

د غوب، پزې او ستونې ناروځي

دوکتور عزیز الله فقیر

AFGHANIC



In Pashto PDF
2012



Kandahar Medical Faculty
کندھار طب پوهنځی

Funded by:
DAAD Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

E.N.T. Diseases

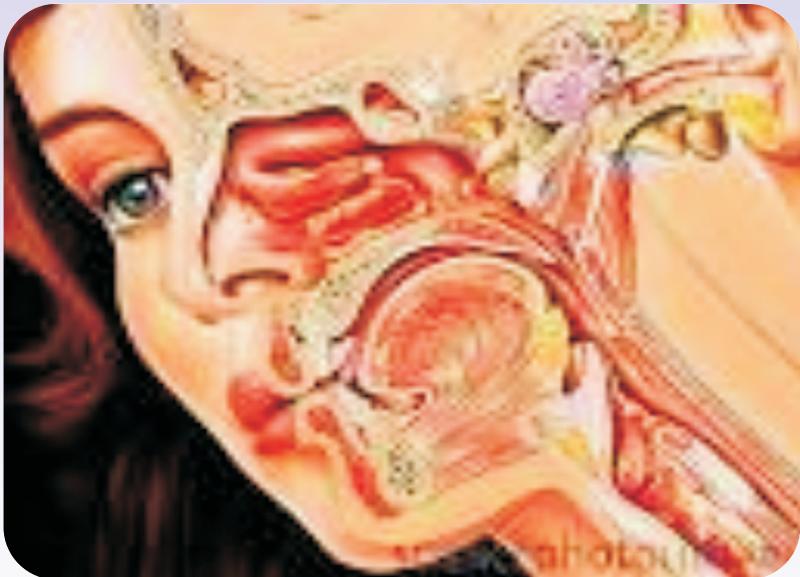
Dr. Azizullah Faqir

Download: www.ecampus-afghanistan.org



کندھار طب پوهنځی

د غود، پزې او سټونې ناروغۍ



دوكټور عزيز الله فقير

۱۳۹۱

سي ډي سره

د غود، پزې او سټونې ناروغۍ

E.N.T. Diseases

دوكټور عزيز الله فقير

Dr. Azizullah Faqir



Kandahar Medical Faculty

AFGHANIC

E.N.T. Diseases

Funded by:

DAAD

Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service



2012

9 789936 200913 >



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



کندھار طب پوهنځی

د غوښې، پزې او ستونې ناروځی

دوكتور عزيز الله فقير

۱۳۹۱

د کتاب نوم	دغور، پزې او ستونې ناروځی
لیکوال	دوکتور عزیز الله فقیر
خپروندوی	کندهار طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.kan.edu.af
چاپ خای	سهر مطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ کال	۱۳۹۱
د کتاب ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د آلمان د اکادمیکو همکاریو د ټولنې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالي خارجه وزارت له پانګې خخه تمویل شوي دي.
 اداري او تخنیکي چاري یې په آلمان کې د افغانیک موسسې لخوا ترسره شوې دي.
 د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤولیت د کتاب به لیکوال او اړوندې پوهنځی بورې اړه لري.
 مرسته کوونکې او تطبيق کوونکې ټولنې په دې اړه مسؤولیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسې:
 ڈاکټر بحیی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل
 دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
 ايميل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.



د لوړو زده کړو وزارت پیغام

د بشرد تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راوبولو کې ډیر مهم رول لوړولی دی او د درسي نصاب اساسی برخه جورو وي چې د زده کړي د کیفیت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدي امله د نړيوالو پیژندل شویو ستندردونو، معیارونو او د ټولنې د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره باید نوي درسي مواد او کتابونه د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

د لوړو زده کړو د مؤسسو د بناغلو استادانو خخه د زره له کومي مننه کوم چې ډېر زیاريې ایستلى او د کلونو په اوږدو کې بې په خپلو اړوندو خانګو کې درسي کتابونه تأليف او ژبارلي دي. له نورو بناغلو استادانو او پوهانو خخه هم په درنښت غونښته کوم تر خو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړي خو تر چاپ وروسته د ګرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولی چې د ګرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره معیاري او نوي درسي مواد برابر کړي

په پای کې د آلمان هیواد د بهرنیو چارو وزارت، DAAD مؤسسي او ټولو هفو اړوندو ادارو او کسانو خخه مننه کوم چې د طبی کتابونو د چاپ په برخه کې بې هر اړخیزه همکاري کړي ډه.

هيله مند یم چې نوموري پروسه دوام وکړي او د نورو برخو اړوند کتابونه هم
چاپ شي

په درنښت

پوهاند ډاکټر عبید الله عبید

د لوړو زده کړو وزیر
کابل، ۱۳۹۱

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدمنو استادانو او ګرانو محصلينو !

د افغانستان په پوهنتونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالي له لوبيو ستونزو خخه ګنل کېږي یو زيات شمیر استادان او محصلين نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاره میتود تدریس کوي او له هغو کتابونو او چپترونو خخه کار اخلي چې زاره دي او په بازار کې په تقييې کيفيت فو توکاپي کېږي.

ددې ستونزود هوارولو لپاره په تېرو دوو کلونو کې مونږد طب پوهنځيو درسي کتابونو د چاپ لړۍ پیل او تراوسه مو ۲۰ طبی درسي کتابونه چاپ او د افغانستان تولو طب پوهنځيو ته مو استولي دي.

دا کړنې په داسې 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 نښه کيفيت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبود درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي د تعليمي نصاب د ريفورم لپاره له انګریزې ژبي خخه دري او پښتو ژبوده ته د کتابونو او درسي موادو ژبارل اړین دي، له دې امکاناتو خخه پرته د پوهنتونونو محصلين او استادان نشي کولاي عصرې، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي».

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلين او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامنځ دي نویو درسي مواد او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترو خخه کار اخیستل چې په بازار کې په پرتقيي کيفيت پیدا کېږي د دې برخې له ټانګړو ستونزو خخه ګنل کېږي. له همدي کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوالېکل شوي دي باید راټول او چاپ کړل شي. د هیواد د بېړني جنګ و هلېي حالت په نظر کې نیولو سره مونږ لايقو داکترانو ته اړتیا لرو، ترڅو و کولاي شي په هیواد کې د طبی زده کړو په نښه والي او پرمختګ کې فعاله ونډه واخلي. له همدي کبله باید طب پوهنځيو ته زياته پا ملنې وشي

تراو سه پوري مونېد ننگرهار، خوست، کندھار، هرات، بلخ طب پوهنهئيو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۰ مختلف طبي تدرسيي كتابونه چاپ کري دي د ۵۰ نورو طبي كتابونو د چاپ چاري روانې دې چې یوه بېلګه بې ستاسي په لاس کې همدا كتاب دې د يادونې ورده چې نوموري چاپ شوي كتابونه د هيوا د تولو طب پوهنهئيو ته په وړيا توګه ويشل شوي دي

دلورو زده کرو د وزارت، پوهنتونو، استادانو او محصلينو د غونښتنې په اساس راتلونکي غواړو چې دا پروګرام غير طبي برخو (ساینس، انجنيري، کرهني) او نورو پوهنهئيو ته هم پراخوالی ورکرو او د مختلفو پوهنتونو او پوهنهئيو د اړتیا وړ كتابونه چاپ کړو.

خرنګه چې د درسيي كتابونه چاپ زمونېد پروګرام پروژه ده، د دې ترڅنګ زمونې نوري کاري برخې په لنډ ډول په لاندي ډول دي:

۱. د درسيي طبي كتابونو چاپ
کوم كتاب چې ستاسي په لاس کې دی زمونېد فعالیتونو یوه بېلګه ده. مونې غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکرو ترڅو وکولای شو د درسيي كتابونو په برابرولو سره د هيوا د له پوهنتونو سره مرسته وکرو او د چپټۍ او لکچرنوټ دوران ته د پاي تکي کېږدو. د دې لپاره دا اړینه ده چې د لورو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال ۱۰۰ عنوانه درسيي كتابونه چاپ کړل شي.

۲. په نوي میتود او پرمختللو وسايلو سره تدریس
د ۲۰۱۰ کال په اوږدو کې پدې وتوانيدو چې د بلخ، هرات، ننگرهار، خوست او کندھار د طب پوهنهئيو په تولو تولکيوي کې پروجيكتورونه نصب کړو. د مناسب درسي چاپ پرېال د رامنځ ته کولو لپاره باید هڅه وشي چې تول درسي، د کنفرانس اطاقونه او لبراتوارونه په مولټي میدیا، پروجيكتور او د لیدلو او اورېدلو په نورو وسايلو سمبال شي.

۳. د اړتیاوو ارزونه
د طب پوهنهئيو او سنې حالت (شته ستونزې او راتلونکي ننگونې) باید و ارزول شي او د هغه په اساس په منظمه توګه اداري، اکاډميکې او پرمختيابي پروژې په لاره واچول شي

۴. مسلکی کتابتونونه

باید د تولو مهموا او مسلکي مضامينو کتابونه په نړيوالو معیارونو سره په انګریزی
ژبه و اخیستل شي او د طب پوهنځيو د کتابتونو په واک کې ورکړل شي.

۵. لابراتوارونه

د هیواد په طب پوهنځيو کې باید په بیلا بپلو برخو کې فعال لابراتوارونه موجود وي.

۶. کدری روغتونونه

د هیواد هره طب پوهنځۍ باید کدری روغتون ولري او يا هم په یوه بل روغتون کې د
طب د محصلينو د عملی تريننگ لپاره شرایط برابر شي.

۷. ستراټيژيک پلان

دا به پېړه ګټوره وي چې د طب هره پوهنځۍ د اړوندې پوهنتون د ستراټيژيک پلان په
چوکات کې خپل ستراټيژيک پلان ولري.

له تولو محترمو استادانو څخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه
وليکي، وزباري او يا هم خپل پخوانې یکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چېټرونه ايدېټېت
او د چاپ لپاره تیار ګړي. زموږ په واک کې راکړي، چې په سنه کيفيت چاپ او وروسته
ې په د اړوندې پوهنځۍ، استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنګه د ډاډو شوېو
ټکو په اړوند خپل وړاندېزونه او نظریات زموږ په پته له موږ سره شريک ګړي، تر خو په
ګډه پدې برخه کې اغېز من ګامونه پورته ګړو.

له ګرانو محصلينو څخه هم هيله کوو چې په یادو چارو کې له موږ او شاغلو استادانو
سره موسته وګړي.

د آلمان د بهرنېو چارو له وزارت او DAAD (د آلمان اکاډميکو همکاريو ټولنې)
څخه مننه کوم چې تراوشه پوری یې ۹۰ عنوانه طبی کتابونو مالي لګښت په غاره
اخیستي چې د هغو له ډلي څخه د ۵۰ عنوانو کتابونو د چاپ چارى رواني د. د آلمان
د ماينز پوهنتون (Mainz/Germany) د طب پوهنځۍ، د نوموري پوهنځۍ
استاد ډاکټر زلمى توریال، د افغانیک له موسسې او Dieter Hampel څخه هم
مننه کوم چې د کتابونو په اداري او تخنيکي چارو کې یې له موږ سره مرسته ګړي ده.

په ځانګړي توګه د د جي آي زيت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration and Development) یا د نړیوالی پناه غونښتنی او پرمختیا مرکز چې زما لپاره یې په تېرو دوو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړي دي هم مننه کوم

د لوړو زده کړوله محترم وزیر بشاغلی پوهاند ډاکټر عبیدالله عبید، علمی معین بشاغلی پوهنواں محمد عثمان بابری، مالی او اداری معین بشاغلی پوهنديو ډاکټر ګل حسن ولیزی، د پوهنتونو او پوهنځیو له بشاغلوا رییسانو او استادانو خڅه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لپې یې هشولی او مرسته یې ورسه کړي ۵۰.

همدارنګه د دفتر له بشاغلوا همکارانو ډاکټر محمد یوسف مبارک، عبد المنیر رحمانزی، احمد فهیم حبیبی، سبحان الله او همت الله خڅه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړی کیدونکی هلی خلی کړي دي

ډاکټر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت
کابل، نومبر ۲۰۱۲ م

د دفتر تیلیفون: ۰۷۵۶۰ ۱۴۲۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org wardak@afghanic.org

تقریظ

دمحترم دوکتور عزیز الله فقیر دیپزی غور او استونی دبیپارتمنت استاد دکریکولوم سره په سمون لیکل شوی ممدرسي کتاب چه په خلورو فصلو او ۱۹۸ صفحو کی لیکل شوی دی په خیر سره می ولوست دحقیقت خخه به لیری نوی چه نوموری استاد ددی کتاب په لیکلوكی زیات زیار گاللی او دنوی معنبرو منابعو خخه استفاده شوی ده او په چیر ساده روانه پینتو ملی روبه لیکل شوی ده داکتاب دشکردانو دلاشه پوهاوی لپاره چارتونه او تصویرونه هم لری چه دخوان نسل په تعليمی پرسه کی به شه رول ولوبوی او دیر اعظمی استفاده به ور خخه وشی داکتاب نه یوازی دطب محصلینو لپاره گتور دی بلکه دخوان داکترانو اورو غنیابی کارکونکولپاره هم دگتی خالی ندی.

ترکومه حایه چه زه دنوموری استاد سره پیرندگلوی لرم دشہ کرکتر او پوهی خاوند په درسی چاروکی بریالی او شاکرداو ور خخه رضایت لری.

په یقین سره ویلای سم چه داکتاب دیوی او ردی مدی لپاره داستفادی وردی.

زه دیو سابقه لرونکی استاد په صفت دنوموری کامیابی او لابریالیتویونه دلوی خدای(ج) خخه غواړم

پوهنځوی دوکتور عبدالخالق (دوست)

د جراحی دبیپارتمنت شف

سەریزە

درنه لۇستۇنگۈ:

تامو تە بە معلومە وى چە پە پېنتۇ ژېبە کى د فەھنگى او هنرى آثارو پە نسبىت د علمى او مسلكى كتابۇنى كچە دېرە كمە دە نو ھەدا سبب دى چى زمور مەھىلىن او خوان داكتران پە پېنتۇ ژېبە کى د مسلكى آثارو پە لۇستۇلۇ كى د بېرۇ سەتونزۇ سەرە مەخامخ دى.

نو دى سەتونزۇ نە پە يام مى و پېتىلە چى پە خېل مسلكى بىرخە کى يو داسى اثر ولىكم چى د گرانو لۇستۇنگۈ تىنە تىر يو اندازى ماتە كىرى دى كتاب د مەحتوياتو پە راتۇلۇلۇ كى ھەھ شۇي دە چە د بېزە غور سەتونى ھەغە ئازاروغى چى دېرى پېشى بى لىدىل كېرى د گرانو مەھىلىنى او لۇستۇنگۈ پە درانە چۈپىر كى كېسىردىم .

پە دى كتاب کى د تخصص اپرونەد مەوضوعاتو ڭىخە دە شۇيدە او كوشش شۇي دى چە مەوضوعات د شەكلۇنۇ او يادولۇنۇ پە واسطە توضىح شى . د دى كتاب د چاپ لېلارە بىلە ارتىيا داوه چى دا كتاب د طې پۇھەنۇن د نوی كېرىكۈلۈم پە اساس ليكىل شۇي دى چى پخوا د لەكچەنوت پە شەكل چاپىدە او پە دى كار كى د كەندهار پۇھەنۇن د طې پۇھەنخى مەھىلىنى لە يو لىر سەتونزۇ سەرە مەخامخ وە ھەدارنەگە د لەكچەنوت او چېتىر د ساتلۇ پە نسبىت د كتاب ساتل آسان او د حجم لە نظرە كمە دە نو ھەھ وشە چى دا كتاب پە چاپى بىلە جور شى .

د دى كتاب لومۇرى چاپ پە كال ۱۳۸۸ کى د ۱۰۰۰ جلدۇ پە كميت شۇي وە چە اوس ئى بىيا خلى چاپ نە ارتىيا بېدا شو . يە دوھم چاپ كى كوشش شۇي دى چى د لومۇرى چاپ نىمېگىرتىاۋى لە منخە ولازە شى . د غور پېزى او سەتونى تدرىسيي كتاب چە پە پېنتۇ ژېپە تەكمىل شۇيدە د ھەغە كەپپەتىزى چارى زىماد گران او قىرمن شاكىرد داكتىر صاحب زىلال احمد لخوا سر تە رسىدىلى دى چى د ژۇند پە ھە بىرخە كى ورته بىرالىتوب غوارم . ھەدارنەگە د المان داكارا بىكىو ھەكارا بىودۇلۇنى ڭىخە مننە او كور ودانى كۆم چە د دى كتاب پە بىيا خلى چاپ كى د ڈزىرە لە كۆمۈ مەلتىيا كېرىدە چى د دوى پە مرسىتە چاپ شو .

پە پايى كى مو د گرانو لۇستۇنگۈ ھىلە دادە چە كە د دى كتاب د لۇستۇلۇ پە وخت كى كۆمە نىمېگىرتىا وېنى نو د خېلى مەربانى لە مخى مور تە راپە گۈتە كىرى .

ستاسو د بىرالىتوب پە ھىلە:

رەنخور وال الحاج داكتىر عزيز الله *فقير*

د غور پېزى او سەتونى ترېيىنر متخصص

فهرست

1.....	بسم الله الرحمن الرحيم.....
1.....	لمري خپرکي.....
1.....	غور.....EAR
1.....	د غور اناتومي:.....
2.....	بهرنى غور يا External Ear
4.....	منځنی غور يا Middle Ear
8.....	دندنی يا داخلی غور يا Inner Ear
10.....	Organ of Corti
12.....	د غور فریولوژی.....
14.....	موازنې Equilibrium
15.....	Central Pathway
16.....	د غور د نارو غیوا عراض او علایم.....
22.....	د غور معاینه.....
22.....	Examination of the Ear
22.....	Inspection -I
24.....	Palpation -II
24.....	د قوقي تشخيصيہ معainات: Hearing Test
28.....	د باندني غور ناروغى External Ear Disease
28.....	د بهرنى يا خارجي کانال ولادي بندش
28.....	Congenital Stenosis of External Canal
29.....	د دندنی غور ولادي سوء اشكال:
29.....	Inner Ear Congenital Anomaly
30.....	د باندني غور التهابي امراض
30.....	External Ear Inflammatory Disease
30.....	(Boil) Ear Furuncle -1
32.....	Diffused Otitis Externa -2
33.....	Herpes Zoster -3
35.....	Ear Wax -4
36.....	Keratosis Obturans
37.....	Acquired Stenosis of External Canal
37.....	Hematoma of Auricle
37.....	د صیوان هیماتوم
38.....	Ear Foreign Body
39.....	د باندни غور تومورونه
39.....	External Ear Tumors

40	: Osteoma
40	: Carcinoma
41	: Squamous Cell Carcinoma
42	: Basal Cell Carcinoma
42	: Malignant Melanoma
43	د منځني غور ناروغری
43	Diseases of the Middle Ear
44	د منځني غور کسي ناروغری
44	Acquired Diseases of Middle Ear
46	د منځني غور التهاني ناروغری
46	Middle Ear Cleft Inflammatory Diseases
46	1- Salpingitis
47	: Chronic Salpingitis
47	2- Acute Inflammation of Middle Ear Cavity (Otitis Media)
47	Acute Suppurative Otitis Media
50	د منځني غور ځنډني يا مزمن التهابات
50	Chronic Suppurative Otitis Media
54	3- Acute Mastoiditis
54	د خانګري يا خاص اشکال:
59	Chronic Mastoiditis
60	Tympanoplasty
61	Facial Paralysis
61	د وجهي عصب فلچ
63	Bell's Palsy
64	Otogenic Facial Paralysis
65	Otogenic Meningitis
66	Adhesive Otitis Media
67	Otosclerosis
68	د منځني غور توموروونه
68	Tumors of the Middle Ear
68	د دنښي غور ناروغرى
68	Diseases of the Inner Ear
68	Acoustic Trauma
69	Blast Deafness
69	Presbyacusis

70	Labyrinthitis
72	Meniere's Disease
74	دوهم خپرکی:
74	پزه Nose
74	دیزی لندہ انتالومی Anatomy of Nose
77	دیزی دننی یا داخلی فرش
78	دیزی ارواء Blood Supply
79	دیزی لندہ فربیو لوڑی
80	Epeastaxis
83	دیزی د ناروغر Vestibule
85	Rhinitis
85	Primary Acute Rhinitis (Common Cold)
88	Acute Catarrhal Rhinitis
88	Acute Membranous Rhinitis
89	Chronic Simple Rhinitis
89	Athropic Rhinitis
91	Primary Atrophic Rhinitis (Ozena)
93	Allergic Rhinitis
96	Nasal Poly
96	Allergic Nasal Polyp
98	Antrochoanal Polyp
99	دیزی دپردی یا حجاب ناروغر
99	دیزی دحجاب انحراف یا کورروالی Deviated Nasal Septum
105	Septal Hematoma
106	Septal Abscess
106	Nasal Foreign Bodies
107	Rhinolitiasis
108	دھسرا تو شفیرہ Maggot or Penash
109	Anatomy of Para Nasal Sinus
109	Maxillary Sinus
110	Frontal Sinus
110	Sphenoid Sinus
110	Ethmoid Air Cells
111	Nerve Supply of Sinus
111	F unction of Para Nasal Sinus
112	Sinusitis

115.....	-: Chronic Sinusitis - : B
115.....	دپزی او دپزی دحابونو دساینسنوتومورونه
116.....	Carcinoma of Maxillary Sinus
118.....	Nasopharyngial Angiofibroma
120.....	دریم خپرکی
120.....	بلعوم یا Throat
121.....	Palatine Tonsils
125.....	Symptomatology of Throat Diseases
126	ADENOID VEGETATION
130.....	SNORING
130.....	ACUTE TONSILITIS
135.....	Chronic Tonsilitis
138.....	QUINSY (PERI TONSILAR ABSCESS)
141.....	RETRO-PHARYNGEAL ABSCESS
142.....	PHARYNGITIS
143.....	Chronic Pharyngitis
144.....	Para Pharyngial Abscess
145.....	Pharyngeal Dephteria
147.....	Vencent Angina
147.....	Loudwig Angia
148.....	Infectius Mononucleusis
148.....	Trash
148.....	دخولی او بلعوم تقرحی آفات
151.....	دخلعوم تومورونه
151.....	Nasopharyngial Angiofibroma
153.....	خلورم خپرکی
153.....	Larynx
156.....	د حنجری جوف یا مجراء
157.....	د حنجری او عیه او اعصاب
157.....	Functio of Larynx
160.....	د حنجری ولادی نارو غی
160.....	Cogenital disseas of Larynx
161.....	Vocal cord conginetal paralysis
162.....	حنجری ترضیضات
162.....	Trouma of Larynx
162.....	Laryngial Forgen body

163.....	Inflamatus Codation of Larynx	حنجری التهابات
163.....	Acut simple Larynx	
164.....	Acut Laryngotrachiobronchitis	
167.....	Laryngial Depthteria	د حنجری دفتریا
168.....		حنجری خذنی التهابات
168.....	Chronic Non Specefic Infection	
171.....	T.B of Larynx	حنجری توپرکلوز
172.....	Tomurs of Larynx	حنجری تومورونه
173.....	Papilloma	
174.....	Laryngial Malegnant Tomurs	حنجری خبیث تومورونه
177.....	Laryngial Paralysis	يا حنجری فلچ
180.....	Laryngocell	
181.....	Trachiostomy	
182.....	Indication of Trachiostomy	
185.....	Operativ Technic	
186.....	Post Operativ Care	
189.....	Trachiobranchial Foregn body	
191.....	Oesophagus	مری
192.....	Dysphgia	
195.....	Aquird Oesophagal Structur	دمري ثانوي يا کسدي تنگوالي
195.....	Achalasia	
196.....	Plamer Velson Sendrom	
196.....	دمري تومورونه	

بسم الله الرحمن الرحيم

لمرپی خپر کی

EAR غور

د غور اнатومی

غور په دریو برخو ویشل شویدی:

1- بھرنی غور

2- مناخنی غور

3- دنتی غور

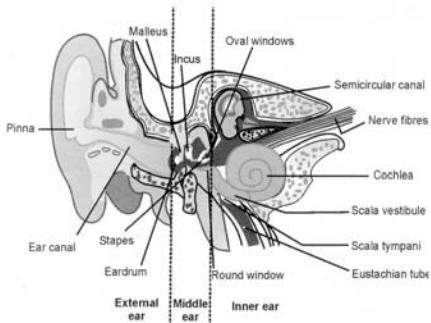


Fig. 2.1: Section of the external, middle and inner ear

بھرنی یا باندنی غور په دوو برخو

ویشل شویدی:

a- صیوان یا پکہ (Pina Aurical)

b- بھرنی مجرایا (External Auditory Canal)

مناخنی غور په دریو برخو ویشل شویدی:

a- نفیر استاخی یا (Eustachian Tube)

b- صندوقہ یا (Cavum Tympani)

c- د مستوئید هوایی حجرات یا (Mastoid Air Cells)

دنتی یا داخلی غور ہم په دریو برخو ویشل شویدی:

Cochlea –a

Vestibule –b

Semicircular Canal –c

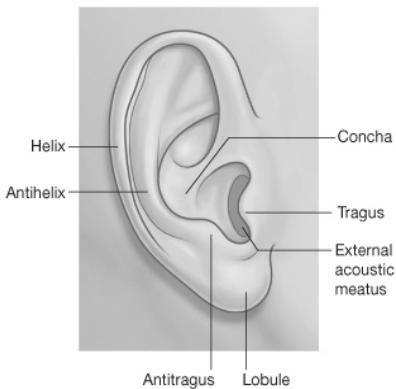
بهرنۍ غوره یا External Ear

1- صیوان:

یوه غضروفېي صفحه ده چې د قحف په وحشی جدار پوري نښتې ده. چې د یوه ملتصق کنار، یو آزاد کنار، یوې قدامي وحشی وجهي او یوې انسی خلفي وجهي لرونکې ده.

قدامي وحشی وجهي مقره ده او د لاندي جورښتونو لرونکې ده:
Anti-tragus, Tragus, lobule, Scaphoid, Concha, Anti-helix, Helix

.Incisura Intertragica



هغه شراین چې صیوان تعصیبوی، عبارت دی له:

Arteria Posterior Auricularis -1
Arteria Temporalis Superficialis -2
Arteria Occipitalis -3

وریدي سیستم بې د شرياني سیستم په ډول دی

د صیوان لمفاوي سیستم په لاندي ډول دی:
Posterior Auricular Lymph Node -1
Peri-auricular Lymph Node -2
Infra-auricular Lymph Node -3

د صیوان عصبي سیستم په لاندي ډول دی:

Greater Auricular Nerve (1/3 Anterior Lateral, 2/3 Posterior Medial) -1
Auriculotemporal Nerve 2/3 Anterior Lateral -2
Lesser Occipital Nerve 1/3 Posterior Medial -3

2- د غوب بهرنۍ مجراء

د غوب بهرنۍ مجراء د غوب د صیوان د Concha خخه شروع کېږي او ترغشاپې طبل يا د غوب تر پردې (Tympanic Membrane) پوري رسپړي. او پرداوالي يې 1 inch دی. او په دوو برخو ويشل شوېدہ:

بهرنۍ 1/3 برخه يې Cartilage يا غضروفې او دتنۍ 2/3 برخه يې هډوکېزه يا Bony ده.

د غوب مجراء یوه نیغه يا مستقیمه مجراء نده بلکه یوه زاویه د غضروفې او عظمي يا هډوکېزې برخې تر منځ موجوده ده چې د Isthmus په نامه یادېږي. د غوب پردې د معایینې لپاره باید د غوب د صیوان علوی او خلف لوري ته پورته شي تر خودا زاویه ورکه او د غوب پرده د معایینې لپاره ولیدل شي.

د غوب مجراء د پوستکي په وسپله پونسل شوېدہ چې دا پوستکي په هډوکېزه او غضروفې برخه کې یو ډول نه دی. د غوب د مجراء په هډوکېزې برخه کې د پوستکي ملحقات وجود نه لري بلکې په غضروفې برخه کې د پوستکي ټول ملحقات لکه Hair Follicles، Sebaceous Glands او Sweat Glands موجود دي.

د مجراء ارواء په لاندي ډول ده:

Arteria Tympanica Superfacialis د لاندي شعبات

Arteria Temporalis Anterior -1

Arteria Temporalis Posterior -2

Deep Auricular Branch -3

د مجراء لمفاوي سیستم د صیوان لمفاوي سیستم ته داخلپری د مجراء قدامی نیم اړخ د Auriculotemporal عصب پوسله چې د پنځم قحفی زوج خڅه منشاء اخلي، تعصیبپری او خلفي نیم اړخ یې د Auricular عصب پوسله چې د لسم قحفی زوج خڅه منشاء اخلي، تعصیبپری.

منځنی غوره یا Middle Ear

منځنی غوره په دريو بربخو ويشه شويدي:

1- صندوقه یا : Cavum Tympani

داورلګيت دقطي په شان ده چې دشپرو جدارو لرونکې دی:

- A- علوی جدار: د Tegmen Tympani په نامه يادپری او منځنی غوره د قحف دقاعدې له منځنی یا متوسطې برخې خڅه جلاکوي.
- B- سفلی جدار: منځنی غوره له Vena Jugularis Interna او خڅه Jugular Bulb جلاکوي.

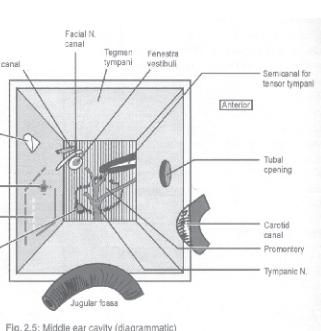
- C- قدامي جدار: پدې جدار کې په سفلی کې د یوه نازک عظمي صفحې په وسیله له ثباتي شريان (Arteria Carotid) خڅه جلاکوي پدې جدار کې دوې فوخي موجودي

دي چې علوی یې د Tensor Tympani په عضلې پوري اړه Eustachian اړي او سفلی یې د Tympanic Tube وحشي فوخي یا Orifice جوره وي.

- D- خلفي جدار: منځنی غوره له Mastoid جدار کې د aditus antrum په

نامه یوه جورېښت قرار لري چې منځنی غوره له Antrum Mastoid سره نښلوي.

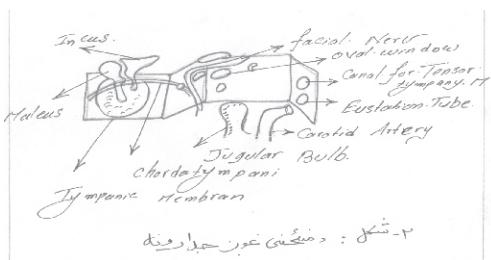
تر Aditus Antrum لاندي یوه فوخي موجوده ده چې د هغه په انسې کې یوه هرمي بارزه موجوده ده او د Processus Pyramidalis په نامه يادپری چې له همدي برخې خڅه د Processus Pyramidalis Stapedes د عضلې وتر یا Tendon منشاء اخلي. تر Stapedes لاندي بله عظمي بارزه موجوده ده چې د بهرنې کانال خلفي جدار ده چې د هغه د خلف



ENT

خخه Facial Nerve راوزي او د Foramen Stylo mastoid خخه تر تيرپدو وروسته غدي ته نتوزي Parotid

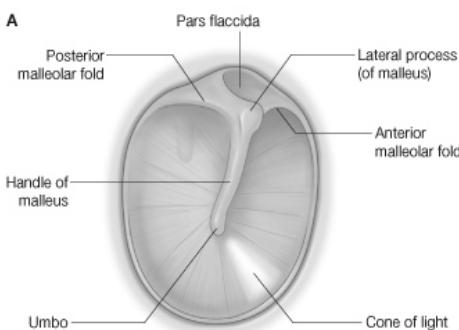
- انسی جدار: پدې جدار کې يوه
بارزه موجوده د چې د Promontorium په نامه يادېږي
او د Cochlea د قاعدي دور
خخه عبارت د. له دې خخه پورته
په خلفي برخه کې Oval



Window او په قدامي سفلي برخه کې Round Window موقعیت لري. د Window په خلف کې يو بل عظمي يا هډو کېښ قنات موقعیت لري چې د Fallopian Canal په نامه يادېږي او د هغه په منځ کې Facial Nerve قرار لري. د

Canal په خلفي علوی کې Semicircular Canal قرار لري.
- وحشی جدار: پې عبارت دی له Attic Tympanic Membrane او د Attic خخه د منځنۍ غوره د هډو کو ئای جوړوي چې په علوی برخه کې قرار لري

Tympanic Membrane د غوره پرده (غشائي طبل) د غوره پرده يا Tympanic Membrane



د غوره پرده صدفي سپین رنگ
لري.
9 mm X 8 mm X
اندازه يې 0.1 mm ده.

دوه برخي لري.
علوي برخه يې د Pars Flaccida په نامه
او کښتنۍ برخه يې د Pars Tensa په نامه يادېږي
د خوکې انطباع د Malleus Umbo په نامه

او د Short Process Malleus انباع

د Anterior Pillar Fold

او Posterior Pillar Fold په نامه يادېږي د Umbo خخه کښته په قدامي سفلې برخه کې یوه روښانه برخه ده چې مثلثي شکل لري او د Cone of Light یا بنا دار مثلث په نامه يادېږي.

د Pars Tensa کې دوې طبقي او په Pars Flaccida په Tympanic Membrane د

کې لاندي دري طبقي يا Layers موجود دي:

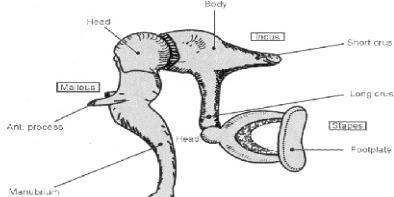


Fig. 2.8: Bony ossicles

a- بهرنې طبقة يا Skin چې د مجرا د جلد يا پوستکي تمادي ده د خخه جوره شوپده Epiderm

b- منځني يا Fibrous طبقة چې له Mesoderm خخه منشاء اخلي

c- دنتي يا مخاطي غشاء يا Mucous Membrane چې له Endoderm خخه منشاء اخلي

په منځني غوره کې لاندي جورښتونه قرار لري

-1. Stapedes چې عبارت دي له Medial Ear Ossicles او Incus، Malleus

-2. Muscles چې عبارت دي له Tensor Tympany او Stapedes

-3. Ligaments چې د هغه په وسیله Ossicle او عضلات په خپل څای کې ثابت پاته کېږي

کېږي

-4. Air يا هوا

-5. عصبی ضفېره يا Nerve Plexus

منځني غوره د لاندي شراینو په وسیله ارواء کېږي

-1. Arteria Maxillaris

-2. Arteria Posterior Auricularis

-3. Middle Meningeal Artery

وريدې جريان په Superficial Petrosal Sinus کې تخلیه کېږي. لمف د

Eustachian Tube دلياري Retropharyngeal Lymph Node ته تویېږي.

ENT

د عصبي سيسitem تعصيب د Plexus Tympanicus پوسبله صورت نيسني چي له X, IX ازاوجو خخه منشاء اخلي.

2- Eustachian Tube

عبارت دي له هغه تيوب خخه چي منخني غور له Nasopharynx سره نبسلوي Eustachian Tube لاندي دوي برخجي لري.

1- وحشى 1/3 برخه يې عظمي ده.

2- انسى 2/3 برخه يې غضروفى يا cartilaginous ده.

او بدوالى يې 36mm او دنده يې دغوربد دپردي دواړو خواووته دهوا مساوي ساتل دي. د Eustachian Tube خلاصبدل او ترل کېدل د Tensor Veli Palatini د عضلي پوسبله صورت نيسني چي 95% خلاصبدل او ترل کېدل د همدي عضلي په وسبله صورت نيسني دا عضله د Shepar Hoke په شکل قرار لري او د Chewing, Yawning او Swallowing پرمهاں خلاصبرې.

3- Mastoid Air Cells د مستوئيد هوایي حجرات

عبارت دي له کوچنيو هوایي خالیگاوو خخه چي د صدغي يا Temporal هدوکي په Mastoid برخه کې قرار لري او دهغه په منځ کي هوا قرار لري. Mastoid Air Cells په ماشومانو کې موجود نه وي ولې له 6 مياشتو وروسته په نشونما او تکامل پيل کوي.

د Mastoid Air Cells د جورښت په هکله کومه خانګوري فرضيې نه ده ورکړل شوې خو د هغه په جورښت کې لاندي تيوري ورکړل شوېدې:

1- خلف لوري ته Middle Ear Cleft پراخوالى

2- د Mastoid په ميزانشيم کې د خالیگاه جورېدل

3- د عضلاتو په وسبله خلفي سلفي اړخ ته دهغه دخو کې کشبدل ددي لپاره چي ددي هوایي حجراتو په Topographic تشريح کې اسانتياوي منځ ته راشي په لاندي برخو ويسل کېږي.

- 1- Peri-Antral Cells
- 2- Zygomatic Cells

- 6- Tegmental Cells
- 7- Retro Facial Cells

ENT

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 3- Petrosal Cells | 8- Peri Labyrinth Cells |
| 4- Apical Cells | 9- Peritubular Cells |
| 5- Peri Sinus Cells | 10- Occipital Cells |

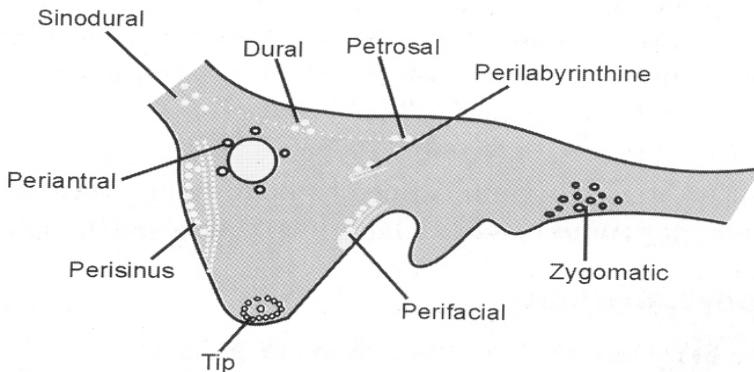


Fig. 2.10: Different groups of mastoid air cells

داخلي غوره يا Inner Ear

داخلي غوره له دريو برخو جورشويدي:

Semicircular Canals -3 Vestibule -2 Cochlea -1 (دهلين)

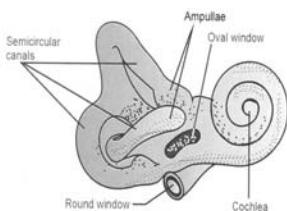


Fig. 2.12: The bony labyrinth

Cochlea -1

پخپله له دوو برخو خخه جوره
شوپدنه چې عبارت دي له Modiolus او
خخه، Cochlear Canal

يوه مرکزي حلقه يا Coil ده
چې Cochlea د هغه په شاوخوا
راخربدلې ده. قاعده يې د Meatus

ENT

په سفلی برخه کې واقع ده چې د Cochlear Nerve Acusticus Interna سوری شوپده او زروه بې په قدام کې قرار لري. د قوعې کانال يا د Cochlear Duct Modiolus پر شاوخوا را خربدلی ده او د حلزون شکل لري. ۳/۴ دوري خوري. د Cochlea په قاعده کې يوه بارزه موجوده ده چې د Promontorium په نامه يادپوري او د منځني غوب په انسی جدار کې معلومېږي.

هدارنګه د Modiolus پر شاوخوا باندي يو بل فنر ماننده جورښت را گرځيدلی ده چې د Lamina Spirallis په نامه يادپوري. د غشاء موجوده ده چې د قاعدوی غشاء يا Basilar Membrane په نامه يادپوري. د Reissner's Basilar Membrane خخه لوړ يوه بله غشاء موجوده ده چې د Membrane په نامه يادپوري.

Cochlear او Cochlea Reissner's Membrane د Lamina Spiralis duct په دريوه برخو ويشي چې عبارت دي له:

Scala Vestibuli -1

Scala Media -2

Scala Tympani -3

Oval Window په علوی کې موقعیت لري او د منځني غوب سره د Scala Vestibuli دلياري ارتباط لري.

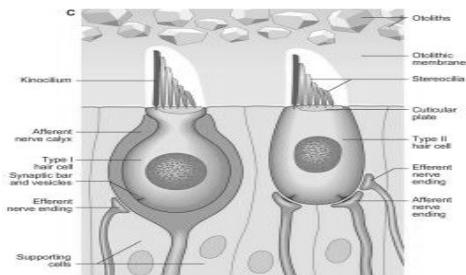
Scalae Media منځني برخه جوروي او Corti Organ په هغه باندي قرار لري. Scala Tympani په کښتنې برخه کې موقعیت لري او د منځني غوب سره د Round Window دلياري ارتباط لري.

هدارنګه بايد وویل شي چې يوه وعایي طبقة هم موجوده ده چې د Stria Vasularis په نامه يادپوري او د داخلې غوب د Blood Supply خخه عبارت ده.

Organ of Corti

د اور بدلو له اساسی جوړښت یا Receptor خخه عبارت دی چې د

Basilar Membrane باندي قرار لري، او د لاندي ساختمانو خخه جوړ شویدی:



-1 Rods of Corti : شمېر یې

10000 ته رسپېږي، په دوو قطارو

کې قرار لري،

شکل یې منحنۍ دی، یو د بل سره

يو تونل جوړو چې د Tunnel of Corti

په نامه یاد پوي.

-2 Flask : د Hair Cells شکل

لري او د هغه له منځ خخه عصبی ليف راوزي. دا عصبی الیاف سره یو خای کېږي،

Cochlear عصب جوړو. همدارنګه ددې Hair Cells مابین خخه یو شمیر حساس

اهداب يا Cilia راوزي چې د

سره په تماس کې وي Tectorial

-3 Tectorial Membrane : یو متجانسه

همواره کتله ده چې د اهدابداره حجراتو سره په

تماس کې ده.

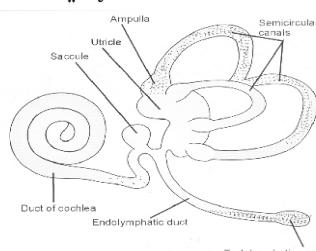


Fig. 2.11: The membranous labyrinth

-4 Basilar Membrane : دا هغه جوړښت دی

چې Organ of Corti پر هغه باندي قرار لري. دا غشاء تقريباً 20000 الیاف لري. د

Basilar Membrane هغه الیاف چې په قاعده کې قرار لري، لنډ او سخت او هغه

الیاف چې په زروه کې قرار لري، اوږده او سست دي.

-5 Supporting Cells : دا حجرات د Hair Cells په مابین کې قرار لري او د تقویې

دنده لري.

: Vestibulum -2

د هغه په منځ کې قرار لري چې Cochlea او Semicircular Canal د هغه په قدام کې او Semicircular Canal د هغه په خلف کې واقع ده.

Vestibule په وحشی کې د منځني غوره سره ارتباط لري او په انسي کې د یوې بارزي يا Crista پواسطه په دوو برخو ويشهل شوپده. هغه برخه چې په قدام او سفلی کې قرار لري، د ساچلے او هغه او هغه اوعلوي کې قرار لري، د Utricle په نامه يادېږي.

په Gravitation Response کې Utricle او Saccule قرار لري.

: Semicircular Canal -3

د دنتي غوره په خلفي برخه کې موقعېت لري او دري عددده دي:

Superior Semicircular Canal -1
Posterior Semicircular Canal -
2

Lateral Semicircular Canal -3
دا نصف دايروي کانالونه په کې خلاصېږي چې د Ampulla په نامه يادېږي. علوی نصف دايروي

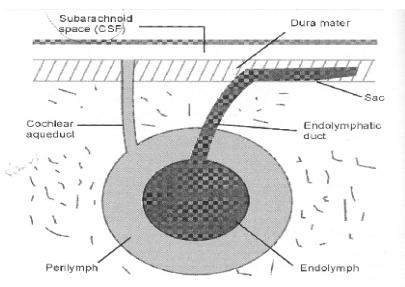


Fig. 2.15: Schematic representation of blood supply of labyrinth

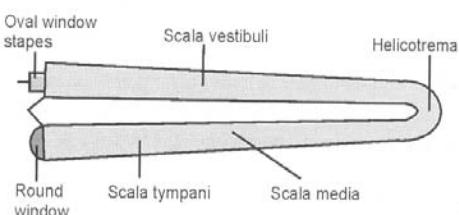


Fig. 2.13: Diagrammatic representation of longitudinal section of cochlea

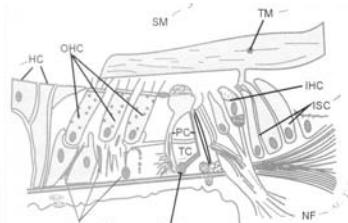


Fig. 2.14A: Organ of Corti. SM = scala media, TM = tectorial membrane, OHC = outer hair cells, IHC = inner hair cells, DC = Deiter's cells, BM = basilar membrane, PC = pillars of Corti, TC = tunnel of Corti, ISC = inner supporting cells, ST = scala tympani, NF = nerve fibres, HC = Hensen's cells

کانال درلودونکې د یوه جوړه امپولا او نور درلودونکې د یوه دانه Ampulla ده.
هر 1-2cm Semicircular Canal او برداوالي او 0.8-1cm قطر لري. دا کانالونه یو په بل باندي عمود او د حرکت په وخت کې د موازنې دنده لري.

