

د غور، پزې او د سټونی ناروګي

دوكتر اسحاق خاورین

AFGHANIC



In Pashto PDF
2012



Nangarhar Medical Faculty
ننگهار طب پوهنتۍ

Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan

E.N.T. Diseases

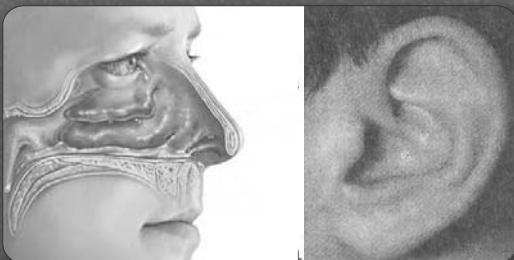
Dr. Ishaq khawrin

Download: www.ecampus-afghanistan.org



ننګهار طب پوهنځی

د غوب، پزې او د سټونې ناروғي



دکتور اسحاق خاورین

۱۳۹۱



۱. غوب، پزې او د سټونې ناروғي

E.N.T. Diseases

دکتور اسحاق خاورین



Nangarhar Medical Faculty

Dr. Ishaq khawrin

Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan



ISBN 978-9936-200-80-7

9 789936 200807 >

E.N.T. Diseases

2012

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



ننګرهار طب پوهنځی

د غور، پزې او د ستونې ناروئي

دوكتور اسحاق خاورين

۱۳۹۱

د کتاب نوم	د غور، پزې او د ستوني ناروغری.
لیکوال	دوکتور میر محمد اسحاق خاروین
خپرندوی	نگرهار طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.nu.edu.af
چاپ ځای	سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ نېټه	۱۳۹۱
د کتاب ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمبئی (www.Kinderhilfe-Afghanistan.de)

په جرمني کي د Eroes کورنۍ یوی خيری ټولنۍ لخوا تمويل شوي دي.
اداري او تخنيکي چاري یې د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوي دي.
د کتاب د محتوا او ليکنې مسؤوليت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځی پوري اړه لري. مرسته کوونکي او تطبيق کوونکي ټولنۍ په دي اړه مسؤوليت نه لري.

د تدریسي ګتابونو د چاپولو لپاره له موب سره اړیکه ونیسي:

ډاکټر یحیی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل

دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمونو استادانو او ګرانو محصلينو !

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالي یوه لویه ستونزه ګنډل کېږي. د دې ستونزې د هوارولو لپاره مورب په تیرو دوو کلونو کې د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړي پیل او تراوسه مو ۲۰ طبی درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته ورکړي دي.

د افغانستان د لورو زده کړو وزارت د ۲۰۱۰-۲۰۱۴ کلونو په ملي ستراتېژيك پلان کې راغلي دی چې :

"د لورو زده کړو او د نبوونې د نښه کيفيت او زده کوونکو ته د نويو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړينه ده چې په درې او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلوا فرصت برابر شې د تعليمي نصاب د ریفورم لپاره له انگریزی ژبې څخه درې او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژبارل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلين او استادان نشي کولای عصری، نويو، تازه او کره معلوماتو ته لاسرسى پیدا کړي".

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلين او استادان له ڈپرو ستونزو سره مخ دي. دوی په زاره میتود تدریس کوي، او هم تازه او عصری معلومات په واک کې نلري، دوی له کتابونو او هغه چپترونو څخه ګته اخلي، چې زاره او په بازار کې په تیټ کيفيت کاپي کېږي. باید هغه شمیر کتابونه چې د استادانو له خوالیکل شوي دي راټول او چاپ شي.

څرنګه چې زمونږ هیواد تکړه او مسلکي ډاکټرانو ته اړتیا لري، باید د هیواد طب پوهنځيو ته لا زياته پاملننه وشي. تراوسه پوري مونږ د تنگرهاړ، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کابل د طب پوهنځيو ۲۰ عنوانه مختلف طبی تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ۵ عنوانو نورو طبی کتابونو چاپ کارونه روان دی چې یوه بیلګه بی ستاسی په لاس کې همدا کتاب دي. د یادونی وړ ده چې نومورپ چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو د طب پوهنځيو ته ويشنل شوي دي.

د لوره زده کړو د وزارت ، د هیواد د پوهنتونونو، بساغلو استادانو او ګرانو محصلینو د غونبتنو په اساس مونږ د کتابونو د چاپ پروسه سېکال غیر طبی خانګو لکه ساینس، انجنیئری، کرهنۍ او نورو برخو ته غټو او په پام کې لرو چې په راتلونکی کې د هیواد د پوهنتونونو مختلفو پوهنځیو د اړتیا وړ کتابونه هم چاپ کړو.

لکه څرنګه چې ذکر شول د کتابونو چاپول زموږ د پروګرام یوه برخه ده، غواړم د لته زموږ د نورو هڅو په اړوند څو ټکي راوړم:

۱. د درسي طبی کتابونو چاپ کول

دا کتاب چې ستاسي په لاس کې دی د درسي کتابونو د چاپ د لړۍ یوه برخه ده. موږ غواړو چې دې کارته دوام ورکړو او د چپټه او نوت ورکولو دوران ختم شي.

۲. د نوي میتود او پرمختللو وسايلو په کارولو سره تدریس

د ننګرهاړ او بلخ پوهنتونونو طب پوهنځی یوازې د یو پروجیکټور درلو دونکې وو، چې په تول تدریس کې به ترپنه ګټه اخیستل کیده او ډېرو استادانو به په تیوریکې شکل درس ورکاوه. په ۲۰۱۰ میلادی کال کې مو د DAAD په مرسته وکولای شول د ننګرهاړ، خوست، مزار، کندهار او هرات طب پوهنځیو تولو تدریسي تولگیو کې پروجیکټورونه نصب کړو.

۳. د اړتیاو ارزونه

په کار ده چې د پوهنځیو روان وضعیت (اوسنۍ او راتلونکی ستونزې) وارزوی شي، او بیا د دې پر بنسټ په منظمه توګه اداري، اکادمیک کارونه او پرمختیابی پروژې پلې شي.

۴. مسلکي طبی کتابتونونه

په تولو مهمو مسلکي مضمونونو کې نوي نړیوال معیاري کتابونه په انګریزی ژبه د پوهنځیو کتابتونونو ته وسپارل شي.

۵. لابراتوارونه

په هر طب پوهنځی کې باید په بیلا بیلو برخو کې لابراتوارونه موجود وي.

۶. کدری روغتونونه (د پوهنتون روغتونونه)

د هیواد هرد طب پوهنځی باید کدری روغتون ولري او يا هم په نورو روغتونونو کې د طب محصلينو لپاره د عملی زده کړو زمينه برابره شي.

۷. ستراتیژیک پلان

دا به ډېره ګټوره وي چې د طب هر پوهنځی د اړوندہ پوهنتون د ستراتیژیک پلان په رڼا کې خپل ستراتیژیک پلان ولري.

له ټولو محترمو استادانو څخه هيله کوم، چې په څېلوا مسلکي برخو کې نوي ګتابونه ولیکي، وزباري او يا هم خپل پخوانۍ ليکل شوي ګتابونه، لکچر نوبونه او چپترونه ايدېټ او د چاپولو لپاره تیار کړي او یيا یې زموږ په واک کې راکړي، چې په بشه کيفيت چاپ او یيا یې په وړیا توګه طب پوهنځيو او د محصلينو په واک کې ورکړو.

همدارنګه د پورته يادو شوو نورو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه موږ. ته په لاندې پنه وسپاري، خو په ګډه مؤثر ګامونه واخلو. له ګرانو محصلينو هيله کوم چې په يادو چارو کې له څېلوا استادانو او موږ سره مرسته وکړي.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمنی کميتي Kinderhilfe-Afghanistan له مشربناغلي Dr. Eroes څخه ډېره مننه کوو، چې د دغه کتاب په شمول یې د ننګرهار د طب پوهنځي ۲۰ عنوانه طبی ګتابونو د چاپ لګښت پر غاره اخيستي دي.

په افغانستان کې د ګتابونو د چاپ په برخه کې د لوړو زده کړو وزارت د محترم وزیر پوهاند ڈاکټر عبیدالله عبید، علمي معین پوهنواں محمد عثمان بابری او د ننګرهار پوهنتون رئیس بناغلي ڈاکټر محمد صابر، په جرمنی هیواد کی زمونږ لـه همکار Dr. Juergen Kanne، په دفتر کې له ګرانو همکارانو عبدالمنیر رحمانزی او احمد فهيم حبibi، د پوهنتونو او طب پوهنځيو له رئیسانو او درنو استادانو څخه یوه نړۍ مننه کوم، چې موږ یې تشویق کړي یو او د ګتابونو د چاپ په برخه کې یې له موږ سره مرسته کړي ده.

ڈاکټر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، ۲۰۱۲، اکتوبر

د دفتر تیلیفون: ۷۵۲۰۱۴۶۴۰

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

د لوړۍ چاپ سریزه :

دا کتاب د طب د محصلینو او شاگردانو د پاره دی او اميد لرم چه د عمومي طب داکترانو د پاره هم د بنستېز برخى په ډول به د ګټي وړ ثابت شی. ډير زيات حالات چه د "تخصصي" عنوانونو په نامه یادېږي او کړي پري تاو شوي په پرکتيس کي په عام ډول ليدل کېږي ځکه د عمومي طب داکتران اړ دی چې ورسه پېژندنه ولري. د دوى څخه دا توقع نه لرو چه د غور ډير مغلق عملیاتونه ترسره کړي یا ډير مفصل په کي وارد وي خو دهنوی څخه توقع کېږي چه د هه سردرد په ارزښت رجحان قایل وي چه د منځنۍ غور په التهاب کي رامنځته کېږي ، د پزې د ويني بھیدنۍ درملنه وکړاي شي او د تانسلیکتومي استطبابات وپېژني.

په هغو حالاتو باندي زيات تاکيد شوي چه ډير د اهميت ود دی هغه يا د ډیرو وقوعاتو له مخي يا دا چه هغې پېښې چې ډيري خېړنې يا مقدمې درملنې ته اړ دي.

بر عکس د ځنۍ نادرۍ پېښې او تخصصي تکلیفونو یادونه شوي خو لې ځير ورته شوي په داسې حال کي چې یو شمیر نورو څخه سرسری تير شوي یا حذف کړي مو دي. ځکه چې محصلین د ډیرو ورو ټکو څخه باید وسائل شي چه د هغوي افکار مغشوش او خنګ ته (Clutter) کړي حال دا چې دا ټکي زیاتره تخصصي مطالعاتو ته مختص دي .

د تيری ازمونې سوالونه باید د راتلونکی ازمونې د پاره یوه بشپړونکی برخى په خير واوسېږي او درنو محصلینو ته قویاً توصیه کېږي چې د هغو سوالونو چې ددى کتاب په اخر کي راغلى کار وکړي که ددى برخى په کڅ کي په یادولو کې وخت تیروو په یقینې توګه به د وخت ضیاع نه وي په هره پېښه کي چې سوال ترى نه جوړ شوي د تخصص په اساساتو به ولاړ وي .

دنهم چاپ سريزه

دا دغور، پزې او ستونې د ناروغيو د يادبنتونو نهم چاپ بيا اجازه راکوي چه بيا د کتاب ليکل شوي متن د وخت او زمان د غوبستني سره سم نوي او عصرى شى. مونږ وکولاي شو چى پدي ترڅ کې د کربنینو (شيماتيك) رسميونو پرخای زياتر رنګه عکسونه پکي داخل کړو او زه اميد لرم چه دا په ماغزو کې لا بشه انځور شي او د هغو حالاتو چې په هضمی هوائي پورتنۍ برخو کې (لاړو کې) منځ ته راتلای شي لوستونکو ته موضوع د بيا په ذهن کې راولو او يادبنت د پاره بشه خدمت ترسره کړي وي.

دا هم په زړه پوري دي چه په هرڅو کلو کې ددى کوچنۍ کتاب په بيا کتلوا کې د تخصص د ودى د تکنالوجۍ د بشه والى په پرتله په ظريفو او باريکو طريقو سره خومره بدلون راوستلای شو. د ۲۱ مې پېړي په لوړنې برخې د بنوونيزوکړيو کړو ورو څخه داسې برسيره کېږي چې زده کوونکي باید لې ترلې به ذهنې پوهې باید ترلاسه کړي او لا زياته دا کار او عمل خوبسوی چې یو روحي توافق په کې موجود دي (خو کامل توفيق په کې نشه) ما د ځنو څپرکو متن خورا کم او ډيرې مشروح برخې مې حذف کړي دی مخصوصاً په هغو برخو کې چې د جراحۍ عمليو سره تراو لري لکه چې مخکې مې وویل د بسحې او نر همدارنګه د غایب د جمعي مزاهمت کوونکي مفرد ضمایر د استعمال څخه مې ډډه کړي او زه توقع لرم لکه چې مخکې مې یاده کړه د کلام او خبرې د اوردوالي د مخنيوې لپاره بي له کوم تمایل او تعصب څخه دا مې دلچسپی ده چې د نر ضمير د مساعد ځای څخه پرته مې په کار وړي دي.

منه : زه شکر ګذار یه چه د بلک ول Blackwell د ټول د چاپ خپرولو او تولید د ځانګو د با ارزښتو مرستو څخه چې ماته د غور، پزې او ستونې د ناروغيو د يادبنتونو ددى نوي لیکنې د چاپ او خپور په هکله ما ته جراءت وښل منه او مخصوصاً د Alice Eminott آو Fluna Goodgause څخه د زړه له کومې منه وکړم.

د خپلو کلینیکی ملګرو څخه ددوی د بنو مشورو څخه چې ماله راکړي د تصویرونو او عکسونو په برابرولو کي ئي ماسره مرسته کړي ډيره خوشحاله او منه کوم .

همدارنګه زه د Charles Romanowski, Tim-wolford ، Mark yardly او Tim Hodgeson د مرستو منوونکي او پوروري يم .

همدارنګه د Hallaimshire د روغتون د طبی تصاویر او رسمونو د خانګي د همکاری او مهارت څخه پرته چه په دې کتاب کې ځای شوی می ترسره کولاي نشو.

د Allum Bull د کتاب د پوبن د تصویر د برابرولو څخه هم منونکي او خوشحاله يم .

P.D Bull
January 2002

فهرست

صفحه

لومړۍ څېرکۍ

۱ د غور لنده اнатومي

۱ د غور شپيلۍ یا د غور مجراء

۱ د غور پرده

۲ منځنۍ غور

۳ استاخنې نفیر

۳ وجهې عصب

۴ د حلمي حجري

دوهم څېرکۍ

۵ د غور کلينيکي کتنه

۶ د غور کتنه

درین څېرکۍ

۸ د اوريدو ازموينه

۸ د کونوالې د درجي کلينيکي تشخيص یا ارزونه

۹ د صوتې پنجو پوسيله ازموينه

۹ انتقالې کونوالې

۱۰ حسي حواسې یا عصبي کونوالې

۱۰ ګډ کونوالې

۱۱ Rinne s' Test

۱۱ درين د ټيسټ تعبير او تفسير

۱۱ دوپير ازموينه

۱۲ اوديومترۍ

۱۴ د تکلم په واسطه د اوريدو اندازه

۱۴ Impedance Tympanometry

۱۵ Electric Response Audiometry

۱۶ (OMB) Oto-acoustic Cochlear Emissions یا د قوععي خيزونه یا صدور

څلورم څېرکۍ

۱۷ کونوالې

۱۷ لاملونه

۱۷	اداره او Management
۱۸	خلورم خپرکی لومپی جدول
۱۹	کون ماشوم
۲۰	ناخاپی یا آنی حسی یا عصبی کونوالی
۲۱	Acoustic Neuroma
۲۲	د اوریدو آلی
۲۳	د قوقعي بنسخول
۲۴	د شوندو خخه د خبرو زده کول
۲۵	د کنولپاره الکترونیکی آلی
	پنجم خپرکی
۲۶	د صیوان حالات
۲۷	مورزادی یا ولادي
۲۸	راوتلی غورونه یا د خفاشی غور
۲۹	اضافی صیوان
۳۰	د صیوان جیب
۳۱	التهاب
۳۲	د پوستکی حاد التهاب
۳۳	درملنه
۳۴	فتوى
۳۵	پیریکانداتیس
۳۶	توموروونه
	ششم خپرکی
۳۷	د غوربد بهرنی مجرما مختلف حالات
۳۸	Congenital Atresia
۳۹	د غوربد خارجی اجسام
۴۰	حشرات
۴۱	د غوربد خیری
۴۲	د غوربد پریمنھلو عملیه
۴۳	د بهرنی غوربد التهاب
۴۴	لاملونه
۴۵	پتالوجی