د غور فزيولوژي

غور دوي دندې لري: اول او رېدل، دوهم موازنې.

د غور د او رېدل و دندې په دوو برخو
و يشل شوېدہ:

-a- لېدونکۍ يا ناقله
سيستم يا Conductive System

-b- اخستونکۍ يا اخذه
سيستم يا Perceptive System

اخستونکۍ سیستم بیا په دوو
برخو و يشل شویدی:

الف: Analysis

ب: Central Pathway

د غور پکه د غور لپاره د آواز د
راتېلېدو يا Collection دندې لري

او د غور مجراء بیا د دېړد يا

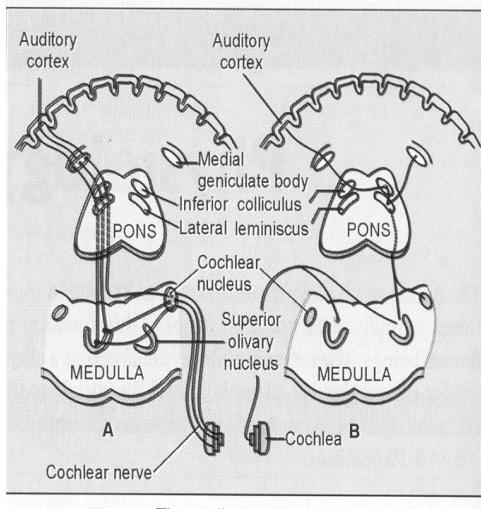


Fig. 3.1: The auditory nervous pathway:
A. Afferent fibres. B. Efferent fibres

Transmission دندې لري چې تر Tympanic Membrane پوري رسپږي. کله چې
اهتزازات Tympanic Membrane ته ورسېدل هلته دوھ سیستمونه د او azi د لېړد
لپاره شتون لري چې دا اهتزازات دنني غور ته رسوي.

Osciculo Cochlear -A

دا د اهتزازاتو د لېړد اصلې او فزيولوژيکه طریقه ده چې د
Tympanic Membrane او Stapedes Incus, Malleus وروسته اهتزازات د
D Stapedes له لاري دنني غور ته انتقال کوي.

ENT

د بهه اور بد و په خاطر د غوب ساختمانونه داسی جو پنست لري چې د کم شدت آوازونه په لور شدت سره تبدیل پېږي همدارنګه د کمی قوي او اواز په لور پې قوي سره تبدیل پېږي دا میکانزم په دوو بروخو ویشل شویدی او په گوړه کار کوي چې عبارت دي له:

Lever Ratio -1

په نورمال ډول د Incus Malleus او تر منځ توپیر 1:1.3 دی. یعنی 1:1.3 په اندازه لوي دی او 1.3 چنده د آواز د لور بد و سبب کېږي.

Anatomic Ration -2

Tympanic Membrane

مساحت 55mm² او د

مساحت 3.2mm² دی،

چې دا نسبت د 1:17 په اندازه دی.

له همدي کبله آواز چې د

Tympanic Membrane

Foot Palate ته انتقال کوي،

17 چنده لور پېږي.

پدې حساب ويلاي شو چې د او از

د لور بد و اندازه په مجموع کې 17

$22.1 \times 1.3 = 29$ دی یعنی کله چې

اهتزازات و داخلي غوب ته انتقال

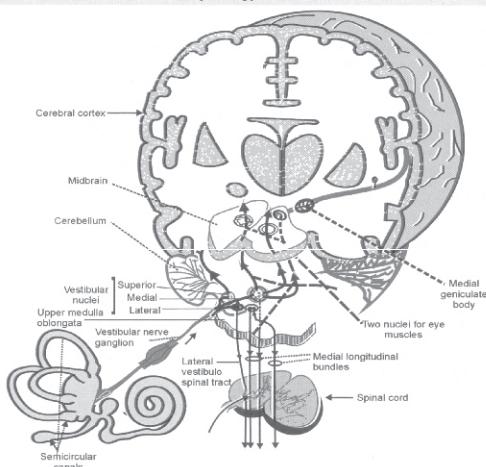


Fig. 3.2: Vestibular pathways to the brain

کوي، 21 چنده لور پېږي او س ليدل کېږي که چېږي پدې ځنځير کې ستونزې منځ ته راشي یعنی په غشائي طبل کې Perforation موجود وي او یا عظيمات سمعيې فلنج او یا Fixed وی د او از د شدت اندازه کمېږي چې له همدي کبله د Tympanoplasty هدف منځ ته راغلي دی چې دا نقیصه یا ستونزه د Reconstruction په وسیله له منځه وړي.

همدارنګه لور او مخرش آوازونه چې د غوب سره تماس وکړي، پدې خاطر چې دا لور آوازونه د غوب ساختمانونه ته زيان ونه رسوي، یو شمېر ساتونکي میخانیکیتونه موجود دي چې عبارت دي له:

1- د Tympanic Membrane موجود دی

2- د Tensor Tympany د عضلاتو موجود دی

ENT

3- د منخني غوره او تاتورو Traction

4- د منخني غوره عظامو عطالت يا Inertia

Airo Cochlear Transmission –B

عبارت دی د Round Perforation Tympanic Membrane خخه و راسته Window te دواز دلپرده خخه ، او یا دا چې په Ossicular Chine کې نواقص موجود وي او اواز نورو خواوو ته انتقال وکړي نه و Oval Window ته چې دا یوه مرضي یا Pathologic لیاره ده.

په نورمال حالت کې 90% اهتزازات د Oval Window له لاري و Ossicular Chine نو د هر مرضي آفت له کبله چې دا فېصدې تغیر وکړي، د Round Window Oval Window فېصدې کمپري او د Helicotrema زیاتېږي. که چېري دا فيصدې 50% ته ورسېږي، اهتزازات په کې یو بل محوه کوي او د شدید کونیوالی سبب گرځي.

ددې ستونزي د له منځه وړلو لپاره مختلفې جراحې تداوی، منځ ته راغلي دي چې یو له هغه خخه د Round Window و مخ ته د دوهمې یا Secondary پردې اچول دي تر خو د اهتزازاتو د لېړد مخه و نیسي چې د Tympanoplasty Type IV په نوم یادېږي.

موازنې Equilibrium

موازنې د لاندي عواملو پواسطه رامنځ ته کېږي يعني د موازنې کنترول د لاندي میخانیکیتو په اساس منځ ته راخي:

: Gravitation Receptor -1

دا Receptor په Saccule او Utricle کې قرار لري او د Macula په نامه یادېږي. وظيفه بې د ولارې یا Static په حالت کي دموازنې ساتل دي، چې و یوه طرف او بل طرف ته د لوبدو خخه مخنوی کوي.

: Rotation Receptor -2

دا Crista Receptor په نامه يادېږي او د Ampulla Semicircular Canal په رئور او د Rotational Orientation یا دوراني موازنې یا د حرکت په وخت کې د موازنې د کنترول مسئولیت په غاره لري. Endolymph ampulla کې د Rotational Orientation په اړوند کانال او اړوندی د جريان خخه رامنځ ته کېږي.

Central Pathway

الف: د داخلي غور خخه دماغ ته داوري د سیالي لېږد په لاندي ډول صورت نیسي: کله چې سیالي Hair Cell ته ورسپد، د Cochlea د عصبی الیافو د لیاري Meatus Acusticus او وروسته Spiralis Ganglion جورووي چې د Internus Cochlear Junction te رسپری او Nucleus جورووي. له دغه ځای خخه تالي الیاف منشا اخلي. یو شمېر الیاف د عین اړخ، یو شمېر الیاف د مقابل اړخ خخه، ځنۍ په تصالبي بهه او ځنۍ په غير تصالبی بهه Corpus Trapezoideum te رسپری چې ددې ځای خخه یو زیات شمېر الیاف د مقابل اړخ Lateral Lemniscus او کم شمېر الیاف د عین اړخ Lateral Lemniscus ته رسپری.

دا دواوه الیاف په Medial Geniculate Body کې سره یوځای کېږي او Corpora Quadrigemina ته چې د اورېدو سفلې مرکز دی، رسپری. د Quadrigemina خخه نور الیاف د خلفي Limbus داخلي کېسول ته رسپری چې دا د دماغ په صدغې (Temporal) لوب کې قرار لري او د اورېدو مرکز د دماغ په قشر کې دی.

ب: د موازنې د برخې سیالي په لاندي ډول سیر کوي: د Vestibular عصب خخه وروسته Lateral Vestibular Nucleus او Superior Vestibular Nucleus (Deiters' Nucleus) Superior Vestibular Nucleus Vestibular Nucleus خخه لاندي الیاف راوزي: Tractus Vestibulospinalis –A سبب ګرځي.

-B یو شمپر الیاف Lower Reflux Center ته ئىچى چې په Corpora Quadrigemina کې قرار لرى او د سرد وضعىت او د سرعت په وخت كې د موازنې سبب گرخى.

-C دريم ډول الیاف د Inferior Cerebellar Peduncle د لياري و Cerebellum ته ئى او د هغه ئاي خىخە د وضعىت د كنټيول لپارە د Spinal Cord قدامىي قرن ته ئىچى.

-D داليافو خلورمه ډله د Medial Longitudinal Bundle د لياري oculomotor اعصابو ته ئىچى.

-E داليافو اخيري ډله Medullary Center ته ئىچى د خواڭىچىدو، دورانىي تنظيم او تنفسىي تنظيم سبب گرخى.

د غور د ناروغىي اعراض او علايم

دا اعراض او علايم چې دهغه په وسیله دغور د ناروغىي تشخيص كېرى، په دوه ډوله دى:

الف: عمومي اعراض او علايم چې عبارت دى له:

Vertigo, Tinnitus, Nausea, Vomiting, pallor, Headache

ب: موضعى اعراض او علايم: چې د بهرنى او منئىي غور اعراض او علايم بېل او د دتنىي غور اعراض او علايم بېل مطالعه كېرى.

ا- د بهرنى او منئىي غور اعراض او علايم عبارت دى له:

1- Itching يا د غور خاربىت

2- Otorrhagia يا د غور خخە د وينې بهبدل

3- Otorrhea يا د غور خخە د قىچ بهبدل

4- Otalgia يا د غور درد

5- Deafness يا كونوالى

II- د دتنىي غور اعراض او علايم عبارت دى له:

1- Vertigo يا سرچرخى

2- Tinnitus يا د غور برنگارى

3- Nystagmus

ENT

Post Pointing -4
Hearing Impairment -5

—I Itching : پدې حالت کې ناروغ خوبنوي چې غوره و منبېي. دا عارضه په مرطوب موسم کې او یا له لمبید و وروسته ليدل کېږي. عمده اسباب یې عبارت دي له:

Ear Wax —a
Ear Foreign Body —b
Bacterial, Fungal Infection —c

—II Otorrhagia : له غوره خخه دوینې بهېدلو خخه عبارت ده. پدې حالت کې باید دوینې اندازه، دوام او موضعی درد هم په استجواب کې وپوښتل شي. اسباب یې په لاندې ډول دي:

Trauma —a
Ulceration —b
Instrumentation —c

—III Tumors : هغه تومورونه چې Otorrhagia رامنځ ته کوي، عبارت دي له سليم تومور او خبیث تومورونو خخه لکه.

Malignant Tumors	Benign Tumors
1. Squamous Cell Carcinoma	1- Papilloma
2. Basal Cell Carcinoma	2- Osteoma
3. Adenocarcinoma	3- Hemangioma
4. Sarcoma	4- Polyp and Granulation Tissue

—IV : Otalgia —III
Otalgia دغوره درد خخه عبارت ده ، او په دوه ډوله ډوله:
الف: موضعی دردونه لکه:
1- د صیوان یا پکې ناروغی لکه ترومما او التهابات
2- د غوره بهرنې مجراء ناروغی لکه fungal او Wax, Foreign Body, Furuncle
3- د منځنې غوره او Mastoid التهابات

ب: مهاجر دردونه یا Referral Pain

1- د غابنو التهابات

2- د ژامی التهابات او نورآفات لکه Mal Occlusion

3- د صدغی فکی مفصل التهابات یا Arthritis

4- د پزی آفات لکه DNS او Sinusitis

5- د آفات Nasopharynx

6- د آفات Facial Nerve لکه Ramsay Hunt's Syndrome

7- هغه آفات چې د IX قهفي زوج په وسپله تعصیبېږي.

Otorrhea –IV

په Otorrhea کې لاندی خانګړنې هره یوه یې دېره مهمه ده چې باید وپونتله شي یا

ولیدل شي څکه چې هر یو له دغو خانګړنو و یوه خانګړي ناروغۍ ته رهنمایي کوي:

1- د زمان له نظره: ورځې، میاشت، کلونه

2- د موقعیت له نظره: یواړ خبز، دوه اړخېزه

3- د Period له نظره: دوامداره یا متناوب

4- د مقدار له نظره: کم یا زیات

5- د رنګ له نظره: سپین، ژپ، شین، کرمی

6- د لزوجیت له نظره: مصلی، مخاطی، قیحی، خون آلود

7- د بوی له نظره: بې بویه، بد بویه

8- د تلوین له نظره: خون آلود، بې له وینې

Tinnitus –V

د غور برنسکس کله په یوه غور او کله په دواړو غورو کې موجود وي. دا عرض عموماً د

ناروغ له خوا حکایه کېږي یعنی Subjective عرض دي.

د شدت له نظره کله کښته او کله لوړ وي. عموماً د شپې له خوا زیات وي او د ناروغ د

خوب د خرابوالي او Neurosis سبب گرځی. د اواز سبب د Cochlea تخريش د عصبی

سيیر تخريش او یا د هستې تخريش دي.

د Tinnitus اسباب په لاندی دول دي:

1- د بهري غور آفات لکه Furuncle, Debri, Wax

2- د منځني غور آفات لکه Acute Non-suppurative Otitis او Otosclerosis او

Media

ENT

3- د دنتی غور آفات لکه دواگانی چې عبارت دي له
Tobacco, Quinine, Alcohol, Salicylate, Streptomycin

4- قلبی وعایی آفات لکه
Malnutrition, Anemia, Hypotension, Arteriosclerosis او Hypertension

عبارت ده له هغه کاذب احساس خخه چې یا ناروغ داسی
احساس کوي چې د مھکې په سر خرخي او یا محیط د ناروغ په شاوخوا خرخي چې په
واقعت کې په شعوري حالت کې دايو کاذب احساس دی. عمده سببونه یې په لاندی دول
دي:

د مرکزي عصبی سیستم آفات:

Hemorrhage او Stroke, Brain Ischemia -1

Cerebral Thrombosis, Cerebral Arteriosclerosis -2
.Tumor

.Localized Severe Meningitis -3

په غور پوري اړوند آفات:

Ear Wax -1

Acute Non- Eustachian Tube Obstruction او
suppurative Otitis Media -2

د دنتی غور آفات لکه:

Meniere's disease -a

Vestibular Neuritis -b

Labyrinthitis -c

Infective ♦

Toxic ♦

Traumatic ♦

Syphilitic ♦

Geniculate Herpes -d

Acoustic Neuroma -e

Vertebro-basilar Thrombosis او Ischemia -f

: Nystagmus -VII

د سترګو د Rhythmic غیر ارادی حرکاتو خخه عبارت دی. Nystagmus په دوه
ډوله دی:

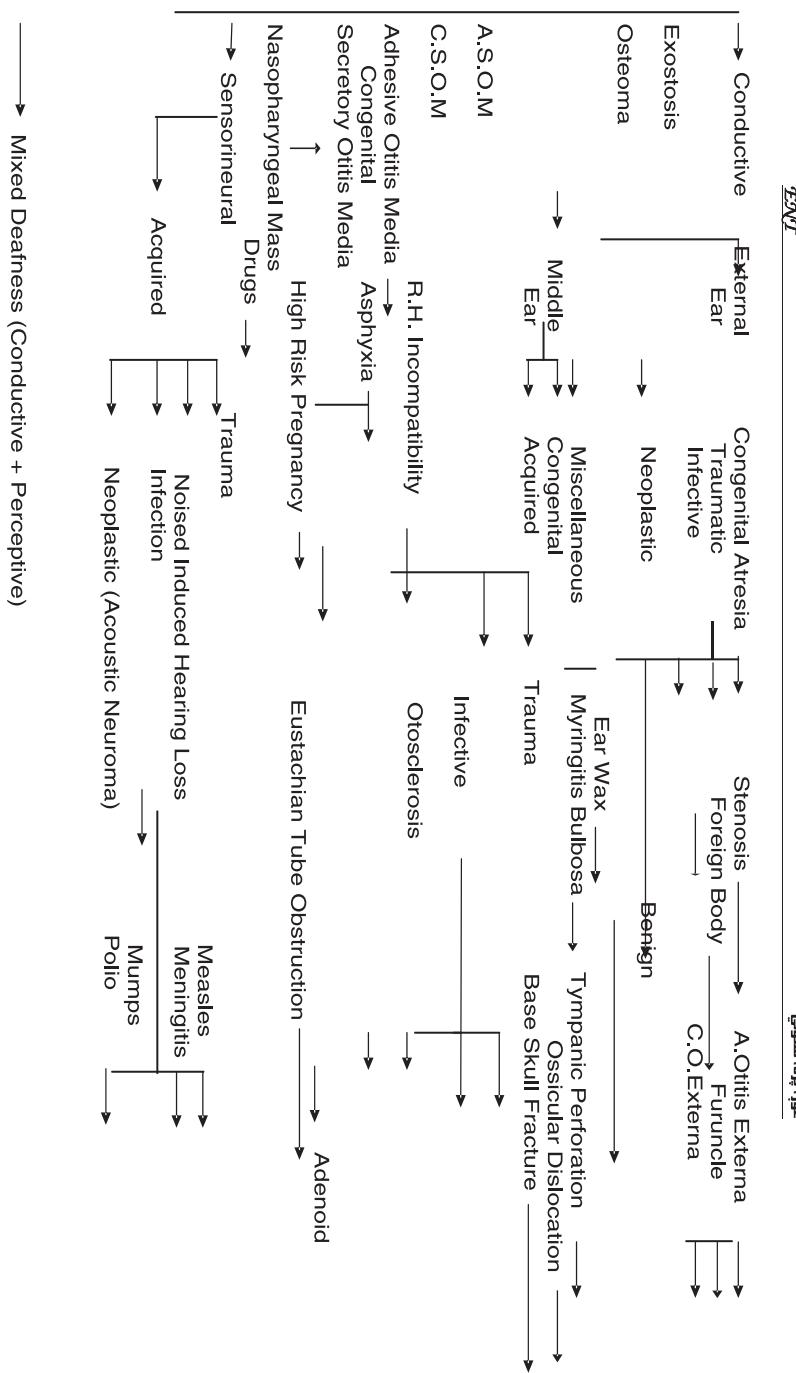
ENI

Ocular Nystagmus –a : چې د سترګو د افاتو له کبله رامنځ ته کېږي .
 Vestibular Nystagmus –b : چې د غورې د ناروغیو له کبله رامنځ ته کېږي .
 په Ocular Nystagmus کې د سترګو حرکات کروي، نوسانی یا پورته کښته وي .
 پداسيي حال کې چې په Vestibular Nystagmus کې حرکات Rhythmic تکان ورکونکۍ او یا افقې (Horizontal) وي .

دا حرکات دوي یا صفحې لري: یو یې تیز یا Quick Component او بله یې بطی یا Slow Component ده .

Nystagmus په گرمو او یخو او بلو کې یو ډول نه وي . په گرمو او بلو کې Quick Component د عین طرف آفت او په یخو او بلو کې د مقابل طرف د آفت خخه حکایه کوي .

Deafness –VIII : Deafness په یوه غور یا دواړو غوروکې د کم اورې دو خخه عبارت ده . کونیوالی په عمومي ډول په درې ډوله دی :
 ناقله (لېړدونکۍ)، اخذه (اخستونکۍ) او Mixed کونیوالی .
 اسباب یې په لاندې ډول دی :



د غوره معاينه

Examination of the Ear

د غوره معاينه په لاندي برخو و پشل شو بدده:

اول: تفتيش يا Inspection

دوهم: جس يا Palpation

درريم: د قوقعي و ظيفوي معايانات يا Hearing Tests

خلورم: د دھلپز و ظيفوي معايانات يا Vestibular Function Tests

Inspection –I

پدي معاينه کي د غوره پکه، د غوره مجراء، د غوره پرده او Mastoid معاينه کېږي. د غوره د پردي د معاينې لپاره خانګوري احتماماتو او شرایطو ته اړتیا شته.

د Tympanic Membrane د معاينې لپاره کافي روښاني، Aural Head Mirror او Speculum ته اړتیا شته او یا دا چې د هغې آلې په وسپله چې Otoscope نومېږي، معاينه کېږي چې په دواړو حالاتو کې د Speculum انتخاب پير اړین دی. د Speculum د عادي Otoscope په انتخاب کي لاندي شرایط باید

په پام کي ونیول شي:

1- د Speculum د خوکې قطباید د مجراء قطر په اندازه وي.

2- د هري خوا په معاينه کي باید Speculum په هماگه لاس کي ونیول شي.

3- د مخه تردي چې مجراء Speculum داخل شي، مجراء باید مستقيمه شي.

4- Speculum باید تر خپلې اندازې زیات مجراء داخل نشي.

کله چې Tympanic Membrane ولیدل شي، لاندي خانګرتیاوي د یاداشت شي:

Color –A

د غوره د پردي عادي رنگ سپین صدفي دي. په لاندي مرضي حالاتو کې د هغه رنگ تغیر کوي:

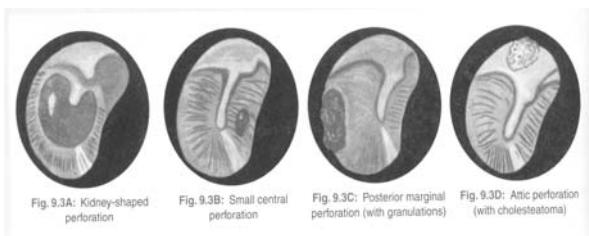
1- د منځني غوره په حادو التهابي حالاتو کې یې رنگ سوروي.

2- په Otosclerosis کې سورژېر بخون وي لکه لمړچې د راختو یا لوپدو په وخت کې وي.

3- په Secretory Otitis Media کې ژپرو وي Position –B : موقعیت

په هغو حالاتو کې چې په منځنۍ غور کې مایع یا وینه راټوله شوې وي ، Bulging ; او په هغه حالاتو کې چې Eustachian Tube بند وي، Retraction موجود وي .
D-C د Land Mark Tympanic Membrane په مرضي حالاتو کې تغیر کوي، د Bulging Umbo او Cone of Retraction کې چنې کېږي او Light ورکېږي یا له منځه حې

Perforation –D : تشقب یا سوری کېدنه)



perforation په نورمال
حالت کې موجود نه وي .
که چېري ولیدل شي،
مرضي نښانه ګنيل کېږي .
Tympanic Perforation د غور په

ناروغیو کې لوی ارزښت لري چې باید تشخیص کړل شي . که چېري د غور په کانال کې افرازات موجود وي، باید پاک کړل شي . تر خود غور Perforation یا d Tympanic Membrane سوری معلوم شي .

Tympanic Perforation یا d غور د پردي سوری کېدل په لاندی اشکالو دي:
الف: د Size له نظره:

Total او Sub-total, Small, Pin Point

ب: د شکل له نظره:

Elliptic, Circular, Kidney Shape

ج: که چېري د مجاوا په اوږدو کې وي یعنې د پردي کنار یې هم نیولی وي د Marginal Central او که د Tympanum په کنار یا خنډو کې غشا پانه وي، د په نامه یادېږي .

همدارنګه که Epitympanic Perforation په Attic کې وي، د Meso-tympanic Pars Flaccida کې وي، د

په نامه یادېږي .

ENT

د Topography له نظره د غوره پرده په خلورو پرخو ويشل شوبده او Perforation هري برخې په نامه يادېږي چې عبارت دي له: Inferior Anterior, Anterior Inferior Posterior, Anterior Superior

(خوځښت) Mobility –E

په نورمال حالت کې د غوره پرده خوځنده ده مګر کله چې د داخل خوا ته کش شوې وي خوځښت بې محدود دېږي او یا ورکېږي. د غوره د پردي خوځښت یا تحرکيت په لاندي طرېقو معلومېداي شي:

Valsalva Method -1

Segal Pneumatic Speculum -2

Eustachian Tube Catheterization -3

Palpation –II

په جس کې صيوان او د هغه التهابي ناروغۍ، د غوره د مجرا التهابي ناروغۍ او د Mastoid حساسیت معلومېږي او د هري برخې حساسیت د ځانګړي ناروغۍ تشخیص ته رهنمایي کوي. دېبلګې په توګه د غوره د مجرا د قدامي جدار په التهاباتو کې په Tragus فشار واردول د شدید درد سبب گرځي. همدارنګه کښته او پورته لورته دېټکې يا صيوان کشول د علوی او سفلی جدار د مجراد التهاباتو لپاره دردانکه وي. د Mastoid په حادو التهابي آفاتو کې په Mastoid باندي فشار واردول د حساسیت او درد سبب گرځي.

د صيوان په التهابي افاتو، د مجرا په التهابي افاتو او د Mastoid په حادو التهابي آفاتو کې د صيوان د خلف زاویه له منئه ځي او سوروالی پیداکوي.

د قووعي تشخیصیه معاینات: Hearing Test

لاندي تیستونه زیات عمومیت لري:

Voice Test -1

Tuning Fork Test -2

Audiometric Exam -3

: Voice Test -1

په Voice Test کې په تقریبی ډول د اورېدو اندازه معلومېداي شي چې په نورمال حالت کې بې بايد ناروغ له یوې تاکلي واتن خخه واوري. که چېږي ناروغ له دغه تاکلي

ENT

فاصلي خخه اواز وانه وري، نو غور ستونره لري. دا واتن چې د موليفينو او فزيولوجستانو لخوا تاکل شو بدنه، په لاندي ډول ده

Whisper (پس پس) → 20 Feet

Conversation (محاوره) → 40 Feet

Loud Voice (په چيغه رغ) → 100 Feet

2- صوتي پنجه يا : Tuning Fork

دا يوه فلزي آله ده چې اهتزازات په تاکلې فريکونسي توليدوي خو زياتره معمول Tuning Fork چې تردي مهاله جوړ شوېدي عبارت دي له 512, 256, 1028 او 2056 خخه. په Practice کې تربولو زيات د 512 ډول خخه زيات کار اخیستل کېږي. ددي آلي په وسپله مونږ کولای شو ناقله او اخذه کونيوالي معلوم کړو چې معمول معاینات يې عبارت دي له:

3- Weber's Test -A

پدې معاینه کې Tuning Fork په تندي يا په لور Incisor غابنو باندي پداسي حال کې چې دواړه Dental Arch یو په بل باندي قرار ولري، اینسودل کېږي. هغه اهتزازات چې ناروغې اوږي، دلاندي خانګړتیاوو لرونکې دي:

Centralized → Normal

Lateralized → Conductive Deafness
→ Sensorineural Deafness

4- Rinne's Test -B

د یو اړخ د عظمي او هوايې طریقې د معاینې خخه عبارت ده.

Rinne + A.C > B.C

Rinne (-) A.C ≤ B.C

د اورپدو پست داسي اجرا کېږي چې Tuning Fork یو حئل د صيوان په قدام کې د مجراء و مخ ته نیول کېږي او دوهم حئل د Mastoid په زروه کې د Tuning Fork په قاعده کې اینسودل کېږي.

5- (A.B.C) Absolute Ben Conduction -C

پدې معاینه کې د ناروغ غور د معاینه کونکې د غور سره مقاييسه کېږي چې دو هالته موجود دي:

ENT

A.B.C Equal → Normal

A.B.C Reduced → Deafness

: Audiometric Test -3

هغه و سبله چې معاينه په هغه باندي صورت نيسني، د Audiometer په نامه يادبوري دا یوه برقي آله ده چې ناقله کونيوالی - اخذوي کونيوالی او مختلط کونيوالی پري معلومبوري. په دې طریقه کې نه یوازي کونيوالی معلومبدای شي، بلکه د کونيوالی درجه یا اندازه هم پري تاکل کبدای شي.

په Audiometric معايناتو کې نر 0-20 dB پوري اندازه نورماله گنيل کېږي. تر 40dB 40dB پوري خفيف يا ضعيف کونيوالی، تر 40-70 dB پوري منځني کونيوالی او تر 70 dB پورته Severe Deafness دی.

Modified Audiometry مختلف ډولونه لري او شويدي چې عبارت دي له:

Pure Tone Audiometry -1

Bekesy Audiometry -2

(S.I.S.I) Short Inquirment Sensitivity Index -3

Tone Decay Test -4

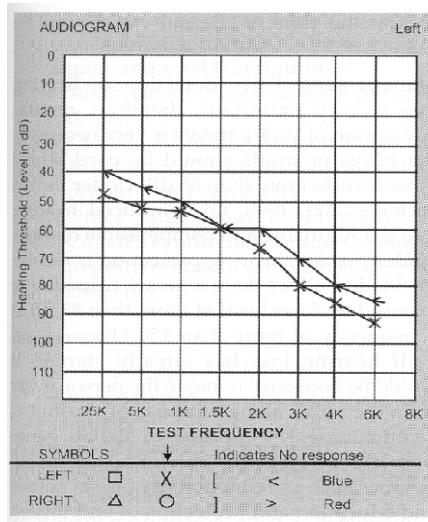


Fig. 14.3: Audiogram in presbycusis

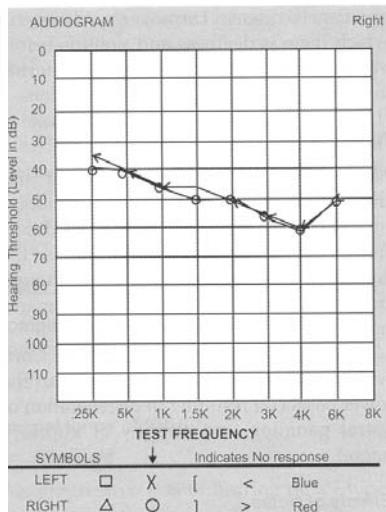
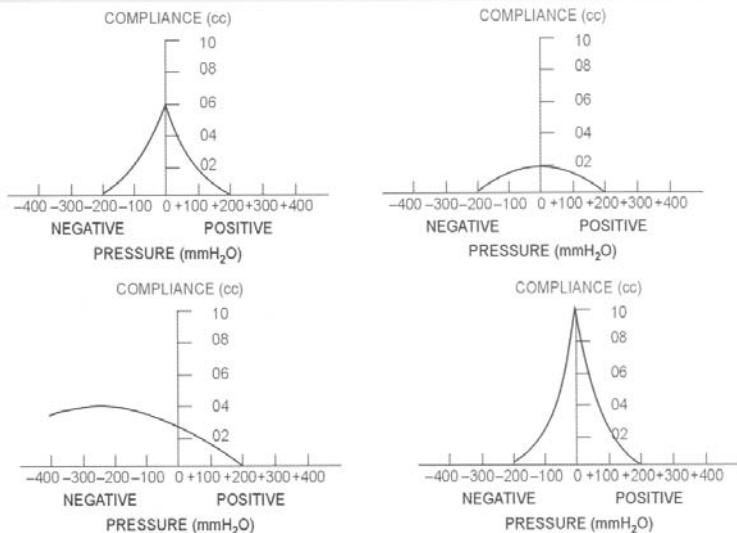


Fig. 14.4: Audiogram in noise induced hearing loss (dip at 4kHz)

په پورتنيو ډولو کې معمول ترین ډول یې عبارت دی له
څخه



Vestibular Function Test

-1 : Fistula Test : پدې معاینه کې یخه هوا او یا یخې او به د مجراء لور ته جريان ورکول کېږي که د اعلامه مشتبه وي نو ناروغتہ سرچرخي او Nystagmus پیدا کېږي.

-2 : Nystagmus : د ګرمې یا یخې مایع دجريان په ټراندي د سترګو د حرکاتو څخه عبارت ده چې دغوره په بهرنې کانال کې جريان ورکول کېږي. دا مایع معمولاً د وجود د حرارت څخه 5 ± 2 درجې وي.

-3 : Rotational Test : پدې حالت کې ناروغ په دوراني چوکې کښې او دور ورکول کېږي چې وروسته ناروغ ته سرچرخي پیدا کېږي.

-4 : Wide Distance Walking : ناروغ چې د موازنې ستونزه ولري، نورمال حرکت نشي کولاي او د حرکت په وخت کې خپلې پښې ډېرې پراخې ايربدې. که وغوارې چې په جفتو پنسو حرکت وکړي لوړې، حرکت نشي کولاي.

د بهرنی غوره ناروغری External Ear Disease

په عمومي ډول دا ناروغری په دوو برخو وي شل شويدي:

الف: ولادي ناروغری يا Congenital Diseases

ب: کسبي ناروغری يا Acquired Diseases

د: صيوان ولادي ناروغری يا Auricular Malformation عبارت دي له:

1- Anotia

2- Microtia
Sinus

3- Melotia

4- Divided Auricle

5- Accessory Auricle

6- Peri-auricular

د: صيوان کسبي ناروغری عبارت دي له:

-1- Auricular Hematoma يا د صيوان ترضيضي ناروغری

-2- Inflammatory Diseases يا د صيوان انتاني ناروغری

-3- Neoplastic Diseases

د بهرنی کانال ولادي بندښت

Congenital Stenosis of External Canal

د بهرنی کانال ولادي بندښت په رشيمي حالت کې د بهرنی، مجرما له نه جورپدو خخه عبارت ده. دا انومالي د منځني غوره د انومالي ګانو سره یوځای ليدل کېږي ټکه چې د Embryology له نظره بهرنی او منځني غوره له Ectoderm او Mesoderm منشا اخلي. پداسي حال کې چې دتنۍ غوره له Otic Capsule خخه چې د Endoderm محصول دی، منځ ته راخي.

Signs and Symptoms

1- دا حالت یو اړخیزه وي او کانال له Plug خخه ډک وي.

2- معمولاً د مخ د نورو ولادي سوء اشکالو سره یوځای ليدل کېږي.

3- په Hearing Test کې یو ناقله یا لېږدیز کونهوالي موجود وي.

4- د Vestibular Syndrome وظایف نورمال وي.

درملنه بې له Reconstruction Meatoplasty خخه عبارت ده چې په اووه کلنۍ کې صورت نيسسي او تر هغه وخته پوري د Hearing Aid خخه کار اخیستل کېږي.

Ossicular Anomaly

دا انومالي معمولاً د بهرني غوره مجراء د انومالي او د مخ د سوء شكل سره يوخي اي ليدل كبرى. يوه مشهوره انومالي يې د Treacher Collins' Syndrome په نامه يادبرې.

په Treachar Collens' Syndrome کې لاندي دري اساسي سوء اشكال موجود دي:

-1 د منخني غوره د Ossicular Chine نه جور پدل يا Mal-development

-2 د بهرني غوره مجراء Atresia او Stenosis ، همدارنگه د صيوان كوچني والي يا Auricular Hypoplasia

-3 د مخ د اسکلیت لاندي تغيرات:

الف: Mandibular Hypoplasia

ب: Maxillary Hypoplasia

ج: Antimongoloid Palpebral Fissure

د: Lower Eyelid Notching

درملنه يې د Reconstruction Meatoplasty او Auricular Stenosis لپاره Tympanoplasty خخه عبارت ده. خود مخ سوء اشكال کومې ئانگرې درملنې ته اړتیا نه لري.

ددنلي غوره ولادي سوء اشكال

Inner Ear Congenital Anomaly

دادي سوء اشكالو دري شكلونه تراوسه پوري پېژندل شويدي : Bing Seibenmann Type

پدي افت کې يوازي عظمي Labyrinth موجود وي. د ددنلي غوره نور ټولو جورېښتونو تشكيل نه وي کړي.

: Alexander Mondini Type

پدي ولادي افت کې د قوقعي يا Cochlea يوازي قاعدي دور تشكيل کړيوسي او نور 1/3 دوره يې انکشاف نوي کړي.

: پدي ډول انومالي کې د ددنلي غوره قدامي برخه چې د Cochlea او Scil Type

خخه عبارت ده، تشكيل نه وي کړي. خو خلفي برخه يې چې د Utricle او Saccule

خخه عبارت ده، په بشپړ ډول تشكیل کړيوی او خپلې دندې په نورمال ډول سرته رسوی.

د بهرنې غوره الهابي ناروغۍ

External Ear Inflammatory Disease

د بهرنې غوره اساسی التهابي ستونزې په لاندې ډول دي:

1- د غوره مجراء Furuncle

Diffused Otitis Externa -2

Otomycosis -3

Bullous Myringitis -4

Herpes Zoster Oticus -5

(Boil) Ear Furuncle -1

د غوره د غضروفې برخې د پوستکې د حاد تقيحي Streptococcal افت خخه عبارت ده چې کولای شې د پوستکې يو یا خو Follicles ونیسي.

د Surgical Anatomy له نظره مو باید دری اساسی تکي په نظر کې وي:

الف: افت یوازي په غضروفې برخه کې موجود وي. په عظمي برخه کې موجود نه وي. حکه چې یوازي په غضروفې برخه کې د جلد ملحقات موجود دي.

ب: ددي برخې جلد د تحت الجلد د نه موجوديت له کبله د Perichondrium سره په صميمې يا Adherent بنه تماس لري له همدي کبله د انتشار لپاره ساحه نلري حکه نو ټبر دردناکه وي.

ج: دا چې د صیوان غضروف د مجراء انتشار کوي.

: Etiology

د Streptococcus سبب Furuncle انتسان دي.

ددې ناروغۍ چانس په لاندې اشخاصو کې ډبردي:

ENT

- 1- Old Age
 2- Diabetic Patient
 3- Low Body Resistance
 4- د سامان غلط استعمال

- 5- Chronic Suppurative Otitis Media
 6- Acute Pyogenic Otitis Media
 7- Trauma

د نظره خلور مرحلې لري: Pathology

- Invasion -1
 Induration -2
 Cellulitis and Boil Formation -3

اعراض او علامي:

اول عمومي اعراض او علامي: سرددري او تبه

دوهم موضعی اعراض او علامي: دغوب درد، دغوب خاربست او کونوالى

دغوب درد ځانګنه داده چې د ډوهي خورلو په وخت کې زياتېږي.

کونوالى د Furuncle په غتوالي پوري اړه لري. که چېري مجراء قسمی بنده وي، کونوالى کم او که بشپړه بنده وي، کونوالى زيات وي. که چېري Furuncle چاودلى وي یا بې Rupture کړبوی نو وينه لرونکي (Blood stained) افرازات دغوب له مجراء خخه جريان کوي.

د Furuncle عتمدہ علامي عبارت دي له:

د مجراء پارسوب، د صيوان د حرکت سره درد زياتوالی، د صيوان د شاوخوا د لمفاوي عقداتو پارسوب او Trismus. په Otoscopic معایناتو کې د Furuncle د مختلفو مراحلو ليدل.

Differential Diagnosis

دغوب Furuncle بايد له لاندي ناروغيو خخه تشخيص تفریقی شي:

- Aural Polyp -1
 Acute Mastoiditis -2
 Exostosis -3
 Herpes Oticus -4

د Furuncle او Acute Mastoiditis تفریقی تشخيص په لاندي جدول کې تshireح

شویدی:

ENT

NO	Characteristics	Furuncle	Acute Mastoiditis
1	History	Of Trauma	Of A.S.O.M. or C.S.O.M
2	Fever	High Grade	Moderate
3	Pain	Severe	Mild to Moderate
4	Otorrhea	No	Present
5	Deafness	Mild (+)	Moderate (++)
6	Tympanic Membrane	Normal	Perforated
7	Tenderness	Pressure on Tragus	Pressure on Mastoid Tip
8	Edema	External Auditory Canal	Mastoid
9	Pinna Displacement	Forward	Forward Downward
10	Mastoid X-Ray	Clear	Cloudy

درملنه: درملنه بې په دوو برخو ويشل کېږي:

لمري: عمومي احتمامات لکه Analgesic, Antibiotic او استراحت.

دوهم: موضعی احتمامات.

که چېري فرنکل Rupture نه وي کړي پدې وخت کې د Ichthiol Glycerin 1/10 محلول تطبيق کېږي. ولی که چېري Furuncle تخلیه شوي وي یا تخلیي ته اماده وي یو طولاني شق په ناحیه باندي اجرا کېږي او لوړ احتمامات تطبيق کېږي.

Diffused Otitis Externa -2

د بهرنۍ ماجرا له منتشر التهابي آفت خخه عبارت دی. په هغه خلکو کې زیات لیدل کېږي چې غور په ګوته مونبې او یا د رطوبت دزیاتوالي یا د سامان دغله کارونې له کبله رامنځ ته کېږي.

سبېي عوامل بې په حادو حالاتو کې Staphylococcus Aureus او Staphylococcus Pyogenes او په څئنډني حالاتو کې ګرام منفي انتنانات لکه E. Pyocinina او Coli, Pseudomonas, Proteus

عمومي علامې بې عبارت دی له تې، بې خواهي او ناراحتې په ئانګړي توګه په ماشومانو کې.

موضعی علایم بی د غوره خاربنت، په حاد التهابی حالاتو کې، سپین ژړ رنګه افرازات او په ځنډني حالاتو کې شين رنګه افرازات او د لمفاوي عقداتو غتیدلوا خخه عبارت دي.

دا ناروځي بايد له Acute and Chronic Suppurative Otitis Media خخه تفريقي تشخيصي (DDx) شي چې په لاندي جدول کې توضیح کېږي:

NO	Characteristic	Suppurative Otitis Media	Otitis Externa
1	Otorrhea	Perfused Cutaneous	Mild Intermittent
2	Deafness	Moderate	Mild or No
3	Otalgia	Absent	Present
4	Itching	(-)	(+)
5	Skin of Canal	Normal	Edematous, Erythematous
6	Tympanic Membrane	Congestion, Perforation	Normal
7	Mastoid X-Ray	Cloudy	Normal

د ناروځي درملنه دوي برخې لري. په وقایوی برخه کې په ناپاکو اووبوکې د لامبو وھلو خخه مخنيوی شامل دي.

طبی درملنه بې هم دوي برخې لري:
په عمومي ډول د Sedative, Analgesic, Antibiotic او Karoni.

او په موضعی ډول د غوره پاک او وچ ساتل او د غوره په مجا کې د Neumy د پلیتوکارول بې درملنه ده.
Hydrocort.

Herpes Zoster -3

د Geniculate Bullous Myringitis، Ramsay Hunt's Syndrome او یا هم د Ganglionitis په نامه هم یادېږي.

دا ناروځي د Facial Nerve یا وجهي عصب له یو ویروسی التهابی افت خخه عبارت دی چې د Neurotropic ویروس په نامه Herpes Zoster د هغه عامل دي. لکه مخکي چې مو وویل د هغه اساسی عامل ویروس دی مګر لاندي فکتورونه د هغه په منځ ته راولو کې رول لري.

- یخې هو انه مخامنځ کېدل
- خستګي یا ستربیا

د- التهاب Tonsil

داناروغى پەلاندىي كلينيكي اشكارلو رابرسپەر كېرىي:

Simple Herpes Oticus -1

Herpes Oticus + Facial Paralysis -2

Herpes Oticus + Facial Paralysis + Hypoacusticus -3

Herpes Oticus + Facial Paralysis + Meniere's Syndrome -4

پەدى ناروغى كې پە معایناتو كې پە Pathologic Geniculate Ganglion چى او د كروي حجراتو ارتشاش موجودە وي. كله چى التهابي و تېرىخ ختمە شى د منظم نسج د حجراتو Proliferation رامنۇخ تە كېرىي چى عىن تغيرات د Facial Nerve پە او بىدو كې ھە رامنۇخ تە كېرىي.