۳۶	اعراض
۳۷	نبی
۳۷	خیزنه
۳۷	د غوبه پاکول
۳۸	پاسمنان او پاکوالی
۳۸	د ناروغی د بیا راتگ خخه مخنیوی
۳۹	د غوبه دمل
۳۹	اعراض
۴۰	کونبوالی
۴۰	درملنه
۴۰	د غوبه مجراء
۴۱	خبیث ناروگی
	اووم څېرکي
۴۲	د غوبه د پردي ژوبليدل، زيانمن کيدل يا جرحة
۴۲	مستقيم ترضيض
۴۲	غیر مستقيم ترضيض
۴۲	اعراض
۴۳	نبی
۴۳	درملنه
	اټم څېرکي
۴۴	د منځني غوبه بېړني التهاب
۴۴	پتالوجي
۴۵	د منځني غوبه بېړني التهاب لاملونه
۴۵	هغه لاملونه چې ډير عموميت لري
۴۵	هغه لاملونه چې لپر عموميت لري
۴۵	اعراض
۴۵	کونبوالی
۴۶	نبی
۴۶	حساسيت
۴۶	مخاطي ډوله افرازات
۴۶	درملنه

٤٧	مقدمه مرحله
٤٧	پرسوب
٤٨	يا طبيعي مايرينگوتومي Discharging
٤٨	لاپاملنه
٤٨	د منخني غوربد بيرني التهاب تكراري حملات نهم خپرگى
٥٠	د منخني غوربد حندي التهاب
٥٠	١.٩ خريطه د منخني غوربد حندي التهاب لاملونه مخاطي اتان
٥١	د C.O.S.M د مخاطي ڈول درملنه
٥٢	وج تشقب
٥٣	د منخني غوربد هوكني ڈول التهاب
٥٤	د هوكني ڈوله C.O.S.M درملنه
	لسم خپرگى
٥٥	د منخني غوربد اتان اختلالات
٥٥	حاد مستويدايتيس
٥٥	اعراض
٥٥	نبسي
٥٦	ٿڀرني
٥٧	د حاد مستويدايتيس اتفاتي او خاص ڈولونه
٥٧	درملنه
٥٨	مينينجايتييس
٥٨	كلينيكي نبني
٥٨	درملنه
٥٨	خارج صليبي ابسى
٥٩	كلينيكي ڈولونه
٥٩	درملنه
٥٩	دماغي ابسى
٥٩	د صدغى فص ابسى

٦٠	مخيخي ابسي
٦٠	موضعی نبی
٦٠	د داخل دماغي اشان تشخيص
٦١	درملنه
٦١	ازار.
٦١	Subdural Abscess
٦٢	Labyrinthitis
٦٢	کلينيكي چولونه
٦٢	درملنه
٦٢	د جنبي جبيب ترموبوزس
٦٢	سريري اشكال
٦٣	درملنه
٦٤	د مخ گوزن
٦٤	د غور چناني التهاب
٦٤	درملنه
٦٤	د صخري التهاب
٦٤	کلينيكي چولونه
٦٥	درملنه
	يوولسم چېركى
٦٦	د منخني غور انصبائي التهاب
٦٦	اغراض
٦٧	د منخني غور انصبائي التهاب لاملونه
٦٧	نبسي
٦٨	درملنه
٦٨	په ماشومانو کي
٦٨	Myringotomy and gommet insertion
٦٩	په غتیانو کي
	دولسم چېركى
٧٠	Otosclerosis
٧٠	د اوتو سكليروزس سريري چولونه
٧١	درملنه

دیار لسم خپرگی

۷۳	د غوب درد
۷۳	په غوب کې لاملونه
۷۳	د غوب توصیفی درد
۷۴	Post-tonsillectomy Earache
۷۴	توصیه (مشوره)
۷۴	Malignant Disease

خوار لسم خپرگی

۷۶	د غوب بنگار
۷۶	تدبیر او ساتنه
۷۹	عمومي لاملونه
	پنځلسن خپرگی

۸۰	سربدالی
۸۱	د مینرز ناروغری
۸۱	کلینيکي اشکال يې په لاندي ډول دي
۸۳	درملنه
۸۳	عمومي او طبي معیارونه
۸۳	جراحي درملنه
۸۴	د دھليزي عصب التهاب
۸۴	Binign paroxysmal Positional Vertigo
۸۴	د فقري قاعدووي شريان عدم کفایه
۸۵	Trauma to the Labyrinthine
۸۵	د عملیاتو خخه وروسته سرګردانی
۸۵	تقیحی لبرینتاتیس
۸۵	سفليتیک لیبرینتاتیس
۸۶	Acoustic Neuroma
۸۶	Geniculate Herpis Zoster
۸۶	Perilymph Fistula

شاپر لسم خپرگی

۸۷	د وجهي عصب گوزن
----	-----------------

۸۷	دوجهي عصب د فلچ لاملونه
۸۷	تشخيص
۸۸	د بيلز گوزن
۸۹	درملنه
۹۰	Ramasay Hunt Syndrome
۹۰	د منځني غور په بيربني او خدنې التهاب کي د مخ فلچ
۹۰	د مخ تضييضي فلچ
	اوولسم څيرکي
۹۱	د پزي خلفي کتنه
۹۲	Nasal Endoscope
۹۲	د پزي د هوایي ليارو ارزوونه
	اتلس څيرکي
۹۳	د پزي اجنبی جسم
۹۳	کلينيکي ډولونه
۹۳	خطروونه
۹۴	Management
	نوولسم څيرکي
۹۶	د پزي جروحات
۹۶	د پزي د عظامو کسر
۹۶	کلينيکي ډولونه
۹۷	د کسرد ارجاع وخت
۹۸	د پزي د ماتو شويوه ډېوکو بيا رغاؤنه
۹۸	د پزي د کسرنو ناوخته يا وروسته درملنه
۹۹	د حجاب د کسر خلع
۹۹	د پزي د پردي هماتوما
۱۰۰	درملنه
	شلم څيرکي
۱۰۱	د پزي څخه د ويني بهيدنه

جورښت

لاملونه

بنفسه یا پخپل سر خون بیني

د ويني فشار د لوروالی له کبله د پزي خخه د ويني بهيدنه

د پزي خخه د ويني تلنی لاملونه

موضعي لاملونه

عمومي لاملونه

درملنه

د ساحي خخه وينه بهيدنه Little's

د ناپيشنجل شوي ناهي خخه د ويني بهيدل

جراحي درملنه

يووېشتم خپرکي

د پزي پردي ۵۵

لاملونه

اعراض

نښي

درملنه

Septoplasty

د پزي د پردي د جراحي عملياتو اختلالات

د پزي د پردي تشتب

لاملونه

اعراض

نښي

څيرنه

درملنه

دوه ویشتم خپرکي

د پزي متفرقه یا ډول ډول اتنايات

Nasal Bestibulitis

د پزي ابسي یا سوه کي

د پزی خنده‌نی تقيحی التهاب

113 Atrophic Rhinitis (Ozaena)

دروپشتم چېرکى

د سانسونو بېپنى او خنده‌نی التهاب

115 اناتومي او فريالوجي

115 د غربالي جيوب

116 بېپنى اتان

117 اعراض

117 پتالوزي

118 نېبى

118 دري مهم قوانين

118 درملنه

119 خنده‌نی سايونوسايتيس

119 اعراض

119 نېبى

120 درملنه

120 طبى درملنه

120 Functional Endoscopic Surgery

121 د جبهي ساينس التهاب

121 درملنه

122 د جبهي ساينس د التهاب اختلالات

123 Ethmoidal Sinusitis

124 درملنه

خلوروپشتم چېرکى

د پزی ترو فرنكس او جيوبو تومورونه

125 كلينيكي چولونه

125 لومپنى مرحله

125 وروستني مرحله

125 د ناروغى چېریدل

126 پلتنه

126 درملنه

۱۲۶	انذار.....
۱۲۷	د اتموئید د ساینسو کانسر.....
۱۲۷	د تزوفرنگس خبیث ناروغری.....
۱۲۷	کلینیکی ډولونه.....
۱۲۷	موضعی یا Local.....
۱۲۹	درملنه.....
۱۲۹	د پزی د ناحیي نور توموروونه.....
۱۲۹	خبیث گرانولوما.....
۱۳۰	خبیث میلانوما.....
	پنهه ویشم څېړکی
۱۳۱	د پزی حساسیت، وازموتور رینایتس او د پزی پولیپ.....
۱۳۱	غیرالرجیک وازموتور رینایتس.....
۱۳۲	اتوپک سندروم.....
۱۳۲	هفه مواد چې الرجی مینځته راوري.....
۱۳۳	اعراض.....
۱۳۴	نبی.....
۱۳۴	پلتینه.....
۱۳۴	درملنه.....
۱۳۵	غیرالرجیک وازموتور رینایتس.....
۱۳۶	درملنه.....
۱۳۶	د پزی پولیپونه.....
۱۳۶	درملنه.....
۱۳۷	Antrochoanal Polyps.....
۱۳۷	لاملونه.....
۱۳۸	اعراض.....
۱۳۸	نبی.....
۱۳۸	درملنه.....
	شپروویشم څېړکی
۱۴۰	د پزی د خلفی سوری مورزادی بندوالی.....
۱۴۰	یوارخیز اتریزیا یا بندوالی.....

۱۴۰	درملنه
۱۴۰	د پزى شاتنى سورى دوه اپخيز مورزادى بندوالى
۱۴۱	درملنه
	اوه ويشتم خپرگى
۱۴۲	ادينوئيدر
۱۴۲	د پزى بندوالى
۱۴۲	استاخى نفیر
۱۴۳	تشخيص
۱۴۳	درملنه
۱۴۴	اختلالات
	انه ويشتم خپرگى
۱۴۵	ستونى او تانسلونه
۱۴۵	د تانسلونو بيرپنى التهاب
۱۴۵	اعراض
۱۴۵	نبى
۱۴۷	د تانسل د بيرپنى التهاب درملنه
۱۴۸	اختلالات
۱۴۸	د لوزي يا تانسل محيطي ابسى
۱۴۸	كلينيكى نبى
۱۴۸	درملنه
۱۴۹	Recurrent Acute Tonsillitis
۱۵۰	د تانسل غتىوالى
۱۵۰	د ستونى بيرپنى التهاب
۱۵۱	د ستونى حنەنى التهاب
۱۵۱	درملنه
۱۵۱	د تانسلونو او بلعوم خبيث ناروغى
۱۵۲	لمفوايا

۱۵۲	درملنه
	نېھ ويشم خپرگى
۱۵۳	د تانسلونو د ايستلو عمليات
۱۵۴	د عملياتو لپاره استطبابات
۱۵۴	د تانسلونو عمليات
۱۵۴	د عمليات خخه وروسته پاملنې
۱۵۵	د تاسليكتومي اختلالات
۱۵۶	د تاسليكتومي (ثانوي ترف) Secondary Hemorrhage
۱۵۷	د منځني غوره التهاب
۱۵۷	اتنان
۱۵۷	د سېرو اختلالات
	دېر شم خپرگى
۱۵۸	د ستوني د شا يا خلف ابسي
۱۵۹	درملنه
	يو دېر شم خپرگى
۱۶۰	د وچي غاري کتنه
۱۶۰	د حنجري غير مستقيمہ کتنه
۱۶۱	د فايير اوپتیک په وسیله د حنجري کتنه
۱۶۱	مستقيم لرنګو سکوبې
	دوه دېر شم خپرگى
۱۶۳	د حنجري او وچي غاري جرجي
۱۶۳	تدبیر
۱۶۴	حنجره کي تيوب اينسودل
	درې دېر شم خپرگى
۱۶۵	د حنجري بېړنې ګلودې
۱۶۵	په غټانو کې د حنجري بېړنې التهاب
۱۶۵	کلينيکي ډولونه
۱۶۵	درملنه
۱۶۶	په ماشومانو کې بېړنې لرينجايش
۱۶۶	بيړنې ابي ګلوتاينيس
۱۶۶	کلينيکي ډولونه

لرينجو ترخيوبانشاييس

د وچي غاري دفتريا

درملنه

څلور ديوشم څېركى

د حنجري ځنډني اختلالات او ګډوډي

ځنډني لرنجاييس

درملنه

170.....Hyper Keratosis of the Larynx

170.....د سندرغارو ګنډوي

170.....د حنجري نري رنځ توږکلوز

171.....د حنجري سيفيليس

پنهه ديوشم څېركى

د حنجري توموروونه

172.....سليم توموروونه

172.....خبيث توموروونه

172.....پتالوجي

172.....لاملونه

173.....د ګلوتيس چنګابن

173.....د فوق ګلوتيك چنګابن

173.....د ګلوتيك لاندي چنګابن

173.....د حنجري د چنګابن خپريدل

174.....تشخيص

174.....درملنه

175.....انذار

شپورديوشم څېركى

176.....د صوتی حبل فلچ

176.....د حنجري د عضلاتون نصب

176.....د سيمون قانون

177.....د منعکسه حنجريوي عصب ګوزن

178.....د غربدنديز نشتولى

د صوتي جبل د گوزن درملنه.

اوه ديرشم خپرکي

۱۷۸	په نوي زېږيدلی او وروکی د هوایي لیارو انسداد یا بندوالی
۱۸۰	د هوایي لیارو د بندیدو نبېي
۱۸۱	د هوایي لیارو د بندیدو نبېي تدبیر او اداره
۱۸۲	د حنجري او برانشونو کتنه
۱۸۳	Chaonal Atrsia
۱۸۴	د لاندي ژامي لندوالی
۱۸۳	د ادينؤيد او تاسلونو غتیوالی
۱۸۴	حنجريوی لاملونه
۱۸۴	لرنګو مليشيا
۱۸۴	ولادي يا Congenital
۱۸۵	کسبی يا Acquired
۱۸۴	د حنجري پردي
۱۸۵	د حنجري سیستونه
۱۸۵	وعایي کړي
۱۸۶	د تحت ګلوتیس تنګوالی
۱۸۶	د حنجري متعددي پیپلوماتا
	اوه ديرشم خپرکي

د حلات Hypopharynx

۱۸۸	بنه تدبیر یا بنه درملنه
۱۸۹	د حلقوي غضروف د شا پرده
۱۸۹	درملنه
۱۹۰	د ستوني کھوړه
۱۹۰	سریري بنه
۱۹۰	پلتنه
۱۹۱	درملنه
۱۹۱	د خبيشه ناروغى Hypopharyngnx
۱۹۲	کلينيکي لوحه
۱۹۳	پلتنه

درملنه

۱۹۳.....

دستوني خنله

۱۹۳.....

نهه دېرشم چېرگى

د ترخيا خلاصول

۱۹۵.....

استطباتات

۱۹۵.....

د ترخيو برانشيل تيوب ساتنه

۱۹۷.....Congenital ولادي يا

ترضيض

۱۹۷.....

اتنانات

۱۹۷.....

د چنګانبو يا سرطاني تومورنه

۱۹۷.....د حنجري دوه اړخیز گوزن

اجنبۍ يا بهرنې اجسام

۱۹۸.....

تنفسی عدم کفايه

۱۹۹.....

د ترخيو ستومي د اجرا کولو لپاره معیارات

۲۰۱.....خبرتیا

د انتخابي ترخيو ستومي عمليات

۲۰۲.....د ترخيو ستومي د تيوب غوره کول

د ترخيو ستومي څخه وروسته اهتمامات

۲۰۳.....ناروغنه د وضعیت ورکول

پاکول

۲۰۳.....مرطوب کول

د پترو د جورېيدو څخه مخنيوي

۲۰۳.....د تيوب بدلول

د کنولا ايستل

۲۰۴.....

اخلاطات

۲۰۵.....

د تحت ګلوت تضيق او د غضروف التهاب

۲۰۵.....په منصف کښي هوا يا نوموتورکس

د تيوب بنديدل

۲۰۵.....

په پوره ډول د تيوب ايستل

څلويښم چېرگى

د لعابي يالياري جورونکي غدي ناروغي

۲۰۷.....

۲۰۷	د نکفیه غده
۲۰۸	د تحت الفکی لعابی غده
۲۰۸	واړه لعابی غدي
۲۰۸	د تاریخچې د اخستلو غټه تکي
۲۰۹	د لعابیه غدواتو معاینه
۲۱۰	پلتنه
۲۱۰	د نکفی د غدي بېړنی تقيحی التهاب
۲۱۰	دلعابی غدي د تېږي له کبله بېړنی پرسوب
۲۱۱	پرله پسي بېړنی التهاب
۲۱۱	حندبني التهاب
۲۱۱	درملنه
۲۱۲	لعابي تېږي
۲۱۲	سريرې بنه
۲۱۳	درملنه
۲۱۳	دلعابي غدواتو توموروونه
۲۱۴	پتالوجيك ويشنه
۲۱۴	سلیم توموروونه
۲۱۴	هیمانجیوما
۲۱۴	چنګاښ یا خبیث توموروونه
۲۱۴	سکواموس کارسینوما
۲۱۵	لمفوما
۲۱۵	Malignant Pleomorphic Adenomata
۲۱۵	Acenic Cell Tumor
۲۱۵	(Drooling) Salivery Incontience
۲۱۶	دلعابي غدواتو جراحی
۲۱۶	د تحت الفکي غدي ایستل

لومړی څپرکی

(Chapter 1)

غور (The Ear)

: (Some Applied Anatomy)

صيوان (The Pinna)



بهرنۍ غور د غضروفو، ډېر نښتى پريکاندريلوم او پوستکي خخه جوړ شوي دي.
بهرنۍ غور د لومړي قصبي قوس يا Bronchial arch د شپړو توبرکولونو د ودي خخه
منځ ته راخي.