اعراض او علايم

اعراض بى عبارت دى لە سردردىي، خستگىي، خفييە تىبە، زىرە بدەي او خواڭىرەپىنى خخە.

اساسىي اعراض بى عبارت دى لە:

1- درد چى پە Mastoid ناھىيە كې رامنۇخ تە كېرىي.

2- Herpetic خىرگىندۇنى چى او لە صىوان د ماقعىرى وجهىي پە او بىدو كې رامنۇخ تە كېرىي. دا اندفاعات د Macule او Vesicle پە بىنە وي چى سەرە يو ئاي كېرىي او د صىوان خواتە امتداد پىداكوي او د عصمىي راشتو يالىافو پە امتداد وي.

3- Facial Paralysis :

4- داورپىدو كموالى يالىافو

Tinnitus -5

Vertigo -6

دا ناروغى باید لەلاندىي ناروغىي سەرە تشخيص تفريقي شى:

Acute Mastoiditis -1

Acute Otitis Media -2

Furuncle or Carbuncle -3

Otomycosis of External Ear -4

Diffused Otitis Externa -5

Arthritis of Temporomandibular Joint -6



The herpes zoster

Treatment

ددې ناروغۍ درملنه عرضي ده:
1- Cocaine تطبيق

- 2- B Complex تطبيق په ئانګړې توګه د B1 او B2 تطبيق
- 3- Auto-hemotherapy اجرا کپدې خوا او س هیڅ طرفداران نلري
- 4- Sodium Iodide تطبيق دورخې د 1-2gr په اندازه
- 5- pituitary Extract عضلي زرق د خلورو ورخو لپاره د

Ear Wax -4

Ear Wax د بوشون په نامه هم یادېږي او د Cerumen Sweet Glands غدواتو او د افرازاتو خخه عبارت دي. دا افرازات طلايی ژېړ رنګ لري. کله چې Oxidized او چې، نصواري رنګ خپلوې که نرم وي، قوام یې خمير ماننده وي کله چې وچ وي، کلك کېږي.

که په ماجرا کې په کمه اندازه موجود وي، کوم اعراض نه رامنځ ته کوي ولې که مقدار پې زیات شي، د غوره ماجرا بندوي او د کونوالي سبب گرځي. کيمياوي تركيب یې عبارت دی له:

Sebaceous Gland Secretion ، H₂O 80% + 15% 5% ، 5% مواد Cerumen Gland Secretion چې خاکستري رنګ لري او د لاندي عناصره خخه جور شو بدې: Mg, Ca, Na, K

ENGLISH

د Cerumen وظیفه عبارت ده له

1- غوره مجراء غوري ساتل

2- د حشراتو د ننوتلو خخه ساتنه او مخنوی

3- د موادو افراز Bactericidal

Ear Wax کله چې او به غوره تنوزي او يا بې دايستلو هخه وشي ، د اعراضو د توليد سبب گرئي او عبارت دي له:

1- کونوالي کله چې پارسوب و کري او يا بې دايستلو هخه وشي.

2- د غوره برنګس کله چې په Tympanic Membrane باندي فشار وارد شي.

3- د غوره درد کله چې Sur Infection په هغه باندي اضافه شي.

د Otoscopy په معاینه کې د غوره په مجراء نصواري رنګه ماده ليدل کېږي.

Treatment

د Earwax درملنه د هغه را ايستل دي:

1- که نرم وي، د لواز پوسپله را ايستل کېږي.

2- که سخت وي، اول بايد نرم شي چې د نرم يا پاسته کېدو دوي طريقي شته:

د اچولو په وسپله په تدریجي دول Soda glycerin .

د H2O2 اچول په بېړني ډول.

په لاندي ناروغيو کې د غوره د لواز استطبابات موجود دي:

1- Ear Wax

2- Otomycosis

3- Foreign Body

په لاندي ناروغيو کې د غوره د لواز استطبابات نشته:

1- Otitis Externa

2- Otitis Media

3- Furuncle

4- Scar of Ear Drum

Keratosis Obturans

عبارت دي د Desquamated Epithelium خخه چې د Ear Wax پر شاوخوا باندي ليدل کېږي.

تداوی یې د غورې د مجراء لواز کول دي یا په مرطوب Cotton Application سره د هغه پاکول دي.

Acquired Stenosis of External Canal

په ثانوي ډول د غورې د مجراء بندېدو خخه عبارت دی چې عوامل یې په لاندې ډول دي:

Otitis Externa -1

Exostosis -2

Surgery and Trauma -3

Perichondritis -4

درملنه یې د Plastic Meatoplasty او د Polyethylene ټیوب تطبيق خخه عبارت

. ۵۵

Hematoma of Auricle

د صیوان هیماتوم

د دلله یا Coal Flower Ear په نامه هم یادېږي. دا حالت د اوسيې د خیریدو يا Rupture Perichondrium دلله یا راقولېږي او د صیوان د التواalto د له منځه تلو سبب ګرئي.



Fig. 2.22 Hematomas of the pinna

تداوی

دوه حالته موجود دي

الف: که منتن شوي نه وي، د سرنج پوسپله Aspiration کېږي

پ: که منتن شوي وي او Perichondritis ټیجوړ کړي

وې تداوی یې Incision Drainage ده.

شق د صيوان په کنار اجرا کېږي او د هيماټوم تر سوبې پوري پوستکي د Perichondrium څخه جلا کېږي. اړ/I او I/D په حالاتو کې باید ډېر کلک Mastoid Bandage تطبيق شي تر د څو دواړه صفحې یو د بل په تماس کې وي او دوباره د هيماټوم د جورپدو څخه مخنوی وشي. د Antibiotic او د Analgesic تطبيق د تداوي د پلان یوه برخه جورووي خو هیڅکله د صيوان اصلی جو پښت اعاده کېدلای نشي.

Ear Foreign Body

د غوره اجنبي اجسام په دريوو برخو ويشل شویدي:

1- Vegetable (لوبيا، نخود، ماش)

2- Non-vegetable (ډېره، پنبه، اسفنج)

3- حشرات، ځنځه، ژوره (ژوندي موجودات)

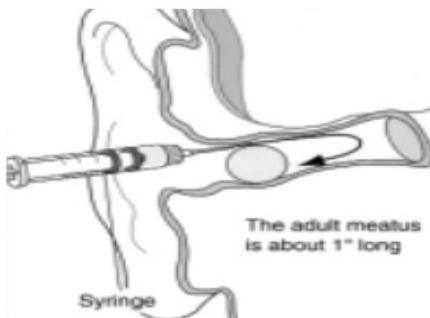
د غوره بهرنېي جسم اکثراً په ماشومانو کې موجود وي خو کله کله په لويانو کې هم ليدل کېږي.

د Ear Foreign Body تداوي جراحې او د هغه را ايسټل دي. د را ايسټلو لپاره دری طریقې موجودې دي:

1- د لواز پوسپله

2- د سامان د استعمال په وسپله لکه Sharp Hook او Bland Hook

3- د مجرا خلاصول د صيوان له خلفي برخې څخه (Post Auricular Meatotomy)



EN^T

د بهرنی غورب توموروونه

External Ear Tumors

د بهرنی غورب توموروونه په عمومي ډول په دوه ډوله دي:

الف: سليم توموروونه چې ډېر عموميت لري، Osteoma ده او نور عبارت دي له:

- | | |
|--------------|---------------|
| 1- Angioma | 4- Ceruminoma |
| 2- Papilloma | 5- Adenoma |
| 3- Fibroma | 6- Melanoma |

ب: خبيث توموروونه يې عبارت دي له:

- (65%) Squamous Cell Carcinoma -1
(25%) Basal Cell Carcinoma -2
(2%) Malignant Melanoma -3
Rhabdomyosarcoma -4
Adenocarcinoma -5
Eosinophilic Granuloma-6

: Osteoma

دا تومور د Exostosis په نامه هم يادېږي. دا تومور د ماجرا په عظمي برخه کې

لیدل کېږي او په لاندې کسانو کې زیات وي:

1-لامبو و هونکي خلک

2-د نقرص ناروغان

3-هغه خلک چې په Chronic Suppurative Otitis Media اخته وي. دا تومور

که کوچنۍ وي، د اعراضو سبب نه ګرځي خو که د ماجرا د بندېدو سبب شي، د

کونیوالی سبب ګرځي يا دا چې کله هم د Ear Wax په موجودیت کې د کونیوالی

سبب ګرځي.

په Otoscopic معایناتو کې یوه برآمدګي یا Elevation په عظمي برخه کې

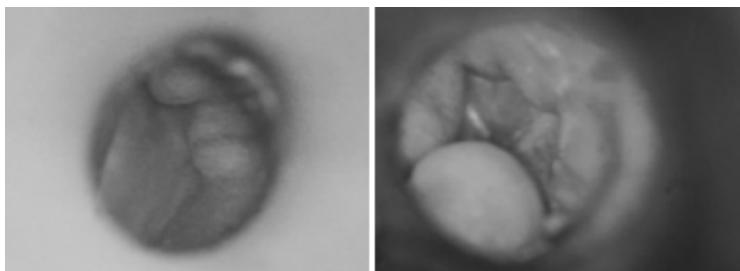
موجوده وي چې د Probe په وسیله که تماس ورکړل شي، قوام یې سخت او په یوه

جدار کې تشبیت وي. دا برآمدګي د نازک پوستکي په وسیله پونبل شوېږي.

تداوي یې عبارت ده په چکش او Gouge په وسیله له را ایستلو خخه او یا داچې د

Dental Drill په وسیله. که چېږي Osteoma کوچنۍ وي او د ماجرا د بندېدو سبب

نه وي ګرځبدلى، کومې تداوي ته اړتیا نلري.

**Ceruminoma**

د غوبې د ماجرا د غضروفې برخې تومور دي. کېدای شي د صیوان خخه هم منشا

واخلي. دا تومور د Cerumen غدواتو خخه منشا اخلي.

اعراض او علایم : كە چېرىي مجرا بندە كېيى، د كونيوالىي سبب گەرخى او پە

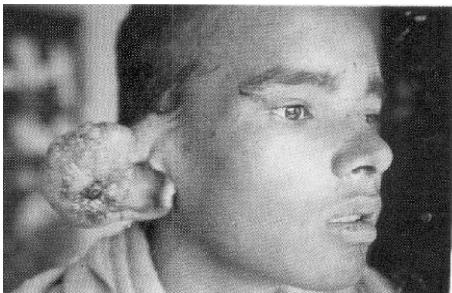


Fig. 16.1: Squamous cell carcinoma (right pinna)

Otoscopic معايناتو كېي پە غضروفىي برخە كېي كتلە لىيدل كېرىي تداوىي بېي د تومور اىستىل دى.

Squamous Cell Carcinoma :

دا تومور د Epithelioma پە نامە ھە يادبۇرىي لاندى عوامل د هەنە پە رامنخ تە كېدو كېي رول لىرى.

1- د عمر لە نظرە هەنە كسان

چى تر 60-50 كلىنى لور وى.

2- د جنس لە نظرە زىياتەرە پە نارىنه وو كېي لىيدل كېرىي.

Chronic Suppurative Otitis Media -3

تومور پە لاندى بىرخۇ كېي مىتاستاز ورکوئى:

الف: د مستوئىد ناحىيە (Mastoid Area)

ب: Parotid Area

ج: Temporomandibular Joint

د: Upper Cervical Lymph Nodes

اعراض او علایم بېي عبارت دى لە:

1- Blood Stained Discharge

2- Otalgia

3- Deafness

4- Peri-auricular Lymph Node Enlargement

دا تومور کله کله د Polyp په بنه تظاهر کوي چې په کم تماس سره فوق العاده زیاته وینه ورکوي.
ددي ناروځي قطعی تشخیص په Biopsy سره کېږي.
تداوی یې جراحی ده.

Basal Cell Carcinoma

دا تومور اکثره په صیوان کې وي خو کله کله په مجا کې هم رامنځ ته کېږي.
دا ناروځي په لېري خایو کې میتاستاز نه ورکوي. که د لمفاوي عقداتو ضخامه Squamous Cell Secondary Infection له کبله به وي او د
ولیدل شي د Carcinoma سره په همدي ځانګړنه تشخیص تفریقی کېږي.
د مرض تداوی جراحی ده.
ددي مرض انذار تر Squamous Cell Carcinoma بنه دی.

: Malignant Melanoma

ددي تومور منشا Congenital Malignant Nevi جورو وي. ناروځي په هغو اشخاصو کې چې په لمر کې زیات گرځی او په سپین پوستو اشخاصو کې زیات لیدل کېږي.
په Malignant Melanoma کې د عقداتو ضخامه ډیره ژر لیدل کېږي یعنی دا ناروځي ډبر ژر میتاستاز ورکوي.
که په غوره باندي یوه تور رنګه نصواري کتله ولیدل شي چې په ډبر لېږ تماس سره وینه ورکړي د Malignant Melanoma خوا ته فکر کېږي.
Malignant Melanoma ینې او هډو کې ته ژر میتاستاز ورکوي. دا تومور په اولو مرحلو کې چې ډبر کوچنۍ وي، باید تر درملنې لاندي ونيول شي. پرته له هغې لکه چې د مخه مو وویل دا تومور و نورو برخو او انساجو ته په ابتدائيي مراحلو کې میتاستاز ورکوي چې د تداوی موثریت راکموي.

د منځني غوره ناروغرۍ

Diseases of the Middle Ear

د سبېي عامل له نظره دا ناروغرۍ په لاندي دوو برخو ويشل شو پده:

الف: ولادي يا Congenital ناروغرۍ چې عبارت دي له:

Congenital Malformation -1

Absence of Tympanic Cavity –a

Absence of Mastoid Portion –b

Absence of Eustachian Tube –c

Absence of Middle Ear Ossicles –d

Congenital Malformation -2

Congenital Dislocation –a

Treachar Collin's Syndrome –b

ب: کسبي يا تالي ناروغرۍ چې بيا هم په خلورو برخو ويشل کېږي:

Inflammatory Diseases –a

Traumatic Diseases –b

Tumors of the Middle Ear –c

Miscellaneous –d

د دواړله نظره دا ناروغرۍ هم په دوو برخو ويشل شو پده:

Acute Otitis Media -1

Acute Non-Suppurative Otitis Media –a

Acute Suppurative Otitis Media –b

Chronic Otitis Media -2

Chronic Non-Suppurative Otitis Media –a

Chronic Suppurative Otitis Media –b

باید وویل شې چې د منځني غوره ناروغرۍ د Topography له نظره هم په دریو برخو

ويشل شویدي چې عبارت دي له:

1- Salpingitis

a- Acute Salpingitis

b- Chronic Salpingitis

2- Otitis Media

a- Acute Otitis Media

b- Chronic Otitis Media

3- Mastoiditis

a- Acute Mastoiditis

b- Chronic Mastoiditis

د منځني غوره کسبې ناروغری

Acquired Diseases of Middle Ear

: Traumatic Diseases —I

Fracture of Basis of Skull —A

د قحف د قاعدي کسر د منځني غوره له ترضيسي افاتو خخه ګنډل کېږي ، چې زياتې پېښې یې ليدل کېږي او د Head Trauma په اکشرو پېښو کې موجودې وي. که چېږي کسرۍ خط د هدوکې د Petrosa قسمت د محور سره موازي وي د Horizontal Fracture هدوکې په طولاني محور عمود وي، د Vertical Fracture په نامه ياد پړي د ناروغری اعراض او علایم عبارت دي له:

1- Otorrhagia

2- Cerebrospinal Otorrhea

3- Otalgia

4- Conductive Deafness

په Otoscopic معاینه کې مجا د وینې خخه ډکه وي. که پاکه شي د Tympanic Membrane Perforation معلومېږي چې د هغه خخه وينه بهېږي.

په Transverse Skull Fracture کې تر Vertical شکل یې شکل وخيم دی او په Transverse شکل کې سربېره په پورتنيو علایمو لاندی علایم هم ليدل کېږي:

1- Labyrinthitis د علایم لکه سرچرخې او اخذوي کونبوالی

2- Facial Paralysis

3- Nystagmus

دا ناروغری کومې خانګړې تداوي ته اړتیا نه لري خو لاندی احتمامات باید ورته په پام کې ونیول شي:

1- د غوره قطرات استعمال نشي

2- د Antibiotic او Analgesic تطبیق

3- غوره هیڅکله پاک نشي او د غوره قطرات استعمال نشي.

4- په غوره کې پاک نازک سطحې Cotton کښېښو دل شي تر خود بهرنیو عواملو د داخلېدو خخه مخنوی وشي.

5- د غوره د وینې علقات پاک نشي

6- ناروغ ته د په اوله مرحله کې د Head Trauma تداوي پیل شي.

: Baro-Traumatic Otitis Media –B

دا ناروغي د اټومسفيئر د فشار په نسبت د Cavum Tympany د فشار د کښته والي له کبله رامنځ ته کېږي چې عمده اسباب یې په لاندي ډول دي:

- 1 Rhinitis – Nasopharyngitis – Adenoid Vegetation
- 2 Flying (په الوتکه کې پرواز کول)
- 3 Diving (په ژورو اوبو کې لامبو و هل)

د ناروغي Pathogenesis په لاندي ډول دي.

Negative Pressure → Retraction of Tympanic Membrane →
 Absorption of Active Gas (CO₂+O₂)→ Edema of Mucous
 Membrane→ Dilatation of Capillary Vessels→ Transudation→
 Pressure on Tympanic Membrane→Pressure Necrosis →
 Tympanic Perforation

| د ناروغي اعراض او علایم عبارت دي له Otalgia او کونوالي خخه.
 Tympanic Membrane په مختلفو مراحلو کې مختلف حالات خپلوی.
 په اوله مرحله کې Retraction لیدل کېږي.
 په دوهمه مرحله کې Tympanic Perforation لا نه وي موجود. دلنه یوازي Bulging رامنځ ته کېږي.
 په دريمه مرحله کې په Tympanic Membrane کې Perforation او د مصلی مخاطي افرازو موجوديت ددي افت علایم دي چې ناروغ اکثراً په همدي دريمه مرحله کې ډاکټر ته مراجعه کوي.
 د ناروغ د غور درد خنجر ډوله درد وي او یا داسی فکر کوي چې غوب کې یې او به ولاړي دي. ناروغ یو Autophonia لري.
 په Baro Otitis Media کې استجواب ډېر مهم دي او د استجواب په کولو سره ناروغي تشخيصبدلائي شي.
 د ناروغي درملنه دوي برخې لري:
 ۱- وقاريو تدابير:

- 1- دريزش په وخت کې په الوتکه کې دپرواز خخه مخنوی کول
- 2- د الوتکې د ارتفاع د کمولو په وخت کې استراحت نکول
- 3- تر سفر دمخه د Decongestant قطراتو کارول

4- د الوتکي د ارتفاع د کمولو په وخت کي د Valsalva د عملېي اجرا کول

II- معالجوی تدابير:

1- د پزې د قطراتو کارول

2- د Systemic Antibiotic کارول

3- د Systemic Anti-histaminic درملو کارول

4- د Auto-inflation مانوري په وسېله Valsalva د

د منځني غورې التهابي ناروغۍ.

Middle Ear Cleft Inflammatory Diseases

د منځني غورې التهابي ناروغۍ په لاندي دريو برخو ويشل شويدي:

Salpingitis -1

Otitis Media -2

Mastoiditis -3

Salpingitis-1

د منځني غورې التهابي ناروغۍ په لاندي Eustachian Tube Catter د

Viral Infection, Tonsillitis, Nasopharyngitis -1

Anterior and Posterior packing -2

Nasopharyngeal Operation -3

Adenoidectomy -4

Nasopharyngeal Mass -5

Palatal Muscles Paralysis -6

اعراض او علايم يې عبارت دي له Otalgia خخه چې موقعیت يې د Mandible د

زاوېي و خلف ته ده او د چوړۍ خورلو پرمهاں زیاتړې.

بله علامه يې کونوالی ده.

د پزې په Anterior Rhinoscopy کې د پزې مخاطې غشا سره او التهابي وي. په

Posterior Rhinoscopy کې په Nasopharynx کې Edema موجوده وي.

د غورې په Otoscopic معاينه کې Tympanic Membrane داخل ته تیله شوی وي.

تداوي يې عبارت ده د سبېي عامل د له منځه وړلو، د پزې د قطراتو، او د

Analgesic او Antibiotic کارولو خخه.

Chronic Salpingitis

په ماشومانو کې Chronic Sinusitis او په لويانو کې Chronic Otitis Media د هغه اسباب جوړوي.

اعراض بي عبارت دي له کونوالي، Autophonia او Tinnitus په Otoscopic معايناتو کې غشائي طبل داخل ته تيله، د غشائي طبل خوئښت محدود او همدارنګه Umbo لنډ او Cone of Light له منځه تللى وي. تداوي بي د سیستمیک Anti-histaminic، Antibiotic او د پزې د قطراتو کارول Catheterization of Eustachian دی. همدارنګه د سبېي عامل تداوي او Tube.

2- Acute Inflammation of Middle Ear Cavity (Otitis Media)

: Acute Otitis Media -1
Non-suppurative –A
Suppurative –B
: Chronic Otitis Media -2
Non-suppurative –A
Suppurative –B
Atticoantral –a
Tubotympanic –b
Tympanic –i
Tubal –ii

Acute Suppurative Otitis Media

تعريف: د منځني غوب د مخاطي غشا د التهاب خخه عبارت ده. تر هغه پوري Acute Suppurative OM اختلاطي مرحلې ته نه داخلبوي چې هدوکې ماوفه نشي.

: Mode of Transmission
منځني غوب ته اتنان له لاندي ليارو خخه انتقال کوي:
Nasopharynx -1
External Canal -2
Lymphatic Drainage -3
Blood Strain -4
Intracranial (very rare) -5
د منځني غوب د حاد التهاب د مکروب منبع په لاندي خایو کې ده:
Nasal Cavity and Sinus -1
Tonsils and Adenoid -2

ددي ناروغي مساعد کوونکي فكتورونه عبارت دي له:

Tonsillitis, Adenoiditis, Pharyngitis -1

Rhinitis, Sinusitis, Nasal Packing -2

Batting, Swimming, Diving -3

Tympanic Perforation -4

Trauma, Skull Fracture -5

په ماشومانو کې Gastroenteritis -6

Malnutrition -7

Poor Hygiene -8

: Microorganism

Staphylococcus, Hemolytic Streptococcus -1

Pneumococcus -2

E. Coli, Pyocianas -3

Pseudomonas, Proteus -4

باید وویل شی چې د منځنې غوب حاد التهابي آفات د پتولوژي له نظره خلور مرحلې
لري:

Tubotympanitis -1

Tympanic Membrane Congestion -2

Suppuration -3

Resolution or Complication -4

اعراض او علايم

په لویانو کې بې عمومي اعراض عبارت دي له Headache, Otalgia او په ماشومانو کې دوامداره ژړا او په غوب باندي د ګوتې موبنل د ناروغي علايم

نظر و هرې پتولوژيکې مرحلې ته فرق کوي:

Congestion -A

د احتقان مرحله په خلورو درجو ويشنل شوبده. په لمړۍ مرحله کې يوازي د Tympanic Membrane په محیط باندي احتقان موجود وي. په دوهمه مرحله کې Congestion د مرکز خوا ته رارسپېږي. په دریمه مرحله کې تول غشايي طبل احتقاني کېږي ليکن د خطو په شکل د احتقان په منځ کې نورمال صدفي رنگ هم ليدل کېږي.

په خلورمه مرحله کې هېڅ نورمال رنگ موجود نه وي. تول Tympanic Membrane احتقاني او سور وي.

د Suppuration په مرحله کې غشایي طبل سوری شوی وي او وينه لرونکي افرازات د غوبه د ماجرا خخه روان وي چې وروسته یوازي ژبې رنګه افرازات د غوبه په ماجرا کې موجود وي.

هغه ناروغان چې Acute Suppurative Otitis Media ولي، لاندي تغييرات د هغوي په اورپدو کې موجود وي:

Weber Lateralized -1

Rhine Negative (BC \geq AC) -2

A.B.C Shorter -3

په Audiometry کې يو Conductive Deafness موجود وي چې هغه هم په کښته Frequency کې واضح وي او د دې ناروغانو په Audiogram کې يو واضح Air Bone Gap موجود وي.

د ناروغى د تشخيص او Microorganism د معلومولو لپاره Culture او Antibiogram مهمه تشخيصيye معاينه ده چې تر کلچر وروسته د تداوي پلان ونيول شي.

د منځني غوبه حاد التهابي افات باید له لاندي ناروغيو خخه تشخيص تفریقي شي:

Otitis Externa and Herpetic -1

Post Auricular Adenitis -2

Referral Pain -3

درملنه

د ناروغى درملنه د Pathologic مراحلو په اساس سره توپير لري خو لاندي لارښونې په هروخت کې د تطبيق وړ دي:

1- که چېري ناروغه بې نارامه وي او Bulging هم موجود وي نو په اول قدم کې دی Tympanic Myringotomy اجراء شي. د انتخابي ناحيې په Membrane باندې د هغه Anterior Inferior.

2- که چېري Tympanic Perforation موجود وو:

a- د غوبه مجراء وچه شي او وچه وساتل شي

b- د پزې قطرات وکارول شي

c- په Systemic بنې د انتيبيوتيك وکارول شي.

د Antibiotic قطراتو کارول پخوا رواج او استطبات درلود خو اوس هیڅ پلويانه لري.

-d درد د ارامولو لپاره د Analgesic و کارول شي.
 -e استعمال د Systemic Anti-histamine د Eustachian Tube خلاصولو لپاره کارول کېږي.

د منځني غوره ځنډني يا مزمن التهابات

Chronic Suppurative Otitis Media

په لاندي حالاتو کې ناروغ ځنډني مرحلې ته داخلېږي:

1- په هغه صورت کې چې بشپړه او دوامداره درملنه ونه شي.

2- د انتان دمحراق موجودیت لکه Adenoiditis, Tonsillitis, Sinusitis

3- د مکروب د Virulence زیاتوالی

4- د ناروغ د مقاومت کموالی

5- خرابه حفظ الصحه، فقر او بیچارگی

Attic Perforation -6

7- د Mastoid او Aditus انتنانات

Sclerotic Mastoiditis -8

داناروغی د Pathology له نظره په دوه ډوله ده:

Tubotympanic (Safe Type) -A

Atticoantral (Unsafe Type) -B

د ډول ځانګړتیاوی په لاندي ډول دي

الف: Central or Anterior Inferior Perforation

ب: Conductive Deafness

ج: Polypoid Mass

د: Normal Ossicular Chain

ه: Safe Prognosis

و: په ماشومانو کې زیاتره لیدل کېږي.

ى: په لویانو کې په هغو اشخاصو کې وي چې Sclerotic Mastoid ولري.

په Atticoantral شکل کې په مخاطي غشا سربېره هدوکې هم په آفت اخته کېږي.

ددې ډول ځانګړتیاوی په لاندي ډول دي:

(Pars Flaccida) Attic Perforation -1

-2 شدید سپر لري

-3 كله كله اعراض هيچ موجود نه وي ناروغى پرمختگ كوي.

-4 Tympanic Perforation معمولاً حاشيوى وي.

-5 په Attic ناچيه كې عظمى نکروز موجود وي

-6 د غور افرازات يا Otorrhea مقدار كم خو بويياناه وي.

-7 پدي شكل كې اكثراً Polyp يا Cholesteatoma موجود وي.

-8 پدي شكل كې ناروغى دوامداره سپر كوي.

د Tympanic Perforation د ليدو له مخى ئينى مهمى پتالوزىيکى ساحى مونى پېژندلای شو د بېلگى په توگه:

-a كه د Pars Tensa په خلفي علوى كې يو Marginal Perforation وليدل شي د Antrum د جدارو په نکروز او د Incus په نکروز دلالت كوي.

-b كه Pars Flaccida Perforation كې موجود وي، كه مرگزى وي يا حاشيوى، آفت په Attic كې موقعىت لري چې دلتە د Malleus د جسم، د Incus د Tegmen Tympani Body او د retro facial Perforation د بىرخى.

-c كه Pars tensa په خلفي سفلې كې وي د Complications د بىرخى ماوفيت بىكاره كوي.

-d كه Tympanic Perforation يوازي په سفلې بىرخه كې وي او حاشيوى هم نه وي، افت په Hypo tympanic كې دى.

باييد په ياد ولىو چې خلفي تشققات نسبت و قدامي ته خطرناكه وي ئىكەن چې دا ھول Perforation پرته لدې چې اول Chronic Mastoiditis جور كپي، راساً د خطرناكى اختلاطاتو لكه Facial Paralysis، Labyrinthitis او Complications سبب گرئى.

Pathology

د Atticoantral Type پتالوزىيکە منظرە عبارت ده لە لاندى درىيو پتالوزىيکو و تېرىو خىخە:

-1 Polyp: د منخنى غور د مخاطىي غشاد Hyperplasia خىخە عبارت ده.

Hyperplasia د Connective Tissue د Periost د Granulation Tissue -2
خخه عبارت ده چې خپله منشا اکثراً د Tympanic Sulcus خخه اخلي. کله کله خپله منشاد حاشیو د جدار خخه هم اخلي خو زیاتره وخت د هغه صمحاق خخه منشه اخلي چې د هغه ناحيې هدوکي Necrosis کړي وي.

: Cholesteatoma -3
د Cholesterol Stratified Squamous Epithelium د Cholesteatoma
د Coroid Crystal د طبقي د تفلصاتو او باكتريابو لرونکي دی. د شکل په برخه کې لاندي نظریات موجود دي.

Embryonic Rest (Congenital) -1

Immigration -2

Squamous Metaplasia -3

که چېږي په Chronic Suppurative Otitis Media کې لاندي علايم ولیدل شي د خطر علايم دي:

-1- د غوبر دوامداره درد او دوامداره سردردي

-2- لوره تبه او لرزه

Facial Paralysis -3

او Fistula Sign Vertigo -4 مثبت کيدل

درملنه

د دې ناروغۍ تداوي دوي برخې لري

الف: د ناروغۍ کنټرولول

ب: د اورېدو اعاده کول

د ناروغۍ کنټرول په Atticoantral Type او Tubotympanic Type کې سره توپير لري.

-A- په Tubotympanic شکل کې:

1- د ناروغ د عمومي حالت بنه کول

2- د مشخص درمل پوسپله د انتان له منځه وړل

3- د غوب پاکول چې په لاندي دريو طريقو د غوب پاکول صورت نيسې:

د Antibiotic Powder Cotton Applicator -a

يا د Boric Acid تطبيق د غوب په بهرنې مجرا کې.

b- د لواز په وسپله: پدې طریقه کې باید ډیر احتیاط وشي چې د او بو موجه دومره زیاته نه وي چې د Tympanic Perforation د لارې منځنې غوره ته داخله شي.

c- د Suction په وسپله چې دا طریقه تر ټولو بنه او موثره طریقه ډه.

B- په Atticoantral Type کې:
پدې شکل کې اول د طبی درمنې خخه کار اخیستل کېږي. که پایله یې منفي وه د جراحی مداخلې خخه کار اخیستل کېږي
طبی درمنه ېې په لاندی ډول ده:

1- د غور پاکول او Suction

2- د Barosprit Drop تطبيق

3- د Boric Acid + Iodine د پودر تطبيق

4- د غور په وج ساتل

5- د Systemic Antibiotic تطبيق

6- د Systemic Antihistaminic دواګانو تطبيق

د جراحی مداخلې موخي په لاندی ډول دي:

1- د مرضي انساجو خخه د غور مطمئن کول

2- د اختلاطاتو خخه مخنيوي

3- په دايими ډول د Otorrhea له منځه وړل

4- د اورېدو د خرابوالې خخه مخنيوي کول

د جراحی تداوي ډولونه عبارت دي له:

Cortical Mastoidectomy -1

Radical Mastoidectomy -2

Modified Radical Mastoidectomy -3

Mastoidectomy + Tympanoplasty -4

که چېري Chronic Suppurative Otitis Media تداوي نه شو، مرض پېشرفت

کوي او لاندی اختلاطات منځ ته راوري:

Empyema او Septicemia او Lکه Systemic Complications -1

Regional Complications : چې بیا هم په دوه ډوله ده:

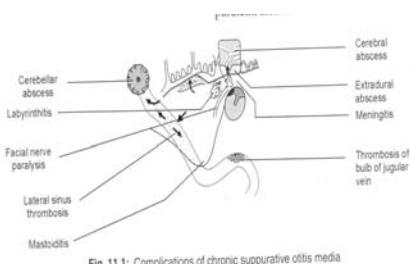
Extra-Cranial او عبارت دي له: Intra-temporal -A

1- Otitis Externa

2- Chronic Mastoiditis

- 3- Chronic Adhesive Otitis Media
 - 4- Labyrinthitis
 - 5- Facial Paralysis
 - 6- Retro or Para Pharyngeal Abscess
 - 7- Bezold's Abscess
 - 8- Petrositis (Gradenigo's Syndrome)
- Intra-cranial Complications –B
- خخه منع ته راخي، عبارت دي له: Chronic Otitis Media

- 1- Extradural Abscess
- 2- Meningitis
- 3- Subdural Abscess
- 4- Encephalitis
- 5- Brain Abscess
- 6- Lateral Sinus Thrombosis or Sigmoid Sinus Thrombosis



د منځني غوبه له اختلاتو خخه دوه هجه اختلاته چې دغوبه په دننه کې رامنځ ته کېږي عبارت دي له اووم زوج له فلنج خخه (Facial Paralysis) او یو اختلال چې زیات واقع کېږي او د داخل القحفی اختلاتو خخه دی عبارت دي له Otogenic Meningitis خخه. دلته پدې برخه کې مطالعه کېږي.

Acute Mastoiditis-3

- د Mastoid د هوایی حجراتو د نکروتیک التهاب خخه عبارت ده چې د نا بشپړې تخليې یا Drainage سره یو خای وي. مساعد کوونکی فکتورونه:
- 1- د مقاومت کموالي
 - 2- د ناروغرۍ د ویرولانس زیاتوالی
 - 3- نابشپړه او غیر موثره درملنه مرضي سببونه بې عبارت دي:
- 1- د Mastoid و خوا ته د منځني غوبه د التهابي پروسې خپر بدل

- 2- د جروحاتو یا ترضیضاتو له لاری mastoid ته د مرضی عامل داخلبدل.
 3- دوینې دلیارې د مرضی عامل خپربدل.

Pathology

کله چې مرضی افت Mastoid ته داخل شی، په Mastoid کې د مخاطی غشا د او Congestion او Edema گرئي. وروسته له هغه دا Necrosis او Thrombosis د هوایی حجراتو د Mastoid Congestion سبب گرئي.

د مرض سیر یا پرمختګ په لاندې ډول ډول:

- 1- که د مرضی افت Virulence کم وي، د ناروغ مقاومت زیات وي او کافی درملنه ورته اجرا شوي وي، نو ناروغ د شفا خوا ته ئې.
 2- که Aditus Antrum بند نه وي، د بلې خوا Tympanic Perforation خخه د قیچ تخلیه هم موجوده وي، پدې حالاتو کې د Mastoid په داخل کې د pus را توپلدنې په لیړه اندازه وي او د Recover Abscess په نامه یادېږي.
 3- که Aditus Antrum په بشپړ ډول بند وي د هوایی حجراتو کوچنی ابسي سره یوځای کېږي او د هوایی حجراتو یوه بشپړه Abscess جوړوي او دا د Bone Necrosis سبب گرئي.

اعراض او علایم

- 1- په تاریخچه کې د Otitis Media خخه حکایه کوي.
 2- عمومي اعراض بې عبارت دي له تبې، سردردي او ناراحتی خخه.
 3- موضعی اعراض بې عبارت دي له
 A- Otorrhea چې وصف بې نبضاني یا Pulsatile دی. همدارنګه Cream-like فوق العاده بویناکه، مقدار بې زیات او وي.
 B- کونوالی په منځنۍ درجه وي.
 په عمومي علایمو کې د ناروغ تبه لوره وي ناروغ Toxic حالت لري او د ناروغ نبض غیر منظم وي.

د Acute Mastoiditis موضعی علایم عبارت دي له:

- 1- د Mastoid د ناحيې حساسیت یا Tenderness خصوصاً د Mastoid په ذروه باندې.

-2- د صیوان تغیر قدام او سفلی لوری ته.

Tympanic Perforation -3

Post Auricular Swelling -4 چې تموج یا Fluctuation لري.

په معايناتو کې:

-1- د غور په مجراء کې د افرازاتو موجودیت

-2- د غور د مجراء خلفي علوی جدار سقوط

-3- کله چې د غور د مجراء افرازات پاک شي، Tympanic Perforation موجود وي.

معاینات یا Investigation

-A سره Tuning Fork په

د مرضی خواته Weber -a Lateralized وی.

-b په Rinne's Test کې $BC \geq AC$ وی.

Abc Test → Shorter -c

Air Bone Conductive Deafness کې یو Audiometric Exam -B په او یو Gap موجود وي.

-C د وینې په معايناتو کې Leukocytosis موجود وي.

-D په Radiography کې د Mastoid ناخیبی کثافت لیدل کېږي.

د خانګري اشکال: Acute Mastoiditis

Sub-Periosteal Abscess -1

Zygomatic Abscess -2

Bezold's Abscess -3

Citelli's Abscess -4

Petrositis (Gradenigo's Syndrome) -5 کې چې په هغه کې لاندي علامې موجود وي.

Trigeminal Neuralgia -a

Post Mastoidectomy Otorrhea -b

Diplopia -c

که چېږي Mastoiditis تداوي نه شي، لاندي اختلاطات ورکوي:

1- Mastoid External Fistula

2- Mastoid Internal Fistula

3- Bezold's Abscess

4- From Temporo-occipital to Occipital Region

- 5- From Zygoma to Zygomatic Abscess
- 6- Lac Abscess
- 7- From Tegmen Tympany to Cranium
- 8- Lateral Sinus Thrombosis
- 9- Labyrinthitis
- 10- Retropharyngeal Abscess
- 11- Facial Paralysis

: Differential Diagnosis

دا ناروګی باید د لاندی ناروګيو خخه تشخیص تفریقی شي:

- | |
|--|
| External Canal Furuncle -1 |
| Scalp Lesion -2 |
| Sebaceous Cyst and Auricular Tumors -3 |
| Hodgkin Disease, TB Adenitis -4 |
| Mixed Salivary Gland Tumors -5 |
| Referral Pain -6 |

تداوي

د Acute Mastoiditis درملنه په دوه چوله ده:

1- طبی محافظه کارانه درملنه

2- جراحی جذری درملنه

طبی تداوی یې عبارت ده له استراحت، Antibiotic، Analgesic د.

انتخاب که د Antibiotic او Culture له مخي وشی، بنه به وي.

جراحی تداوی هم په دوه چوله ده:

1- بېړنۍ جراحی مداخله یا Simple Mastoidectomy چې دا جراحی عملیه په

خینو خایو کې د Schwartz Mastoidectomy په نامه هم یادېږي. په

Mastoidectomy کې یوازي قېچ د Mastoid څخه تخليه کېږي. د منځني غوره و ساختمانو ته لاس نه وهل کېږي.

د Simple Mastoidectomy استطابات

1- دوامداره تبه او د سر درد چې د Myringotomy په واسطه اصلاح شوي نه وي.

2- تبه چې تر 4-8 ورخو تداوی وروسته ونه لوپېږي او نبض پورته شي.

3- طبی تداوی چې تر خلورو اونیو پوري نتيجه ورنکېږي.

4- د Mastoid د ناجيې د پارسوب سره د Facial Paralysis علايم.

5- د مجراء خلفي علوی جدار سقوط چې د Abscess په موجودیت دلالت کوي.

6- د غور په مجا را کې د افرازاتو موجودیت د قهفي او یا Labyrinth د اعراضو د موجودیت سره.

د جراحی مداخلی موخه

د جراحی مداخلی هدف د قیح تخلیه د پرته لدی چې د غور و ساختمانو ته په صندوقه کې کوم زیان و رسپری.

تر عملیات د مخه بايد لاندی احتمامات و نیول شي:

1- د حیاتی علایم لو له نظره د ناروغ کنترول

2- تر عملیات د مخه د 6 ساعتو لپاره د ناروغ NPO کول

3- د ناروغ د معایناتو بشپړول

4- د وینستانو خخه د ناحیې پاکول

تر عملیات وروسته بايد لاندی احتمامات و نیول شي:

1- د شپړو ساعتو لپاره NPO

2- د Antibiotic تطبیق

3- د Analgesic تطبیق

4- په مقابل ایخ باندی د 24 ساعتو لپاره استراحت ورکول.

5- هر دو ه ساعته وروسته د ناروغ د حیاتی علایم کنترول

6- تر 24 ساعتو وروسته د Bandage تبدیلول

7- تر 48 ساعتو وروسته د Tampon او Drain ایستل

8- ناروغ ته تر دریو خلورو ورخو پوري استراحت ورکول

د جراحی عملیات اختلالات په لاندی ډول دي:

A- د عملیات پرمھال

الف: Facial Paralysis

ب: Lateral Sinus Thrombosis

ج: Labyrinthitis

B- وروسته تر عملیاته:

الف: Infection

ب: Delayed Healing

ج: External Fistula

Chronic Mastoiditis

د اختلاءاتو خخه عبارت دی Chronic Atticoantral Type Otitis دا چول افت د Granulation Tissue او Cholesteatoma سره یوځای لیدل کېږي په Chronic Mastoiditis کې Aditus تل بند وي.

اعراض او علایم

- 1- د غوره افرازات چې فوق العاده بویناکه ، Blood Stained يا بیله وینه وي ، خو اندازه بی کمه وي.
- 2- د غوره درد (Otalgia) چې زیاتره د Mastoid په ناحیه کې احساس کېږي.
- 3- Deafness په منځنۍ يا شدیده بنې وي.
- 4- د غوره برنګس يا Tinnitus د تخریش له کبله را منځ ته کېږي.
- 5- د Mastoid په Antrum کې د بهرنۍ Fistula موجودیت.
- 6- د غوره په بهرنۍ مجرا کې د Granulation Cholesteatoma يا انساجو موجودیت.
- 7- د Marginal Perforation Tympanic Membrane په معاینه کې د موجودیت
- 8- د غوره د بهرنۍ مجرا په علوی خلفي جدار کې يا Fistula موجوده وي او يا هم دا جدار سقوطی وي.

درملنه

- د Chronic Mastoiditis تداوي جراحی ده او جراحی تداوي په دوه چوله ده:
- ا- د مرضي آفت له منځه ورل چې عبارت دي له Radical Mastoidectomy او يا هم Modified Radical Mastoidectomy خخه.
- اا- د مرضي آفت له منځه ورل او د شنوایي اعاده کول چې عبارت دي له Radical Mastoidectomy + Tympanoplasty خخه.
- په Radical Mastoidectomy او Mastoid کې د Attic او مرضي انساج ایستل کېږي او پدې عملیات کې Malleus او Incus د مرضي انساجو سره له منځه ئې.
- له همدي کبله وايې چې په منځنۍ غوره کې Malleus او Incus د Radical Mastoidectomy په وسپله قرباني کېږي.

په ماده کې د Malleus او د Incus د Modified Radical Mastoidectomy جسم ساتل کېږي چې وروسته د عملیات خخه د اور بد و په اعاده کې مهم رول لري. د تداوی دو هم پلان چې د اور بد و اعاده کول دي، د Tympanoplasty په نامه ياد بېړي.

Tympanoplasty

د Plastic Reconstruction خخه عبارت ده چې د لېرد یز سیستم یا د Conductive Deafness اصلاح لپاره په کار و پل کېږي. د Tympanoplasty استطبابات

1- په پزه او ستونی کې افت موجود نه وي.

2- د Cochlea وظایف نورمال وي.

3- د Air-bone Gap موجود وي یعنی $AC \geq BC$ وي.

4- د Eustachian Tube خلاص وي یعنی تهويه په دواړو خواو کې موجوده وي او دا تهويه یوشانته وي.

5- د غوره مجراء او منځنۍ غوره وچ وي.

6- د Perforation نور Tympanic Membrane وچه وي یعنی غشای طبل پرته له نور التهابی علایم ونه لري.

7- د Tympanoplasty ډولونه په لاندې ډول دی:

A - Tympanoplasty Type I : دا ډول د Myringoplasty په نامه هم ياد بېړي. پدې ډول کې یواخي د Tympanic Membrane هغه Perforation چې موجود وي، اصلاح کېږي. په هغو کسانو کې چې د اور بد و کموالی یې د 10-30dB په اندازه وي، اجرا کېږي.