د دې بارزو يا توبرکولونو د پوره نه یوهای کېدو له کبله اضافي صيوان (Accessory Auricle) او د صيوان فستولا رامنځته کېږي.

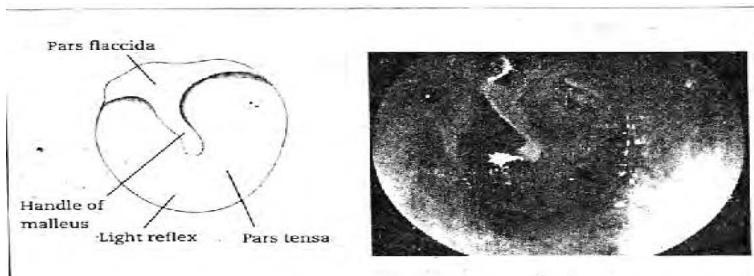
د غور شپېلۍ يا د غور بهرنۍ مجرا (The External Auditory Canal)

د دې مجرا او بدواли د ۲۵ ملى مترو په شاوخوا کې وي چې د اسکلېټ ۱/۳ خارجي
برخه یې د غضروف خخه جوړه شوې (هغه برخه چې لرونکې د وینستانو او سيرومنو
غدي دې) او ۲/۳ داخلي برخه یې هلهوکنې اسکلېټ يا جوړښت لري.

د مجرا د داخلي برخې پوستکي په متزايد ډول نري کېږي (د غور بهرنۍ مجرا د خولي
خخه چې څومره د غور پردي خوا ته نېدې کېږي خپل ضخامت له لاسه ورکوي) چې ډېره
التصاصي او حساس دي.

د غور د شپېلۍ په داخلي اخري برحه کې يو ژوروالي موجود دې چې د antero-inferior recess
په نامه يادېږي او په هغه کې بنائي Wax، تخریب شوي انساج او
خارجي اجسام پريوخي.

د غور پرده (The Tympanic Membrane): ش ۱:۱



ش ۱:۲ :- د سدان شکل دېردی دشاه خخه (۲) بجو په موقعیت کې
دليلو وردي د N.P.Yardly په اجازات ش ۱:۱ :- د کین غور نارمله پرده.

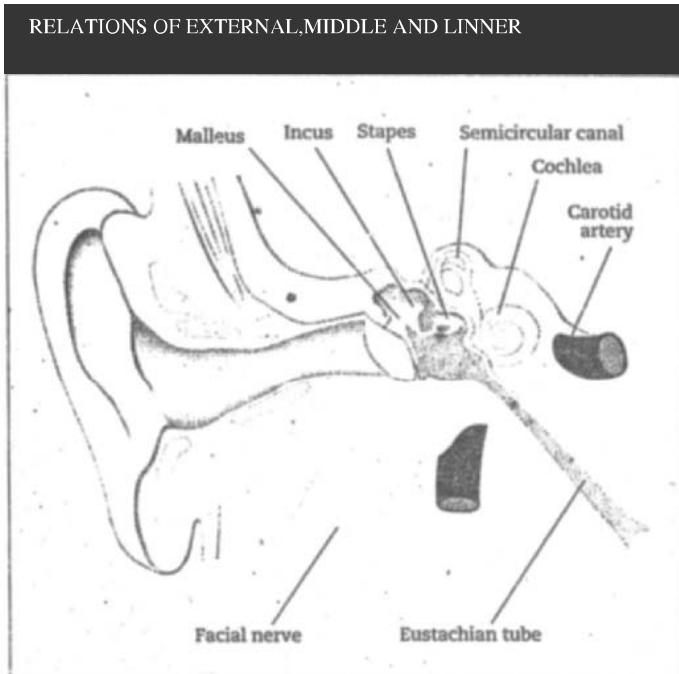
د دريو طبقو يعني جلد،
فبروزي نسج او مخاطي
غشا خخه جوړه شوې خود
په برخه کې Pars Flaccida

د فبروزي طبقي نسج موجود

نه دی او صرف دوه طبقي لري. د غور نورماله پرده مکدراو مرغلري په شان رنگ که لري چې د مقرر شکل د درلودلو له کبله د رنا وړانګي په مشخصه او روښانه توګه منعکس کېږي.

منځني غور (The Tympanic Cavity)

د غور د پردي په انسې کې د هوا خخه ډک جوف دی چې جګوالی یې ۱۵mm قدامي دېهرنۍ، پنځۍ او ننۍ غور اړیکې خلفي او بدواولي یې ۱۵ ملي



ش ۱:۲ :- په دې رسم کې چې په دې کښې د غور دېهرنۍ، منځني او ننۍ برخی اړیکې سره بسول شوي دی په کښې بسول شوي دی .

متره او ژوروالي یې په ځینو برخو کې ۲ ملي متروپوري رسپږي.

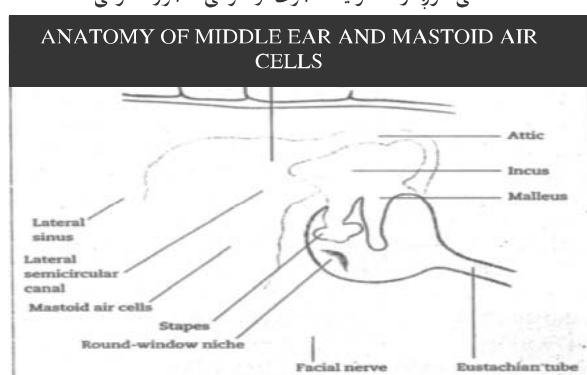
منځني غور د هدوکني زنځير لرونکي دی چې د (خیک)، Incus (سندان) او Stapedeus (رکاب) هدوکي خخه جور شوي دی. ش (۲:۱)

د منځني غور په انسې جدار کې ساختمانونه په متراکم ډول ئای لري چې یو تر بله

سره نېږدي اړیکې لري او هغه دا دي: Facial Nerve، مدوره او بیضیه روزنې،

منځني غور او مستوئید حجری او هوائي حجرو اناتومي

(Round & oval windows)، وحشي



ش ۱:۳ :- په دې رسم کښې د منځني غور او د مستوئید دهوائي حجرو جوړښت یا اناتومي بسول شوي دی.

Nim Dairovi Qnats، او د قووعي (Cochlear Basal Turn) (شکل ۱)

منځني غور په خلفي علوی برخه کې د Aditus سره او د همدي لياري خخه د

مستوید antrum او د مستوید حجرو سره ارتباط لري ش. (1:3) د هوا لرونکي منځني غوره دنده داده چې د اورېدو موافع او بېلوالى سره ونبسلوي او د هوا د صوتی امواجو اهتزازات مایع محیط یا Cochlea ته انتقال کړي. د دې صوتی اتصال څخه پرته د صوتی انژرۍ ۹۹٪ د Air-fluid interfere څخه منعکس یا اخیستل کېږي.

استاخی نفیر (The Eustachian Tube)

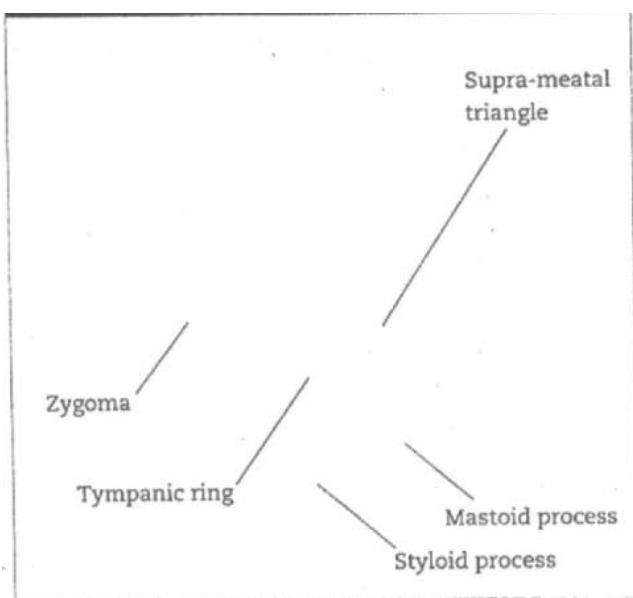
استاخی نفیر منځني غوره او Nasopharynx ته ارتباط ورکوي او د منځني غوره د تهويي دنده په غاره لري. دا تیوب په Infants یا ورو ماشومانو کې ترغیبانو ډېر افقی سير لري. د استجای ظهری په وضعیت کې د ماشومانو کانګې او د افرازاتو محتوا بنایي په ډېرې اسانې سره منځني غوره ته داخل شي.

په نارمل حالت کې دا تیوب تړلی وي خود بلعي په وخت کې د حنكی عضلاتو په وسیله خلاصېږي خود Palatal Cleft په موجودیت کې دا دنده یې خرابېږي.

وجهی عصب : The Facial Nerve

دا عصب پخپل صخروي سير کې د هډوکې په دننه کې پټه دی او د د سوری څخه بهر ته خارجېږي. ش. (1:4)

په ورو ماشومانو کې د مستوید بارزه پوره وده نه وي کړي او عصب ډېر سطحي وي ځکه دصیوان شاته د شق په وخت وجهی عصب ژوبل او زیانمن کېږي.



ش ۱:۴ :- کین صدغی هډوکې.

د ځلې حجري : (The Mastoid Cells)

دا حجري په صدغې هلهوکي کې د شاتود مچۍ د ځالې په شان یو جوړښت دی چې د هوادیوی ذخیري په چول د منځني غوب د فشار د تغیراتو د محدودولو دنده په غاره لري.

د درجي په هر انسان کې دېر متحول دي د منځني غوب په مزمنو ناروغيو کې معمولاً کمېږي.



دوهم څپکي



(Chapter 2)

د غوره کلینيکي کتنه

:(Clinical Examination of the Ear)

د غوره معاينه د نېډي خخه د صيوانو، د غوره بهرنۍ مجراوي او د غوره د پردي د پوره.
پلتني خخه عبارت دی. بسايي د پخوانيو جراحې عمليو له کبله ندبې منځ ته راغلي وي.
دا ندبې بسايي واضح او روښانه نه وي او په اسانې سره په سترګو نشي.



اکثره په متداول ډول غوره د Auriscope ش
(2:1) پواسطه معاينه کېږي. خوچينې
متخصصين د دي برسبړه د تندي د هنداري
خخه هم په دي معاينه کې کار اخلي.
نوی اوتوسکوپونه بسته خواته د یو مخروط

ش ۱:۵ :- یو جوړ شوي مودل چه دلته دننی
هدوکنی نيم دايرې قناتونه او اوقووچه چې د
S.Ell په سواطه جوړ شوي دی بساي.

لرونکي دي (Fibre optic cone) چې ډېره
روښانه رنا ورکوي او د ليدلو ئاي لري.
له دي کبله چې د معاينې په وخت کې نسجي

غوره تغييرات زياتره د نسج د رنګ پوري اړه لري د کتنې په وخت کې غوره تکي دا دی
چې رنا ورکونکې منبع بايد بنه حالت کې وي. او سپينه رنا ورکري.

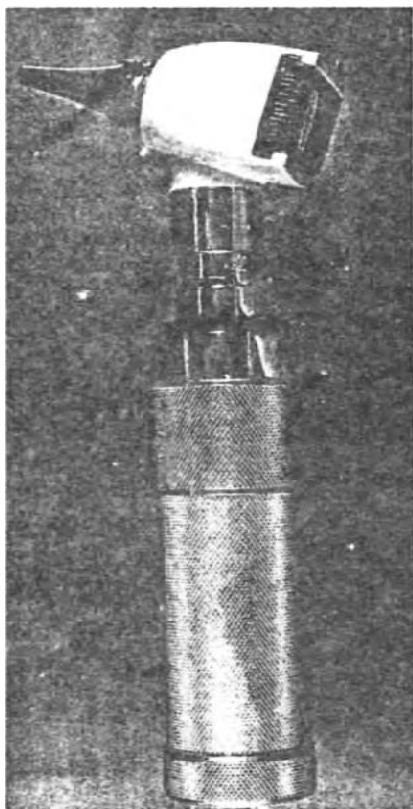
د غوره د پردي په معاينه کې یوه عامه تپروتنه دا ده چې ډېر کوچني سپيكولوم خخه
کار اخيستل کېږي، غوره دا ده چې لوی قطر لرونکي سپيكولوم چې په غوره کې
داخلېداي شي غوره کړاي شي.

د یو بنه اورسكوب بيه لوره ده خو دا ډېره با ارزښته پانګه ده. مګر د یو کم ارزښته
اورسكوب خخه داسې پتيل کېږي چې موږ هېڅکله غوره په پوره ډول نشو ليدلاني د.
غوره په معاينه کې مهم تکي په ۱-۲ خريطه کې ذکر شوي دي.

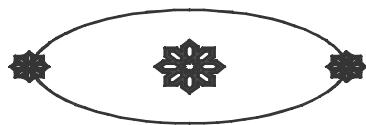
د غوره کتنه : (Examination of the Ear)

۱. غوره باید د پخوانیو ندباتو د موجودیت له کبله په ئیر وکتل شي.
۲. صیوان او د غوره خارجی مجراء تندی د نیښې یا د کوتې د رنما په وسیله وکتل شي.
۳. د غوره د مجراء خخه wax او نور اضافي تول شوي مواد او انساج د لوازه سرنج یا د نورو وسايلو په مرسته چې تاسو ورسره تمرين لري وويستل شي.
۴. د بهرني غوره د شپږلی د مستقيم کولو لپاره په کاري سره د غوره صیوان پورته او شاته په غتانو کې، او په کوچنيانو کې بنکته او شاته کش کړئ.
۵. اورسكوب په نرمۍ سره غوره ته داخل کړئ او وروسته وګورئ چې کوم لوري ته روان ياست. که چېږي غوره او د غوره پرده نشي لیدلای د سپیکولوم په سايز کې یا د کتلود زاویې په غوره کولو کې مو غلطې او اشتباہ کړپده.
۶. د غوره خارجی مجراء تفتیش او وپلتئ.
۷. د سپیکولوم د زاویې د بدلو لو په وسیله د طبیعی غشا یا د غوره د پردي ټولې برخې وپلتئ او وګورئ.
۸. د غوره د پردي ترپوره لیدنې پوري قناعت مه کوي او خپلې پلتئې ته دوام ورکړئ.
۹. د غوره د پردي منظره بدليدونکي ده او یوازي د تمرين په وسیله زده کړه یې ممکنه ده. دا ډول تمرين د ډپرو کوچنيو انومالي ګانو په موندلو او تشخيص کې مرسته کوي.

۱-۲ خريطه: دغوره کتنه



ش ۱:۲ :- چي په دي کبني دغوره دبهرنۍ، منځنۍ او دننۍ برخې اړیکې پکبني بنودل شوي دي.
اوريسکوب د يو هلوجن ګاز ګروپ سره چي د يو فايراوپتیک مخروط له
لياري رنا کوي .





(Chapter Three)

ه اورپدو ازمويئه (Testing the Hearing)

د اورپدلو ازمويئي درې برخې لري چې درې واره د اهميت وړ دي.

کېدائی شي اوديوگرام غلط وي.

I. د کونيوالي د درجي سريري ارزيا بي

II. د صوتی پنجو په وسیله ازمايښتونه

III. III. د اورپدلو اندازه کول د ماشين په Audiometry (اوديومتری).

وسیله).

I. د کونيوالي د درجي کلسيكي تشخيص يا ارزونه :

د ناروغ د مکالمي سره کتونکي داکتر ژر پوهيربي چې خرنگه ناروغ بنه اورپدلی شي.

او ناروغ سره دا مکالمه تر مکملې مصاحبي پوري ادامه مومني.

وروسته یوه بله مکمله څېرنه او ارزيا بي د تکلم شوو کلمو د تکرار پوسیله د معانيه

کوونکي له خوا سره رسپرېي. بیا د ناروغ خخه غونښته کېږي چې د معانيه کوونکي

په مختلفو شدتونو ويل شوي الفاظ او کلمات په بېلو بېلو مسافو کې تکرار کري.

پدې وخت کې د ناروغ د بل غور پر Tragus باندي د ګوټې په وسیله فشار راول کېږي

څو بند شي. د کتنې نتيجه د لاندي بېلګې په توګه تثبتېږي :

د پس پس يا ګونګسي غږ (W.V.) Whispered Voice په ۱۵ سانتي متر مسافه کې

په یو ناروغ کې چې خفيف کونيوالي لري يا دا چې عادي مکالمي Conversational

Voice (C.V.) په ۱۵ سانتي متره کې په یو ډېر کون ناروغ کې ثبتېږي. که چېږي یو

اړخیز ژور کونيوالي ته فکر کېږي هغه غور کې چې بنه اوري باید د Bararny noise

د کون غور ازميښت د چغووهلو په وسیله کېږي ماسک يا وپونبل شي. اوں کون غور

د چغووهلو پوسیله ازمايښت کېږي. د C.V او W.V تېستونو محدوديتونه باید په

فکر کې ونیول شی. دا تیستونه تخمیني دی خود تمرین سره د واقعی او دیومتری د دربنتینوالی لپاره بنه لارښود کېدای شي.

II. د صوتی پنجو په وسیله ازموینه (Tuning Fork Tests)

د صوتی پنجو د ازموینې خخه مخکې دا ضروري گنل کېږي چې د کونهوالی د تصیف په هکله یو څه درک او معلومات ولرو.