B - Tympanoplasty Type II : د Atticoantroplasty او یا Ossiculopexia ده. په نامه هم ياد بېړي.

دا ډول Tympanoplasty په هغو ناروغانو کې استطباب لري چې د Tympanic Membrane سره د عضیماتو خلخ هم موجوده وي او یا هم د Radical Mastoidectomy په سېله دا عملیات د پتولوژیک آفت سره ایستله شوی وي.

Columella Effect د : Tympanoplasty Type III –C ډول عمليات کي سره وصل کېږي. Stapedes Tympanic Membrane د Tympanoplasty Type IV –D : پدې ډول عمليات کي Round Window و مخ ته دو همه پرده اچول کېږي تر خود اهتزازاتو د غير نورمال سير خخه مخنيوي وکړي. دا ډول عمليات د Total Tympanoplasty په نوم هم ياد ګېږي. Fenestration : دا عمليات د Tympanoplasty Type V –E او په هغو ناروغانو کي چې Oval Window په Foot Palate کي fix وي، د تطبيق وړ دي. پدې عمليات کي Fenestration په وحشی نیم دايروي کانال کې صورت نيسی او د هغه په سر Graft اينسولد کېږي.

د مضاد استطبات Tympanoplasty د وظایفو خرابوالی

- 1 د هغه ناروغ چې Adhesive Otitis Media ولري.
- 2 هغه ناروغان چې Mastoid پراخ افت ولري.
- 3 هغه ناروغان چې د پزې او ستونی فعال آفت ولري.
- 4 هغه مريضان چې د پزې او ستونی فعال آفت ولري.
- 5 هغه ناروغان چې Otitis Media ولري.

Facial Paralysis

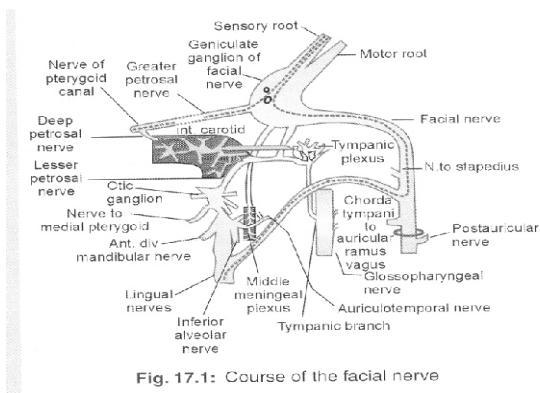


Fig. 17.1: Course of the facial nerve

نه سېر کوي. Processus Cochleariformis په علوی کې د Labyrinth ته دور خوري چې هلته Geniculate Ganglion قرار لري. کې د انسی خخه وحشی ته

د وجهي عصب فلج Facial Nerve چې د Medullo-Pons Junction کله چې د ظاهري منشا واخلي، د غوره داخلې فوهې (Meatus Acusticus Internus) ته داخلېږي، د حشی لورته د علوی خوا

وروسته له هغه چې Geniculate Ganglion جوړ شو، و Fallopian Canal نتوزی چې Oval Window د Fallopian Canal په علوی کې او د Semicircular Canal سفلی کې قرار لري. کله چې و Mastoid Aditus ورسپد، سفلی طرف ته دور خوري چې پدې وخت کې د Pyramid سره مجاورت لري او د Foramen Styломastoid خخه خارجېږي.

کله چې Foramen Styломastoid Facial Nerve د خخه بهر شو، قدام لورته سپر کوي. د Digastrics عضلي د Posterior Belly سره تصالب کوي او د Processus Styloid Parotid Gland ته نتوزی، هلته د Parotid د غدي د سطحي او ژور لوب په منځ کې په دوو اساسی شعبو ويشل کېږي چې د Temporafacial او Cervicofacial په نومونو يادېږي. د Facial Nerve نهايې شعبات د Parotid Gland د قدامي او علوی حدودو خخه وزي چې د تندۍ، علوی جفن، سفلی جفن او هغه عضلات چې په وجه کې قرار لري، تعصیبوی.

په پورتنيو برخو سربېره Facial Nerve د پزې او خولي عضلات هم تعصیبوی. جانبی شعبات بې عبارت دي له Stapedes خخه چې د Pyramid د بغل خخه جلا کېږي. بله جانبی شعبه بې Chorda Tympani ده چې د Facial Nerve Incus Descendens برخې خخه جلاکېږي، Cavum Tympany ته داخلېږي. د Fossa Infra-Malleus په منځ کې د Fissure Petrotympanic خخه وزي. د Temporalis په برخه کې د Arteria Lingualis سره یوځایي کېږي، د ژبي قاعدي ته نتوزی.

Facial Paralysis د موقعیت له نظره په دری ډوله دي
-1 Supra Nuclear : چې د مخ نیم اړخ کښته برخه په آفت کې ګډون لري او علوی نیمه برخه بې سالمه وي.

-2 Infra Nuclear : پدې ډول کې د مخ نیم اړخ په بشپړ ډول په افت اخته وي.
-3 Nuclear : ددې شکل Facial paralysis اعراض او علايم د

په شان دي.

: Etiology

د اسبابو له نظره زیاتره Infra Nuclear شکل واقع کېږي. له همدي کبله دا ډول Facial Paralysis مطالعه کوو:

A- داخل قحفی اسباب:

Acoustic Neuroma -1

Poliomyelitis -2

B- داخل صدغي يا Intra Temporal اسباب:

Bell's Palsy -1

Otogenic Facial Paralysis -2

Traumatic (Mastoid Surgery) -3

Skull Fracture -4

Necrotizing Tumors -5

Herpes Zoster Oticus -6

C- تحت الصدغي يا Infra Temporal اسباب:

Parotid Tumors -1

Parotid Surgery -2

Parotid Trauma -3

Bell's palsy

د لپاره دوي تيوري موجود دي: Bells palsy

اول: Ischemia چې زيات طرفداران لري او د Neuropraxia سبب ګرئي.

دوهم: Viral Theory چې د مرہ طرفداران نه لري.

کلينيکي علايم بې د مخ د نيم اړخ فلچ د هماغه طرف د سردرد او د مخ درد سره. نور

معاينات چې باید اجرا شي عبارت دی له Electromyography او Test of Neural Excitability خخه.



Fig. 2.100 Bell's palsy is the commonest cause of facial palsy and is a lower motor neuron lesion of the facial nerve.

درملنه

د دې ناروغری تداوی دوې برخې لري:
 اول طبی تداوی چې د Vasodilator درملو له کارولو خخه عبارت دي لکه
 Hydergin، همدارنګه د Histamine Diphosphate د زرقیاتو خخه چې د هغه د
 1.10-7 د محلول خخه د 0.1ml په اندازه په تحت الجلد کې زرق کېږي او تدریجیاً د
 هغه مقدار زیاتېږي. Prednisolone دورخې تر 20-80mg 20 پوري A.C.T.H
 په Infra Red شعاع سره Physiotherapy خو که دا ډول Physiotherapy دملنه
 اغیزمنه تمامه نه شو، د Galvanic Stimulation خخه باید کار واخیستل شي.
 د دې ناروغری جراحی تداوی عبارت ده له Neural Decompression خخه.

Otogenic Facial Paralysis

دا ډول فلچ د Infra Nuclear Facial Paralysis له اسبابو خخه دی او د وجهي
 عصب د صدغی قسمت د عمودی برخې له آفت خخه عبارت ده چې د Chorda
 Tympani د منشا خخه پورته یا کښته په ناروغری اخته کېږي.
 Chronic Acute Suppurative Otitis Media د ناروغری، عمدہ اسباب
 Mastoid او یا د Suppurative Otitis Media جراحی مداخلات دي.
 اعراض او علایم:

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1- Frowning Sign | 7- Taste |
| 2- Eye Close Sign | 8- Lacrimation |
| 3- Blow Sign | 9- Nasolabial Fold |
| 4- Theth Show Sign | 10- Saliva Dribbling |
| 5- Vessel Sign | 11- Hyper Acusticus |
| 5- Mastication | |

د دې ناروغری درملنه سببی، طبی او فزیوتراپی ده. که چېږي په آني ډول واقع شوې
 وي فوراً دی جراحی مداخله صورت ونیسی او End to End Anastomosis دی
 ورکړل شي.
 که آفت د Mastoid تر مداخلې وروسته پیدا شوی وي او په تدریجی ډول زیات
 شوی وي نو د Pack د فشار له امله منځ ته راغلی ده، باید هغه Packing چې
 صورت نیولی دی، واخیستل شي.

د Facial Paralysis په سببی تداوی کې کوم شی چې د هغه عامل وي، باید تشخیص او د هغه اساسی تداوی اجرا شي.
فریوتراپی او د Neurotropic درملو تطبیق د نارو غی د دوباره اعادې لپاره اړین دی.

Otogenic Meningitis

اسباب: مرض له منځنې غور څخه په لاندی طریقو سحایا ته لپردېږي:
1- د هغه کسری خط په وسپله چې د ترضیض له امله شوی وي.
2- د Cholesteatoma په وسپله د علوی جدار د تخریب له کبله.
3- د دنني غور بد مجراء د لاری
4- د Labyrinth د لاری
5- بلاخره کم او حتی نادرې پېښې بې د وينې د دوراني سیستیم له لاری رامنځ ته کېږي.

د Bacteriology له نظره زیاتره هغه انتانات چې د Otogenic Meningitis سبب ګرځی، پدې ډول دي *Streptococcus*, *Staphylococci* او *Pneumococcus* انتاناتو څخه.

اعراض او علایم: بې په دوو ګروپو ویشل کېږي:
الف: عمومي اعراض لکه بې اشتھایي، سردردي، کسالت، تبه او خواګر ځېدنه
ب: موضعی اعراض بې عبارت دي له Photophobia، هزیانات، د غارې شخني (Stiffness) او د لیدلو تشووش څخه.

علایم بې هم په دوو برخو ویشل شویدی:
الف: عمومي علایم لکه د حرارت د درجې لوروالی او د نبض کښته والی
ب: موضعی علایم:

Neck Rigidity (+)
Kerning's Sign (+)
Brudzinski's Sign (+)
Papilla Edema (+)

د ناروغ په معايناتو کې لاندی تغیرات لیدل کېږي:
الف: د وينې په معاينه کې Polynuclear او Leukocytosis لور وي.
ب: د C.S.F په معاينه کې د مایع رنگ ژبر او مکدر وي. د مایع فشار لور وي او په کیمیاوي معايناتو کې لاندی تغیرات لیدل کېږي:

C.S.F Protein↑ (20-40mg% Normal)
 C.S.F Glucose↓ (60-90mg% Normal)
 C.S.F Chloride↓ (700-750mg% Normal)

: Treatment

A- طبی تداوی:

- 1- په یوه تاریکه کوئه کې استراحت
- 2- انتی بیوتیک Penicillin Crystal هردری ساعته وروسته یو میلیون د یوی اوونی لپاره
- 3- d Glucose Hypertonic تطبيق تر خود دماغ او داخل قحفی فشارد

کښته کېدو سبب شي.

B- جراحی تداوی:

هغه مهال باید اجرا شي چې انتان تر کنټرول لاندی راگلی وي او جراحی تداوی يې له Radical Mastoidectomy یا Cortical Type په نویعت پوري اړه لري.

په هغه حالاتو کې چې Otitis Media Otogenic Meningitis وروسته له یو حاد خخه منځ ته راگلی وي، د جراحی مداخلې پتیا نه لیدل کېږي ئکله چې د Meningitis د درملنې سره د منځني غوره التهاب هم له ورکړۍ، انتان له منځه تللی وي او غوره وچ شوی وي.

Adhesive Otitis Media

داناروغی هم د Otitis Media د اختلاطاتو خخه عبارت ده چې په باندی د Tympanic Membrane Promontorium د نېبلېدو یا التصاق خخه منځ ته راخي.

داناروغی اعراض او علایم عبارت دي:

- 1- په استجواب کې د غوره تدریجی کونوالي او Tinnitus
- 2- په Otoscopic معایناتو کې:

Retracted Tympanic Membrane -1

Short Handle of Malleus -2

Absence of Cone of Light -3

Tympanic Membrane Mobility Reduced -4

5- په غشایي طبل باندی سپین تباشير ډوله لکې

$BC \geq AC$ -6

7- په Eustachian Tube کې Valsalva بند وي.

تداوی

ددي ناروغى درملنه دوي برجي لري:

اول: د Hearing Aid کارول

دوهم: جراحى مداخله:

جراحى مداخله يې عبارت ده له Tympanotomy خخه، چې تول هغه التصاقات چې د Promontorium او Tympanic Membrane تر منځ منځ ته راغلي وي له منځه وړل کېږي. او ددي لپاره چې دوباره التصاقات رامنځ ته نه شي، د Silastic په منځ کى اينسودل Tympanic Membrane او Promontorium په منځ کېږي.

Otosclerosis

په Oval Window کې د ankylosis د Foot plate خخه عبارت ده. د ناروغى اصلې سبب ندی معلوم خو لاندی فکتورونه د هغه په منځ ته راتلو کې وندې لري.

1- کونوالى چې په تدریجی ډول زیاتېږي او د ناروغى یوازنې علامه ده.

2- Tinnitus چې منځ ته راشي، په چې کې سره مخ ته ئې.

3- Paracusis Willisiana ناروغ په غالماғالي محیط کې تر ارام محیط نسه اوري.

4- ناروغ پخپله کاري خبرې کوي خو نور باید په لوړ او از خبرې وکړي په Tuning Fork کې لاندی علامې لیدل کېږي:

-a په اوله مرحله کې $BC \geq AC$

-b په اخیره مرحله کې $BC > AC$

او Air Born Gap سره نړدي کېږي.

د ناروغى تشیخص په لاندی خصوصیاتو کېږي:

1- کورنى تاریخچه

2- تدریجی کونوالى او Tinnitus

3- د هغه په کورنى کې د ناروغى موجوديت

4- Paracusis Willisiana

5- Audiometric معاينات او Tuning Fork

تداوی
د نارو غوی، تداوی په دوه چوله ده:
الف: د Hearing Aid کارول
ب: جراحی: Stapedectomy چې له Tympanoplasty خخه عبارت ده او دا ډول
ب: جراحی: Tympanoplasty Type V له Tympanoplasty ډول خخه ده.

د منځنۍ غوبه تو مورونه

Tumors of the Middle Ear

1- Primary

a- Benign Tumor (Glomus Jugulare Tumor)

b- Malignant:

- Squamous Cell Carcinoma
- Malignant Melanoma
- Basal Cell Carcinoma

2- Secondary (Referral)

a- Nasopharyngeal Tumors

b- Parotid Gland Tumors

c- External Carotid Canal Tumor

d- Meatus Acusticus Externs

د دتنۍ غوبه نارو غوی

Diseases of the Inner Ear

Acoustic Trauma

د لورو آوازو په وړاندی د دتنۍ غوبه د Corti's Organ د ماویت له کبله منځ ته راخي.

دا نارو غوی په هغو اشخاصو کې چې په غالماګالي محیط کې په دوامداره توګه کارکوي، ليدل کېږي لکه مسکران، آهنگران، او د فابريکې کارکونکي هغه اوازونه چې دتنۍ غوبه زيان رسوي، دلاندي ځانګړتياوو لرونکي دي:

1- تر 100dB کښته وي.

2- د 5000-8000 فريکونسي په منځ کې وي.

د عمر له نظره چې هر خومره وخت تبرېږي، افت زیاتېږي.
د ناروځی تشخیصیه علامه تاریخچه او د c/ps 5000 په حدودو کې اخذوي
کونیوالی ده.

د ناروځی تداوی دوې برخې لري:
اول: وقاریوی تدابیر چې عبارت دی له Ear Plug خخه.
دوهم: معالجوي تدابیر d Hearing Aid کارول او d Lip Reading تربیه

Blast Deafness

دا ډول کونیوالی هم د Noise Induced Deafness په بنې وي. پدې ډول کونیوالی کې افت د صوتی امواجو له کبله نه رامنځ ته کېږي بلکې د هغه انفلاقی امواجو له کبله چې غور به نتزوی او د Rupture Corti's Organ سبب ګرئي، منځ ته رائۍ په Corti's Organ کې لمړی بهرنې اهدابي حجرات او وروسته Reissner's Membrane ماووه کېږي. د ناروځی تشخیص په c/ps 3000 فریکونسی کې د یو مرکزی کونیوالی په موجودیت او استجواب سره کېږي. د ناروځی وقاریه په Ear Cape او تداوی یې په Hearing Aid سره کېږي.

Presbyacusis

دا ناروځی د Presbyacusis په نامه هم یادېږي. د عمر د زیاتوالی له امله منځ ته رائۍ. د ناروځی سبب په داخلې غور به Degenerative تغیرات دي.

هغه Degenerative تغیرات چې په 1955 کال کې مطالعه شویدي، په لاندې ډول دي:

Epithelial Atrophy -1

Neural Atrophy -2

Stria Vascularis Atrophy -3

Spiral Ligament Atrophy -4

Basilar Membrane Hypertrophy -5

ددې ناروځی، خانګونه داده چې ناروغ د لور آواز په وړاندې هم استفهام نه لري يعني لور آوازونه هم ششي اور بدلای او هم یې اخذ کولای نه شي. دا ډول ناروغان په غالماڼي محیط کې نشی اور بدلای.

ددې ناروغانو په تداوی کې باید وویل شي چې هغه ناروغان چې Speech Frequency ولري يعني کلمات بپلولاي شي او په Audiometry کې د هغوي

اخذوی کونیوالی تر 30dB لوره وي، Hearing Aid ورسره مرسته کولای شي خو هفه ناروغان چې په نورمال Conversation سره خبرې نشي او بدلای او په کې د هغود کونیوالی اندازه تر 30dB لوره وي، د هغوي سره Audiometry هم مرسته نشي کولای Hearing Aid

Labyrinthitis

تعريف: د دنني غوره د التهاب خخه عبارت ده. د Etiology له نظره دا ناروغى له خلورو ليارو شخه رامنځ ته کېږي.

- 1 Otogenic Labyrinthitis
- 2 Hematogenic Labyrinthitis
- 3 Meningitis Labyrinthitis
- 4 Toxic Labyrinthitis

په Promontory, Round Window, Ovalwindo شکل کې انتان د Otogenic او Lateral Semicircular Canal له لياري Labyrinth ته د اخڅېږي.
په Herpes Simplex, Typhoid, Hematogenic Type کې وروسته له Scarlet Fever او Mumps, H.Influenza کې د غوره د اخڅېږي فوهې له لاري انتان د اخڅېږي.
په Toxic Type کې له Toxic کې د ملو خخه دا افت رامنځ ته کېږي.

Pathology

د کلينيکي پرمختګ له مخي په 5 ډوله دي: Labirintitis Circumscribed -1

- 2 Diffused Serous Labyrinthitis
- 3 Diffused Purulent Labyrinthitis (Manifest)
- 4 Diffused Purulent Labyrinthitis (Late Form)
- 5 Health Labyrinthitis

د ناروغى په لمري شکل کې افت يوازي په عظمي Labyrinth کې قرار لري او نورو خايو ته يې انتشار نه وي کړي چې بیا هم دوي صفحې لري:
Para-Labyrinth Phase -1
Peri-Labyrinth Phase -2

په اوله مرحله کې Bony Labyrinth تخریب شوی وي خو په دو همه مرحله کې په عظمي تخریب سربېره يو Fibrous Exudate هم موجود وي. په Diffused Fibrous Labyrinthitis کې Endolymph او Perilymph دواړه په آفت اخته وي. Manifest Purulent Labyrinthitis د قیح خخه ډک وي او دا مرحله د 14-3 ورخو پوري دوام کوي لیکن تر هغه وخته پوري چې قحف په ناروغۍ نه وي اخته شوی، تبه نه لورېږي. Vestibule وظيفه Latent Purulent Labyrinthitis کې د Cochlea او موجوده نه وي. له همدي کبله د Dead Labyrinthitis په نامه هم یادېږي. Health Labyrinthitis خو میاشتې دوام کوي. په دې مرحله کې د Osteoclast او Fibroblast له امله ترمیم صورت نیسي. د Labyrinth فضا چې له قیح خخه ډکه شوې وي، په بشپړ ډول له منځه څې او پخپل سري یا بنفسه ی شفا منځ ته راخي.

اعراض او علایم:

اعراض او علایم نظر د ناروغۍ په مرحلې سره فرق کوي:

- 1 په Circumscribed او Diffused Serous Labyrinthitis کې لاندې اعراض او علایم موجود وي: خفیفه سردردی، سرچرخی، کونووالی، زړه بدی او خواګرخې دناروغه د سردرد د سر په آنی بسورولو سره پیداکړې او دا ډول ناروغان د موازنې تشووش لري.

ناروغ په سالم اړخ بیده وي او د مرضي غوب خواته ګوري. خپلې ستړګې نه سوروي.

په Diffused Purulent Phase کې پورتنې علایم شدت پیداکوي. همدارنګه په پورتنې علایمو سربېره لاندې علایم هم مثبت وي:

Tympanic Membrane Perforation	-1
Fistula Sign (+)	-2
Nystagmus (+)	-3
Rotation Test (+)	-4
Pus in External Canal	-5
Severe Deafness	-6

تداوي

1- د بستر مطلق استراحت

Antibiotic -2

Analgesic -3

5mg Prochlorperazine -4

5- که سبب يي Chronic Mastoiditis, Chronic Suppurative Otitis Media

او يا Cholesteatoma وي، د لورپي تداوي سره جراحی مداخله چي عبارت ده

له Radical Mastoidectomy خخه اجرا كپري.

Meniere's Disease

له هغه ناروغى. خخه عبارت ده چي د آنی کونوالي، Tinnitus او Vertigo سبب

گرئي.

ددى ناروغى. سبب په يقيني چول تر او سه پوري معلوم نه دى خو لاندى نظرىي

موجودي دى:

Ischemia Theory -1

Allergic -2

Imbalance of Water and Salt -3

A Vitaminosis -4

Hormonal Imbalance -5

چي د تولو فرضيو اساس يو دى او عبارت دى د Endolymph د مایع د زيات افراز

يا د Endolymph د مایع د کم جذب خخه، چي په دواپو حالاتو کي د Hydrops

سبب گرئي.

اعراض او علائم:

د ناروغى. اعراض او علائم په دوه چوله دى:

اول: هغه اعراض او علائم چي د حملې په وخت کي ليدل كپري.

دوهم: هغه اعراض او علائم چي تل موجود وي.

هغه اعراض او علائم چي د حملې په وخت کي موجود وي:

-1 Vertigo چي د خو دقيقو خخه تر خو ساعتو پوري دوام کوي.

-2 زپه بدی او خواگرئي چي د کنترول ورنه وي.

هغه علائم چي تل موجود وي عبارت دي له Tinnitus او کونوالي خخه.

په علايمو کې سربېره په پورتنې شيانو لاندي حالات هم ليدل کېږي:

- 1 ناروغ وابي چې تول شيان دده په شاوخوا خرخي.
- 2 د ناروغ سرچرخي د هغو شيانو په ليدو چې خوئنده وي، زياتېږي.
- 3 Quick Component Spontaneous Nystagmus
- 4 Romberg Test : په Romberg Test کې ناروغ مرضي خوا ته لوړوي.
- 5 Post Pointing و مرضي خوا ته انحراف کوي.

تمداوی

- 1 د حملې په وخت کې 4 Largactil 25mg x 4 Dramamine 50mg x 4 يا Stemetil 5mg x 4 د دوو حملو په منځ کې بې مالګې او بې فلورينه غذا بايد ناروغ ته ورکړل شي.
- 2 Vasodilator درمل
- 3 Phenobarbital په 100mg OD اندازه Tablet Serc 5mg x 3
- 4 جراحی تمداوی په هغو ناروغانو کې چې يو اړخیزه آفت ولري او اورېدنه يې به وي، توصیه کېږي.
- اوسم د Ultrasonic Beam تحریبیول يو عصری او بنه درملنه ګنل کېږي.

دو همه خپر کی

Nose پزه

دپزی لندہ انا تو می Anatomy of Nose

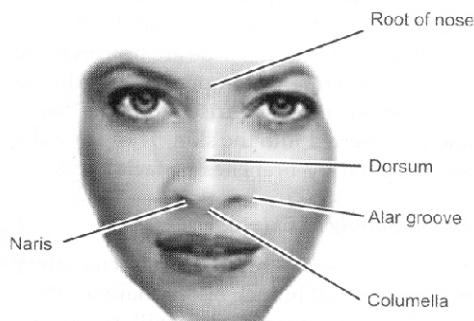


Fig. 16.1: Showing various parts of external nose

پزه د مخ په منځنی برخه کې د رخسار یا check په منځنی برخه کې قرار لري، چې د یوې زروې، یوې قاعدې، دری کنارونه، دری و چې لري همدارنګه د یوې قدامې فوهې، یوې خلفي فوهې لرونکي دی چې قدامې فوهې ئې د Septum nasi په وسپله په دوو برخو وي شل شو بدہ . دپزی اسکلیت عبارت د له:

۱. هلوکي

۲. غظاريف

۳. عضلات

۴. داخلی سطحه Mucus Membrane

۵. خارجی سطحه Skin

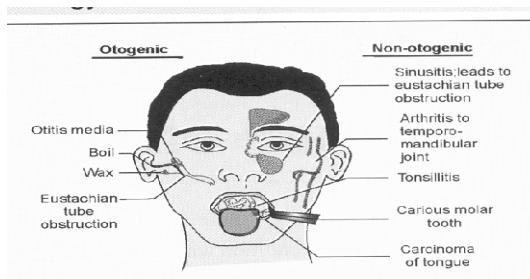


Fig. 4.1: Causes of earache

دېزې چت ياخلى سطحه له لاندى ساختمانونو خخه جور شوپدە.

Lamina Cirbrosa oss Ethmoidal .١

Nasal bone .٢

Anterior part of sphenoid bone .٣

دېزې فرش عبارت دى له

Lamina horizontals oss Maxilla .١

Oss Palatenum .٢

Soft Pallet .٣

دېزې د وحشىي جدار ساختمانونه عبارت دى له:

Sphenoid Bone .١

Nasal Bone .٢

Maxilla .٣

Processus forntalis oss Maxilla .٤

Quadrant cartilage .٥

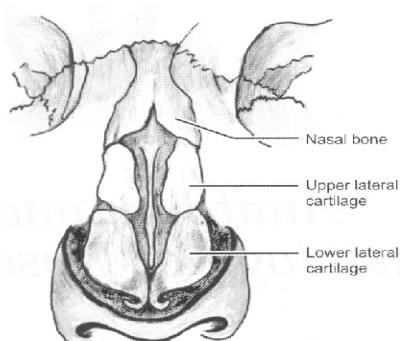


Fig. 16.2: Frontal view of osteocartilaginous framework of nose

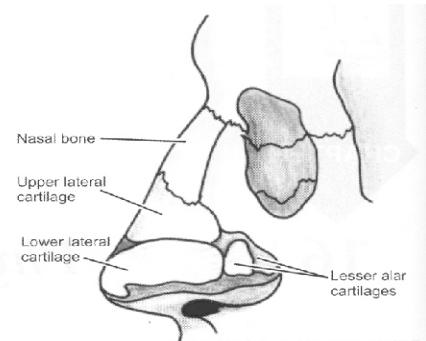


Fig. 16.3: Lateral view of osteocartilaginous framework of nose

دېزىپە و حشىي جدار كې درى تبارزات موجود دى چې د قرينا تو يا Choncha پە نامە يادبۇرى . دا ساختمانونە دېزىپە و حشىي جدار پە خلورو بىرخو ويشىي چې لە پورتە خىخە كېنستە خواتە عبارت دى لە :

= A

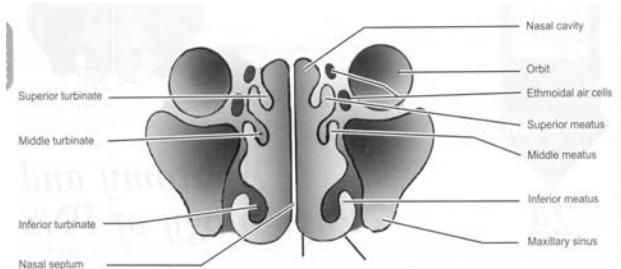


Fig. 24.1: Coronal section of nasal cavity and paranasal sinuses showing the turbinates and meatus

Sphenoethmoid
چې a Recessus
پەھە كې
Ostium
Sinus
Sphenoidalis
قرار لرى او د
Choncha
Nasalis sup
خىخە

پورتە واقع شو بىدە.

Choncha Nasalis sup & med =B چې د Meatus Nasi sup =B
واقع دى پەھە كې Ostium sinus Ethmoidalis posterior قرار لرى.
پەھە كې Inf Turbinat Med Turbinat =C او د Meatus Nasi Medios =C
واقع دى . پەھە كې لاندى ساختمانونە قرار لرى .

- 1- Ostium Sinus Maxillaris
- 2- Ostium Sinus Ethmoidalia Anterior
- 3- Ostium Sinus Frontalis
- 4- Ostium Sinus Ethmoidalis Medus

Meatus Nasi inferior =D

Ostium Nasolacrimal دا ئىنلىق قرار لرى او پەھە كې Inferior Turbinat duct خلاصىپىرى .

دېزىپە انسىي جدار يا Septum لە درىيو ساختمانو خىخە جور شويىدى چې عبارت دى لە :

1. پە قدامىي علوى كې Ethmoid bone لە Lamina Perpendicularis خىخە قرار لرى .
2. پە قدامىي سفلەي كې لە Septal Cartilage خىخە

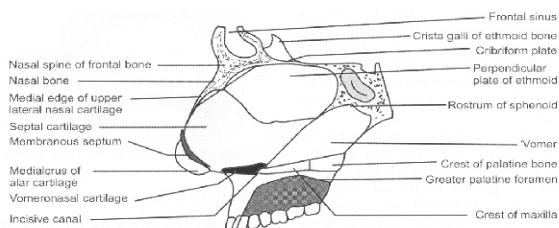


Fig. 16.4: Cartilaginous and bony septum of nose

دپزی فوہے د سره نبلوی Nasopharynx په نامه یاد بربی چې پزه د Choana خلفی فوہے د په نامه یاد بربی چې دپزی ویشل کېږي ، دپزی

۳. په خلفی سفلی Vomer کې له خخه Bone

دپزی قدامی فوہے د Naris په نامه یاد بربی Septume چې د پوسپله په دو برخو

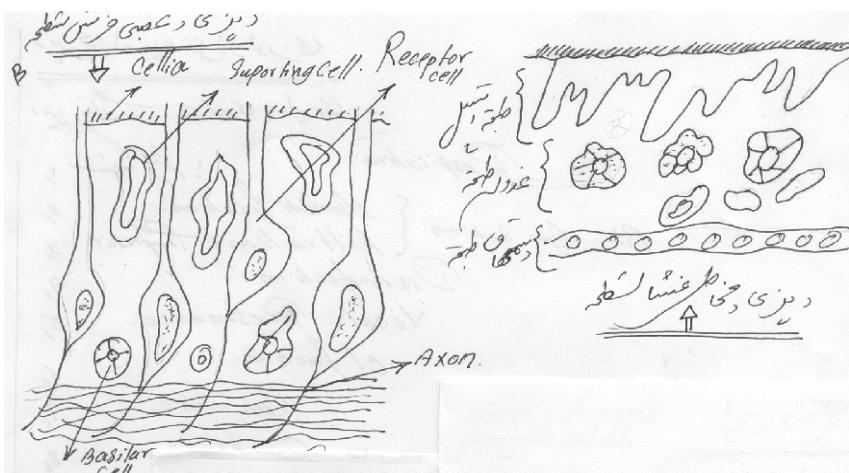
دپزی دننی فرش

دپزی داخلي فرش د دری ډوله انساجو پوسپله فرش شویدی .

Olfactory Lining = 1 = دا ډول اپیتیلیل د بویائی ھانگري انساج لري او د عصبی یافو خخه جوړ شویدی، چې Olfaction ده ګه پوسپله احساس او دماغ ته لېږدول کېږي ، دا حجرات د هستولوژي له نظره استوانه ئې حجرات دی چې داستنادي يا supporting حجراتو په ذريعه تثبت شویدي .

Respiratory Lining = 2 = د تنفسی برخې حجرات د Columnar Ciliated Epithelium له ډول خخه دی .

Nasal Vestibulum کې قرارلري او عبارت دی له جلد 3= دریم ډول حجرات په خخه .



د پزی ارواء

د پزی شراین عبارت دی له.

- 1- Art. Ethmoidalis Anterior
- 2- Art. Ethmoidalis Posterior
- 3- Art. Sphenopalatin
- 4- Art. Labialis Superior
- 5- Art. Greater Palatin

د پزی وریدی جریان په دوو برخوویشل شوبده یوه برخه بی د Sinus Cavernosus ته لوبری او بله برخه بی Sphenopalatin ورید ته لوبری. د پزی په انسی جدار کې 5 mm علوي او خلف ته Vestibul د یوه وعایی منطقه موجود ده چې د منطقه د Litter's Aria په نامه یاد ببری او دلتنه یوه وعایی ضفیره موجود ده چې د Kiselbach Plexus په نامه یاد ببری.

پزی ته دری ډوله عصبي الیاف رائی چې هر یو بی خپله مشخصه دنده لري اول: Olfaction چې د بیولو دنده لري او په علوي برخه کې قرار لري. دوهم: Vasomotor System چې سمتیتیک او پارا سمتیتیک بی مسئول دی.

دریم: دعمومی حسیت الیاف چې له Trigeminal Nerve خخه منشا اخلي .

د پزې لندې فزیو لوژی

د پزې دندې په لاندې ډول دي :

۱. تنفسی دنده

Humidification	۲
Filtration	۳
Vocal Resonance	۴
Disinfection	۵
Olfaction	۶
Cosmetic	۷
Nasal reflex	۸

پوهېرو چې دوه ډوله تنفس موجود دي یو عادي تنفس Force bal او بل بې Quit دی ، په عادي تنفس کې هوا د منځنۍ قرین او septum تر منځ تیرېږي او همدا رنګه په هر شهیق کې 70 % شهیقی او 30 % زفیری هوا دوباره د پزې خخه سرو ته داخلېږي . د پزې د افرازاتو پوسپله هغه هوا چې وچه ده Humidification صورت نیسي .

همدارنګه په پزه کې یخه هوا دیوې ثانیې د خلورمې برخې په موده کې د وجود د حرارت په درجه تبدیل او تنفسی سیستم ته داخلېږي .

په Nasal Reflex کې دوه ډوله موجود دي . یو بې دفاعي دی چې عبارت دی له Sneezing خخه چې په هغه کې Foreign body د پزې خخه غور ټول کېږي چې د عطسې وروسته او بلن افرازات د پزې خخه جريان پیداکوي دا لدې کبله چې پزه پر بمنځل شي .

بله مهمه دنده بې دماغ ته د غذايی مواد دبوی لېرد دی چې د هغه له امله دغدوا تو (Gastric secretion او Salivary gland) سبب گرځي چې د شخص د اشتها سبب گرځي .

Epistaxis

تعريف: دپزی دداخل خخه دوینی دراتللو خخه عبارت ده. Epistaxis یو عرض دی نه مرض.

: Ethiology

په عمومي ډول د Epistaxis اسباب په دوو برخو ويشنل شويدي الف: موضعی اسباب

ب: عمومي اسباب يا عمومي "Systemic" ناروغى. د Epistaxis موضعی اسباب عبارت دی له لاندی افاتو خخه.

١. ولادي (Osliers Disease)
٢. دپزی ترضیضی افات چې عبارت دی له :

A – Instrum entation

B – Nasal Fracture

C – Post Surgery

D – Finger Touching په پزه کې گوته و هل

E – Nasal Foreign body لکه ډبره ، حبوبات او حشرات

٣. التهابي ناروغى: چې دپزی التهابي ناروغى په دوه ډوله دی

الف: حادي التهابي ناروغى لکه Diphtheria , Influenza, Rhinitis او لوره تبه

ب: خندنی آفات لکه

1 - Ozena (Atrophic Rhinitis)

2 - Granulomatos infection

a- T.B

b- Syphlis

c- Leprosy

3- Fungal infection

a- Actenomycosis

b- Blastomycosis

c- Rhenosordosis

٤. دپزی تومورونه Neoplastic Disease

a- Nasal polyp

b- Hemoangioma

c- Papilloma

d- Sarcoma, Carcinoma

د **عمو مي اسباب عبارت دي له :** Epistaxis

- 1- Hypertension
- 2- Liver Cirrhosis
- 3- Mitral Stenosis
- 4- Blood Disorder
 - a- Hemophilia
 - b- Idiopathic thrombocytopenia
 - c- Leucemia
- 5- Drugs (salisalat, heparin, quinine)
- 6- Toxic disease
- 7- Acute infective disease

- a- Typhoid
- b- Diphtheria
- c- Influenza
- d- Scarlet fever
- e-Measles
- f- Pertosi

Treatment درملنه

درملنه بې دوې مرحلې لري

ا: لمونى مرستي First Aid

۱. ناروغ باید د ناستې وضعیت ولري او په غضروفې ناحیه کې په دو گوتو

فشار وارد شي.

۲. د ناروغ دی کمیس دغارې تنه بايد خلاصې شي يا د ناروغ نیکتایي

خلاصه کړل شي.

۳. ناروغ ته دی وویل شي چې دخولې دلاري تنفس وکړي.

۴. په پزه دی يخ تطبيقات اجرا شي.

۵. ناروغ دی روغتون ته ولپردول شي.

۶: د روغتون مرستي يا Hospital Management = هم په دوه چوله دی

الف: - بېرنى مرسته

A – Bed rest

B – Sedation

C – Anterior peaking

D – Posterior peaking

E – Anti biotic

F – Blood transfusion

G – Vital sign chart

H – Coagulator drugs (vitamin K3, transamin)

ب: - وروستي درملنه

هغه مهال اجرا کېږي چې بېرنى کړنې نتيجه ورنه کړي.

۱. د کیمیاوی مواد او برقي آلاتو پوسبله د وينې ورکونکي ناحیې.

۲. هغه کیمیاوی مواد چې ددې لپاره کارول کېږي عبارت Cauterization

دي له Tri Chloro Acetic Acid (T.C.A.A) او Silver Nitrate.

۳. وروسته له هغه چې Epestaxis درملنه بايد وشي.

۴. کله کله Arterial ligation ته هم اړتیا پیدا کېږي، هغه شراین چې

Arterial ligation لپاره ورڅخه کار اخستن کېږي عبارت دي له.

1- Art Ethmoidalis

2- Art Maxillaris

3- Art Carotid extrna

د پزې د Vestibule ناروځی

1. Nasal Boil

- عبارت ده د پزې د Vestibul Nasal Boil د اهدابو د فولیکول له التهاب خخه.
- د پزې د Vestibul دمبل در لودونکی دلاندی خصوصیاتو دی.
- A : دا اهداب یوازي په Vestibul کې شتون لري، له همدي کبله یوازي په Vestibul کې Fruncal رامنځ ته کېږي.
- B : خرنګه چې د پزې د Vestibul جلد د هغه د تحت الجلد سره ډېر صمیمي التصاق لري له همدي کبله دا افت فوق العاده دردناکه وي.
- C : Nasal Boil د داخل القهفي اختلاطاتو سبب گرئي.

2. Etiology

- الف: مساعد کونکی فکتورونه لکه د مقاومت کموالی، د ویرولانس زیاتوالی، دوبینستانو شکول، د پخوانی Fruncal شتوالی، د بدن په نورو څایو کې د Fruncal موجودیت، Diabetes.

3. Nasal Boil

- A : Induration چې پدې حالت کې په پزه کې سخت دردناکه نوډول موجود وي.
 - B : Cellulitis چې د پزې او وجهی منشره اذیما رامنځ ته کوي.
 - C : Abscess formation چې پدې مرحله کې قیچ تشکل کوي.
- علایم: د ناروځی عمومي علایم لوره تبه او دنپض زیاتوالی دی، او په موضعی علایمو کې د پزې خوکه یا Tip سور، پرسپدلي او دردناکه وي، Sub Mandibular لمفاوي عقدات دردناکه او حساس وي کله کله د Sub Mandibular لمفاوي عقداتو په خای او Sub mental عقدات دردناکه او حساس وي. که ناروځ تداوى نه شي د Septicemia او Bacteremia او Cavernous Sinus Thrombosis سبب گرئي، همدارنګه دا ناروځي په موضعی ډول د درملنده Anti biotic traphy د ناروځي درملنده د چې انتخابي درمل یې Pencillin Procaine دی، همدارنګه د Analgesic ورکول او په ناحیه باندی د گرئي.

د ناروځي درملنده Anti biotic traphy خخه عبارت ده چې انتخابي درمل یې Pencillin Procaine دی، همدارنګه د Analgesic ورکول او په ناحیه باندی د

ګرمو تطبيقاتو کارول ډیر اپین دي . په موضعی تداوي کې بې که Abscess تشکل کړيوی باید تخلیه شي .



Furuncle

Vestibulitis : II

- د پزې د Vestibule د برخې له منشر التهاب خنہ عبارت ده .
Vestibulitis د پزې د دوامداره افرازاتو له امله په ثانوی ډول رامنځ ته کېږي .
د ناروغۍ اعراض او علايم عبارت دي د پزې د دې ناحيې د درد ، په Vestibule کې د ارچق موجوديت او د پزې د Vestibule په ناحيې کې د افرازاتو موجوديت .
د ناروغۍ د درملنې لپاره باید لاندي احتمامات په پام کې ونيول شي .
١. د سبېي عامل تداوي .
 ٢. د Neomycin او Hydrocortisone تطبيق .
 ٣. د Systemic Antibiotic تطبيق .
 ٤. د Systemic Analgesic تطبيق .

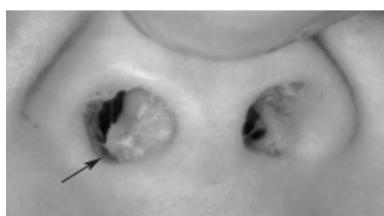


Fig. 3.49 V child overly deviated at Septal surge children, bu the obstruc require a co toplasty. Ex resection m growth, pre saddling or (Fig 3.27 a).



Rhinitis

تعريف: دپزی دمخاطی غشا یا Mucus Membrane دالتهاب خخه عبارت

Rhinitis په لاندی ڏولو ویشل شویدی .

I : Acute Rhinitis

A: Primary Acut Rhinitis

B: Secondary Acut Rhinitis

- 1- Acute Cataral Rhinitis
 - 2- Acute Membranous Rhinitis

II: Chronic Rhinitis

A: Non Specific

- 1- Chronic Simple Rhinitis
 - 2- Chronic Allergic Rhinitis
 - 3- Chronic Hypertrophic Rhinitis
 - 4- Chronic Atrophic Rhinitis

B: Specific

- 1- T . B
2- Syphilis

Primary Acute Rhinitis (Common Cold)

دا چول Rhinitis تر ټولو ډېر معمول دی

Etiology

۱. د مقاومت کموالی.
 ۲. په غذایي رژیم کې د کاربوهایدریت زیاتوالی او د شحمیاتو کموالی.
 ۳. کسالت.
 ۴. بخ و هل.
 ۵. د عمرله نظره زیاتره په ماشومانو کې لیدل کېږي.
 ۶. د موسم له نظره زیاتره په ژمي او اکثره د Epidemy په په بنېه رامنځ ته کېږي.
 ۷. هغه خلک چې د ناستې کارونه کوي او حرکت نکوي.
 ۸. او د پېزې پولیپونه D.N.S

د ناروغۍ، سبېي عامل په ابتدائي ډول وايروسونه او په شانوی ډول . Staph Niseria Cataralis او Streptococcus دی.

- دپتالوژی له نظره Common Cold خلور مرحلې لري .
 ۱. Ischemia : دپزې مخاطي غشا خاسفه او کمنګه وي .
 ۲. Vasodilatation : پدې مرحله کې د پزې مخاطي غشا سورنګه گلابي وي
 او دپزې افرازات موجود وي .
 ۳. Secondary Infection : پدې مرحله کې قيحي افرازرت موجود او تبه هم
 پیدا کېږي .
 ۴. Resolution or Complication : په درملني سره ناروغ په دري، خلورو
 ورخوکې يا شفا ته ئېي او يا اختلاطي مرحلې ته دا خلېږي .

Sign & Symptom

- عومومي اعراض بي عبارت دي له تېي، د سر درد او کسالت خخه .
 موضعی اعراض بي عبارت دي له :-
 A:- دپزې اوستونی خارښت .
 B:- دپزې بندښت او افرازات چې اول او بلن وي او وروسته قيحي کېږي .
 C:- دپزې د مخاطي غشا احتقان يا سوروالى .
 که Common Cold تداوي نه شي لاندي اختلالات ورکوي .