د کونهوالی ټول اشکال (چې شمېر یې زیات دی) د لاندنسیو سرلیکو لادی نبایي
تصیف شي:

۱. انتقالی کونهوالی (Conductive Deafness)

۲. عصبی یا آخذوی کونهوالی (Sensorineural Deafness)

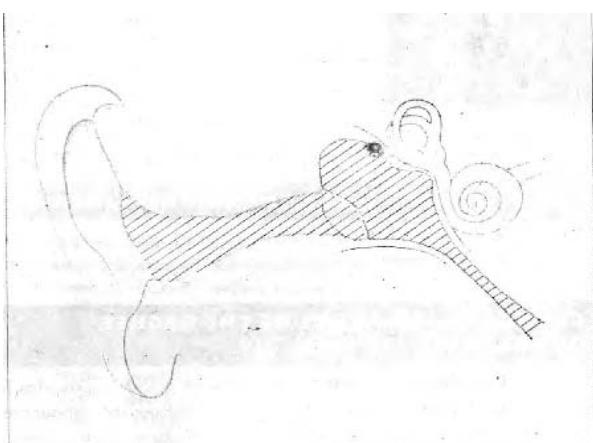
۳. مختلط انتقالی او عصبی حسي یا حواسی کونهوالی

(Mixed Conductive and Sensorineural Deafness)

انتقالی کونهوالی (Conductive Deafness)

په خارجی او منځنی غور کې د صوتی
امواجو د میخانیکی رقاقت یا ضعیفووالی
په نتیجه کې منځته رائحي. دا میخانیکی
مانعې په Cochlea کې د صوتی انرژۍ د
رسېدو خخه مخنیوی کوي.

نبایي د جراحی پوسیله د علاج وړوي خو
پیداکول یې مهم دي. په خالص ناقله
کونهوالی کې د هډوکې د لیارې اورېدل
نارمل وي. ش ۱: ۳



ش ۱: ۳:- ناقله کونهوالی چې د بهرنې یا منځنی غور
دانومامې له کبله منځ ته راغلي (رسم کې سورى یا کربنې
ورکول شوي).

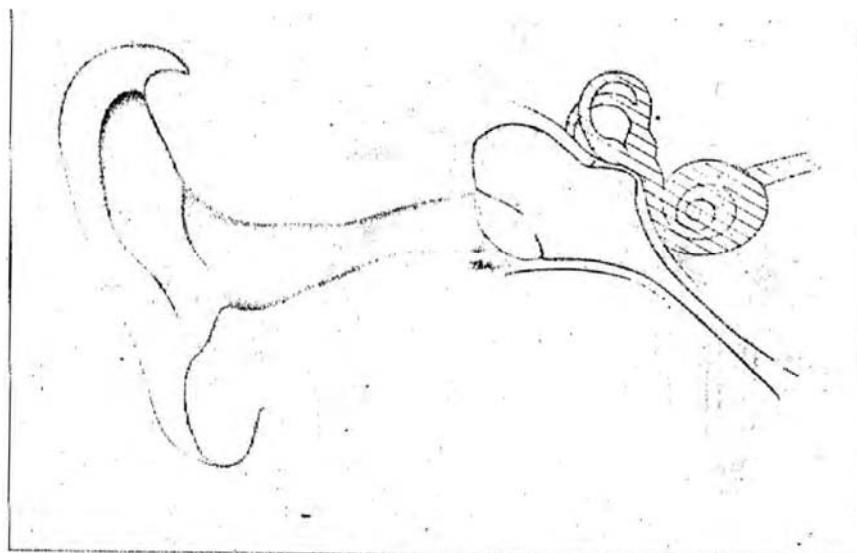
حسی حواسی یا عصبی کونووالی (Sensorineural Deafness)

(ش:۲)

د قوقعي یا د اورپدو د عصب معیوبوالی او نیمگړی دندې په نتیجه کې منځ ته راخی او دا عیب د عصبی سیالی د انتقال خخه د اورپدو د ماغي قشری مرکز یا اعصابو ته مخنیوی کوي.

کډ کونووالی (MixedDeafness)

دا له هغه اصطلاح خخه عبارت دی چې په یو غوب کې انتقالی او عصبی کونووالی ګډ موجود وي.



ش ۳:۲ :- عصبی حواس یا مرکزی کونووالی چه د قوقعي یا داوریدنې د عصب دابنار مليتی له کبله منځ ته راغلی (په رسم کې سوری ورکول شوی یا کربنه پکی ایستل شوی)

دا تست د منئني غورب خخه د هوا او هدوکو د لاري له صوت د انتقال توانايي او گفایت په پرتلیز ډول بنبي. دا تیست د لاندې طريقي په وسیله سرته رسپدلائي شي:

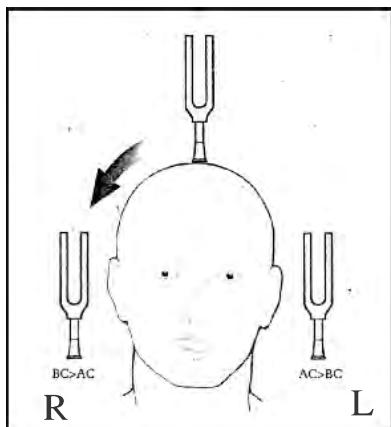
۱. یو ۵۱۲ Hz (C.P.S) صوتی پنجه په اهتزاز راورو او ناروغ غورب ته يې نړدي نيسو، وروسته د صوتی پنجې قاعده په حلمي بارزي باندې کلک نيسو بيا له ناروغ خخه پونتنه کېږي څو پخپله ووايي چې د تونينګ فورك غږ د هوا يا د هدوکي په کومه طريقيه بنه اوري AC يا BC خخه.

د رين د تیست تعبير او تفسیر (Interpretation of the Rinn's Test)

که چېري $AC > BC$ دی رین تیست مثبت دی معنی يې دا ده چې بهرنۍ او منئني غورب په نارمل ډول کار کوي. خو که چېري $BC > AC$ وي Rinns Test منفي دی چې دلته په بهرنۍ يا منئني غورب کې نيمګرتيا يا عيب موجود وي. رین تیست تاسو ته د قووعي د دندې په هکله دېر لړ او يا هېڅ معلومات نشي ورکولي. دېښ غورب عصې کونوالۍ دا د منئني غورب وظيفوي تیست دی.

د وېر ازموننه (Webers Test)

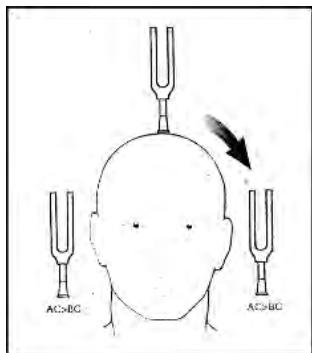
دا تیست د کونوالۍ د ډول د تاکنې لپاره کټور دی چې بنائي په ناروغ کې موجود وي. او همدارنګه دا د دې فيصلې يا پرېکړې د صادرولو لپاره چې د کوم غورب قووعه بنه دنده ترسره کوي اجرا کېږي.



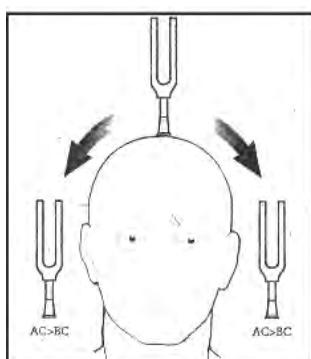
- په دې ازموننه کې په اهتزاز راول شوی صوتی پنجې په بنې غورب کې ناقله کونوالۍ ده خو په چې غورب کې رین تیست منفي ده تیست بنې غورب پلو ته بنې اینسودل کېږي او د ناروغ خخه پونتنه کوو چې غږ په خه ترتیب اوري. د قحف په وسطي برخې کې يا دا چې غږ د یو يا بل غورب په واسطه بنه اوري. (ش ۳:۳ - ۵:۳)

په انتقالی کونیوالی کې د کون غورب په وسیله بنه اورېدل کېږي. اما په عصبی کونیوالی

حسی عصبی کنوالی په بنی غور کې



په دواړو غورب کې متنازل اورېدل



کې غږ دښه غورب په وسیله اورېدل کېږي خودا د دی حقیقت په رنما کې شرح کېږي چې خپله انتقالی کونیوالی د محیطی آواز د نارمل ماسکنګ د تاثیر څخه

٤:٣ عصبی حسی کنوالی په بنی غور کې رین تیستثبت دی په دواړو خواکې د ویبر تیست چپ خواته دی