Sinusitis : A

Eustachian Cattar : B

Bronchitis or Pneumonia : C

Secondary Acute Allergic Rhinitis بايد له Common Cold او
 Acute Secondary Rhinitis کې خخه تشخيص تفریقي شي، په
 افرازات له اوله قيحي وي او ناروغ Toxic وي .
 DDX Allergic Rhinitis سره په لاندي جدول کې Common Cold
 شویدي .

شماره	Allergic Rhinitis	Primary Acute Rhinitis
۱	آنی حمله	تدریجی
۲	Fever منفی (+)	ثبت (+)
۳	دپزی بندبنت اپی اوبلن	دوامداره او تدریجی چرکین او غلیظ
۴	دپزی افرازات	Polynuclear
۵	دپزی دافرازات معاینه	Eosinophelia
۶	Skin test	(-)
۷	Anti Histamine سره	(-)
۸	Pathology (Mac & Mic)	مخاطی غشا سره او اذیمابی او گلابی Esenophelia Polynuclear

درملنه: ددی نارو غی درملنه دو پ برخی لري

۱: وقايوی

الف: د بستراحت او د مساعد کونکی فكتور خخه مخنيوی.

ب: د Vit C توصيه.

ج: Vaccination

2: طبی تداوي

الف: د گرم او بوب او نورو مایعاتو اخستل او گرم حمام کول

ب: د Analgesic کارول او د Benzoate استنشاق

ج: د Vit C اخستل

د: Nasal Decongestant

ه: که افرازات قیحی وي Anti Biotic باید و کارول شی.

Acute Catarrhal Rhinitis

د پزی د مخاطی غشا له Acute Streptococcal Rhinitis خخه عبارت ده ، دا حالت سربپره په Streptococcal وروسته له Typhoid Fever او Measal خخه هم منحّته راخی.

د پتالوژی له نظره د پزی مخاطی غشا سره ا ذیمایی وي چې Pus په مخاطی غشا کی پروت وي په میکروسکوپیک معایناتو کې Polynuclear Lucocytosis موجود وي.

د ناروگی اعراض او علایم عبارت دی دهغه ناروگی له اعراض او علایمو خخه چې ددې ناروگی سبب جوړوي.

موضعی اعراض او علایم یې عبارت دی د پزی د بندبنت، د پزی افرازات او د Sneezing خخه.

درملنه: یې عبارت ده د سببی عامل له درملنې او موضعی تداوی خخه ، په موضعی تداوی کې د Tenture Benzoate او Nasal Decongestant کارول راخی.

Acute Membranous Rhinitis

د پزی د مخاطی غشا د حاد دفتريک التهاب خخه عبارت دی چې د ناروگی عامل Mycobacterium Diphtheria دی.

اعراض او علایم:- یې عبارت دی له شدیدې سردردی، خخه ، ناروغه ډیر کساله وي، د ناروگی نبض غیر منظم وي خو تبه لوره نه وي.

د ناروگی موضعی علایم عبارت دی له:

۱. د پزی افرازات چې یواړخیزه وي او وينه لري.

۲. د پزی بندبنت.

۳. د غارې د عقداتو پارسوب چې Bull Neck ورکوي.

۴. په قریناتو باندي دغشا موجودیت که جلا شي وينه ورکوي.

د ناروگی اختلالات عبارت دی له:

۱. Myocarditis

۲. Nephritis

۳. (O , M , Oculomotor Nerve Paralysis او Palatal Paralysis چې)

N کم واقع کېږي.

درملنه

۱. bed rest .
 ۲. دناروغى serum anti diphtheria $\rightarrow 120000 \text{ u}$ $\rightarrow 40000 \text{ u}$
 ۳. Anti biotic چې انتخابي درمل بې Pencillin دې .
 ۴. د ناروغ Supportive درملنه .
 ۵. ناروغ تە د nasal drop ephedrineArgyrol توگھە د توصىيە کول .

Chronic Simple Rhinitis

- د اتیولوژى، له نظره دناروغى، په دوه ڈوله ده
 الف:- دناروغى لمرى د حاد Rhinitis په بنه وي خود ناروغ د مقاومت د
 کموالي له کبله ، دناروغى د شدت دزیاتوالى له امله اوهم د غیر اغبزمنې
 درملنه له امله د حاد شکل خخه خندينې شکل تە تحول کوي .
 ب:- په لاندي کسانو کې ابتدايي شکل په خندينې بنه رامنځ تە کېږي .
 A:- هغه خلګ چې د خاورو او دورو په محیط کې ژوند کوي .
 B:- هغه ماشومان چې Adenoid Vegetation لري .
 C:- هغه خلګ چې په پزه کې D , N , S Sinusitis ولي او یاهم د ناروغى په ماشومانو کې نسبت لویانوته او په بسحوكې نسبت ناريته وو تە دوه
 چنده زیاته لیدل کېږي .
 د ناروغى اعراض او علايم عبارت دي له :
 1: د پزې د مخاطي غشا احتقان او اذىما
 2: په قریناتو باندي او د پزې په مجرما کې د قىيحي افرازاتو موجودىت
 3: د پزې افرازات او د پزې دوامداره بندېت
 د ناروغى تداوى د Acute Cataral Rhinitis په بنه ده .

Atropic Rhinitis

- د پزې د مخاطي غشا دضموريا Atrophy خخه عبارت ده، چې په ابتدايي يا
 شانوی ډول رامنځ تە کېږي، په شانوی ډول دناروغى وروسته له لاندي
 ناروغىو خخه رامنځ تە کېږي .

اول:- د پزې توبرکلوز

دوهم:- د پزې Syphilitic افات

دریم:- د پزې Leprosy

لپوس اریتماتوسم: Lupus Erythematoze

Primary Atrophic Rhinitis (Ozena)

Ozena د پزی د مخاطی غشاد و چپدو یا Atrophy خخه عبارت ده، دا ناروغی داتیو لوژی له نظره کله کله هبره شدید وی چې سربپره په مخاطی غشاد غضاریف، تحت المخاط او حتی هدوکی هم اترفیک وي، Atrophic Rhinitis اکثرآ دوه اړخیزه وی خو کله کله یو اړخیزه هم لیدل کېږي.

Etiology

ددې ناروغی اصلی علت ندی معلوم خو لاندی نظریې ورکړل شویدي.

۱. دا ناروغی وروسته له Chronic Simple Rhinitis خخه رامنځ ته کېږي.
۲. همدارنګه داناروغی وروسته له Chronic Sinusitis خخه رامنځ ته کېږي.
۳. او هم داناروغی په هغو کسانو کې چې په غذا کې په کمه اندازه غوره کاروی او د هغه ویتا مینو له کموالي خخه چې په شحومو کې منحل دي.
۴. د جنسی هورمونو د کموالي خخه په ځانګړې توګه Estrogen او نورو بشجېنه هورمونو خخه.

Ozena په لاندی کسانو کې زیات لیدل کېږي:

⊗ - په بسخو کې

⊗ - په هغو هلکانو او انجونو کې چې عمر بې د 7 → 12 کلونو په منځ کې وي.

⊗ - دشرقی آسیا د ھیوادو په خلکو کې

⊗ - په هغه کسانو کې چې کورنی تاریخچه ولري

⊗ - په هغو کسانو کې چې د ضربې او یا عملیات سابقه ولري.

- ددې ناروغی په تدا وي کې دوې تیوری موجودې دي Pathology

الف : - End Arthritis او Peri Arthritis

ب : - Peri Glandular Infection

دلمرې او دوهم حالت د پایلې خخه لاندی تغیرات منځته رائې

A : د مخاطی غشاد Atrophy چې د هغه له کبله لاندی پتالوژیک تغیرات رامنځ ته کېږي

۱. د Epithelial Atrophy لمري تغیرات عبارت دي له

Squamous خخه چې Columnar Ciliated Epithelia Metaplasia په

Epithelium تبدیلېږي .

Sub mucus Fibrosis .

Mucus gland Atrophy .

۲. ۳

Absence of Capillary Vesals .۴

Absence of Cavernous space .۵

چې د شريانو د جدار د ضخيم کېدو له کبله Thickening of Arterial wall .۶

دويني جريان بند بپري.

B : کومه پتالوژۍ چې مخکي یاده شوه پرمختګ کوي او د غضروف او هډوکي د Atrophy سبب گرځي، د پزي د مخاطي غشاد Crust له امله اړچه رامنځ ته کبرې چې د پزې د بندېدو سبب گرځي کله چې Crust ولوپري د سبب گرځي Epistaxis.

C : د Olfactory aria د Atrophy له کبله ناروغه ته Anosmia پیدا کېږي. په Ozena کې د Secondary infection له کبله پزه بد بوی کوي خوکه دوه اړخیزه Ozena موجوده وي ناروغه بد بویي احساس نه کوي.

اعراض او علایم:

Nasal Obst .۱

۲. د پزې په مجراء کې د ژړپرنګه او بویناکه Crust موجوديت

۳. Epestaxis

۴. د پزې د بدبویي احساس

په معایني سره:

۱. د بویناکه افرازاتو موجوديت

۲. د پزې مجراء پراخه او لویه وي

۳. د بلعوم خلفي جدار وچ او جلا داره وي چې د تخریشي توخي سبب گرځي.

۴. د حنجرې سطحه هم وچه او جلا داره وي.

تداوي

په وقایوی دول د Crust د جورېدو او د تاليي انتنان د مداخلې خخه د مخنيوی لپاره لاندی کېښي په پام کې وساتي.

۱. د شپې له خوا د 20% Glycerin glucose محلول تطبيق او د سهار له خوا په Bicarbonat د پزې پرېمنځل.

پورتنې تداوي دلاندي کارو سبب گرځي

- دارچق د نرمېدو او ایستلو سبب

- د دمختنیوی سبب Epistaxis
 - د تالی انتاناتو دمختنیوی سبب
۲. یو گرام Streptomycin په یو اونس او بو کې حل او په خلورو ساعتو کې د په پزه کې Spry شي.
۳. د اندوکراینی مرکباتو توصیه لکه Stelbestrol چې mgr 4 په یو اونس او بو او یا گلسرین کې حل او د Spry په شکل په پزه کې استعمال شي.
۴. د Atrophic Rhinitis درملنې لپاره کله کله له جراحی تداوی خخه کار اخستل کېري چې عبارت ده له Dermograft خخه.
گلسرین په لاندی میخانیکیتو عمل کوي.
۱. گلسرین هایدرو فوییک خاصیت لري او په زیاته اندازه مخاط دمختنی غشا دغدو اتوخخه راباسی او د ارچ دجور بد و مخه نیسي.
۲. د تالی میکروبوب د مد اخلي مختنیوی کوي.
۳. د هغه میکربونو د فعالیت دزیاتبدو سبب گرئي کوم چې Glycophelic دی او په سیپرو فیت بنه په پزه کې موجود دي او د امیکروبونه د Ozena دمکرو بونو د نشونما مختنیوی کوي.

Allergic Rhinitis

د بهرنی Antigen په وراندي دبدن د Hyper Sensitivity خخه عبارت ده، په Allergic Rhinitis کې د پزې مخاطی غشا د بهرنی Antigen په وراندي حساسیت لري او دا حساسیت د Ig E پوسپله رامنځ ته کېري. Allergic Rhinitis په دوه ډوله دي.

- 1: Seasonal چې په یوه تاکلي وخت او موسم کې موجود وي.
- 2: Permanent چې په دوامداره بنه وي.

-: Allergic Material يا Allergic

- ۱. هغه مواد چې د تنفسی لياري بدن ته داخلېږي او حساسیت تولیدوي په لاندی ډول دي.
- د ګلانو پولین
- د کوتلو او حویلی، خاورې او دورې.
- عطريات او مفرمواد.

۲. غدایی مواد لکه شپدی - ماهی - هگنی .
 ۳. زرقی مواد لکه د حیواناتو واکسین .
 ۴. مختلفی درمل .
 ۵. فریکی عوامل لکه یخه هوا ، گرمه هوا ، و چه هوا .
 ۶. تماسی مواد لکه پودر او پلاستیک .
- اعراض او علایم :-**
۱. د پزی بندپدل چې د خوب په وخت کې زیات وي او متناوبه بنه لري .
 ۲. د پزی افرازات .
 ۳. Sneezing یا فرنجی .
 ۴. Lacrimation یا داونسکو بهپدل .
 ۵. د بدن په نورو څایونو کې Allergy نښی نښانی .
 ۶. پرته له سردردي بله کومه علامه نه لیدل کېږي .
 ۷. د پزی مخاطی غشا سره او اذیمابی وي .
 ۸. ممکن د پزی پولیپ هم ولیدل شي .
 ۹. د پزی دافرازاتو خصوصیت دادی که وچ شي بقایا نه پرېږدي .
 ۱۰. د پزی د بندپدو او Oral berating له امله دستونی تخریش موجود وي .
 ۱۱. د پزی دافرازاتو په میکروسکوپیکو معایناتو کې Eosinophelia لیدل کېږي .
 ۱۲. په Blood Exam کې هم Eosinophelia لیدل کېږي .
 ۱۳. په Serologic Exam کې Ig لوره وي چې د (P . R . I . S . T) په نامه یادېږي .
 ۱۴. Nasal Provocation Test دومره مروج نه دی ځکه چې دې وخت غواړي او دهر Anti body او Antigen لپاره جلاستعمالېږي .
 ۱۵. Patch Test هم دومره کلینیکي اهمیت نه لري .
 ۱۶. دانتی هستامین درملو په تطبیق سره نارو غی له منځه ئی چې دا هم یو تشخیصیه وسیله ده .
 ۱۷. د پولیپ او مخاطی غشا د Biopsy معاینه .
 - د Infective Rhinitis او Allergic Rhinitis د عمدہ توپیرونه په لاندی ډول دي .

۱. داسبابو له نظره د Infective Rhinitis اسباب مکروبونه دی خود سبب Antigen دی.
۲. د پتالوژی له نظره په Infective Rhinitis کې د پزی مخاطی غشا سره او اذیمایی وي خو په Allergic شکل کې گلابی او اذیمایی وي.
۳. د Infective شکل برید په آنی ډول نه وي خو په Allergic شکل کې برید په آنی ډول وي.
۴. په میکروسکوپیک معایناتو کې Infective شکل Polynuclear لري او په Allergic شکل کې په زیاته اندازه Esenophel لري.
۵. په Infective شکل کې دواړه اړخه په یوه وخت کې بند وي خو په Allergic شکل کې یو اړخ بند او بل اړخ خلاص وي.
۶. د پزی افرازات په Infective شکل کې قیحی - غلیظ وي خو په Allergic شکل کې Strill ، داوبو په بنه او صاف وي.
۷. په Infective شکل کې فرنجی یا Sneezing نه وي خو په Allergic شکل کې همیشه موجود وي.

Treatment تداوی

که چېری Allergen معلوم وي باید د هغه خخه مخنيوي وشي او یا دا چې د Desensetization پوسپله ناروغ غیر حساس کړل شي، که چېری Allergen معلوم نه وي د None Specific طریقې خخه کار احسټل کېږي او هغه عبارت ده له

۱. د Anti Histamine درملو کارول .
 ۲. د Calcium توصیه په زرقی یا فمي ډول .
 ۳. Nasal Decongestant .
 ۴. د دورو، خاورو او نورو مخرشو موادو خخه مخنيوي .
- که ناروغ په پورته طریقو تداوی نه شو د پورته تداوی په خنګ کې د Hydro Cortisone د خلورو اونیو لپاره په اوئني کې یو زرق د هغه مرکباتو خخه چې Long Acting وي ورکړل شي .
- په دريمه مرحله کې جراحی مداخله صورت نيسی چې عبارت ده له Turbinat Polypectomy خخه، همدارنګه که Nasal Polyp موجود وي Cutrization ورته اجرا کېږي .

Nasal Polyp

د پزی دمخاطی غشا د Pedunculer OdematosoHypertropy څخه عبارت
دی

Nasal Polyp په لاندی اشکا لو لیدل کېږي.

۱. ساده یا Simple

- Allergic چې % (70 – 90) پښی جوروي.

- انتانی یا Inflamativ

- Mixed یا مختلط شکل.

- Neoplastic ۲.

- سليم تومورونه لکه Angioma – Papilloma

- خبيث تومورونه لکه Carcenaoma

Nasal Polyp د موقعت له نظره په دوه ډوله دی.

۱. Ethmoidal چې منشا بې د حجرات دي.

۲. Antrochoanal چې منشا بې د Sinus Maxillaris دی.

د دواړو ډولونو توپیر په لاندی جدول کې واضیح شویدی.

Ethmoidal Polyps

Antrochoanal Polyp

منشا

Sinus Maxilla

عمر

په ماشومانو او لویانو کې وي

شمېر

یوه دانه وي

انتشار

د خلف و خواته دی حکه چې داهابو حرکت

یوه دانه وي

دقدام

دقدام خخه خلف ته دی

نکس

که په کلې ډول را وایستل شي نکس نه کوي

یوازي په لویانو کې وي

متعدد یا خوداني وي

د خدام و خواته دی حکه چې داهابو حرکت

گرځي او ناروغ خپله پزه تخلیه کوي

اکثراً دوباره نکس کوي

Allergic Nasal Polyp

د پزی Allergic پولیپونه واحد یا متعدد وي او تل دوه اړخېزه وي خو کله کله یو اړخېزه هم وي هر پولیپ درلودونکي دیو ذنب، یو جسم او یو Fundus وي که پولیپ تر Microscope لاندی ولیدل شي یو Fibros Stroma ده چې د

Esenophel لرونکی مایع خخه د که ده، هغه اپیتیلیوم چې د پولیپ سطحه پونسي د Pseudo Columnar Ciliated Epithel له ډول خخه ده خو کله کله په Cuboid Epethium باندی تحول کوي.

اعراض او علایم

۱. د پزې یو اړخیزه یا دوه اړخیزه بندوالی .
 ۲. د پزې د الرژی علایم لکه Sneezing او اوبلن افرازات .
 ۳. د پزې په مجراء کې ګلابی نرمه کتله چې کله کله د باندی راوزي .
 ۴. کله کله کتله د عمره غته وي چې د پزې د Deformity سبب گرئي .
 ۵. Probe test مثبت وي .
- په Probe test کې که د کتلې په شاوخوا Probe راو ګرځول شي د جدار سره التصال نلري .

تشخيص تفریقی:

۱. Antrochonal Polyp
۲. آفات Neoplastic
۳. Foreign Body of Nose
۴. Infra turbinate Hypertropy

درملنه

۱. د جراحی عملیې په وسیله د پولیپ ایستل .
 ۲. Anti Allergic درملنه .
 ۳. Decongestant .
 ۴. Desensetization .
- د Intranasal Polypectomy ناروغانو مراقبت په لاندی ډول دي .
۱. تر 48 – 24 ساعتو وروسته د Anterior Peking را ایستل .
 ۲. په ډول د Anti biotic Systemic کارول .
 ۳. د محلول پوسپله د پزې لواز Bicarbonat .

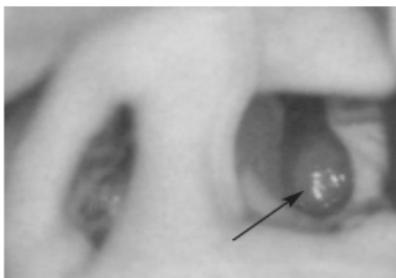


Fig. 3.71 Nasal polyp (arrow).



Fig. 3.72 Nasal polyps as seen through the sinus endoscope.

Fig. 3.73 Nasal polyp extruding through the anterior nares | *Larisa*

Antrochoanal Polyp

کله چې پولیپ د Antral Sinus خخه منشا واخلي او د پزې د Choana لورته سیر وکړي د Antrochoanal Polyp په نامه يادېږي، دا ډول پولیپ اکثراً وروسته له Chronic Sinusitis خخه پیداکړي.

Antrochoanal Polyps د (Y) د توري په شکل وي چې قاعده بې په کې قرار لري يوه برخه بې د قدام لورته او بله بې د خلف لورته امتداد لري.

اعراض او علاجيم:

۱. د پزې بندښت.
۲. د پزې افرازات او په ستوونی کې د بهرنې جسم موجودیت.
۳. Rhenolalia Closa یعنی ناروغ په پزه کې خبرې کوي.
۴. کله کله سرددري هم موجوده وي.
۵. که پولیپ لوی وي کله کله دبلع مشکلات رامنځ ته کوي.

۲. په Anterior Rhinoscopy کې يوه سور رنگه کتله د پزې په مجرما کې موجوده وي.
۷. په Posterior Rhinoscopy کې يوه خاکي رنگه کتله موجوده وي.
۸. په جس سره يوه کتله په Naso pharynx کې ليدل کېږي چې په فشار ورکولو سره د قدام لورته تېيله کېږي.
۹. Trans Lamination ده ګه اړخ کثافت بنسکاره کوي.
۱۰. په S . N . P راهيو ګرافي کې د هماغه اړخ کثافت معلومېږي د ناروغۍ باید له لاندی ناروغېو خخه تشخيص تفریقی شي.

1 – Agiofibroma of Nasalpharynx

2 – Adenoid Vegetation

درملنه

په ماشومانو کې تر عمومي انستيزي لاندې او په لویانو کې تر عمومي یا
موضعي انستيزي لاندې Polypectomy اجرا شي. تر عملیات وروسته هغه
تدابير چې د Allergic Polyp او Allergic Rhinitis د عملیات وروسته نیول کېږي
باید ونیول شي.

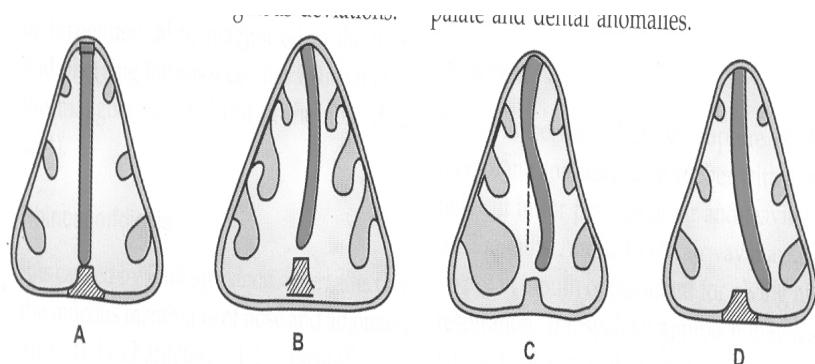
د پزې د پردې یا حجاب ناروغۍ

تر د ګه عنوان لاندې لاندې امراض مطالعه کېږي:

- | | |
|--|----|
| Devited Nasal Septum or (D.N.S) | .۱ |
| Septal Hematoma | .۲ |
| Septal Abscess | .۳ |
| Septal Perforation | .۴ |

د پزې د حجاب انحراف یا کوربوالي Deviated Nasal Septum

د پزې د کوربوالي خخه عبارت ده چې يوې یا دواړو خواوو ته انحراف لري.



Figs 19.1A to D: Various types of septal deviations. **A.** Normal septum
B. C shaped deviation **C.** S shaped deviation **D.** Subluxation of septum

Etiology

A: مساعد کونکی فکتورونه:

۱. دا ناروغری په اروپایانو کې (**European**) کې زیاته لیدل کېږي چې

تقرباً 75% خلگ پري اخته دي.

۲. زیاتره په لویانو کې وی په ماشومانو کې په ندرت سره لیدل کېږي.

۳. دا ناروغری زیاتره په نارینه وو کې وی دلیل بې هم دا دی چې نارینه د تر

ضیضاتو سره زیات مخامنځ دی.

۴. هغه ناروغان چې په **Cretinism** یا **Rekets** باندی اخته وي.

B: سببی عوامل:

الف: ولادی اسباب:

High Arch Palate : A

Clivited Nose : B

ب: کسبی اسباب:

Trauma : A

امراض Neoplastic : B

Adenoid Vegetation : C

Turbinate Hypertrophy : D

په لاندي اشکالو ليدل کېږي Deviated Nasal Septum

- 1- C . shape
- 2- S. shape
- 3-Spur shape
- 4-Cartilag bony Dislocation
- 5- Dubeling of Septum

اعراض او علايم:

- ١. د پزې بندښت Nasal Obstruction
- ٢. سردردي چې د Anterior Ethmoidal فشار له کبله رامنځ ته کېږي.
- ٣. Nasal Deformation
- ٤. Hyposmia
- ٥. د الرژي او Asthma د علايمو متکرر بریدونه.
- ٦. Recurrent Epistaxis
- ٧. د پزې په معاینه کې د یوې خوا انحراف او د بلې خوا د قربناتو پارسوب ليدل کېږي.

خخه Septal Abscess او Septal Hematoma ، Nasal Polyp له D.N.S

باید تشخیص تفریقی شی.

Nasal polyp	D.N.S	رنگ او موقعیت
دوحشی جدار او منخنی Miatus تر منخ او خاکی رنگ	Medal wall (گلابی رنگ)	فواام
نرم	سخت	زنب
Present	Absent	خوّبست
Present	Absent	



Fig. 3.35 Deviated nasal septum into the columella. With caudal dislocation of the septum, an obvious deformity is coupled with nasal obstruction (a). Repositioning or excision of the septal dislocation is necessary to improve the appearance and airway (b).



در ملنہ:

D.N.S تداوی چراحي عملیات دی او عملیات یې عبارت دی له (Sub S.M.R) Mucous Resectomy څخه .

د چراحي مداخلې استطبابات عبارت دی له :

۱. کله چې د پزې د بندښت سبب شي.
۲. کله چې د پزې د Deformity سبب شي.
۳. کله چې د Pressure Headache سبب شي .

۴. که چېري د پزې د جراحې مداخلاتو مانع گرئي اول باید مانعه له منئه
بوروپل شي.

۵. کله چې د **Recurrent Epistaxis** سبب و گرئي.
د جراحې مداخلې مضاد استطبات عبارت دي له :

۱. په کوچنیانو کې

۲. په امېندواري کې

۳. د پزې حادې التهابي ناروغۍ

۴. دوینې د فشار لوروالی ، T.B ، لوره تبه او **Toxemia**

۵. د پزې ځنډني افات لکه د پزې لشمانيا

Septal Hematoma

د غضروفی طبقي او **Septal Pericondrium** ترمنځ دوينې له راټولپدو خخه عبارت ده.

د اسباب په دوه ډوله دي **Septal Hematoma**.

۱. **Traumatic** چې تر ضربې او جراحې عمليات وروسته رامنځ ته کېږي.
۲. د وينې ناروغۍ لکه **Lucemia** او **I.T.P** ، **Hemophelia** کله کله د حادو التهابي ناروغې په جريان کې هم **Septal Hematoma** منځته رائحي لکه د **Typhoid** او **Measle** په جريان کې.

اعراض او علايم:

۱. د پزې د قدامي برخې پارسوب
۲. د پزې دوه اړخیزه بندښت

۳. د تنفس ستونزې



Fig. 3.20a-c A septal hematoma following trauma to the nose. Blood collects under the subperichondrium on both sides, causing "ballooning" of the septum and total nasal obstruction. If the nasal obstruction is total, early drainage of the hematoma is required. A warning must be given pre-operatively that nasal saddle-
dressing of the dorsum may

درملنه

که کمه او دومره ستونزې بې نه وي رامنځ ته کړي بیوازي د ستني پوسبله **Aspiration** صورت نيسسي او **Systemic Anti biotic** ورکول کېږي، که چېري **Septal Hematoma** زیاته او دوه اړخیزه وي باید ورته اجرا شي وروسته باید دوه اړخیزه **Tampon** ورته **Incision Drainage** تطبيق تر خود دوباره **Heamatoma** درامنځ ته کېدو خخه مخنيوی وشي او **Tampon** ورکړل شي، **Systemic Anti biotic** وايستل شي او ناروغ ته د **Nasal Decongestant** ورکړل شي.

Septal Abscess

د پزې د حجاب د **Condrum** او **Pericondrum** په منځ کې دقیح دراټولپیدو
څخه عبارت ده چې په تالي ډول د **Septal Hematoma** او یا هم د **S.M.R**
د عملیات څخه رامنځ ته کېږي .
د ناورغی عمومي علایم عبارت دی له سردردي، تبې او کسالت څخه او موضعی
علایم بې عبارت دي له :

- Nasal Obstruction** ۱
- Nasal Discharge** ۲
- Nasal Tip Swelling** ۳
- Local Tenderness of nasal Tip** ۴
- د پزې د خوکې موضعی حرارت ۵

که **Septal Abscess** تداوي نه شي لاندي اختلالات ورکوي.

- Septicemia** ۱
- Meningitis** ۲
- Cavernous Sinus Thrombosis** ۳
- Septal Perforation** ۴
- Saddle Nose** ۵
- Facial Cellulites** ۶

درملنه

په عمومي ډول **Analgesic** او **Antibiotic** ورکول کېږي او په موضعی ډول د **Drinage Incision** په وسیله تخليه کېږي، بايد په یاد ولرو چې د ابسې تخليه تر معقم شرایطو لاندی اجرا شي تر خود داخل قهفي اختلالاتو څخه مخنيوي وشي

Nasal Foreign Bodies

د پزې بهرنې اجسام زیباتره په ماشومانو کې موجود وي چې پخپله د ماوشوم په وسېله یا دنورو ماشومانو پوسېله پزې ته داخلېږي. او په دوه ډوله دي .
اول : - **Non Animate** یا غیر حیه

- Vegetable** •
- Non Vegetable** •
لکه تنسی، ډبره، پلاستیک، اسفنج، د تشناب کاغذ او داسې نور.

دوهم :- **Animate** يا حيه اجسام چې عبارت دي له

Leech •

Parasites •

Larva of Parasites •

پزي ته بهرنې اجسام په لاندي طریقو داخلېږي.

۱. د پزي د قدامې فوھې له لارې

۲. د پزي د خلفي فوھې له لارې

۳. د پزي د جدار له لارې

Penetrated Foreign Bodies

د پزي د بهرنې جسم اعراض او په لاندي ډول دي.

۱. **Unilateral Nasal Discharge**

۲. **Unilateral Nasal Obstruction**

د پزي افرازات بویناکه او **Blood Stained** وي.

درملنه

د **Nasal Foreign body** تداوي دهغه ایستل دي، که ناروغ همکاره وي عمومي انسټيزۍ ته اړتیا نشته او که ناروغ د موضعي مداخلې سره موافق نه وي له عمومي انسټيزۍ خخه کار اخستل کېږي، د **Nasal Foreign Body** په را ایستلو کې بايد ډير دقت وشي او د چېپې خوا د لاس د **Index** ګوته په **Nasopharynx** کې کښېښو دل شي تر خود **Nasal Foreign Body Aspiration** خخه مخنيوي وشي.

Rhinolitiasis

اسباب:

۱. خارج المنشا يا **Exogenous** چې د **Rhinolit** هسته اجنبي جسم جوروي

او دهغه په شاوخوا د مالګې ترسبات راټولېږي.

۲. داخل المنشا يا **Endogenous** چې دهغه هسته د وينې علقه يا مخاط

جوروي او د هغه په شاوخوا د مالګې ترسبات راټولېږي.

د **Rhinolite** په جورپد و کې دوه اساسې فكتوروونه رول لري.

• د **Rhinolite** هسته چې پورته ذکر شوه.

• عضوی مالگی Organic Salts چې عبارت دی له

او Chloride , Calcium phosphate , Magnesium sulfate

Magnesium Chloride

پورتنی مالگی د اوبنکو د افرازاتو سره موجودې وي همدارنګه په التهابي پېښو

کې د پزې د افرازاتو سره اطراف کېږي، Rhinolitiasis زیاتره په بسحوم کې وي او

.

بواړخیزه وي همدارنګه یوه دانه وي.

اعراض او علایم:

۱. Unilateral Nasal Obstruction

۲. Unilateral Nasal Discharge

۳. په قدامې Rhinoscopy کې د یوې کتلې موجودیت چې درلودونکی د

لاندې خصوصیاتو دی.

• شکل یې مدور او غیر منظم دي.

• رنګ یې سپین خاورین یا نصواری دي.

• دا کتلې د یزې د قدامې او خلفي فوهې په منځ کې قرار لري.

• د کتلې سطحه دممپلي Mulberry form Surface په شان وي.

• قوام یې د ډبرې په شان کلک وي.

د پزې Nasal Foreign body د Rhinolite او د پزې د تومورونو سره بايد

تفريق تشخيصي شي.

درملنه

درملنه یې د جراحې په وسیله د را ایستلو خخه عبارت ده، خوبه ایستلو کې یې

باید له ډير احتیاط او دقت خخه کار واختسل شي ټکه چې ډير ژرماتېږي که د

Rhinolitiasis بقایا پاته شي د نکس یا راګرڅبدا چانس یې ډير زیات دی.

Maggot or Penash

د هغو خلګو په پزه کې لیدل کېږي چې د لاندې افاتو لرونکي وي.

Ozena ۱

Syphillis ۲

Prulent Infection of Nose ۳

اعراض او علایم:-

۱. په پزه کې د شفېږي د حرکت احساس.

۲. د پىزى بوييناكە افرازات چى چىركىن Prulent او پە وينه لېلى وي.
۳. د پىزى پە افرازاتو كى د Larva د هىگىي موجودىت.
۴. د پىزى خىخە د بىدبوى پورتە كېدىل.

درملنە:-

د دې ئاروغى. درملنە دويى مرحلې لرى.

۱. د يوشمىپ محلولاتو پە وسېلە د پىزى پېمىنخىل لىكە كلوروفارم، د زىتون تىيل او پىارا فىن. كله چى پىزە پە يادە شوبيو محلولاتو مېنىخىل شى ورسىتە د پە پاكولو اورا اىستلو پىيل كېرىي Maggot.
 ۲. د Larva پە را اىستلو او پاكولو كى له دوو طريقو خىخە كار اخستل كېرىي.
- Blowing چى پىزە پە فشار سره تخلىيە كېرىي.
 - Syringing چى د سرئىج پوسېلە پىزە پريولل كېرىي او مرضىي افت دەھە خىخە را اىستل كېرىي.

Anatomy of Para Nasal Sinus

- د پىزى پە شاوخوا باندى دوه گروپە هوابىي اجواف موجود دى.
- I: قدامى گروب - دا هەغە گروب Sinuses دى چى د هەفو فوھە د پىزى د جوف پە قدامى بىرخە يىني منھىنى Meatus كى قرار لرى او عبارت دى لە :
۱. Maxillary Sinus
 ۲. Frontal Sinus
 ۳. Cellula Ethmoidalis Anterior

- II: خلەفي گروب - دا هەغە هوابىي اجواف دى چى د هەفو فوھە پە او Recessus Sphenoidalis كى خلاصىرىي او عبارت دى لە:
۱. Cellula Ethmoidalis Media
 ۲. Cellula Ethmoidalis Posterior
 ۳. Sinus Sphenoidalis

Maxillary Sinus

- دا Antrum Sinus د نامە هەم ياد كېرىي او د لاندى ھانگىتىا و لرونكى دى .
۱. دواپو خواوو تەد Maxilla د هەدو كى پە جوف كى يو يو دانە پروت دى .
 ۲. ظرفىيت بىي (cc) 30 – 20 () يايى Once دى .

3. شکل بې مىثلىي هرم دى چې خوکە بې پە رخسار كې قرار لرى، چت يا Roof بې د حجاج پە جوف كې د حجاج د جوف فرش جوپوپى او فرش بې د Hard Palate د علوى وجھې سره توافق كوي.

قدامىي وجه بې د Fosa Canine سره توافق كوي، انسىي وجه بې د پزى د جوف وحشىي وجھې خخە عبارت ده، او خلفىي وجه بې عبارت ده لە Ptrigo palatin وجھې خخە.

Ostium Sinus Frontalis کې د Maxillary Sinus د قدام كې خلاصىپرى. د قدام كې خلاصىپرى.

Frontal Sinus

شمېرىپى دوه دانىي دى ظرفىت بې cc (8 – 12) پورى دى، شکل بې مىثلىي هرم دى. دا د Frontal Sinus ھەو كىي پە ضخامت كې قرار لرى ھر يو يى د يو عظمى حجاب پوسپلە جلاشويدى.

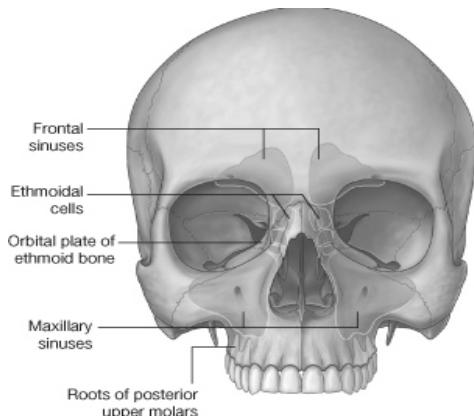
Cavernous Frontal Sinus قدامىي جدار د Forehead سره، خلفىي جدار بې د Sinus سره او سفلەي جدار بې د Orbit د علوى جدار سره توافق كوي، د Frontal Sinus فوھە پە Medal Meatus کې خلاصىپرى. Sinus

Sphenoid Sinus

Sphenoid د ھەو كىي پە ضخامت البتە پە جسم كې قرار لرى، د Sinus پە علوى كې د Nasopharynx، پە سفلەي كې Cavernous Sinus، او پە قدام كې Sphenoethmoidal Sinus، او پە قدام كې Sphenoethmoidal Recessus قرار لرى، د Sphenoidal Sinus فوھە پە Superior Turbinat Recessus کې چې د Superior Recessus پە علوى كې قرار لرى خلاصىپرى.

Ethmoid Air Cells

دا حجرات پە دوو گروپو وىشل شويدي چې عبارت دى لە Anterior Grope Air Cells او Posterior Grope Air Cells د قدامىي گروپ حجرات پە Ethmoid Air Cells کې او خلفىي گروپ حجرات پە Superior Meatus کې تخلیيە كېرى. او د خلفىي گروپ حجراتو لمفاوي تخلیيە پە Sub Mandibular Lymph nod او د خلفىي گروپ لمفاوي تخلیيە پە Retropharyngeal Lymph nod کې صورت نىسى.



Nerve Supply of Sinus

1- Sinus Maxilla Nerve → Posterior Superior Dental

2- Frontal Sinus → Anterior Ethmoidal Nerve
→ Supra Orbital Nerve

3- Ethmoidal Sinus → Ant Ethmoidal nerve

4- Sphenoid Sinus → Ant. Ethmoid. nerv
پورته شعبات توله حسی شعبات دی.

Paranasal Sinus نباتی سیستم یا Σ – ΡΣ سیستم عبارت دی له
Sphenopalatin Ganglion خخه.

Function of Para Nasal Sinus

- 1- Humidification
- 2- Filtration Of Inspiratory Air
- 3- Warning
- 4- Vocal Resonance
- 5- Making the skull light

P.N.S د هوا د موجودیت له کبله د سروزن نه احساس کېږي، له همدې کبله که د
هوا په ئای مایع را توله شي د سروزن احساس کېږي.

Sinusitis**تعريف**

Paranasal Sinus Sinusitis د مخاطی غشای التهاب خخه عبارت ده، له کلینیکی پلوه Sinusitis په دوه ډوله دی.

١. حاد Acute Sinusitis**٢. حنديني Chronic Sinusitis**

د موقعیت له نظره په لاندی ډولو دی.

٣. Maxillary Sinusitis**٤. Frontal Sinusitis****٥. Ethmoidal Sinusitis****٦. Sphenoidal Sinusitis****٧. Pansinusitis** چې په پدی حالت کی تول سینوسونه په آفت اخنه وی.**Etiology** د اسباب په دوو حالاتو کې خپرل کېږي.

الف: مساعد کونکی فکتورونه لکه:

١. په چتيلو او بوبو کې لامبو وهل.**٢. په شيبو سره په او بوبو کې غوته وهل Diving****٣. د سرنج پوسپله د پزي پرېمنځل.****٤. د یوه تاکلي وخت لپاره د پزي تامپيون.****٥. د پزي انتانات لکه Rhinitis** په هر شکل چې وي.**٦. د اندوکراين او ميتابوليزم تشوشات.****٧. Systemic** او **Typhoid** ناروغۍ لکه**٨. Nasal Foreign Body , D.N.S** د پزي د بندښت عوامل لکه**٩. د پزي د خنګلورو انساجو التهاب لکه د غابنو التهابات.****١٠. د پزي د هغه التهابات چې په Sinus کې د کسری خط له کبله منځ ته راغلي وي.**

ب:- سبې عوامل: هغه ميكروبونه چې د Sinusitis سبې گرځي عبارت دي له:

١. Staphylococci**٢. Streptococci****٣. Pnemococci****٤. E – Coli**

دری اول انتنات Airobic دی وروسته له هغه چې د پزې د التهاب سبب وګرخیدل د Sinusitis سبب ګرخی، مګر E-Coli یو Anairobic انتان دی چې لمړی د غابنو د التهاب او وروسته د Sinusitis سبب ګرخی.

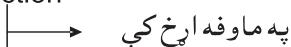
Pathology

د انتانی پېښې له امله لمړی یو Congestion یا احتقان او Hyperemia راخي چې دا دواړه پتالوژیک تغیرات د پزې د سینوس د مخاطی غشاد Oedema او Exudation سبب ګرخی، د بلې چې خوا د Congestion او Oedema له امله د پزې د فوهې (د پزې د سینوس د فوهې)، بندېدل منځته راخي چې د Ostium Sinus Negative Pressure دا بندېدل د سینوس د جوف د Active Gas او جذبېدو سبب ګرخی چې د منفي فشار د موجودیت له امله Transudation منځته راخي.

اعراض او علايم:-

د Sinusitis عمومي اعراض او علايم عبارت دی له تې، کسالت، سردردي او د نبض له لوروالې خخه، او موضعی اعراض او علايم بې عبارت دی له:

1 – Nasal Obstruction



2- Nasal Discharge

په قدامي Rhinoscopy کې د پزې په جوف کې د قیبح موجودیت-3

په ماوشه اړخ کې Tenderness او درد-4

ناروغته د دوو سببو له کبله سردردي سپیدا کېږي

الف: د میکرو اور ګانیزم د توکسین د جذب له امله.

ب: د ګازاتو د جذب له امله یو منفي فشار او Vacuum Headache

منځته راخي.

د ناروغۍ تشخيص په کلینيکي علايمو او لابراتواري معایناتو سره کېږي، چې کلینيکي علايم بې عبارت دی له قدامي او خلفي Rhinoscopy خخه.

په Post Nasal Dischrgre Rhinoscopy کې ناروغ Post Nasal Rhinoscopy په Oropharynx کې او د Nasopharynx کې څه خلفي جدار کې لیدل کېږي، هغه څانګړې معاینات چې د Sinusits لپاره اړین دی عبارت دی له:

Trans Iamination •

Paranasal Sinus X-Ray •

ENT**• Proof Puncture**

د ناروغى تفريق تشخيصي له لاندي ناروغيو سره باید وشى.
الف: له هغه ناروغيو سره چې په مخ کې د درد سبب گرځي لکه:

Dental Abscess .١

Antral Tumor .٢

Boil in the Check .٣

Infra Orbital , Dental and Trigeminal Neuralgia .٤

ب: او له هغه ناروغيو سره چې په تندي يا Forehead کې د درد سبب گرځي:

د انكسار خطأ Refracted Error .١

Tension .٢

Migrin .٣

Supra orbital and Supra Trachlear Neuralgia .٤

اختلالات :-

که Sinusitis تداوي نه شي د لاندي اختلالاتو سبب گرځي.

الف: داخل القهفي اختلالات

Cavernous Sinus Thrombosis .١

Meningitis .٢

Encephalitis .٣

Brain Abscess .٤

ب: خارج القهفي اختلالات

Peri Orbital Cellulitis .١

Peri Orbital Abscess .٢

Maxillary Osteomyelitis .٣

Oro Antral Fistula .٤

Pyocell .٥

Adenoiditis, Pharyngitis , Tonsillitis .٦

Otitis Media .٧

Gastro Enteritis .٨

درملنه

د تداوي په حاده او خنډني Sinusitis مرحله کې فرق کوي

: Acute Sinusitis - A

۱. مطلق استراحت

(cephalosporin ، Antibiotics کارول چې اغېزمن دی)

۲. Amoxicillin and Quinolon

۳. Analgesic

۴. موضعی Decongestant

که پورتنی درملنه اغېزمنه واقع نه شوه Antral Levage دی اجرا شي.

: Chronic Sinusitis - B

د خنډني Sinusitis د تداوي پلان هم په اوله مرحله کې طبی تداوي ده خوکه نه
والى منخته رانه غلی، د جراحی تداوي خخه دی کار و اخستل شي.

د ناروغ د جراحی پلان عبارت دی له:

۱. Antral Lavage چې د یوې اوئى په واتقى سره يو واري د خلورو او نيو
لپاره د طبی تداوي سره يو ئای اجرا کېږي.

۲. Antrostomy

Turbinectomy يا Turbinat Cutrization

۳. Major مداخله دهر Sinus لپاره په بیل ڏول اجرا کېږي.

• Cold . Well . Lac Operation لپاره Maxillary Sinus

• Howarth's Operation لپاره Frontal Sinus

• Trans Antral Ethmoidectomy or لپاره Ethmoidal Sinus

Trans Nasal Ethmoidectomy

• Sphenoidectomy لپاره Sphenoidal Sinus

د پېړي او د پېړي د حجابونو د ساینسونو تو مورونه

دا تو مورونه په دوه چوله دی چې سليم او خبيث تو مورونه دی.

سليم تو مورونه عبارت دی له Ostioma , Papilloma , Angioma خخه خبيث

تو مورونه عبارت دی له Melanoma او Carcinoma خخه، د نومورو تو مورو له

دلې خخه Maxillary Carcinoma د پرمومیت لري چې په لاندې ډول یې تر مطالعې لاندې نیسو .

Carcinoma of Maxillary Sinus

د تومور سبب په یقینې ډول تراوشه معلوم نه دی خو په هغو اکسانو کې چې دورېيو او بدلوا په کار خانو کې کار کوي او یا هم ځنډنۍ Sinusitis ولري زیات لیدل کېږي د تومور فيصدې په لاندې ډول ده :

Squamous Cell Carcinoma 85 % (۱)

Adeno Carcinoma 14 % (۲)

Melanoma 1 % (۳)

د تومورو پرمختګ د N , M , T دفورمول په اساس دی
اعراض او علايم:

۱. Nasal Obstruction

۲. Nasal Discharge (Persisting Rhinorrhea)

۳. Palpebral Fissure narrowing

۴. On Effected side Zygomatic Pain

د نارو غې په وروستیو مرحلو کې

Epestaxis .۱

Epsilateral Check Swelling .۲

Epsilateral Bucogengeval Swelling .۳

Epsilateral or Bilaeral Proptosis .۴

Diplopia and Echymosis .۵

Sever Headache .۶

د ناروغری علامیم عبارت دی له :

۱. د پزې په ماجرا کې د کتلې موجودیت چې په کم تماس سره وینه ورکوي
۲. د Orbit سفلې کنار له منځه تلل
۳. د سترګو مرضي علامیم
۴. په جس سره د غارپې د لمفاوی عقداتو ضخامه
۵. Probe Test په کم تماس سره وینه ورکوي
۶. د Horny Boman علامه (په دی علامه کې د Sinus کثافت او عظمي تخلخل يا Distraction موجود وي)
۷. بیوپسی د ناروغری تشخیص دقیقوي.



Fig. 3.87 Carcinoma of the antrum or ethmoid. These may extend not only into

درملنه

ددې ناروغری درملنه طبی، راهیوتراپی او جراحی ده.
د پزې او سینوس په سلیمو تومورو کې هغه تومورونه چې زیات عمومیت لري عبارت دی له Papilloma خخه چې د پزې د یواخ د بندښت او Deformity سبب گرځی، په ځانګړۍ توګه که دا تومورونه د پزې په وحشی جدار کې موقعیت ولري.

د ناروغری تداوی عبارت ده له جراحی مداخلې، او د تومور دایستلو خخه په جزری ډول، د Nasopharynx په تومورو کې زیات عمومیت لري عبارت دی له Nasopharyngial Angiofibroma خخه.

نور تومورونه چې په ندرت سره لیدل کېږي په لاندې ډول دي:

- Nasopharyngial Carcinoma
- Nasopharyngial Adenoma (Lymphoma)
- Nasopharyngial Epethelioma

Nasopharyngial Angiofibroma

دا تومور د اسیا بی هیوادو په شرق او شمال کې زیات لیدل کېږي، دا تومور د Nasopharynx د تومورو خخه تر ټولو زیاتې پېښې لري دا تومور په ځوانانو کې عمومیت لري له همدي کبله د Juvinal Angiofibroma په نامه یادېږي.
اعراض او علايم:

الف: د پزې علايم:

۱. Repeated Epistaxis
۲. Nasal Obstruction
۳. Rhinolalia Closa
۴. Anosmia

ب: هضمی علايم:

۱. Palatal Bulging
۲. Dysphagia
۳. په جس سره د Palat شاته د کتلې موجودیت

ج: علايم:

۱. Refal Otalgia
۲. Non Superativ Otitis Media
۳. Defines

د: دسترګو علايم:

۱. Proptosis
۲. Diplopia
۳. Echymosis
۴. Laceration of Optic Ball

ه: د فهفي ازواجو اخته کېدل په ئانگري توګه د اول خلورو فهفي ازواجو اخته
کېدل
د ناروغي تشخيص په لاندي ھول كېري

۱. کلينيكي اعراض او علام

Biopsy ۲

Soft Tissue Neck X-Ray Lateral Viw ۳

Angiography ۴

C.T scan ۵

د ناروغي تداوي عبارت ده له جراحي مداخلې خخه، همدارنگه راھيو ترافي او
Chemotherapy هم ارينه ده تر خو دوينې د بايلنې خخه تر ممکنه حده مخنيوي
وكپي، په Chemotherapy کې هورموني تداوي، Stelbestrol د تداوي اساسي
برخه جوروسي.

باید په ياد ولرو چې ددې ناروغي د جراحي مداخلې لپاره کافي اندازه Blood
Transfusion ته اړتیا شته که د ناروغه د Nasopharyngial Angiofibroma Unit 1 وينه امامده وي.
خخه یوکوچنۍ Biopsy هم اخستل کېري باید

دریم فصل

بلعوم یا Throat

بلغوم د هضمی جهاز علوي برخه جوروي د قحف د قاعدي خخه شروع او تر C6 پوري رسپري بلعوم د دو افقي خيالي خطو پوسپله په دريو برخو ويشل شويدي پورتنى خط د حنك يا کبستني خط د Epiglottis يا مزمار د علوي کنار په امتداد دی دا دری برجي عبارت دي له Nasopharynx او Hypopharynx و Oropharynx خخه.

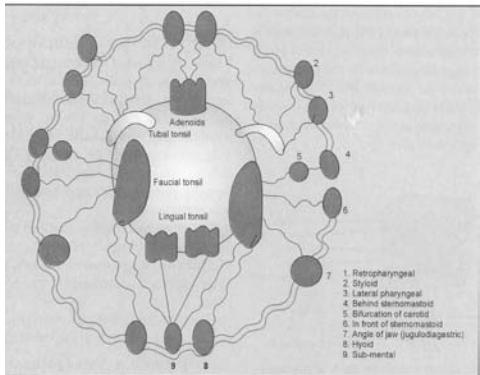


Fig. 41.2: Waldeyer's lymphatic ring and its connections

-1 Nasopharynx : دا برخه يو سقف، يوه ٿمکه، يو قدامي جدار، يو خلفي جدار او دوه جنبي جدارونه لري چي جنبي جدارونه يبي د وحشى جدارو په نامه هم ياد بپري. سفلی Nasopharynx علوي جدار د Occipital او Sphenoid جدار جوروي ٿمکه يبي د علوي جدار، خلفي جدار يبي د C1 او C2 سره توافق کوي. قدامي جدار يبي Choana او وحشى جدارونه يبي د Const. Pharyngeal Superior عضلي په وسپله جوره شو پده. د Nasopharynx په خلفي علوي جدار کي يو لمفاوي ساختمان موجود دی چي د Eustachian Tube دوو خواوو ته Adenoid په نامه ياد بپري او د وحشى فوهه خلاصپري.

-2 Oropharynx : د بلعوم منځني برخه جوروي علوي جدار يبي د Soft Palate سفلی جدار يبي د Epiglottis په امتداد دی. د قدامي برخه په سفلی 1/3 برخه کي د Oral ژبي قاعده او په 2/3 علوي برخه کي يبي هجه فوهه يا Isthmus دی چي خوله يا Constrictive Pharyngeal Cavity له بلعوم سره نبلوي. وحشى جدارونه يبي د

د عضلي په سبله جور شويدي Superior

چې په هغه باندي يو لمفاوي ساختمان د

Facial Tonsil په نامه قرار لري. دا

Palatine Tonsil د Tonsil په نامه هم

ياد پوري.

Palatine Tonsils

د بادام په شکل ده. له يوه لمفاوي

ساختمان خخه چې د Pharynx د وحشی

جدار په هر اړخ کې يو يو دانه ده جور

شويدي چې مجموعاً دوه دانې کېږي.

هر Tonsil د يوه علووي قطب، يو سفلوي

قطب، يو انسى جدار، او يوه وحشی جدار

لرونکي ده. علووي قطب بي د Soft

Palate په امتداد ده. سفلوي قطب بي د

ژبي د قاعدي سره په ارتباط کې ده.

قدامي کناري په Palatoglossus د عضلي خخه جور شويدي. خلفي کناري په د

Constrictive Palatopharyngeus د عضلي خخه جور شويدي. فرش يې د

Pharyngeal Superior د عضلي سره او انسى جدار يې د مخاطي غشا په وسبله

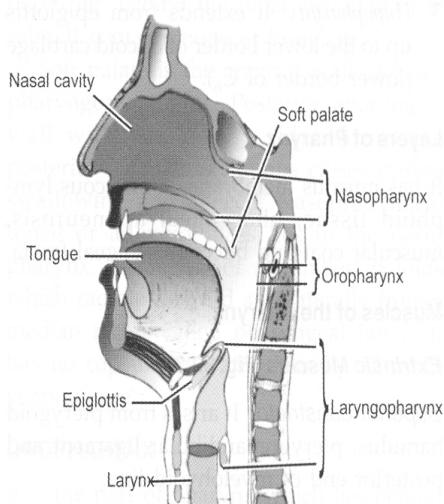


Fig. 32.1: Divisions of pharynx

پونيل شوبده چې 20-6 داني Crypts لري.

د مخاطي غشا د Squamous Epithelium خخه جوره شوبده چې دا مخاطي

غشا په Crypt کې داخل شوبده او يوله دغو Crypta Magna د خخه په

ياد پوري په Tonsil په علووي قسمت کې قرار لري.

د Tonsil په شاوخوا وريدي ضفيري قرار لري چې د Paratonsilar Vein په نامه

ياد پوري او د پانسييل نيمابي برخي ته تنوزي او د لاندي وريدو سره يو خاي کېږي:

Internal Jugular Vein -2 Common Facial Vein -1

د دغه Paratonsilar Vein د زخمي کيدو خخه د Tonsilectomy په وخت کي

خونریزی پیدا کېږي. (شكل)

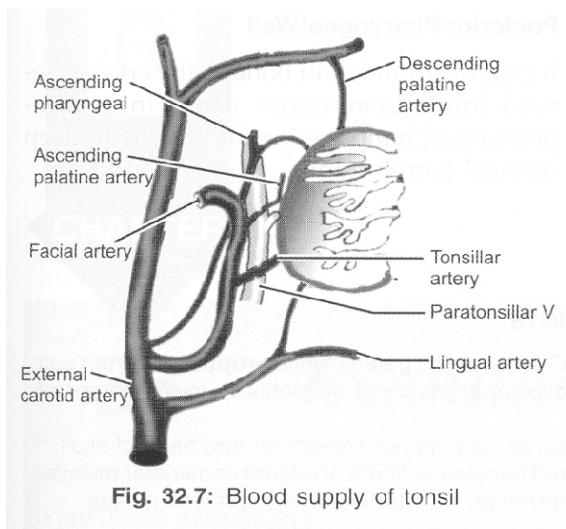


Fig. 32.7: Blood supply of tonsil

: Blood Supply of Tonsil

لاندی شراین د پانسل د

اروا سبب گرخی:

Arteria Palatina
Ascending -1

Arteria Facialis
شعبه ۵.

Arteria Platina
Descendig -2

Arteria Maxillaris
شعبه ۵.

Arteria Pharyngeal
Ascending
-3 چې د Arteria Carotid Common یوه شعبه ۵

-4 چې د Arteria Facialis Tonsillar Branch یوه شعبه ۵.

-5 چې د Dorsalis Lingua Tonsillar Branch یوه شعبه ۵.

د پانسل وریدي سيسitem د Paratonsilar Vein په نامه يادېږي چې د علوی څخه

راخی او وریدي سيسitem ته لوړېږي.

د پانسل لمفاوي سيسitem Waldeyer's Ring ته لوړېږي.

Waldeyer's Ring

دا یو لمفاوي Chain یا خنځير دی چې په حلقوي سيسitem کي وظيفه اجرا کوي. په

Waldeyer's Ring کې لاندی ساختمانو نه ګډون لري:

Adenoid-1

Retropharyngeal Lymph Node -2

Eustachian Tube Lymph Tissue -3

Palatine Tonsils	-4
Lingual Tonsil	-5
Jugulodigastric Lymph Node	-6
Superficial Neck Lymph Node	-7
Sub-mental Lymph Node	-8
Deep Cervical Lymph Node	-9

دا قسمت د بلعوم دريمه برخه ده چې په قدام کې حنجره یا Laryngopharynx -3، په دوو خواوو کې Fossa Perform قرار لري. دا برخه هغه خلور لاري ده چې بلعوم په قدام کې د حنجرې یا Larynx سره او په خلف کې د مرۍ سره ارتباط کوي.

د Tonsil او Adenoid ترمنځ تفريقي تشخيص

	ADENOID	TONSIL
Number	يوه دانه دي	دوې داني دي
موقعیت	په Nasopharynx کې وي	په Oropharynx کې وي
شكل	هرم ډوله يا Pyramid دي	بادام ډوله يا Almond دي
Crypt	Absent	Present يا موجود وي
طولاني امتداد او خطونه	Present	Absent يا نه وي موجود
کپسول	موجود نه دي	موجود وي
د دريناز عقدات	Retropharyngeal Lymph Node	Jugulodigastric Lymph Node
د عمر په زياتې د سره	ورکېږي (Disappears)	کوچني کېږي مګر نه ورکېږي

د تانسل د ساختمان او نورو لمفاوي انسا جو ترمنځ لاندي تو پېرونه موجود دي:

	TONSIL	LYMPH NODE
شمیر	دوه دانې	په سلهاوو دانې
موقعیت	په ستونی کې	په قول وجود کې وي
سطحه يې	په اپیتل پونبل شوی وي	په اپیتل نه وي پونبل

		شوي
Crypt	موجود و ي	نه دی موجود
Capsule	موجود دی	نه دی موجود
لمافاتيك سيير	Efferent	Afferent + Efferent
وظيفه	په يقيني ډول نه ده معلومه	معلومه ده

د بلعوم دنده : Function of Pharynx
د Nasopharynx دنده : A

1- د هوائي لياري يوه برخه

2- د Eustachian Tube له لياري د منځني غوره تهويه

3- د پزي او اوبنکي د تخلطي ئاي

4- د اواز د Resonance يوه برخه

Oropharynx د وظيفه : B

1- د هوائي ليارو يوه برخه جوروبي

2- د هضمي جهاز يوه برخه جوروبي

3- د Bronchi او Nasopharynx د دريناژ خاي

4- د اواز د توليد يوه برخه ده

5- د Taste يا ذايقه

6- د توخي يا Cough عکسه چې د بلعوم په خلفي جدار کې رامنځ ته کېږي.

7- د بلعي يا swallowing وظيفه

Adenoid او Tonsil د وظيفه :

1- د Lymphocyte جوروبل

2- د Antibody جوروبل

3- د باكترياوو په وراندي د Macrophage دنده .

4- کله چې مکروبونه جذب کړي د مکروبو په وړاندی معافیت یا Immunization رامنځ ته کوي.

د ستوني د ناروغیو اعراض او علایم

Symptomatology of Throat Diseases

یا د ستوني درد: د ستوني درد په دوه ډوله دی:
لمړی حاد دردونه چې تر 15 ورڅو پوري دوام کوي او ځنډني دردونه چې تر 15 ورڅو زیات داوم کوي.

د Sore Throat اسباب په لاندی ډول دي:

Acute Tonsillitis -1

Chronic Tonsillitis -2

Chronic Pharyngitis او Acute Pharyngitis -3

Diphtheria -4

Vincent's Angina -5

Trash -6

Acute Leukemia -7

Agronulocytosis -8

په پورتنی اسبابو کې Chronic Pharyngitis او Chronic Tonsillitis د ځنډني دردو سبب ګرځي یعنی ډېروخت د ستوني د درد خخه شکایت کوي دوازد تغیر خخه عبارت ده چې په دوه ډوله دي:

Rhinolalia Aperta –A

Rhinolalia Clausa –B

Nasal Voice د Rhinolalia Aperta اندازې زیات او از پزې ته داخلېږي چې د Soft Palate په آفاتو کې منځ ته راخې لکه

Cleft Palate او د Palatal Paralysis فلچ یا

پدې حالت کې ناروغ د E-O-E توري په بنه ډول نه شي ادا کولاي.

Rhinolalia Clausa کې چې د Buccal Voice په نامه هم بادېږي، او از پزې ته په کمه اندازه لېږدېږي او دا ناروغان عموماً هغه توري چې باید هوا یا صوت پزې ته نتابسي، ادا کولاي نشي لکه د M او N توري.

-3 Agenesis : د ذایقی یا Taste د حس د تشوش خخه عبارت ده. Agenesis په دری ډوله ده.

Functional or Hysterical -a

Mechanical -b چې د خولې د لارو د کموالی له کبله منع ته رائحي.

True -c یا حقیقی چې لاندی عوامل لري:

1- دسوئبدنی یا نورو عواملو له امله د ژبې د ذایقی د غوتی یا Buds له منحه تلل.

2- د ذایقی د عصب یا Nerve آفات لکه Peripheral Neuritis

3- د ذایقی د مرکز یا Center افات لکه Hemorrhage, Emboli, Thrombosis او نور.

4- Deafness (کونیوالی): په لاندی ناروغیو کې لیدل کېبری:

Cleft Palate -a

Adenoid Vegetation -b

په Cleft Palate کې لدې کبله کونیوالی رامنځ ته کېبری چې د Eustachian Tube د

فوھی تړل او خلاصبدل د Palate په عضلاتو کې ده یعنی دلتنه یوه فزیولوژیکه نقیصه يا Defect Eustachian Tube تل تړلې وي.

Cleft Palate چې کونیوالی ورکوي، تل دوه اړخیزه او له لېږد یې زیا انتقالی دوں کونیوالی خخه وي.

په Adenoid Vegetation کې دوه پتولوژیک فکتورونه موجود وي:

1- د Adenoid Tube خخه د Eustachian Tube له لیاري د انتان خپرېدل

2- د Adenoid Tube ضخامي له کبله د Eustachian Tube د فوھی بندېدل او د Retracted Otitis Media جورېدل.

ADENOID VEGETATION

تعريف: د Nasopharynx د Tonsil Hypertrophy یا ضخامي خخه عبارت ده.

ددې ناروغۍ په Etiology کې عمومي او موضعی فکتورونه رول لري:

A- عمومي فکتورونه:

1- ارشت

2- عمر. 3- کلنی پوري دا ناروغۍ عمومیت لري.

3- د آب او هوا له نظره په بین او مرطوب موسم کې زیاتره رامنځ ته کېبری.

4- د غۇزى لە نظرە ھەغە كسان چې نشايىستە پە غۇزى كى زىياتە كاروي، دا ناروغى عمومىت لرى.

B- موضعىي فكتورونە:

1- د پېزى ناروغى لىكە Nasal Obstruction, Rhinitis, Sinusitis

2- د سەتىۋىنى ناروغى لىكە Tonsillitis

3- عمومىي انتانىي ناروغى ھەم د Adenoid سبب گۈرخى.

: Pathology

1- خىنگە چې Adenoid يو لمفاوي نسج دى، د پېزى انتانات د ھەغە د ھېتىپىدۇ سبب گۈرخى او منتن شوي نسج Hypertrophy كوي.

2- پە فزيولوژىكىو حالتو كى د عمر د زىياتىپىدۇ سره Adenoid ضخاموي كېرىي چې وروستە دا ضخامە دوبارە كۆچنى كېرىي ليكىن پە پتو لۇزىكىو حالتو كى دا ضخامە نە كۆچنى كېرىي.

اعراض او علايم:

1- عمومىي اعراض:

General Weakness –A (عمومىي ضعيفى)

Mental Dullness –B (عقللى تاخىر)

Night Bed-wetting –C (د شېپى لخوا د خپل بىستر لىندول)

2- موضعىي اعراض: عبارت دى لە:

Oral Signs	د پېزى اعراض (Nasal Signs and Symptoms)	Nasal Obstruction –A
		Nasal Discharge –B
	د خولى اعراض Oral Breathing –D (د خولى د لياري تنفس) Snoring –E Rhinolalia Clausa يا Buccal Voice –F Difficulty in Swallowing –G د غۇرب ناروغى Deafness –H Aural Signs	Epistaxis –C
		Otalgia –I

ENT

عومو مي علايم عبارت دي له:

-1- کسالت يا ضعيفي (General Weakness)

-2- کمخونی (Anemia)

-3 Adenoid Face يا د اپينويد وجه چې په هغوي کې لاندي علايم ليدل کېږي:
-A Nasolabial Fold له منځه ئې.

-B په تنفس کې Ala Nasi حرکت نه کوي.

-C Hard Arch Palate يا عضمي حنك لور او قوسی وي.
-D د خولي د کونجو خخه د خولي د لاري خڅبدل

-E Mandibula راوتل او داخل ته د Maxilla ننوتل.
-F Pigeon Chest يا د چرګانو په شان د سینې جوړښت

موضعی علايم عبارت دي له:

-1- په پزه کې افرازات موجود وي، د پزې مخاطي غشا سره وي.

-2- په غور کې د Tympanic Membrane دوه اړخیزه Retraction موجود وي.

-3 په Post Rhinoscopy کې د Adenoid غتوالی ليدل کېږي.

-4 په جس يا Adenoid Palpation کې Nasopharyngeal Palpation جس کېږي.

: Diagnosis

-1- کلينيکي علايم

Post Rhinoscopy -2

Palpation -3

Neck Lateral Soft Tissue X-ray -4

: Differential Diagnosis

Nasopharyngeal Angio Fibroma -1

Antral-choanal Polyp -2

Retropharyngeal Abscess -3

: Treatment

دوې برخې لري: وقايوی او معالجوي. معالجوي بیا دوې برخې لري: طبی او جراحی.

په وقاريوی برخه کې بايد هغه ناروغۍ چې د Adenoid د ضخامي سبب گرئي، له منځه یورل شي. د پزي قطرات د وکارول شي او ناروغ ماشوم پدي وپوهول شي چې خپله پزه تخلیه کري.

په معالجوي برخه کې:

- د پزي د قطراتو کارول

- د Vitamin D او د کلسیم تطبيق

- د پزي د انتاناتو تداوي

جراحی تداوي بي عبارت ده له Adenoidectomy خخه.

: Indications for Adenoidectomy

1- هغه ماشومان چې د Adenoid د ضخامي له کبله ورته Dullness Mental پیداشوی وي.

2- هغه ماشومان چې د Adenoid له کبله بي خوبنا ارامه شوي وي.

3- هغه ماشومان چې Night Bed Wetting ولري.

4- هغه ماشومان چې د هغو اعراض او علاميو درلودونکي وي چې پورته ذکر شول.

: Contra-indications of Adenoidectomy

1- تر دو کالو کوچني ماشومان

2- د ويني ناروغۍ

3- TB ناروغان. Diabetic ناروغان

4- د حادو ناروغيو پرمهاں

5- د تې پرمهاں

6- د اپیدمي Poliomyelitis په وخت کې

: Complications

1- Hemorrhage يا وينه بهپنه

2- Otitis Media يا د غوره Non-suppurative التهاب

3- Palatal Dysfunction يا د حرکي تشوش

Cervical Lymphadenitis -4

Torticulus -5

Lung Abscess او Aspiration Pneumonia -6

SNORING

دا ناروغری نه ده بلکه د مختلفو ناروغری یو عرض دی چې اصلی سبب یې تراوسه په یقیني چولنده دی معلوم Snoring په انسانانو کې په ځانګړي توګه په کمکيو څوانانو کې د خوب پرمهال رامنځ ته کېږي. Snoring د هغه چا لپاره چې Snoring کوي، د تکلیف سبب نه ګرځي بلکه د هغه شاوخوا کسان د هغه څخه د خوب په وخت کې په تکلیف کېږي. هر خومره چې خوب ژوري، په هماګه اندازه ځرهاړي (Snoring) په زوره وي.

خیني خلګ فکر کوي چې دوی Snoring نه لري ولې د هغه شاوخوا کسان د هغه څخه په ازيت کې وي.

په زرو یا زيات عمر لرونکو کسانو کې خرنګه چې د دوي د مخ Subcutaneous Fat نووي، یو عطالت يا Inertia د دوي د Cheek په عضلاتو کې رامنځ ته کېږي او د Snoring د شدت سبب ګرځي.

د snoring لپاره لاندي اسباب ويل شوېدي:

1- د پزې ناروغری لکه Foreign Body, Allergic Rhinitis, Turb Hypertrophy, Polyp, DNS

2- په بلعوم او Adenoid, Hypertrophic Tonsil کې Oral Cavity درملنه: ناروغر دی په بغل بیده شي، د هغه ايتیولوژیک تداوی دی وشي. او یا د شاوخوا کسان دی د Ear Cap څخه کارو واخلي.

ACUTE TONSILITIS

تعريف: د Tonsil د حاد التهاب څخه عبارت ده.

: Etiology

- 1- عمر: زیاتره د 10-30 کلو ترمنځ کسان پدې ناروغری، اخته کېږي.
- 2- د موسم له نظره په پسلی او منی کې داناروغری زیاتره رامنځ ته کېږي.
- 3- Over-crowding: په هغه کورنیو کې چې په تاریکو او ناکافې اندازې O2 لرونکو کوتو کې او هغه کورنیو کې چې په یوه کوتې کې زیات کسان ژوند کوي، لیدل کېږي.
- 4- د غذا له نظره هغه خلک چې يخ مایعات او تیز او ترخي غذاوی زیاتې کاروی رامنځ ته کېږي.

ENT

- 5- هغه ناروغان چې د Chronic Tonsilitis حملات ولري.
- 6- هغه ناروغان چې په Crypta magna کې يې قبی موجود وي.
- 7- هغه ماشومان چې د پزې آفات ولري.
- 8- هغه ماشومان چې د Adenoid ضخامه ولري.
- 9- هغه خلک چې د پزې ځنډنۍ ناروغى ولري.
- 10- هغه خلک چې د بدن مقاومت بي کم وي د اسیاب عبارت دي له:
 - Hemolytic Streptococc -1
 - Non-Hemolytic Streptococc -2
 - Hemophyllus Influenza -3

: Pathology

- په دوو برخو ويشل شوپدہ: Microscopic Macroscopic او Gross کې
- 1- تانسل غت او ضخاموي وي.
- 2- د تانسل په شاوخوا کې سوروالې په ځانګړي توګه په قدامي سویق کې Anterior Pillar Flash موجود وي.
- 3- د تانسل په سطحه یوه سپینه ژېړنگه ماده چې په Crypt باندي تشبيت وي، ليدل کېږي. کله کله دا Exudate سره یوځای او د تانسل توله سطحه پونسي، ليکن سطحه وي او د تانسل د حدودو خخه تېږي نه کوي. که تراش شي، په اسانی جلا کېږي. کله کله د Crypt خوله بنده وي. Exudate د داخل خواته انتشار کوي او په Peritonsilar Space کې د التهابي وتېږي سبب ګرئي چې وروسته دا ناروغى پرمختګ کوي او د Peritonsilar Abscess سبب ګرئي.
- په Microscopic معايناتو کې لاندی تغيرات ليدل کېږي.
- Congestion او Blood Vessel Permeability -1
- Polymorphic Leukocytosis -2
- Increased Numbers of Blood Vessels -3

اعراض او علایم:

A- عمومی اعراض: سردردی، کسالت او تبه

B- موضعی اعراض: دستونی درد (Sore Throat)

Dysphagia یا Painful Swallowing –

د غارپی د لمفاوی عقداتو غتیوالی یا Jugulo-digastric Lymph Node

Enlargement

A- عمومی علایم:

1- تبه C 39-40 و چی مساوی دی د 104F-100 سره

2- نبض د حرارت د درجی سره مستقیماً (Regular) پورته حئی

B- موضعی علایم:

1- تانسل احمراری او التهابی وي.

2- د تانسل په نسخ او شاوخوا کې سوروالی یا Congestion موجود وي.

3- د تانسل سطح د ژېر Exudate پوسیله پونسل شوبوی چې د لاندی خصوصیاتو لرونکی وي:

A- په اسانی جلا کېبری

B- وینه نه ورکوی

C- د تانسل تر حدودو تېرى نه کوي

4- د غارپی عضلات ضخامي وي، په ځانګړي توګه Jugulo-digastric Lymph Node

5- په زیاتو حالاتو کې د هماغه اړخ د غوره درد هم موجود وي.

: Differential Diagnosis

باید له هغوناروغیو خخه تشخیص تفریقی شي چې دستونی د درد

سبب گرئی لکه:

Vencent Angina -2 Acute Pharyngitis -1

Glandular Fever -4 Trush -3

Agranulocytosis -6 Acute Leukemia -5

چې عمده توپیرونه یې په لاندی جدول کې واضح Pharyngeal Diphtheria -7

شوېدې.

	Acute Tonsilitis	Pharyngeal Diphtheria
عمر 1-	10-30 years	2-5 years
حمله 2-	ناخاپه وي (Sudden)	مخفي وي (Incidus)
Toxicity 3-	خفيف +	بېرىشىدە +++
تبه 4-	100-104F	99F
موقعیت 5-	يو اپخیزه وي	دوه اپخیزه وي
عامل سببی 6-	Streptococcus. Virus	K.B.L
البومین يوریا 7-	منفی -	موجود +
نبض 8-	خیطى ندى او دحرارت سره سم پورته ئى.	خیطى دى او دحرارت سره منتناسب نه وي
د غش 9- خانگى تىاوى	سویقاتو ته انتشار نه كوي. كه جلا شى وينه نه ورکوي، سطحى وي.	سویقاتو ته انتشار كوي، كه جلا شى وينه ورکوي او زور وي
د غارې عقدات 9-	تل ماوافه وي، جس كېرىي او حساس وي.	نه ماوافه كېرىي. كه ماوافه شى پراخ پارسوب ورکوي (Bull Neck)

Complications

- Septicemia -1
- Chronic Tonsilitis -2
- Quinsy -3
- Para-pharyngeal Abscess -4
- Laryngeal Odema -5
- Intra Tonsilar Abscess -6
- Intra Jugular Vein Thrombosis -7



Fig. 4.52 Acute tonsillitis. The appearance of the tonsils in acute tonsillitis is either diffuse (a) or punctate (b).

درملنه

درملنه بې دوي برخې لري:

الف: عمومي تداوي ب: سببي تداوي

په عمومي تداوي يا Management کي د بستراستراحت او د گرموما مایعاتو اخیستل اساسی کارونه دي.

په سببي تداوي کې Vitamin C او Analgesic, Antibiotic ورکول کېږي. په موضعی تداوي کې Saline Gargal د ورځې دری الی خلور خله کارول کېږي. همدارنګه د گرم Antiseptic Solution Argyrol 10% محلول غرغره او د Mandals Point کارول گپور تمامېږي.

Chronic Tonsilitis

د لوزي د دوامداره التهاب خخه عبارت ده.

: Etiology

د سببې عامل له نظره په دوو برخو ويشل شو بدله:

الف: له حاد التهابه خخه وروسته په ځنډني شکل تحول کوي او دا هغه وخت صورت نیسی:

ب: چې

1- د ناروغۍ Virulence زیات وي.

2- د ناروغ مقاومت کم وي.

3- ناروغ په کافي اندازه او مناسبه طریقه تداوی شوي نه وي.

ب: ناروغ په ابتدائي ډول په ځنډني Tonsilitis اخته وي چې عوامل یې په لاندي ډول دي:

1- ناروغ د پزي ځنډني افات ولري.

Oral Breathing

2- قول هغه افات چې د پزي د بندېدو سبب ګرځي.

Adenoid Vigitation

3- 5- د غابنو او Gingiva ځنډني التهابات

6- د عمر له نظره زیاتره 20-10 کلو پوري په ځانګړي توګه د بنوئځي د عمر

څلک پدي ناروغۍ اخته کېږي.

7- يخ او مرطوب محیط او اقلیم

8- د غذا خرابوالی لکه يخ مشروبات، اسيدي او هغه غذا وي چې نشايسنه زیاته ولري.

Pathology د Chronic Tonsilitis له نظره په دری ډوله دي:

1- Chronic Lacunar Tonsilitis : پدي شکل کې Crypt له فیح خخه ډک وي.

2- Chronic Hypertropic Tonsilitis : پدي شکل کې د Tonsil نسج Hypertrophy کېږوي او غټه شوي وي.

3- Chronic Fibrotic Tonsilitis : پدي شکل کې Fibrous Tissue زیات شوي وي.

چې په نتیجه کې د Tonsil د نسج زیاتره برخې Fibrous انساجو نیولي وي. د Tonsil جسامت کوچنۍ شوي وي او د خپل بستر او سویقاتو سره یې التصاق پیدا کړي وي.

ENT

اعراض او علایم:

1- تاریخچه:

2- اعراض په اني ډول پیدا کړي چې عبارت دي له تبې، ستونی درد او Dysphagia خخه.

د ناروګي علایم عبارت دي له:

د قدامی جدار سوروالی Tonsil -a

Tonsil Hypertrophy -b

په نسج د قیح موجودیت Tonsil -c

Hyper-vascularization Tonsil -d

په نسج لمفاوي عقداتو ضخامه Jugulo-digastric -e

: Complication

A- موضعی اختلالات:

Quinsy -1

Chronic Suppurative Otitis Media -2

Acute Exacerbation -3

B- اختلالات Systemic:

Rheumatoid Arthritis -1

Glomeronephritis -2

Sub-acute Endocarditis -3

: Treatment

که چېري په یوه کال کې د Tonsilitis 6-8 حملې موجودې وي د جراحی مداخلې (Tonsilectomy) خخه کار اخستل کېږي خو که تر هغه کمې وي، په طبی تداوي سره تداوي کېږي.

د Chronic Tonsilitis طبی تداوي په لاندی ډول ده:

1- د یخو مایعاتو د چنبلو خخه مخنيوی.

2- د ترخه او تیزابې غذا دخورلو خخه ډډه کول.

3- د ورځې 3 خلې د Vitamin C د گوليو کارول

- 4- د گرمي مالگي غرغره کول
 5- د گرم Anti-septic مایعاتو غرغره کول
 که ناروغ تبه ولري او يا عمومي التهابي علايم ولري نود پورتنی پلان سره د لاندي
 تداوي يوخاي شي:
 1- په ځانګړي توګه د Penicillin ګروپ Antibiotic
 2- Analgesics
 3- د دريو ورڅو لپاره دنرمي غذا کارول او استراحت.

INDICATIONS OF TONSILECTOMY

- 1- په یوه کال کې د 4 خڅه تر 6 پوري حملې
- 2- له Quinsy خڅه وروسته
- 3- له Pharyngeal Diphtheria خڅه وروسته
- 4- هغه ضخامي Tonsilitis چې د لاندي اعراضو سبب شي:
 a- Dysphagia : د غذا خورلو په وخت کې ستونزي.
 b- Dyspnea : چې د ناروغ خوب ناaramه کوي.
 c- Buccal Voice : چې ناروغ لري Dysphonia
- 5- د Tonsil تومورونه
- 6- Tonsilolethiasis
- 7- Elongated Processus Styloid
- 8- په هغه صورت کې چې د اتم قحفې زوج د مداخلې اړتیا موجوده وي.
 Chronic Suppurative Otitis Media -9
 Cervical Lymph Node TB -10
 Non Specific Cervical Lymph Adenitis -11
 Rheumatoid Arthritis -12
 Glumeronephritis -13
 P.U.O -14
- 9- د Rhinitis او Sinusitis متکرر برېدونه
- 10- Chronic Pharyngitis -16
- 11- Dyspepsia -17
- 12- د Bronchitis او د Laryngitis متکرر برېدونه Asthma -18

- Chronic Cough -19
 کله چې بې په معایناتو کې بل سبب په گوته نه شي.
- Thick Speech -20
 یا په وچه خوله خبرې کول
- Remnant Tonsil -21

CONTRA-INDICATIONS

د مضاد استطبابات په دوه ډوله مطالعه کړو:

-1- فزيولوژيک حالات:

a- تر 5 کالو کم او تر 50 کالو لورې عمر

b- د حاملګي او Menstruation پرمهاں

-2- پتالوژيک حالات:

c- د وينې د فشار لوروالی (Hypertension)

d- د وينې ناروغۍ

Diabetes -c

Pulmonary T.B. -d

Acute ENT Infection -e

Acute Fibrile Condition -f

g- د Polio پرمهاں

QUINSY (PERI TONSILAR ABSCESS)

د Cryptomagma د خای د Abscess Quinsy د Tonsil عبارت ده چې د
 بند بد و خخه منځ ته رائي.

د Peritonsilar Abscess مساعد کوونکي فکتورونه عبارت دي له:

1- زياتې پېښې بې د 15-30 کلنو په منځ کې رامنځ ته کېږي.

2- نارينه تر بسحۇ زيات په دې ناروغۍ اختنه کېږي.

3- پېښې بې په ژمي او پسرلي کې د پېږي وي.

4- په سلو کى 98 پېښې بې په علوي قطب کې وي او Soft Palate ورسره په
 افت کې گډون کوي.

د ناروغۍ سببی عامل Streptococcus دی.

: Signs and Symptoms

- عمومي اعراض بې عبارت دی له تېبى، سردردي او کسالت خخه
موضعي اعراض بې عبارت دی له:
- 1- ناروغ ماوفه اپخ درد کوي او خوله نشي خلاصولي
 - 2- ناروغ په ماوفه اپخ کې Otalgia او د غاري درد هم لري.
 - 3- ناروغ خپلې ناري هم نشي تيرولاي او ناروغ Saliva Dribbling لري.
د ناروغ علایم عبارت دی له:
 - 4- په ماوفه اپخ کې ناروغ Torticulus لري.
 - 5- د ناروغ په ماوفه اپخ کې Trismus موجود وي.
 - 6- ماوفه Tonsil د منځني خط خوا ته تيله شوی وي او د لاندي ځانګړنو
لرونکي وي:
 - a- زياتره په علوې قطب کې وي.
 - b- پارسوب مدور او سطحه بې سوروالى لري.
 - c- پارسوب Fluctuation هم لري - 7- د ماوفه اپخ Jugulo-digastric Lymph Node هم ضخامي وي.

: Complications

- Retropharyngeal Abscess -1
- Parapharyngeal Abscess -2
- Recurrence -3
- Septicemia, Bacterimia -4
- Hemorrhage -5
- Aspiration Pneumonia -6
- Cervical Adenoid Abscess -7

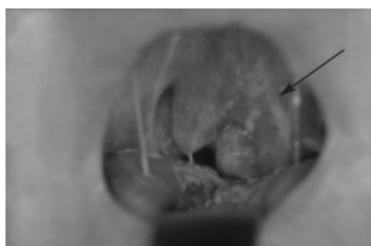


Fig. 4.53a, b Quins!



: Treatment

د ناروغری در ملننه دوپ برخی لري. اول که ناروغ په لمپی مرحلو کې مراجعه وکړي او ابسي نه وي جوره شوي د Peritonsilitis په نامه يادېږي. پدې وخت کې انتخابي تداوي طبی ده چې عبارت دي له Analgesic, Antibiotic او Anti-spasmodic خخه.

انتخابي انتي بيوتيك بي Benzyl Penicillin دی. دا چې ناروغ د Dysphagia له کبله غذا نشي خورپلای نو Para Entral مایعات د ورکړل شي.

جراحی تداوي بي عبارت ده له Incision Drainage خخه. د تخلیپ لاندی طریقې موجودې دی:

The Most Prominent Point -1

2- یو عرضاني خط د Uvula د قاعدي په امتداد و ماوشه اړخ ته کشوي او عمودي خط د ماوشه اړخ د Anterior Pillar د کنارو په امتداد، د دواپرو خطو د تقاطع نقطه د تخلیپ لپاره مناسبه نقطه ده.

3- افقي خط د Uvula د قاعدي په امتداد او عمودي خط د دوهم Molar غابس په امتداد.

RETRO-PHARYNGEAL ABSCESS

د بعلوم د خلفي جدار د ابسې خخه عبارت ده. Retropharyngeal Abscess خنډني شکل يې زياتره د غاري د رقبي فقراتو د TB خخه منځ ته راخي. حاد شکل يې د التهابي حالاتو خخه او يا هم د Acute Tonsilitis خخه وروسته رامنځ ته کېږي. د ناروغۍ حاد شکل زياتره y-3m-3 (کالو) ماشومان اخته کوي خکه چې تر 4 کالو وروسته د بلعوم د خلفي جدار لمفاوي ساختمانونه ضمور کوي. دا ناروغان کله کله د ماهي د ازغود وخذې وروسته په ناروغۍ او زياتره ناروغان نارينه وي.

اعراض او علايم:

- 1- تبه، لرزه او بې اشتهايې
- 2- Sucking Failure
- 3- د ناروغ ژړا د مرغابي د اواز په شکل وي يعني د هيلى. د اواز په شکل اواز پورته کېږي چې دغه حالت ته Mafed Voice هم وايې.
- 4- Stridor په شکل د Dysphonias
- 5- Dyspnea چې د بندش له امله رامنځ ته کېږي.
- 6- د بلعوم په خلفي جدار کې د منځني خط یوې خوا ته د یوې کتلې جس چې ګرمه او حساسه وي.

: Differential Diagnosis

- 1- د بلعوم د خلفي جدار Sarcoma
 - 2- Peri-tonsilar Abscess
 - 3- Wisedom Teeth
 - 4- Para-pharyngeal Abscess
- دې ناروغۍ تداوي جراحې ده او جراحې تداوي عبارت ده له تخليې خخه. له Incision Drainage وروسته د یوې اوښي لپاره Antibiotic او Analgesic ورکول کېږي. لکه چې وویل شول د ټنډاني شکل اسیاب د غاري د فقراتو TB ده. دا شکل د حاد شکل په خلاف په منځني خوا کې وي. د ټنډاني شکل اعراض او علايم عبارت دي د TB د اعراض او علايمو خخه. همدارنګه لاندي اعراض او علايم هم موجود وي:
- 1- د غاري درد، د ستونې درد يا Dysphagia، د غاري د حرکاتو محدوديت، د اواز تغیر او د بلعوم په خلفي جدار کې د پارسوب موجوديت.

طبی تداوی بې د Anti-tuberculous درملو کارول دی.
جراحی مداخله د Sternocleidomastoid د عضلي د خلف خخه اجرا کېږي.

PHARYNGITIS

د ستونی د التهاب خخه عبارت ده چې په دوه ډوله ډله:
Acute Pharyngitis -1

د Acute Pharyngitis اسباب په لاندی ډول دی:

- 1- غذایي مواد لکه یخ، ترخه او تروه خواره
- 2- سگربت څکول
- 3- هغه خلګ چې ډېږي خبرې کوي لکه نطاقامان، تبليغيان او قاريابان
- 4- هغه خلګ چې د خاورو او دورو په محیط کې کار کوي.
- 5- اب او هوا له نظره په یخه او مرطوبه هوا کې زيات رامنځ ته کېږي.
- 6- د حادو انتانی ناروغیو په دوران کې لکه Typhoid, Mumps, Measles
- 7- د خنګلورو انساجو التهاب لکه Sinusitis, Adenoiditis, Rhenitis او Tonsilitis

اعراض او علايم:

عمومي اعراض او علايم بې عبارت دي له تې، سردري او کسالت خخه.
موضعي عرض د ډوهی خورلو په وخت کې د ستونی درد او د ستونی سوزش یا Burning Sensation دی.

په معانيه کې ستونی سور، پرسېدلۍ او قیح په ستونی کې پروت وي. په کې د غارې د لمفاوي عقداتو پارسوب کله کله موجود وي لیکن عمومیت نه لري.

د ناروغۍ درملنه عبارت ده له:

- 1- استراحت کول
- 2- انجزیک او انتى بیوتیک
- 3- او د ګرم فریبولژیک د غرغره کولو خخه

Chronic Pharyngitis

د اسباب په دوه دوله دي Chronic Pharyngitis

A- وروسته له Acute Pharyngitis خخه، چې وروسته له حاد

خخه د لاندي عواملو په اساس منحنه راخي:

1- Virulence زياتوالی

2- د ناروغ د مقاومت کموالی

3- غير اغبزمنه يا ناكافي تداوي

B- هغه ناروغان چې له اوله په Chronic Pharyngitis اخته وي اسباب يې

عبارةت دي له:

1- تر حد يا اندازي زيات د سگربت خکول

Vocal abuse -2

3- په محیط کې د خاورې او ګرز موجودیت

4- د الكولو استعمال

5- د پزې خنډني افات لکه Chronic Sinusitis

: Pathology

په معاینه کې د ستونی خلفي جدار پرسپدلي، سور او د افرازاتو خخه ډک وي.

همدارنګه د بلعوم په خلفي جدار کې Granules هم موجود وي

په Microscopic معایناتو کې دهفي ناحي Hyper Vascularizaion

(Hyperemia) او د Lymphocyte حجراتو زياتوالی ليدل کېږي. د ناروغی اعراض

او علامیں عبارت دي له:

خنډني تهوي، د څيګر صافول، د ستونی تخریش، وچ تهوي او د غارې د عقداتو

ضخامي خخه.

: Differential Diagnosis

دا ناروغی باید له خنډني Tonsilitis خخه تشخيص تفریقی شي.

	Chronic Pharyngitis	Chronic Tonsilitis
History	د ستونی درد، متکرر حملات، د بنه والی صفحه او مرضی صفحه	د ستونی درد، دوامداره حملات او التهاب، د بنه والی صفحه نلری.
عاليم	په ټول ستونی کې ليدل کېږي.	يوازی په Tonsil کې عاليم موجود وي.
د غارې عقدات	د غارې اکثره عقدات ماوف وي.	يوازی D.L.N ضخامي وي.

: Treatment

١. د يخو مایعاتو د چنبلو خخه پوهه
٢. د تيزابي او يخي غذا د خورو خخه پوهه
٣. د گرم Saline غړغړه کول
٤. د محلول غړغړه کول Argyrol 10%
٥. د سببي مرض يا عامل تداوي
٦. د پزي او حنجري د حنديني افاتو تداوي.
٧. په Chronic Pharyngitis کې:

 - I- په Atrophic Pharangitis کې
 - A- Steam Inhalation تووصيه
 - B- د گرم مایعاتو کارول.

٨. -II- په Hypertropic Pharangitis کې
٩. د Granular Pharangitis د دنډه ولونو له منځه وړل
١٠. د گارول Tri Chloro Acitic Acid 3% او AgNo3 30% -A
١١. د Granule Golvanocutry سوڅول -B

Para Pharyngial Abscess

- په Parapharangial Space کې دقيق له راټول بدرو خخه عبارت ده. دا ناروغۍ په تالي ډول دلاندي عواملو له کبله رامنځ ته کېږي.
١. د غابنو د التهاب په ځانګړي توګه د عقل غابن د التهاب وروسته
 ٢. وروسته له Acut Tonsilitis

۳. وروسته له خخه Retro Pharyngial Absces او Peritonsilar Abscess

د ناروغي سببي عامل Streptococuce د د.

د ناروغي اعراض او علايم عبارت د د.

د ناروغي عمومي علامه لکه تبه او په ماوشه اړخ کې د ستوني درد

- په ماوشه اړخ کې د غاري پرسوب

- Tressmus

- په ماوشه اړخ کې Tonsil منځني خط ته ټيله شويسي

- د غاري پرسوب د لاندي خصوصياتو لرونکي ده.

- په Sub Mandebular ناحيه کې وي

- په جس سره حرارت لري

- کله کله دا پرسوب تموج Flacution هم لري

-

-: Treatment

د ناروغي تداوي دوي برخي لري

ا. په هغه وخت کې چې ناروغي پيل شوي وي او التهابي پروسه مختنه نه وي
تللې

په دې وخت کې طبی تداوي ته اړتیا لري چې انتخابي دواي په عبارت ده له Pencillin
Crystal خخه

II. جراحی تداوي بې عبارت ده له Incision Drinage خخه چې د

د هدوکې له خوا جراحی مداخله صورت نيسی او Abscess دریناژ کېږي.

Pharyngeal Dephteria

د ناروغي سببي عامل د Cornybacterium Dephteria په نامه ګرام منفي انتنان دی.

- Pathology

د ناروغي په پتالوزي کې د ناروغي دوه ډوله اغږزي خپل کېږي
A = موضعی اغږزي:

د ناروغي سببي عامل په ناحيه کې د Exotoxine د افراز سبب گرځي چې د هغه له
امله یوه غشا مئته راخي دا غشا د Coagulation necrosis له سببه ده، د غشا
خصوصيات په لاندي ډول دي.

ENT

- ✓ د جلا کېدو په صورت کې وينه ورکوي.
 - ✓ له جلا کېدو وروسته د 24 ساعتي په دوران کي دوباره رامنځ ته کېږي.
 - ✓ دا غشا د Tonsil تر حدوودو تپربوي
- Endotoxin = B اغېزې :

١. په زړه کې د Myocarditis سبب ګرځي.
 ٢. په پښتوري ګو کې د Nephritis سبب ګرځي.
 ٣. کله کله د سترګو د اعصابو د فلچ سبب ګرځي مګر فيصدۍ بې ډېره کمه
- .5

اعراض او علايم:

عمومي اعراض بې عبارت دي له تې، کسالت، بې اشتھابي او گنكسيت خخه، مو
ضععي اعراض بې عبارت دي د غارې پاپسوب او Dysphagia خخه.
په عمومي علايمو کې د ناروغ فشار کښته، نبض خطبي او لور وي همدارنګه ناروغ
كمخونه وي. په موضعی علايمو کې د معانيې په وخت کې membran ليدل کېږي
چې درلودونکي د پورته خانګړتیاوو وي او د ناروغ غاره پرسبدلي وي چې د Bull neck
په نامه ياد ګړي.

درملنه

۱. Serum Anti depth نظر د افت په شدت سره د 40,000 IU خخه تر
120,000 IU پوري ورکول کېږي.

۲. انتخابي انتي بيوتيليك بې Pencillin Crystal دي.

۳. مطلق استراحت، د IV د لياري د مایعاتو تطبيق.

۴. د Cortison 400 mgr تطبيق نظردناروغې په شدت سره \rightarrow 100 وقايه د D.P.T دواکسین په تطبيق سره کېږي چې وروسته له 5 میاشتو خخه دیوې

میاشتې په فالسله کې دری څلپې، په یو ګلنې کې خلورم څل او پنځم څل په 5 ګلنې کې
د booster dose په نامه تطبيق کېږي.

Vencent Angina

دا ناروغۍ د Trench Mouth په نامه هم یادېږي او د دوو میکروبونو چې د Vincent Spitochets او Fuciform Bacillus په نامه یادېږي د همزمان فعالیت له کبله رامنځ ته کېږي.

اعراض او علایم:

۱. Faul smellar breathing
 ۲. په مرضي خواکې د ستوني درد
 ۳. Dysphgia
 ۴. د لمفاوي عقداتو ضخame په ئانګري توګه په Sab mandibular ناحيې کې
 ۵. په تانسل کې د یوې قرحي يا Ulcer موجوديت چې د لاندي خصوصياتو لرونکې دي.
 - شکل بې طولاني او ژورو وي.
 - کنارونه بې سخت وي
 - ځمکه بې چیله سپینه وي
 - شاوخوا بې ارتشاخي او سره وي.
- د مرض تشخيص په Throat swab سره کېږي همدارنګه ناروغ د Pencillin سره نبه جواب ورکوي.

د ناروغۍ تداوى په Pencillin Crystal سره کېږي همدارنګه په KMNO4 يا په H2O2 سره دستوني غرغره چې تر 10 ورخو دوام وکړي اغېزمنې تمامېږي. د بستر استراحت او د دالا para entral لیاري د مایعاتو تطبيق ترهغه وخته پوري چې د ناروغ په بشپړ ډول نبه شي. Dysphagia

Loudwig Angia

د خولي د جوف يا Oral Cavity د ځمکي د التهاب خخه عبارت ده. دا ناروغۍ په ابتدائي ډول د Sub Lingual غدي د التهاب او په ثانوي ډول د غابنو د قدامي برخې د التهاب خخه رامنځ ته کېږي.

اعراض او علایم:

۱. د پزي پارسوب

۲. د ناحي پارسوب Sub mental
 ۳. د خولي د کونجونو خخه د ناپو بهبدل Dysphgia
 ۴. Dysphonia
 ۵. dyspnea په شدیدو حالاتو کې ۶.

درملنه

د ناروغۍ درملنه په لاندي ډول ده:

- ❖ Bed rest
- ❖ انتخابي انتي بيوتيك يې Pencillin Crystal دي
- ❖ Analgise
- ❖ هر 8 ساعته وروسته یو امپول Chymotrepsin
- ❖ که Abscess تخلیک ته اماده وه D / ادي ورته اجرا شي.
- ❖ که د Air way دبندېدو سبب شي Trachioستomy دی یورته اجرا شي.

Infectius Mononucleusis

دا ناروغۍ د Glandular Fever په نامه هم یادېږي.

د ناروغۍ سببی عامل د Epstein bar veros په نه مه یادېږي، چې د ژمي په موسم کې په Epedemic بهه رامنځ ته کېږي، د ناروغۍ لېړد د خولي د ناپو له لاري صورت نيسسي، دا ناروغۍ په خوانانو کې زياته ليدل کېږي.



Fig. 4.54a, b Infectious mononucleosis.

اعراض او علایم:

۱. Dysphagia , Dysphonia , Dyspnea .

۲. د ستونی د مخاطی غشا سوروالی

۳. Pan adenopathy یعنی وجود تول لمفاوی عقدات ضخاموی وی.

په معایناتوی کې په T.L.C کی Lucocytosis او په D.L.C کی Monocytosis لیدل کېږي.

درملنه

د ناروځی درملنه په لاندی ډول صورت نیسي

- مطلق استراحت

- د ګلوكوز تطبيق تر خود ځگر وظایف نورمال سی

- Asperin دورخی دری ئله

Trash

دا یو فنګسی افت دی چې د Monoliasis او یا Otomycosis په نامه هم یادبېړي، دا

narowgi د خولي په داخلی جدارو کې په Palat باندي او د شونډانو په داخلی جدارو

کې سپین خيدک ډوله لکۍ ورکوي، په درملنه کې د ناروغ عمومي حالت ته پاملنې

کېږي:

a) په موضعی او عمومي ډول د Nystatin تطبيق د یوې اونې لپاره

b) په ناحیه باندی د Gention Violet موضعی تطبيق

c) تقویوی تداوی لکه د ویتاامینو ورکړه

دخلی او بلعوم تقرحی آفات

هغه افات او ناروځی چې په Oral Cavity او Pharynx کې د قرحي یا Ulcer سبب

ګرځی عبارت دی له:

1. Vencent Angina

2. Trash

3. Herpes Simplex , Herpes Zoster

4. Dental Troma

5. Neoplastic Condation

6. Burns

7. Avitaminosis خصوصاً گروپ B

8. Autoimmun Disseas

9. Agranocytosis

10. Anemia

11. Acut Lucemia

12. Pomphygus

13. T.B

14. Syphlisis

15. Lucoplakia

16. Plummer vinson syndrome

17. Denturs

18. Aphtosis

د بلعلوم تومورونه

د بلعلوم تومورونه په عمومي چول په دوه چوله دي.

۱. سليم تومورونه

Angio fibroma A

Fibroma B

Angioma C

Mix Salivary Tomur's D

۲. خبيث تومورونه چې زياتره دلاندي برخو د Carcenoma خخه عبارت

دي:

Nasopharynx A

Tonsils B

Lurngopharynx C

Epipharynx D

Periform Fossa E

Posterior Crycoid F

Poterior and Lateral Walls G

د بلعلوم دتومورو له ډلي خخه زياتره چې ليدل کېږي او په ټوانانو کي موجود وي د
Angio Fibroma دنځايی Naso Pharynx ده چې په لنډ چول تshirey کېږي.

Nasopharyngial Angiofibroma

د ناروغری حقيقی سبب نه دي معلوم، مګر دعلمماوو له خوا يو شمېر نظریات ورکړل
شویدي.

۱. Tomur Theory : - ټئيني مولقین دا يو حقيقی تومور ګني چې د
Priost Nasopharynx د عظمي خخه چې په خلفي علوی جدار کي موقعیت
لري منشا اخلي.

۲. Hormonal : - ټئيني مولفین دا تومور د هورمونو د عدم موازنې له امله بولي.

د پتالوژي له نظره دا تومورونه په دوه چوله دي:

Angio Fibroma .A
چې وعابي انساجو حقيقی تومور دی مګر
انساج هم لري Fibrose

EN/T

-- پدې ډول کې تومور د Fibro Angioma .B
-- هم لري Blood Vesal

اعراض او علایم :-

1. Nasal obstruction
2. Nasal discharge
3. Epistaxis
4. Oral breathing
5. Dysphonia and Dysphagia(له ډول خخه ده Naso lalia closa)
6. Drowsiness
7. Pallor
8. Otolgia

په معاینه کې په Nasopharynx کې یوه کتله موجوده ده چې د خلفي علوی جدار سره نبستې ده او د لاندي خصوصياتو لرونکې ده.

- پراخه قاعده Sesel bass
- کلک قوام Hard consisty
- سورنگ Red color

د ناروځی تشخيص په کلینکي معاينات او Biopsy سره کېږي.
د ناروځی تداوي جراحی د خو د جراحی مداخلې مخکي , Radiotherapy
و هئماړۍ Hormonotherapy د کموالی Chymotherapy لپاره اړینه ده.

خلورم خپرکی

Larynx حنجره

حنجره د Hypopharynx په قدام کې او د Trachia په علوی کې قرار لري، حنجره يو غضروفی- لیفي - غشایي جوړښت دی چې د یوې علوی فوهې او یوې سفلې فوهې لرونکی ده. حنجره د خخه چې د C4 سره توافق کوي پیل کېږي او تر Crycoid Cartilage پوري چې د C6 پوري دی ختم کېږي. د حنجرې غضاريف عبارت دي له:

۱. د منځني خط عضاريف چې یو یو دانه دي:

Epiglot .a

Tyroid .b

Crycoid .c

۲. د جوابنو غضاريف چې په دوو جوابنو کې یوه یوه جوړه دي:

Arythnoid .a

Corniculat .b

Coniform .c

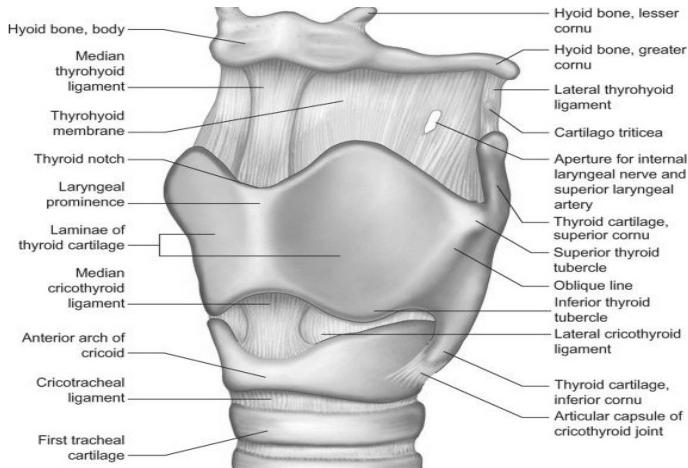


Fig. 34.1 Anterolateral view of the laryngeal cartilages and ligaments.

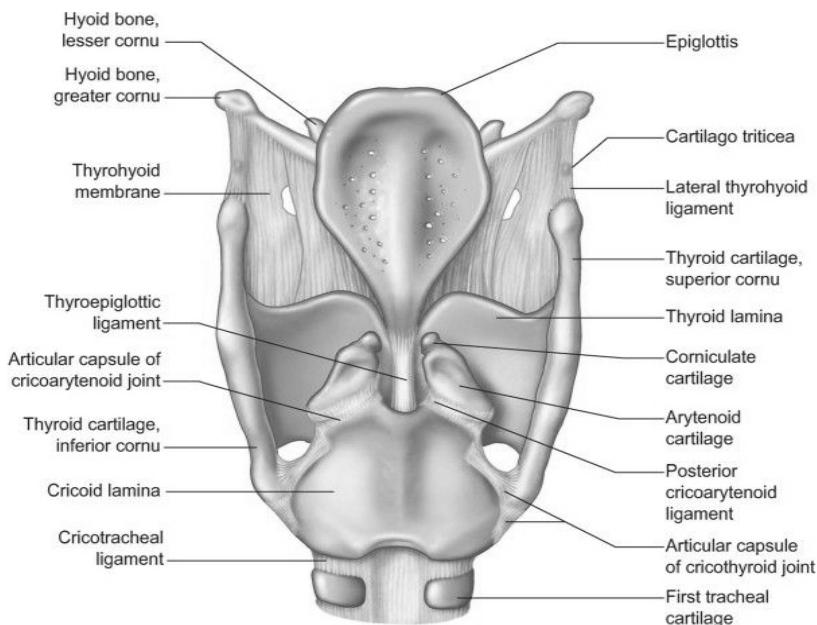


Fig. 34.2 Posterior view of the laryngeal cartilages and ligaments

د غضروف د حنجری په علوی برخه کې قرار لري او د ونې د پانې په شکل دي، پراخه برخه بې په علوی کې او کم عرضه برخه بې په سفلی کې قرار لري، د Epilgot او د يوځای کېدو نقطه د غضروف په داخلی وجه کې ده. Thyroid

د غضروف د حنجری په قدام او جوانبو کې قرار لري چې د زاوې په شکل ده، د دوی صفحې په قدام کې سره يو خای کېږي او دا زاوې په نارینه وو کې 120° او په بنټو کې 90° ده، د راسته او چېه اړخ داتصال خط ته Adams apol واي.

Ctycoid غضروف د انګشتري، په بنې ده چې په خلف کې يوه صفحه او په قدام کې يوه حلقة يا کړي لري. د حلقي او صفحې په منځ کې يوه مفصلی سطح لري چې د Crycoid سره مفصل کېږي.

د هرم يا Arythnoid شکل لري د هغه قاعده د Crycoid pyramed غضروف سره مفصل ده او په علوی برخه کې د Corniculat غضروف قرار لري، Arythnoid دری صفحې لري چې عبارت دي له انسې، خلفي او قدامي وحشې خخه په قدامي وحشې برخه کې دوي بارزي موجودې دی چې يوه د Processus Vocalis په نامه او بله د Processus Musclaris په نامه يادېږي.

په Processus Musclaris باندۍ Vocal card او په باندۍ Musculos Addactor ارتکاډ کوي. د حنجري اربطه او Membranus عبارت دي له

1. Trachiothyroidal ligament
2. Cricothyroid membrane
3. Conus elasticus
4. Renuis membrane
5. Thyrohyoid membrane

د Tyroid bone د سفلی خخه پیل کېږي او د Tyroid غضروف علوی ته رسپېږي او دلاندي ساختمانو پواسطه سورى شوېده.

1. Superior larangial arteria
2. Superior larangial vine
3. Superior larangial nerv

د يوې خوا د Conus elasticinus غضروف خخه پیل کېږي او د بلې خوا د Tyroid غضروف خخه پیل کېږي دواړه الیاف سره یوځای کېږي او Arythnoid غضروف ته رسپېږي چې ددې الیافو د تشكيل خخه Vocal cord جوړېږي. د Vocal card د Renuis membrane د مخاطي غشا دلاندي یو ليفي يا Fibrotic or Membranus جوړښت دی چې د لمفاوي ساختمانو لرونکۍ دی د حنجري عضلات په دوو برخو ويشن شويدي:

I. Extrtrinsic Musles

دا هغه عضلات دي چې د حنجري خخه بهر یعنی د مجاورو اعضاوو خخه منشا اخلي او د حنجري په ساختمانو باندۍ ارتکاډ کوي او عبارت دي له لاندي عضلاتو خخه:

ENGLISH

Supra hyoid muscles ۱

- Digastricus •
- Mylohyoidus •
- Stylohyoid •
- Genohyoid •

Infra hyoid muscles ۲

- Sterno hyoid •
- Sterno thyroid •
- Omohyoid •

Intrinsic Muscles II

د حنجری داخل المنشا عضلات د حنجری د یوساختمان خخه پیل او په بل ساختمان
باندی ختمبری ینعی ارتکازد بې په دواړو اړخو کې د حنجری په ساختمانو باندی دی.

د حنجری داخل المنشا عضلات په دریو ګروپو ویشل شویدی:

۱. Abdactor Muscles :- هغه عضلات دی چې Vocal cord یو له بله

جلانکوي،

- Tyroarythnoid •
- Posterior cryco Arythnoid •

ددی عضلاتو له امله Rimaglutis پراخېږي

۲. Addactor Muscles :- ددی عضلاتو پوسېله Rimagutis سره نېډی

کېږي.

- Interarythnoid M •
- Tyroarythnoid M •

۳. Tensor Muscles :- هغه عضله ده چې د Vocal cord د کشېدو سبب

گرځی او عبارت ده له Crycothyroid او M. Tyro Arythnoid.

د حنجری جوف یا مجراء

د حنجری دنۍ، مجراء په دریو برخو ویشل شوېده

۱. Supra glutic :- دا برخه د Vocal cord خخه پورته قرار لري.

۲. Rima glutis :- د processus muscularis او Processus vocalis د

کې قرار لري.

۳. Sab glutic :- دا برخه د Vocal card خخه کښته قرار لري.

د حنجري دتنى فرش تول د Pseud squamus collomnar epithium پوسپله پونبل شویدی البتنه پرته له لاندی برخو .

- د Vocal cord برخه

- د حنجري هغه برخه چې په بلعوم کې قرار لري

- د حنجري د داخلی و جهې علوی برخه

د حنجري او عييه او اعصاب

۱. Recurrent Laryngeal Nerv - د حنجري تول عضلات د Motor nerv

پوسپله تعصیب شویدی پرته له Superior Crico Thyroid عضلي خخه چې د Laryngial Nerv پوسپله تعصیب شوېد.

۲. حسي اعصاب :- د Vocal cord په شمال د هغه پورته برخه د Sup

Recurrent Laryngial Nerv Laryngial nerv پوسپله او د هغه کښته برخه د پوسپله تعصیب شوید.

د حنجري لمفاوي دريناژ د Supra glutic برجي لمف په Tyrohyoid Lymphnod

کې او د Infra glutic Peritrachial برجي لمف په لمفاوي عقداتو کې لوېږي.

د حنجري شراین عبارت دي له Art Tyroid Superior او Art Tyroid Inferior خخه.

وريدی سیستم بې Vena Tyroid Sup & Inf ته لوېږي

د حنجري دنده **Functio of Larynx**

۱. Respiratory حنجره د سبرو او علوی تنفسی سیستم په منځ کې یوه مجردا.

۲. Phonation دا یو منل شوی حقیقت دی چې حنجره د اواز د تولید اساسی ساختمان دي.

۳. Protection حنجره د بهرنیو عواملو د داخلېدو خخه مخنوی کوي.

۴. د ټوخي د عکسې تولید چې د هغه پواسطه بهرنی اجسام د تنفسی سیستم خخه بهركوي.

۵. Digestion يا بلع Diglutation

۶. Thoracic Fixation

۷. د فزيولوژيکو عواملو او وظايفو پرمھال د گپي د فشار زياتوالی لکه Delevary ,Defication , Urination اوداسي نور.

د حنجري د ناروغيو اعراض او عاليه :- Laryngial Symptoms

۱. **Horssness** :- د اواز دخپولي او جروالي خخه عبارت ده او په لاندي حالاتو کي منځ ته رائي.

- د دواړو Vocal card دپوره نه ترل کېدو له امله يعني Full addactor
- د دواړو نيسی.

- د Vocal cord اهتزازات درست نه وي.

د ګلينيکي سير له نظره Horssness په دوه ډوله دي:

- حاد (Acut) چې تر 2 اوسيو کم وي.
- چې تر 2 اوسيو ډير دوام کوي Chronic .
-

د Acut Horssness اسباب په لاندي ډول دي
۱) Infection یا انتانات

Acut Laryngitis ♦

Laryngial Dephtrria ♦

Acut Laryngotrachio Bronchitis ♦

۲) اسباب Tromatic

Vocal Abuse ♦

♦ د تخريشي گازاتو تنفس

Laryngial Forgen Body ♦

♦ د سامان غلطه کارونه

♦ د بهرنيو ترضيضاشاو او حالاتو له امله

۳) برعلاوه په دوو مخکنيو اسبابو کله کله

♦ د حنجري آنې فلچ او د حنجري اذيماد Alargic پېښو له امله هم
Horssness رامنځ ته کوي.

د Chronic Horssness اسباب په لاندي ډول دي:

Congenital ۱)

EN/T

Laryngial Web ♦
 Laryngial Papeloma ♦
 Chronic Simpal Laryngitis ۲
 T.B ♦

Chronic Atrophic Laryngitis ♦
 Chronic Hypertrophic Laryngitis ♦
 Tromatic ۳

په لاندي حالاتو کې Chronic Horssness د ترضيضاشو له امله منځته راخي:

Vocal Nodul ♦
 Post Intubation ♦
 Laryngial Polyp لکه Neoplastic ۴
 Laryngocell ۵
 Senelity ۶

II. د اوaz لرونکي تنفس خخه عبارت دی، Stridor زیاتره په ماشومانو کې وي او د حنجري له امله Inspiratory د اسباب په لاندی ډول دی Stridor عموماً A. په کوچنيانو کې

- ❖ Laryngial Web
- ❖ Acut & Chronic Laryngitis
- ❖ Dephteria
- ❖ Laryngial forgen body
- ❖ Laryngo malacia
- ❖ Laryngial Papeloma

B. په لويانو کې

- ❖ T.B
- ❖ Syphlis
- ❖ Laryngial forgen body
- ❖ Trouma
- ❖ Laryngial Stenosis
- ❖ Irritanat Fumes

III. د حنجري په آفاتو کې هميشه د Inspiratory له ډول خخه وي، او اسباب يې هغه دي کوم چې د Horssness او Stridor او په اسبابو کې وويل شول.

IV. Laryngial Pian -:- په لاندی حالاتو کې ليدل کېږي.

- ❖ Laryngial Dephteria
- ❖ Peri Condritis
- ❖ Trouma of Larynx

دومره عموميت نه لري اکشراً دا عرض **Laryngial Hemoreage** .V

موجود نه وي که ولیدل شي د Laryngial Cancer او Laryngial

Hemangipoma له سببه به وي.

د لپاره لاندي معانياتوته ارتيا ليدل کېږي Chronic Horssness

Rotten	Test forr T.B	Test for Forgen body	Test for tomur	Mecelenus
Blood cp sed	Sputum	Shanker test	D / L	Neck X – Ray
Urin	Mantus chest X- Ray	W . D	Biopsy	C .T scan of Larynx

د حنجري ولادي ناروغى

Cogenital disseas of Larynx

د حنجري ولادي ناروغى عبارت دي له

1. Agenesis
2. Atresia (Total , Partial)
3. Laryngomalacia
4. Bifid epegut
5. Laryngial web
6. Congenetal paralysis of Vocal card
7. Laryngial cyst

د حنجرى Agenesis لە مرگە وروسته د Autopsy پر مھال ليدل او تىشىت كېرى. كە كۆچنى وي اعراض او علايم نەوركوي خو كە غىته وي د Stridor Laryngial web او د گرئىي Dyspnea laryngeal web اكثراً د حنجرى 1/4 يا 1/6 بىرخە نىسي. او تداوى بې جراحى ده.

-- Laryngomalacia

پە دې ولادى افت كې د Epilgot ارتجاعىت يا Flaxibility زيات او ترخپل نورمال جسامت غىتى وي چې د تنفس پرمھال د قىسمىي بىندىنت يا Partial Obstruction سبب گرئىي، داناروغى وروسته له 6 — 4 كلو ورکېرى او والدىنۇ تەذا ورکول پە كار دى.

Vocal cord congenital paralysis



Fig. 57.1: Normal vocal cords

اكثراً يو اپخېزە وي، اسباب بې پە يقينىي ۋول نە دى معلوم خود X زوج د فشار لە املە چې د Hydrocephalus لە املە او بىا هم د Forceps Delevery لە املە منخىتە رائىي رامنخ تە كېرىي، دا ناروغان د پىدايانىت پرمھال كمزوري ژرا Week cry ا و دا ناروغان پە سېرو كې كوم افت نە لرى. دا ۋول ماشومان د Aspiration Pnomonea لە املە مىرى.

د حنجرى cyst پە درى ۋولە دى:

- 1 Dermoid cyt
- 2 Bronchogenic cyst
- 3 Cystic Hygroma

او CysticHygroma Bronchogenic اكثراً ليدل كېرى چې د ماشومانو د جراحى بىت تشكىلىو.

د حنجرې ترضیضات Trauma of Larynx

د حنجرې ترضیضات په عمومي ډوله په لاندي برخو ويشهل شويدي:

۱. بهرنې ترضیضات
۲. دنتي ترضیضات
۳. قاطعه یا پري کونکي ترضیضات
۴. blunt trauma پخ یا

د blunt trauma بنه بېلګه د موټر تکر کول دي چې د موټر Shtering په نیغه توګه د موټروان په حنجره کې نښلي او د فشار له امله د حنجرې د غضاريفو دخلع سبب گرئي، دا چول جروحات د Whiplash Injury په نامه يادېږي، ددې ترضیضاتو د قوي په تصادم له مله سربيره د حنجرې په غضاريفو د رقبې فقراتو خلخ او کسر هم رامنځ ته کېږي چې د اني مرګ سبب گرئي. د حنجرې د بهرنې ترضیضاتو بله بېلګه د بوکس او کراتې د سپورت له کبله رامنځ ته شوي ترضیضات دي. د قاطعه یا خironکي جروحاتو بېلګه بې حلالول دي.

د حنجرې د دنتي ترضیضاتو بېلګي:

۱. د مخرش ګازاتو کارول او تنفس کول Laryngial foreign Body
۲. Intubation
۳. Instumentation
- ۴.

ددې ناروغرۍ اعراض او علايم عبارت دي له Stridor ، Horssness ، Dyspenea د خخه چې حتی د مرګ سبب گرئي. د ناروغرۍ تداويي عبارت ده له بهرنې Trachioستomy خخه او وروسته د سبيي عامل د تداويي خخه.

Laryngial Forgein body

د حنجرې بهرنې اجسام اکثرًا په ماشومانو کې وي چې د هندوانې اوختيکي د تاخمونو او زنو پوستکي، پلاستيك، کاغذ او نور شيان په خوله کې اچوي او د تنفس کولو پرمھال inhale شي یا په ساه کش شي. دا مواد اکثرًا د حنجرې خخه سړو ته تېږېږي خو کله کله د حنجرې په Fols Vocal card او Sab glutic ناحيې کې بند پاته کېږي.

دی ناروغانو سره لمرنی او اساسی مرسته داده چې ماشوم سرچپه (د ماشوم پښې پورته او سرې پې کښته) Up set down و نیول شی او ناروغ د شا په تخته و وهل شی تر خو د ټوخي د عکسې د تولید له امله Forgein body د حنجري خخه د باندي را ويستل شي، خو که پدي عملیه سره Foreign body راونه و ته ناروغ باید په بېړه روغتون ته ولپېدول شی تر خو د اساسی تداوی پلان و سنجول شی، هلتنه ناروغ باید تر معايناتولاندی و نیول شی او Bronchoscopy Forgein body د Bronchoscopic تر لارنسونې لاندی را ويستل شي، که چېږي دا تداوی ګټوره تمامه نه شوه د صدری جراحی د متخصیصینو په مرسته Thoracotomy او Forgein body ایستل کېږي.

د حنجري التهابات Inflammatory Codation of Larynx

د حنجري التهابي افات په لاندې ډول دي.

۱. Acute and Chronic

۲. Specefic and Nonspecefic

۳. Bacterial or Fungal or Viral

Acute simple Larynx

د حنجري د Vocal card او د هغه د پورتنۍ او کښتنې برخې د التهاب خخه عبارت ده.

- Ethiology

۱. د اواز زیات کارول

۲. د مخرش گازاتو کارول او استنشاق

۳. د تنفسی سیستم د علوی برخې التهابات لکه cold Common cold

۴. د هغو انتاناتو خپرېدل چې اوول په Nasopharynx او Sinus

کې وي او وروسته حنجره مصابوې.

د پتالوژي له نظره د حنجري مخاطي غشا سره، پرسېدلې او د هغه په سطحه Exudate موجود وي.

اعراض او علامې:

۱. د Common cold اعراض او علامې

۲. په بلعلوم کې د درد احساس په ځانګړي توګه د خبرې کولو په وخت کې

۳. د اواز تغیریا Voice change

۴. وج ټوخي Dry cough

۵. ئىينى وخت په Thyroid غضروف باندى د درد احساس
۶. په پزه کې د التهابي علامىمو موجودىت لکه سوروالى او افرازات
۷. په L/A کې د Vocal cord احتقانى كېدل
۸. د Vocal cords حرکات په اوله کې محدود نه وي مگر وروسته محدود ېږي.



Fig. 4.82 Acute laryngitis showing slight hyperemia and edema of both vocal cords seen with the fiberoptic endoscope.

درملنه:-

۱. د اواز استراحت
۲. Nasal Decogestant
۳. د Alcalin mixur غرغره کول
۴. دانتىي بيوتىك تطبيق
۵. د ناروغى په اوله مرحله کې د تاوده مايعاتو تطبيق قول
۶. په داسىي کوتە استراحت کول چې كافي تھويه ولري.

Acut Laryngotrachiobronchitis

- دا ناروغى په لاندى نومو هم يادېږي
۱. Auct Laryngotrachitis
 ۲. Sab glutic Laryngitis
 ۳. Croup

- : Ethiology

- Over Crowding . ۱
۲. د عمر له نظره هغه ماشومان چې د ۶ - ۳ کلو کم عمر ولري زيات پرې اخته کېږي.
۳. د عمومي مقاومت کموالی.
- د ناروغۍ سبېي عامل ممکن Para influenza وی ليکن Staph ، Strep او H Influenza په ثانوي ډول مداخله کوي.
- د پتالوژي له نظره په حنجره، شزن، او قصباتو کې Congestion او Odema موجود وي چې د Exudat خخه ډک وي.
- اعراض او علايم :-

1. Croupy Cough (اواز لرونکي ټوخي)
2. Horssness
3. Progresiv srtidor
4. Intercostal retraction
5. Supra sternal notching
6. Whezing and Cyanoseis (په شدیدو حالاتو کې)

وروستني علامه د Hyper capnea او Hypoxia له امله منځته رائحي که پتالوژيکه پېښه له منځه ولاړه شي ناروغ د نړۍ والي خواته ئي، او که پتالوژيکه پېښه نوره هم شد بدنه شي ناروغ Respiratory failure ته داخلېږي چې پدې وخت کې د ناروغ کمېږي او ناروغ نيمه شعوري Semi consceus صفحې ته داخلېږي Dyspnea

- درمنه:-

Acut Laryngotrachiobranchitis يوه بېړنې تنفسی ناروغۍ ده چې باید لاندي احتمامات ورته ونیول شي.

EN_T

۱. ناروغ په روغتون کې بستر او ۷ مایعات ورته پیل شي.
۲. ناروغ ته دوامداره Inhelation شروع شي.
۳. O_2 د ناروغ ته ورکړل شي.
۴. که د ناروغ عمومي حالت خراب وي Nasotrachial Intubation او یا Trachiostomy دی ورته اجرا شي.
۵. په ویروسي حالاتو کې دومره رول نه لري خو لاندي درمل اغېزمن واقع کېږي.

1. Cephradin
2. Ampicillin
3. Chloramphenicol
4. Cloxacillin
5. Ceftriaxon

۲. د ناروغۍ په تداوي کې Corticosteroid ځانګړي ارزښت لري.
 ۷. په فزيولوژيک سيروم سره د خولي او تنفسی سيسټم لمبدل او Suction کې پورتنې احتمامات ونيول شي نو د مرينو Acut Laryngotrachiobronchitis ګراف کښته راخي، پرته له هغه په A.L.T.B کې وفیات یا مرینه فوق العاده زیاته ده.

د حنجرې د فتیريا Laryngial Dephteria

د حنجرې د فتیريا په وروسته پاته هيوا دو کې رامنځ ته کېږي خطر ناكه ناروغۍ ده چې اکثراً د بلعلوم د دفتريا سره یو ځای ليدل کېږي. ماشومان د خولي د ناپو پوسپله په ساري ډول ناروغۍ اخلي. د دفتريا انتان کله چې Mucus membrane ته وروسبېږي تحت المخاط ته خان رسوي او د Odema , Congestion او Exudation سبب ګرځي. اعراض او علايم :-

له تبي وروسته د حنجرې په مخاطي غشا کې Membran جوړېږي چې د همدي غشا له امله Horssness , Stridor , Dyspnea , Interstitial retraction , Supra sternal notching او بلاخره Cyanosis منځته راخي. که خه هم تبه دومره لوړه نه وي خوبیا هم ناروغ د بر Toxic وي. د ناروغ د زړه ضربان زيات (Tachycardia) او نبض خطې وي.

په Laryngia Dephteria کې د مرګ سبب د تنفسی لياري بندښت او یا هم Cardiac Arrest ده. درملنه

ددې ناروغۍ درملنې په هکله بايد لاندي خلور اساسی تکي په نظر کې ونيسو. ۱. د Intubation Trachiotomy پواسطه د تنفسی لياري خلاصول.

۲. د ناروغۍ دشدت په تناسب د Ati Dephterial Serum (40,000) تطبیق .
 .iu → 120,000iu

۳. د سببي عامل له منځه وړل چې انتخابي درمل بې Pencillin crystal دې.
 ۴. او نور تقويوسي او ضميموي تداوي لکه د Humidifid O₂ Cortico steroid کارول ، د Para enteral ماءعاتو ورکړه او د Analgesic ورکړه.

د حنجرىي ئىندىنىي التهابات

د حنجرىي مزمن التهابات پە دوو عىمدى بىرخۇ ويىشل شويدى.

اول -: Chronic Non specific infection

دوھەم -: Chronic Specific infection

Chronic Non Specific Infection

-: Ethiology

دا ۋول التهابات زىيات واقع كېرىي او د Vocal cord د دوامدارە تخرىش لە كبلە منخىتە راخيچى اسباب بىپە لاندى ۋولدى.

١. د عمر لە نظرە وروستە لە 20 كىلنى خىخە رامنۇخ تە كېرىي.

٢. پە نارىينە و كې تىرىنخۇ دېرى رامنۇخ تە كېرىي.

٣. د اوازغلطە كارونە.

٤. د سىكىرىپتى كارول او Chronic cough

٥. پە محىيط كې د خاورو او دوپرو موجودىت.

٦. د پىزى، سەتونىي، سىينوس او غابىنۇ ئىندىنىي التهاب.

٧. هەنە كسان چى خېلە سىينە صافوي

اعراض او علايم -

١. د سەھار لە خوا زىيات وي او د ورخىي پە او بىدو كې چى خېلە سىينە

صافوي بىنه والى خېلوي چى دا بىنه والى نسبى وي، خو هەنە كسان چى دېرى

خېرى كوي مازدىگەر تە بىپە او اواز خېرى.

٢. د ئىندىنىي Dry Haking Caugh ناروغانلو توخى وچ وي Laryngitis

٣. د سەتونىي درد چى د خېرپەرمهال زىياتپېرى.

٤. ناروغ غوارپى چى خېل سەتونىي صاف كېرىي ياخېلە سىينە صافە كېرىي او هەنە

افرازات چى دەنە پە سىينە كې موجود دى راوباسىي چى پاخېلە د ئىندىنىي

دزىياتپە سبب گۈرخىي، (چى دەنە عملىي تە Hawking وايىي).

٥. د حنجرىي پە معایينە كې حنجرە سەرە او احتقانىي وي.

٦. د Arythnoid Cartilage پە منخ كې Hyperlasia موجودە وي.

ENT

۷. پخپله Vocal cord اذیمابی وي.
۸. په Larynx کې د کلک خاڅکي موجودیت چې ناروغ غواړي هغه راوباسي او خپل ستونۍ صاف کړي.
۹. په شدیدو حالاتو کې کېداي شي چې Granulation یا Atrophy د حنجرې په مخاطي غشا کې ولیدل شي.
تفریقی تشخیص:-

1. Acut Laryngitis
2. Vocal nodul
3. Larungial polyp
4. Tomurs
5. T.B
6. Syphlis

Non Specific chronic laryngitis	خیش ناروغی	Syphlis	T.B	جانگر تیاوی
غیر وصفی وی	ممکن موجود وی	موجود نه وی	شدید	درد
نارمل	وروسته دردنانک	نارمل	دردنانک	بلع یا Swallowing
موجود نه وی	موجود نه وی	موجود نه وی	موجود	د وزن کموالی
Horssness	Horssness	فوي لیکن Horssness	کمزوری Aphonia او	اواز
اذیمایی او اختناقی Vocal card	1/3 متوسط Vocal cards او سرچپه کنارونه	1/3 قدامی برخه Vocal cards او د قرحی په شکل	1/3 خلفی برخه Vocal د card مسمن	د ناروغی خای
نورمال	Metastase د په وروستی مر حله کی وی	نورمال	تصدر T.B موجوده وی	تصدر X- Ray
-	-	-	+	بلغم
-	-	+	-	V . D . R . L
تشخیص واضح				Biopsy
کوی				

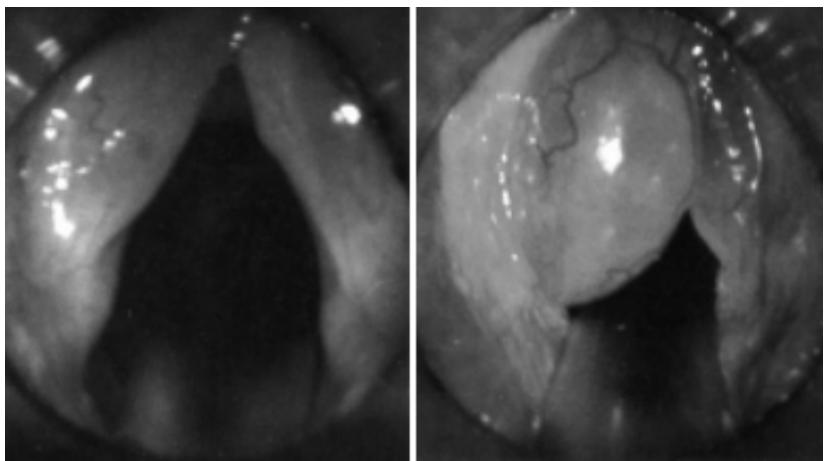


Fig. 4.83 a, b Chronic laryngitis. With this condition, hyperemia of the mucous

درملنه

۱. د سگربېتو خخه چده کول
۲. د کار محیط ته تغیر ورکول
۳. د اواز استراحت
۴. Steam Inhalation
۵. د کودين مرکباتو توصيه د توخي د مخنيوي لپاره
۶. د پزي د انتاناتو درملنه
۷. Anti biotic په اولو مراحلو کي نتیجه ورکوي مګر وروسته نتیجه نه ورکوي
۸. Micro laryngoscope پوسپله د جراحی مداخلې توصيه.

T.B of Larynx

دا ناروغۍ د سبو د T.B وروسته حنجري ته د لمفاوي سیستم له لياري راخي او د حنجري T.B منځته راوري او یا د توخي پوسپله رامنځ ته کېږي. ناروغۍ تر 20 کلني وروسته پیدا کړي.
اعراض او علايم:-

۱. Horssness & Aphonias
۲. caughing

۳. د ډودی خورلو په وخت کې Dysphagia
 ۴. هغه تفرح چې په Vocal cord کې موجوده وي د موبک د خوراک په ډول وي.
 ۵. د Myosit له امله د حنجري د Vocal cord حرکات محدود وي.
 ۶. د Arythnoid غضروف په منع کې Granuloma موجوده وي چې د افت سره غلطپري Malegnant
 ۷. د Epiglote په Pseudo Odema کې موجوده وي.
 ۸. د Inspiratory Dyspnea له ډول خخه په وروسته مراحلو کې پيدا کېږي.
- د ناروغرۍ د تشخيص لپاره د بلغم معاینه، Chest X-Ray او Biopsy او اړینه ده.

درملنه

۱. په منظم ډول د توبرکلوز ضد درملو کارول
۲. د اواز استراحت
۳. د اپتیا په وخت کې Analgesic کارول
۴. که د حنجري بندبنت ډېر زیات وي Trachio stomy داجرا شي.

د حنجري تومورونه Tomurs of Larynx

د حنجري تومورونه په دوو برخو ويشل شویدي:

الف:- سليم تومورونه

ب:- خبيث تومورونه

سليم تومورونه بيا په خوب رخويشل شویدي.

۱. هغه تومورونه چې د منظم يا Connective انساجو خخه منشا اخلي لکه Condroma , Hemangioma , Adenoma , Fibroma , Cyst
۲. هغه تومورونه چې د اپتيل انساجو خخه منشا اخلي لکه Polyp او Squamus Cell، د حنجري په Malignant تومورو کې Papelloma زياته ليدل کېږي خولاندي تومورونه هم موجود دي Carcenoma

- Adeno sarcoma
- Fibro sarcoma
- Candro sarcoma
- Plasmo cytoma

لکه چې وویل شول د تومورونو د جملې خخه په سلیم تومورونو کې Papilloma زیاته لیدل کېږي او په Malignant تومورو کې Carcenoma چې په لنډ ډول بې مطالعه کړو.

Papilloma

دا د حنجرې یو سلیم تومور دی چې خپله منشا له Epithelial انساجو خخه اخلي او د Vocal card ۱/۳ برخه کې رامنځ ته کېږي. عموماً په دوده ډوله ده Single او Multipale یا واحد شکل په لویانو کې او Multipale شکل بې په ماشومانو کې لیدل کېږي. په Multipale Form کې هورمونې او Vairal اسباب هم شامل دي. دا تومورونه یو خنډنۍ Horssness ورکوي. تداوى بې جراحی ده چې د Micro Laryngoscope پواسطه صورت نیسي.

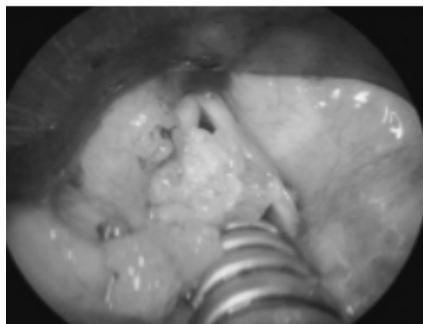


Fig. 4.75 Juvenile laryngeal papilloma.

Laryngial Malegnant Tomurs د حنجرې خبیث تومورونه

د حنجرې خبیث تومورونه زیات لیدل کېږي او په افغانستان کې دا ناروغان هغه مهال ډاکټر ته مراجعه کوي چې ھې پېشرفت یې کړي وي او د هغه درملنه ډېره ستونزمنه وي.

-Ethiology

۱. د عمر له نظره دا ناروغان تر 45 کلو لوړ وي
 ۲. د جنس له نظره زیاتره نارینه اخته کوي
 ۳. Lucoplacia , Papiloma ، Premalegnant حالات لکه
 ۴. چلم څکول، سګربېت څکول، نصوار کول، د الکولو چښل، پان کارول، د ګرم مایعاتو چښل، د مخرش ګازاتو سره مخامنځ کېدل
 ۵. غذايې فقر
 ۶. په خاورو، دورو او کيمياوي موادو باندي د محیط کړتیا
- د حنجرې د Cancer تصنیف بندې په لاندی ډول ده:

۱. د له نظره Anatomy

- Supra glutic
- Glutic
- Infra glutic

۲. د کلينيکي سير له نظره د T.N.M
- T = د تومور پراخوالی یا پېشرفت
N = په افت کې د لمفاوي عقداتو ګډون
Metastasis = M

د Classification د T.N.M د اساس د حنجرې تومورونه په خلو و مراحلو ويسل شویدي.

Stage I → $T_1 - N_0 - M_0$

Stage II → $T_2 - N_0 - M_0$

$T_3 - N_0 - M_0$

$T_4 - N_0 - M_0$

Stage III → $T_1 - N_0 - M_0$

$T_2 - N_1 - M_0$

$T_2 - N_1 - M_0$

$T_3 - N_1 - M_0$

Stage IV → $T_1 \rightarrow T_4 \cdots N_1 - M_1$

د هستو لوژی له نظره په دريوو برخو ويشل شويدي او دا تقسيمات د Border's د تقسيماتو په نامه يادېږي او عبارت دي له.

1. Undefrented cell
2. Modratly defrented cell
3. Full defrented cell

اعراض او علايم:

۱. Horssness - که د ناروغ Horssness تر دوو اونيو زيات دوام وکړي دي

افت ته باید پاملننه وشي او د ناروغ حنجره معاینه شي.

۲. توخى

۳. Hemoptysis

۴. Stridor

۵. په عقداتو کې د Metastasis موجود دیت

د Direct Laryngoscopy یا د Indirect Laryngoscopy پوسېله په معاینه کې

مرضي علايم د قرحي په شکل (ulcer) یا Proliferation (ګلپي یا کرم د ګل په شان) ليدل کېږي.

افت نورو اعضاوو ته له دريوو ليارو خپرېږي:

۱. Migration

۲. Lymphatic chine (Lymphatic)

۳. Blood stream

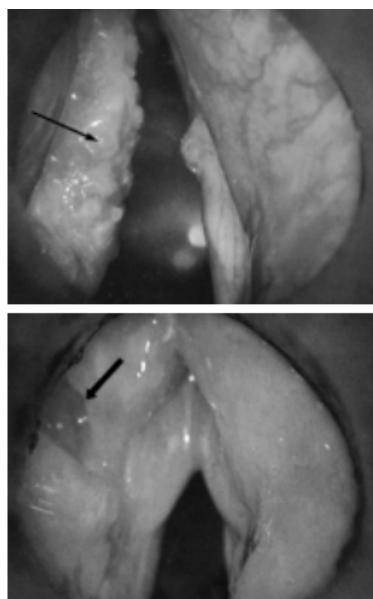


Fig. 4.87 Carcinoma of the vocal cord. This usually occurs in smokers. The indurated leukoplakia on this vocal cord (arrow) is a well-differentiated squamous cell carcinoma that has arisen as a result of chronic laryngitis with hyperkeratosis. The prognosis for vocal cord carcinoma with radiotherapy is excellent, with a cure rate of over 90% for early lesions. The voice returns to normal, as does the appearance of the vocal cord.

Fig. 4.88 Supraglottic squamous cell carcinoma. Carcinoma of the larynx commonly involves the vocal cord (glottic carcinoma), but lesions may develop below the cord (subglottic) or above the cord (supraglottic). The ulcerated area of granulation tissue above the edematous vocal cord in this case is a squamous cell carcinoma.

درملنه

د ناروغری درملنه په لاندی حالاتو پوري اړه لري.

۱. د ناروغری پرمختګ

۲. د هستولوژیک معایناتو پایله

۳. د ناروغر عمومي حالت

۴. هغه امکانات او وسایل چې په لاس کې بې لرو

جراحی تداوی په اوله مرحله کې او د دوهمنې مرحلې په پیل کې Partial Radiotherapy ده او که د Partial Laryngectomy امکان نه وي Radiotherapy کې د 4 خخه تر 6000 اونیو پوري د ^{Rad} په اندازه شعاع ورکول کېږي.

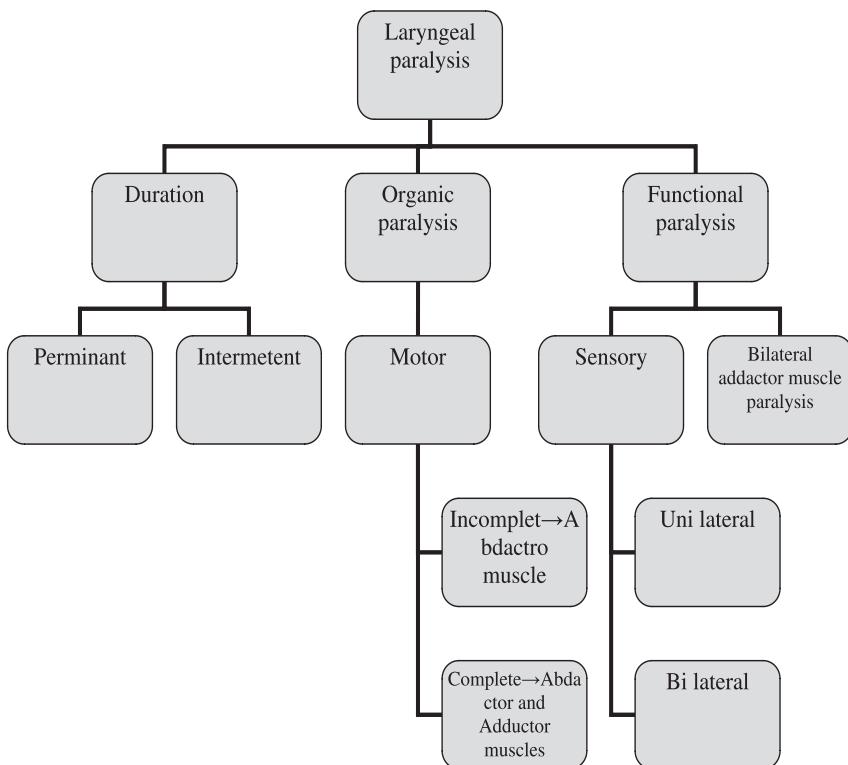
په دريمه مرحله کې Total Laryngectomy اجرا کېږي چې د هغه سره یو ئای Radical Blok Dissection هم اجرا کېږي.

Laryngeal Paralysis ياد حنجری فلچ

په عمومي ډول د جنجری فلچ په دوو برخو ويشن شويدي

اول:- مو قتي

دو هم:- داي مي



د حنجری د فلچ اسباب په لاندې ډول دي

۱. داخل قهفي افات لکه Nuclear Supranuclear او

۲. خارج القهفي افات

- د قهف د قاعدي کسر

- د عنق د دعلوي برخې افات لکه NasoPharyngial Tomur
 - د عنق د منئنۍ برخې افات لکه Thyroidectomy
 - د عنق د قاعدي افات لکه دمری، بلعوم او Thyroid تومورونه
 - د عنق د قاعدي افات لکه Mediastenum Recurrent Laryngial Nerv افات په برخه کې د Recurrent Laryngial Nerv د فلچ سبب گرئي عبارت دي
- هغه افات چې د چپ اړخ د Recurrent Laryngial Nerv سبب گرئي عبارت دی له

- ۱. Aortic anurism
- ۲. T.B
- ۳. دسرېو Cancer
- ۴. صدری جراحی

هغه افات چې د Periferal Nuritis سبب گرئي عبارت دی له

1. Diabet
2. Syphlis
3. Lead Toxication
4. Dephteria
5. Typhoid
6. Influneza
7. Idio phatic

اعراض او علایم:-

د ناروغی اعراض او علایم نظرپه موقعیت او نظر په فلچ پوری توپیر لری مگر دل موجوده وي Dyspnea او Horssness

Swallowing	Respiration	Voice	Vocal cord position	Distance واتن	د حنجری دعصب فلچ
Normal	Normal	Normal , Horssness	Median or Paramed	Incomplet Complet	Unilateral Recurrent Laryngial Nerv
Normal	Normal , Dyspnea	Normal , Horssness	Median or Paramed	Incomplet Complet	Bilateral Recurrent Laryngial Nerv
Aspiration	Normal	Horssness	Cadaver	Unilateral Bilateral	Upper Laryngial Nerv + Recurrent Laryngial Nerv

د تشخیص لپاره لاندی معاینات باید اجرا شی:

1. Chest X-Ray
2. Esophagus barium X-Ray
3. Esophaguscopry and Broncoschopy
4. Indirect or Direct Laryngoscopy
5. Blood suger
6. E.S.R
7. Neurological investegation
8. Cardio Vascular investigation

در ملنہ

د یو اپخیز فلچ لپاره که اعراض موجود نه وي کومې خانګړي تداوي ته اړتیا نه لیدل کېږي او د هغه سبې عامل باید تداوي شی:
که چېري ناروغد او اوز خپوالی يا Horssness ولري نو لاندی تداوى ورته اجرا کېږي
Speech therapy . ۱

ENT

۲. د Micro Laryngoscopy تر لارنسونی لاندی د Telphon تطبيقول
۳. د دوارو اړخو د فلچ سبېي عامل د پیدا شې.
۴. که چېري شدیده Dyspnea موجوده وي نو بېړنۍ Intubation یا Trachiostomy د اجراشي.
۵. د Arythnoidectomy استطباب هغه مهال دی چې Horssness تر یوه کاله زيات دوام وکړي.
۶. د Sup Laryngial Nerv Gastrostomy د فلچ تداوي عبارت ده له ، Trachiostomy او یا هم Nasogastric tube خخه.

Laryngocell

- د Larangial Ventricul د پراخېدو خخه عبارت ده چې هوا پکښي راتولېږي، او په دوه ډوله ده.
- اول: د غارې په بهر کې
دوهم: د Vocal cord په دته کې
- دا ناروځي، په هغو خلګو کې پیداکېږي چې په فشار سره Expiration اجرا کوي لکه Trompet نوازان او جارچیان.

اعراض او علايم:-

۱. Horssness.
۲. د ټوڅي او اواز پرمهال په غاره کې پارسوب.
۳. د Valsava د مانوري پرمهال د غارې پارسوب.
۴. که چېري دا پارسوب ته فشار ورکړل شي د Hiss د اواز په پورته کولو سره دا پارسوب تخلیه کېږي

تشخيص:-

- که چېري Lateral Neck X-Ray و اخستل شي د حنجري په برخه کې د هوا موجوديت ددي ناروځي، په معلومولو کې مرسته کوي.

درملنه

ددي ناروغى درملنه جراحى ده او ورته دوپى طریقې موجودى دى. كە بەرنى يا خارجى شکل وي د غارپى د لياري مداخله صورت نيسى او را اىستل كېرى. كە دتنى يا داخلى شکل وي د Marsuplization پوسپلە جراحى مداخله صورت نيسى.

نوت:- Marsuplization لە هغە طریقې خخە عبارت ده چې د Cyst دتنى كېسول او بەرنى كېسول يو له بل سره وصلبىرى يعنى Cyst پەشكىل د قرحى يا پىيالى جورپىرى چې د قرحى تىناس تىل د بەر سره موجود وي.

Trachiostomy

Trachia لە بەر محيط سره د شىزنى يا Trachia د ارتباط وركولو خخە عبارت .5.

Trachia درلودونكى د 12-10 حلقو ده چې د هغە دجملى خخە 6-8 دانى بى پەغارە او نورپى بى پەصدر كې قرار لرى عموماً Trachiostomy پە 3-4-2 حلقو كې اجرا كېرى، د شىزنى 3-2 حلقە د Thyroid isthmus پواسطە پۈنل شوبىدە، هىمىدارنگە پدى ناحىيە كې Vena Jugularis قرار لرى. كەله كەله پە ماشومانو كې د يوپى گوتى پە اندازە د Thyroid د Innumenur Veine او Innumenur Artery Isthmus هم قرار لرى.

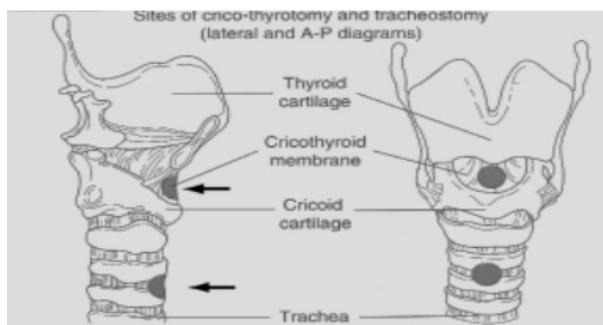


fig. 4.104 Tracheostomy. Openings are usually made between the 2nd and 3rd

Classification

په دوه ډوله ده، اوله بېرنى دوهمه پلاني. Trachiostomy
بېرنى trachiostomy دومره طرفداران نه لري او د هغه ئاخى Intubation نيولى دي،
تە 24 ساعته دوام ورکول كېږي پدې وخت کې که د ناروغ حالت بنه شو
د ايجاب نه کوي، او که بياهم د هوایي لياري د خلاص ساتلو ارتيا
وه، ورته اجرا كېږي.
هدارنګه Trachiostomy د مدت له نظره موقعي یا داييمى ده.
د موقعيت له نظره په درى ډوله ده.

۱. Laryngectomy له High Trachiostomy خخه عبارت ده چې اکثراً د Crycoid د غضروف د Stenosis او التهاب سبب گرئي.
۲. Medal Trachiostomy پدې شکل کې Isthmus of tyroid شق کېږي، دوينې بهپدنې سبب گرئي خو بهترین ډول د Trachiostomy ده.
۳. Lower Trachiostomy د ماوف کېدو خطرلري Pleura د

Indication of Trachiostomy

۱. هغه افات چې تر حنجري لوره موقعيت لري.
 ۲. هغه افات چې د حنجري په دنه کې قرار لري.
 ۳. هغه افات او حالات چې د حنجري خخه کښته قرار لري.
- Supra Laryngial .۱

ENT

1. Head truma
2. Bulber poliomya litis
3. Commatus patient
4. Multipal mandibullar fractur
5. Pharyngial tumors
6. Ludgwig angena
7. Quinsy
8. Retropharyngial and Parapharyngial abscess
9. Bilateral choanal atresia

II. هغه افات او نارو غى چې د حنجري په دنه کې قرار لري.

الف: Infictive چې په Bacterial او Vairal ويشل شويدي.

- ويروسی افات لکه Influnza , Post measl

VirallLaryngitis

- باكتريائي افات لکه Laryngial Dephteria , Fucial

Dephteria Tetanus

ب: د حنجري الرژيك حالات لکه:

- Angio nerotic odema •

Toxication •

دريمه برخه د حنجري د افاتو د حنجري ترضيضاټات دي چې عبارت دي له بهرنيو او

دننيو ترضيضاټاتو خخه:

External .A

Gun shot •

Direct troma •

Internal .B

Intubation •

Forgen body •

Chemical dut •

Physical troma •

د حنجري په ننه کې خلورم ډول افت د حنجري تومورونه دي چې سليم او خبيث

تومورونه دي.

افات عبارت دي له: Infralaryngial .C

Bronchectasis ➤

Pnemonia ➤

Multipal Chest wall Fractur ➤

Lungs Abscess ➤



Fig. 4.101 Plastic tracheostomy tubes. These are also in common use.

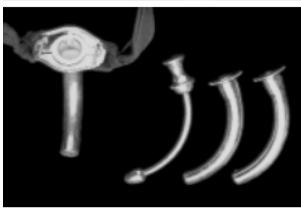


Fig. 4.102 Silver tracheostomy tubes in common use (Negus).



Fig. 4.103 Cricothyrotomy cannula with trocar. This instrument has been devised for emergency operations. A tracheostomy can be performed later when the emergency of the acute obstruction is past.

Operativ Technic

ناروغ په Supin حالت باندی پریستل کېږي او تر اوړو لاندی بې یو بالښت اینسول د کېږي تر خو سر کښته او شزن قدام خواهه پورته شي له هغه وروسته د ناروغ غاره په سره پاکه او انسټیزی ورکول کېږي Anti Septic.

د انسټیزی دوی طریقې موجودې دی چې یو یې Genral anesthesia او Intubation دی او بله بې یې Local anesthesia 2% Xylocaine پوسپله ده. Intubation او Genral anesthesia د ماشومانو لپاره ډېره پنه طریقه ده.

تر Anesthesia وروسته جلدي شق اجرا کېږي چې دا شق په دوه ډوله دی، یو یې عمودي او بل یې افقى دی، عمودي شق د تخلیې او افقى شق د Cosmotic له نظره د اهمیت وردي.

جلدي شق د Incessura Jugularis او Tyroid cartilagous or Platesma عضله تسلیخ کېږي تر جلد وروسته تحت الجلد او Isthmus Thyroid gland مضيق يا Trachiostomy کې د شق کېږي خو په

سفلي Trachioromy کي د شزن دوهمه او دريمه حلقه يا دريمه او خلورمه حلقه پيداکړي.

باید په ياد ولو چې د Trachia تر خلاصېدو د مخه باید د Trachia و جوف ته خو قطری Xylocaine واچول شي تر خود Stimulation او Apnea خخه مخنيوي وشي. بله مهمه خبره داده چې د Trachiostomy د اجرا په وخت کې باید وريدي سيستم ته زيان ونه رسپوري چې د وينې بهپنباو ستونزو سبب ګرئي، په ماشومانو کې په Tachia یو طولاني شق اجرا او Trachiostomy Canula داخلېږي، خو په لويانو کې د کنول د قطر په اندازه غضروف ايستل کېږي دا په دي خاطر چې په لويانو کې Flexibility د Trachia د Sergical شق د Suture پوسپله سره نړۍ کېږي تر خو د Tachiostomy او Canula د emphysm د راوتلو خخه مخنيوي وشي.

Post Operativ Care

دا باید په ياد ولو چې د Trachiostomy دناروغانو مراقبت یو با تجربه روغتیا یې کارکونکي او د Reamination یو مجھز اطاق اړتیا لري په خانګړې توګه په اولو 24 ساعتونو کې بېړنې مرستې ته اړتیا لري.

د Trachiostomy د ناروغانو مراقبت په لاندې ډول دي

۱. داخلې کنول هرنیم ساعت وروسته باید ویستل او پاک کړل شي.

۲. داخلې کنول هر 2 ساعته وروسته باید ویستل او Strelized شي او بیا واچول شي.

۳. د Trachiostomy جرحه هره ورخ پاکه پانسمان شي.

۴. د ناروغ اطاق باید Humidifid وي.

۵. د داخلې کنول دايستلو په وخت کې خارجي کنول په خو قطرو Bicarbonat سره مرطوب او Suction شي خو که Bicarbonat موجود نه وي دا مانوره دي د Serum physiologic پوسپله اجرا شي.

۶. د ناروغ غذا باید نرمه او ملایمه وي.

۷. ناروغ ته د Expectorant او Antibiotic ورکړل شي.

۸. د بل trachioستomy set بايد اماده وي تر خود ارتيا په وخت کي کار خني واخستل شي.
۹. او Saction humidifid O₂ تل بايد اماده وي.
۱۰. قلم او کاغذ د ناروغ سرته بايد پروت وي او همدارنگه د Trachioستomy ناروغانو سرته بايد تل زنگ موجود وي.
۱۱. د ناروغ تنفس، د حرارت درجه، نبض او فشار په اولو 24 ساعتو کي هر دوه ساعته وروسته کنترول شي.
۱۲. د ناروغ Dyspnea او Bleeding ته هميشه متوجي واوسى.
۱۳. په لويانو کي (5^{cc}) او په ماشونانو کي (2^{cc}) فزيولوژيک سيروم شزن ته واچول شي تر خود شزن دوچندو خخه مخنيوي وشي.
۱۴. Tube هغه وخت بايد وايستل شي چې تنفس اعاده شي.
۱۵. تيوب له لوی نمبر خخه په هر 24 ساعتو کي کوچني نمبر ته تبديل شي.
۱۶. په اولو 16 ساعتو کي د Surgical emphysma په خاطر د ناروغ کنترول حتمي دي.
۱۷. Decanulation معمولاً په 5 ورخو کي صورت نيسى.
۱۸. د جرجي خياته گذاري د Healing وروسته واخستل شي.
۱۹. معمولاً په دوه چوله دى:

Post Trachioستomy Complication

۱. هغه اختلالات چې تر عمليات وروسته په اولو 24 ساعتو کي پيدا کېږي.

۲. هغه اختلالات چې د کنول د ايسنلو وروسته پيدا کېږي.

په عمومي ډول د Trachioستomy اختلالات په لاندي ډول دي.

۱. - - د Art Emessary Ant thyroid isthmus او Bleeding د زخمي کبدو.

خخه منځته رائحي.

۲. - - Aspiration Trrachia ته د عمليات پرمهاں د وينې د داخلېدو له امله.

منځته رائحي.

۳. - که په ډېر شدت سره د شزن د قدامی جدار
شق اجرا شي چون Colaps Trachia په حالت کې وي د خلفي جدار د
ماوفيت او د Trachioesophageal Fistula سبب گړئي.
۴. - د Apical pleura د زخمی کېدو له امله په ځانګړي توګه په
ماشومانو کې رامنځ ته کېږي.
۵. - په دوه میخاتیکیتورامنځ ته کېږي:
• د عصب دتنبی له امله Vagus.
- د Hypoxia او Hyper Capnea د توازن د برهم کېدو له امله.
۶. - د Canula د خوکې د تخریش له امله Sub glotic Stenosis.
منځ ته راخي چې وروسته په Stenosis بدليږي.
۷. - هغه مهال پيدا کېږي چې کنول تر خپل نورمالې درجي
کوچنۍ وي.
۸. - د کنول پندېدل - د Crust له امله یا د قطر د کموالي له امله.
۹. - د Secondary Hamorage - معمولًا په پنځمه ورخ لیدل کېږي او دوه سببې
لري.
- انتان
 - د نکروز Art Emissary Ant.
۱۰. - د دکنول د تخریش خخه پيدا
کېږي.
۱۱. - په دوه حالاتو کې پيدا کېږي Surgical Emphysem
 - د دکنول د بغل Lekage
 - د Pleural apex د زخمی کېدل
۱۲. - Mediastinal Surgical Emphysem
۱۳. - Trachio Branchitis
۱۴. - Pyothorax او د هغه تبدیل په Pneumothorax
۱۵. - Trachiomalacia
۱۶. - د Decanulation ستونزې

- . ۱۷ . ددی اختلاط تداوی جراحی ده . Trachiostromy Parcesting Fistula
 . ۱۸ . د ندبە يارى Scar Trachiostomy



Fig. 4.100 A patient after tra-
cheostomy (with speaking valve)

Trachiobranchial Foreign body

- دادی افت اسباب په لاندی چول دی.
 ۱. زیاترە پە ماشومانو کې وي.
 ۲. د بلع د عکسی مداخلە لکە تۇخى، ژپا، خندا، پوکول يا Blowing.
 ۳. بې هوشى ياسى Comatus حالت.
 ۴. د جىنجرى حسى فلچ.
 ۵. د نباتاتومند کې لکە دھندوانى، خېتكى، د منو دانى، لوبيا، نخدود.
 ۶. د ھەپكۈ توپى، تىنى، او د ماشومانو د بازىچو سامان.

كلىينيكيي منظرە:-

- دوپە مرحلې لرى.
 ۱. Prodromal

۲. وروستى Latent phase

پە مخبرە مرحلە كې ناروغ د بېرىنى جسم د انشاق خىخە حكايىه كوي اما ئىيىي ناروغان دا
 حكايىه هم نە كوي مگر لاندى اعراض لرى.

- Coughing .١
Dyspnea .٢
Cyanosis .٣
Whezing .٤

که چېري بهرنی جسم لوی وي د مرگ خطر لري او د مرگ سبب ګرځي.
پورتني مرحله د Inhalation Stage په نامه يادوي وروسته د خو ورخو یا اوئنیو
لپاره هیڅ اعراض نه وي خو بیاهم دوهمه مرحله چې Latent Stage ده شروع کېږي
او عبارت ده له:

- Atelctasis .١
Obstructiv Emphysima .٢
Acut Laryngotrachio Bronchitis .٣

هغه معاینات چې دی ډول ناروغانو ته اړین دی عبارت ده له:

- X-Ray •
- Bronchoscopy •

د ناروځی تداوي د Bronchoscope تر لارښونې لاندي د بهرنی جسم ایستل دي.
همدارنګه د Anti biotics او Steroid تطبیق، که چېري Forgen body د حنجرې په
موقعیت کې تثبیت شوه لمړی trachiostomy ورته اجرا اووروسته درا ایستلو
کونښن دی وشي.

Oesophagus مری

مری چې 25 cm او بدوالی لري له Hypopharynx خخه چې د 6 C سره توافق کوي پیل کبپی او معدی ته داخلېبې چې د 12 D سره توافق کوي. مری په فزيولوژيک ډول درلودونکی د خلورو تضيقاتو ده.

- ۱. Crycopharyngial په 15 cm فاصله کې.
- ۲. Aortic arch په 25 cm فاصله کې.
- ۳. Left Bronchial په 27 cm فاصله کې.
- ۴. Cardiac په 40 cm فاصله کې.

البته باید وویل شي چې دا فاصله د Dental arch خخه محاسبه شوبده. د مری په معاینه کې دوې معاینې مهمي دي، اول X-Ray او دوهمه Oesophagoscopy.

په X-Ray کې په ساده عکس کې فلزی مواد معلومېږي خوکه فلزی Opaque مواد نه وي X-Ray د Bariom Swallow سره توصیه کېږي، چې لاندي پتالوژيک حالات په هغه کې تشخیصېدلای شي.

1. Structure
2. Diverticul
3. Tumors
4. Hiatal hernia

همدارنگه د مری په معاینه کې Tomography او C.T –Scan یوه دقیقه معاینه ده.
Oesophagoscopy مختلف ډولونه لري چې عبارت دي له :

1. Negus Oesophagoscopy
2. Jekson Oesophagoscopy
3. Optic fibro elastic flexible Oesophagoscopy

د مری د نارو غیو اعراض او علایم:-

1. Dysphagia
2. Pain
3. Regurgitation
4. Hematemesis
5. Pulmonary Symtome (Dyspnea ,Caugh , Horssness)
6. Lymphadenopathy
7. Loss of Wight
8. Dehydration

Dysphgia

د بلع یا Swallowing د ستونزو خخه عبارت ده چې باید د درد ناکه بلع Pain full سره بې توپیر و کړل شي Swallowing که بلع د درد سره یو خای وه د Odenophagia په نامه یاد پېږي. ده دری پوله ده:

1. Buccal
2. Pharyngial
3. Oesophageal

A. اسباب Buccals :-

- ✓ د سفلی فک عدم تحریکیت، Trismus
- Joint عدم تحریکیت یا Ankylosis

- ✓ د زبی عدم تحریکیت لکه د زبی کانسر، د XII زوج فلچ، د Short palat
- فلچ همدارنگه Cleft palat او

- ✓ د خولی د نارو کموالی لکه Diabets او د Deuritic درملو تطبیق

B. اسباب Pharyngials :-

- ✓ Tonsilar Hyper trophy
- ✓ Lingual cancer
- ✓ Nasopharyngial Isthmus failure
- ✓ XII cranialnerv Paralysis
- ✓ Laryngial Tumor
- ✓ Laryngial Disease
- ✓ Pharyngial museles failar and paralysis

C. اسباب Oesophagal :-

Congenital:- A

الف:- Forgen body او غثیه گوله

- ب:- د جدار افات لکه Short oesophgus , Structur,T.E fistula

Tymus gland hypertrophy

Aquierd:- B

ج) التهابی افات:- a

- Acut and chronic Oesophagitis ✓

- Hiatus hernia ✓

- Post Exantomatus ✓

د) ترضیضی یا تروماتیک افات:-

- Forgein body ✓

- Carosive Stricture ✓

- Carosive Poisening ✓

- Wrong Instrumentation ✓

c) توموروونه

Nerological d

- Myastena Gravis ✓

- Tetanus ✓

- Crycopharyngial spasm ✓

ENT

- متفرقه Mecelenus يا

Plamer venson syndrome ✓

Achalasia ✓

Diverticulum ✓

Hystrical ✓

C. په مری، فشار:-

Thyroid د تومور ✓

Enlargement of Lymph node ✓

Cervical Spondelitis ✓

Aortic anurisum ✓

Mediastenal Tumor ✓

اعراض او علايم:-

الف:- د عمر له نظره :-

د Achalasia 40 - 20 کلو په مابين کې رامنځ ته کېږي.

د 70 کالو وروسته رامنځ ته کېږي.

په بسحۇ کې ډير وي Plamer Venson .

ب:- تاریخچه:-

د بهرنې جسم حکایه کوي.

د تیزابې موادو د خورلوا حکایه کوي.

په Hystric شکل کې د پخوانې همداسي حملې حکایه کوي.

که بندبنت اول په جامدو شیانو او وروسته په مایع غذا وي د Stricture خواته فکر کېږي.

که اول په مایع وي وروسته په جامد د Achalasia خواته فکر کېږي.

که Dysphagia په اني ډول پیداشي په یوه حاد النهابي حالت دلالت کوي.

په Dysphagia د Plummer vinson syndrome کې سره یو ئای نور علايم هم موجود وي لکه Glositis ، Angular Stomatitis او Anemia.

په Psychomotor Mystical Dysphagia کې نور تشوشات هم موجود وي.

Aquird Oesophagal Structur د مری ثانوی یا کسبي تنگوالی

۱. د Forgein body د را ایستلو وروسته او هلتہ د کوچنی Forgen body پاته کبدل.

۲. هغه خلگ چې د مسلک له پلوه د تیزابو سره سرو کار لري او یا ماشومان په اشتباه هغه وختبی په اول کې د Dysphagia او سبب گرئي او وروسته د Stricture سبب گرئي.

درملنه

دا ناروغان باید په بېړنې توګه تداوي شي که ناروغ قلوي څښلي وي د هگى سپین باید ورکړل شي او Shock تداوى شي او که ناروغ اسيد څښلي وي نوپه Physiologic serum او که هغه موجود نه وي د مالګي په اوپو د معده پرميمنځل شي همدارنګه په سيسټيمک ډول Anti biotic ، د Corticosteroid کارول او د Nasogastric Tube تطبيق د اساسی کارو خخه ګټل کېږي.

Achalasia

د هغه اساسی علت نه دی معلوم خود Cardia تشنج يا Spasm د اکشو مؤلفينو له خوا تائید شوپده، ددې ناروغۍ اعراض او علامې په لاندې ډول دي:-

۱. د ډوډۍ خورلو پرمهال او وروسته له ډوډۍ خخه په Retrosternal ناحیه کې د دروندوالي احساس رامنځ ته کېږي.

۲. Dysphagia وروسته پیداکېږي چې دا اوبل د مایعاتو او بیا د جامدو غذاوو په وړاندې وي.

۳. Epigastric Dyscomphortabel د اوبل څښلو وروسته کمېږي Regurgitation . د نه هضم شوي غذا.

X-Ray تشخيص بې د مری د Barium swallow صورت نیسي، په X-Ray کې د مری په سفلې نهايت کې پراخوالی لیدل کېږي

درملنه

۱. په مقدماتي مراحلو کې د معدي لواز.

۲. Acetyl Nitrat Amyl يا

- . Dilitation Hydrostatic balon Bugy یا د مری پراخوالی یا
- . جراحی تداوی بې عبارت د له Cardio plasty خخه.

Plummer-Vinson syndrome

د مری د مخاطي غشا د ھنډني Athropic التهاب خخه عبارت ده چې د Heamo poitic د عدم کفایي خخه منځته راخي. دا ناروغۍ په هغو بنخو کې چې تر 40 کلولور عمر لري ليدل کېږي. اعراض بې دا دي چې ناروغ کوچنى، کوچنى گوله اخلي او په زيات وخت دوهی خوري که چېري ناروغ غتې گوله وکړي Dysphagia ورته پیدا کېږي. د خولي په کونج کې درزوونه ليدل کېږي چې د Angular stomatitis په نامه يادېږي، همدارنګه ناروغ ورکوي چې د وجهې خشافت رامنځ ته کوي. Koilnechia، د خولي وچوالی، د وزن کموالی او Glositis بې نور علايم دي.

درملنه

نرم او غير مخرش غذا همدارنګه د وينې مركبات او ويټامينونه په لوړ دوز سره.

د مری تومورونه

د مری تومورونه تربولو تومورو زيات دي او عموماً خبيث تومورونه دي، ددي تومورو معمول ترين تومور چې زيات رامنځ ته کېږي عبارت د له Oesophagal Carcenoma خخه.

ومن الله توفق

ترتیب کونکی محترم أستاد ڈاکټر عزیزالله (فقیر)
د کمپیوټر چاری

محمد صدیق (صحرایي)، او محمد اسلم (هاشمی)
1385 / 8 / اسد

ایڈیت کونکی: زلال احمد رنځور مل

Book Name	E.N.T. Diseases
Author	Dr. Azizullah Faqir
Publisher	Kandahar Medical Faculty
Website	www.kan.edu.af
Number	1000
Published	2012
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by the German Academic Exchange Service (**DAAD**) with funds from the German Federal Foreign Office.

Administrative and Technical support by **Afghanic** organization.

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 text books please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office: 0756014640

Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936200913

Message from the Ministry of Higher Education



In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit 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 based on educational standards,new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students.

At the end, I am very grateful to the German Federal Foreign Office, the German Academic Exchange Service (DAAD) and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,

Prof. Dr. Obaidullah Obaid
Minister of Higher Education
Kabul, 2012

Publishing of textbooks & support of medical colleges in Afghanistan

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books 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, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge"

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the critical situation of this war torn country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and public health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical colleges. Currently we are working on to publish 60 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to non-medical subjects like (Science, Engineering, Agriculture, Economics & Literature) and it is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

1.Publishing Medical Textbooks

This book in your hand is a sample of printed textbook. 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 need to publish about 100 different textbooks each year.

2.Interactive and Multimedia Teaching

In the beginning of 2010, we were able to allocate multimedia projectors in the medical colleges of Balkh, Herat, Nangarhar, Khost & Kandahar. To improve learning environment the classrooms, conference rooms & laboratories should also be equipped with multimedia projectors.

3.Situational Analysis and Needs Assessment

A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

4. College Libraries

New updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

5. Laboratories

Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

6. Teaching Hospitals (University Hospitals)

Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

7. Strategic Plan

It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

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 assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

We are very thankful to the German Federal Foreign Office & German Academic Exchange Service (DAAD) for providing funds for 90 different medical textbooks and the printing process for 50 of them are ongoing. I am also thankful to Dr. Salmaj Turial from J. Gutenberg University Mainz/Germany, Dieter Hampel member of Afghanic/Germany and Afghanic organization for their support in administrative & technical affairs.

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past two years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Associate Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, the universities' chancellors and deans of the medical colleges for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

At the end I appreciate the efforts of my colleagues Dr. M. Yousuf Mubarak, Abdul Munir Rahmazai, Ahmad Fahim Habibi, Subhanullah and Hematullah in publishing books.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, November, 2012

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

Abstract

Pashtu language lack education and professional publication in comparison to cultural and art ones. On the other hand, our young health workers and students have no reach to the modern technology (internet, media.....) in order, to solve the related health problems or increase the knowledge of foreign languages or have none at all.

Since one decade, all ENT curriculums were carried out through paper notes which contained on photo or image at Kandahar Medical Faculty was a significant shortcoming in students' knowledge and understanding.

So it was crucial to have something as publication to at least increase the general awareness about Ear, Nose, Throat principles ad basic problems.

The book on hand (title of the Book) is written is fluent and comprehensive national Afghan language (Pashtu) to offer common ENT problem with their diagnosis, treatment and prevention in well explanatory manner. Thrash utilizing this book, health worker who work in Preliminary health center, gain the ability to differentiate the disease and prognoses the option that deserve to be referred.

This book offer the guidance to the student who will further go for critical reading and analysis this book is set up according to the faculty of Medical Kandahar University text curriculum. Getting read this book benefit for both medical students and all health workers.

Sincerely

Dr. Azizullah (Faqir)
E,N,T consultant specialist

دکندهار میرویس حوزوی روغتون په ټولو خانګوکی دتخصص دورکری امتیازلری او داروغتون یو روزنیز روغتون دی نوموری په کندهارکی تراوسه ۱۳ دوری محصلین او په میرویس حوزوی روغتون کې تراوسه پنځه دوری متخصصین روزلی او ټولنې ته ئی وړاندی کپی دی او س مهال داکتر فقیر د میرویس روغتون دېزی غور باوستونی دروزونکی متخصص او دعلمی شورا دمشر په توګه کارکوی نوموری په داخل او خارج کې په بیلاپیلو سیمینارونو او کنفرانسونو کې فعاله ونډه اخیستی ده.

داکتر (فقیر) ته ده ټه اوږد مهال خدمت په اساس او خپل کاري ٻوند دنه ستپې کیدونکی خدماتو په اساس درنټوروال علمي رتبه ورکړه شویده.

هغه علمي خیپنې ئى چه سرته رسولی دی عبارت دی له:

۱. د منځنې غور بد النهاباتو په هکله علمي خیپنې .

د طبی تداوى او جراحی تداوى مقایسه او نتایج Sinusitis . ۲. د

Upper Airway Manangement . ۳

۴. د اساسات Endoscopic Sinus Surgery

۵. د A.I.I.M.S په علمي کنفرانس کې ونډه (Feb 1989)

۶. د تایلنندد Mohedul Uneversty په بین المللی کنفرانس کې اشتراك د Update Confrance (Oct 2009) Rhenolog ترعنوان لاندی .

۷. د لاهور په Medical Presentation کې اشتراك .

۸. د ترکیبی داستانبول په Medical Presentation کې اشتراك .

۹. د L.D.P په سیمینارونو کې په مکمل ډول اشتراك .

بیوگرافی



الحاج داکتر عزیزالله (فقیر) دکریم الله (فقیر) زوی په کال ۱۳۳۷ کی دلوگر په مرکزکی زیبیدلی.

خپلی لمرنی اوثانوی زده کړی ئی دکندهار په الیرونی لیسه کی (ظاهرشاہ لیسے) پایی ته رسولی دی په ۱۲۵۴ کال کی فارغ دکانکوردازمونی وروسته په کال ۱۳۵۵ (ه ش) کی دکابل طب پوهنځی ته شامل اوپه کال ۱۳۲۱ (ه ش) کی دطب پوهنځی خڅه فارغ سوچه وروسته ددولت دمقراتو په اساس دری کاله دولایاتو ترندۍ وروسته په کال ۱۳۲۵ (ه ش) کی دتخصصی زدکړی ترامتحان وروسته دصحت طفل په روغتون کې دغوب، پزی اوستونی په دپیارتمنت کی خپل دندہ پیل کړه په کال ۱۳۲۸ کی دتخصص دپروګرام خڅه په آعلی درجه فارغ بیرته دصحت طفل دروزنیزروغتون دپزی غوره اوستونی دروزونکی متخصص په صفت ومنل شو اوخپل دندی ته بی دوام ورکړ چه پدی وخت کی دهندستان لنډمهال لوپوزدکړو ته وپیېندل سو.

دوكتور فقیر لمړی دروزونکی متخصص په توګه او وروسته دصحت طفل دروزنیزروغتون دپزی غوره اوستونی دپیارتمنت دشف په توګه کارکاوه دوكتور فقیر ۱۳۲۸ د خڅه بیا تر ۱۳۷۷ کال پوري نه بوازی دصحت طفل دروزنیزروغتون دازموینی دکمیتني غړي ده بلکه دميوند روغتون چه کدری روغتون وه او هتله هم دغوب ستونی اوپزی په برخه کی دتخصص پروګرام روان وه دازموینی دکمیتني یوفعال غړي وه

داکتر فقیر په ۱۳۷۸ کی کندهارته ولاړ او هلته دکندهار پوهنتون دطب دپوهنځی دغوب پزه اوستونی دپیارتمنت تدریسي چاری تراوسه پرمخ بیانی.

الحاج داکتر عزیزالله (فقیر) دکندهار پوهنتون دغوب پزی اوستونی دپیارتمنت ترڅنګ خپله دنده د ۱۳۸۳ د خڅه وروسته په رسمي ډول رکندهار په میرویس روغتون کی شروع کړه کوم چه

REFERENCES

1. Scott Browns
Otolaryngology, Head and neck Surgery 7th Edition UK 2008,3 Valium
2. Bialy
Otolaryngology, Head and neck Surgery 2nd Edition 2004, 2Valium UK
3. Logan turners
Text book of E.N.T ,2006 ,UK
4. P.L Dhingra
Text book of E.N.T 4th Edition 2004,New Dehli
5. Thuli
Text book of E.N.T First Edition 2005, New Dehli
6. Maqbul
Text book of E.N.T First Edition 2003, New Dehli
7. Latif Ghani
Text book of E.N.T Revised Edition 2003,Lahor
8. Jalissi
Text book of E.N.T 12th Edition 2004 Karachi
9. Diagnostic
Hand book of Otolaryngology 2nd Edition 1997 UK
10. Current
Diagnosisond Treatment Otolaryngology 2nd Edition 2009
11. Clinical, Practical
Text book of E.N.T and Head and neck 2007 New Dehil
12. Masud
Text book of E.N.T , Head and neck surgery 2nd Edition 2003
Lahore
13. دکابل طبی انسٹیتوٹ د پزی غور او استونی تدرپسی کتاب د یوہاند هدایت اللہ صالحی لیکنہ