٣:٣ د صوتی پنجی ازموینی د رین تیستثبت والی په هر یو غورب کې او د ویبر تیست په دواړو غورب کې په مساویانه توګه بنی دا په دواړو غورب کې متناظر اورېدل او د منځنی غورب نارمل دندی ترسره کول بنی

مخنیوی کوي او د ناروغ غورب د محیطی آوازونو په وسیله ماسک شوی وي ځکه معیوب غورب آواز بنه اوري) په یو غورب کې د منفي رین تیست موجودیت او

ویبریو تیست د بل غورب په وسیله اورېدل یو اخطار ګنهل کېږي او معنی یې دا ده چې ناروغ پخپل کون غورب کې یو

شدید Sensoneural Deafness

ولري او د رین تیست په دې خای کې په دروغجن ډول منفي شوی دی. (ش 3:4 - 3:3)

اوديومتری (Audiometry)

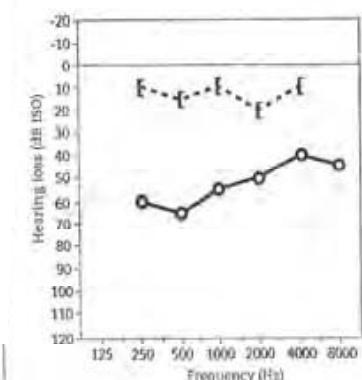
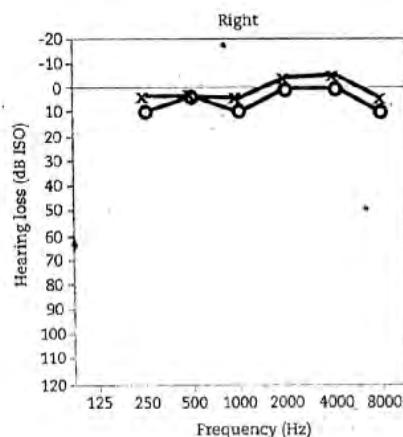
(Pure Tone Audiometry): د خالص غږ پوسیله د اوریدو اندازه کول

د A.C. او B.C. پواسطه د اوریدلو د سویی پیمایش او اندازه برابروی کوي. په دې شرط چې ناروغ پوره مرسته او همکاري وکولانی شي.

دا تیست بايد په Sound proofed اطاق یا خای کې ترسره شي. او دیو مترا داسې یوه آله ده چې Pure tone signals یا خالص غږ طنین چې له ۱۲۴ KHz ۱۲۰۰۰ خخه تر (A.C. لپاره د پوري رسپری په مختلفو او متغورو شدتونو کې تولیدوي. دا آوازونه د C.B.C. Earphone له لارې د ناروغ غورب ته ورکول کېږي یا د یو کوچنی اهتزاز کوونکي Vibrator په وسیله چې د ناروغ په مستوید بارزه کې اینسول کېږي د B.C. لپاره ترې گته اخيستل کېږي.

آوازنو په متصله اعدو

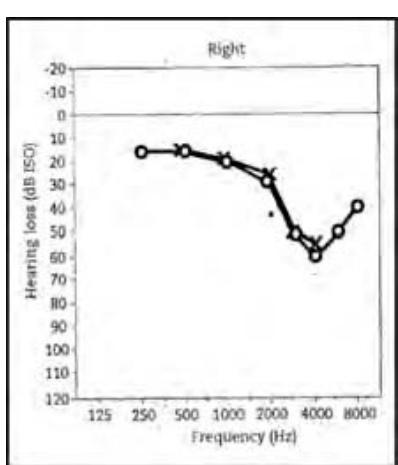
شدتونو په هره
فریکونسی کې
د ناروغ غور به
رسوی.
دلته کله چې ناروغ
د ازمونې غړ
اوری اشاره ورکوي



ش ۳:۶ :- یو نارمل خالص توان او دیو ګرام
دلته ۰-۰ دهوا دلاري انتقال او
دهوکي دلياري دصوت انتقال بنې

ش ۳:۸ :- یو خالص غړ یا تون او دیو ګرام چه انتقالی
کونوالی بنې. دهوکي دلياري دصوت انتقال نارمل
چې آواز اوري. دی خودهوا دلياري انتقال خراب دی دا
داوتوسکلروزس پیننه ده.

د اورپدو قدمه په هره فریکونسی دا او دیو ګرام په کاغذ کې
رسم کېږي (ش ۳:۷ - ۳:۶) خو دلته د اورپدو ضیاع د. d.b. یا
د حسی عصی کونوالی او دیو ګرام کېږي.



ش ۳:۷ خالص تون او دیو ګرام چې داسې حسی عصی
کونوالی بنې چې لوره بي ۴ khz دی او ۱ کټه مټ
نایز ایندوسٹ کونوالی بنې.

د مربوطه غړ یا آوازنو د شدت د انرژۍ
لوگاریتمیک (Logarithmic) واحدونو خخه عبارت دی.
کله چې د اورپدو ازموینه د هډوکو له لارې (B.C.) ترسره کېږي دا د
کار داساس په ډول د مقابل لوري غوب کوم چې د غړ
د مستقيم انتقال د مخنيوی لپاره د ازمونې لاندې
نه دی د Narrow band noise په واسطه ماسک

کېږي. ش ۳:۸

Speech Audiometry (د تکلم په وسیله د اورېدو اندازه):

د دې منظور لپاره په کار ورل کېږي چې د هر یو غورې په مختلفو شدتونو کې د ويل شويو کلماتو د تشخيص او توپیر اندازه واخیستل شي.

دغوره شويو یا ويل شويو کلمو لست په متزايد ډول جګړدونکی غړې سویه د او د یو مترا له لاري ناروغ ته عرضه یا ورکول کېږي او د دې کلماتو Score یا مناسبت په یو ګراف کې ترسیمېږي.

په ئينو اختلالتو کې بسايي د ويل شويو کلماتو درک او پوهېدل د یو معین شدت د سوې څخه پورته وي، دا پېښه د Loudness Recruitment موجودیت موږ ته بنيې چې دا د غړې د جګوالې د درک کولو یو غير طبیعی وده یا زیاتوالی دی.

د یوې متزلزلې او مهمې قدمې څخه پورته غړې داسې درک کېږي چې ناخاپه او په متزايد ډول جګړې. دا نښه دقوقعي ګډا ودي او ستونزې رابنيې.

: Impedance Tympanometry

Tympanometry د اورېدلو اندازه نه کوي خود منځني غورې د ساختمانونو د آفاتو توافق یا شته والی په غير مستقيم ډول بنيې (د منځني غورې د موانعو د موجودیت له مخي).

د لارښود په ډول یو خالص آهنګ په معین شدت سره د غورې په بهرنۍ مجراء کې دنه کوو په داسې حال کې چې د یو میکروفون په وسیله چې د غورې په پروب کې حائی په ئای شوي د منعکس شوي غړې اندازه اخلي. نو هغه غړې چې غورې ته داخل شوي اندازه کېدلاني شي که چېږي Compliance یا د غورې توافق اعظمي وي د غورې د مجراء فشار د تغير ورکولو په واسطه د غورې د توافق یا Compliance اندازه په مختلفو فشارونو کې لاسته راولائي شو.

د Impedance Test په پراخه اندازه ماشومانو کې د منځني غورې په التهاب او انصباب کې د تثبت او ترسیم لپاره د یو میتود په ډول ځنې ګټه اخیستل کېږي. که چېږي د ماشوم په منځني غورې کې مايع موجوده وي د توافق منځني یا Compliance اوar وي Curve.

Electric Response Audiometry :

دا یو عمومي نوم او اصطلاح د مختلفو تحقیقاتو لپاره دی چې د هغې په وسیله د اورېدو د اوږد او مغلق سیر کې (Auditory pathway) په مختلفو ځایویا ټکو کې د په واسطه تثبت کېدلای شي. Action Potential

دلته Headphone (A.P.) Action potential د صوتی منبه په وسیله چې غوب ته د لیاري يا د آزادې فضاله لیاري د ناروغ غوب ته رسپری. په نتیجه کې A.P. د کمپیوټر په ذخیره ځای يا Computer Store کى راجمع کېږي. هر د A.P. نری او کمزوری دی.

د تبہ خخه وروسته په عین زمانی وقفه يا Interval کې منئته راخي (معمولًاً یو click چې ډېرنډ وخت نیسي) خود تنبهو یو قطارورخني تولید ېږي چې د کشف او لیدلو وړ دی او ځواب یې په ډېره آسانې سره د لیدلو وړوي. په داسي حال کې چې د کمپیوټر او سط ګيري توان د ډېر خپاره برقي فعالیتونو لکه E.E.G په شان دی خو تقریبي او سط به یې وباسي.

د دې Auditory Pathway Reponse په هره برخه کې شخيص کېدلای شي. له دې کبله چې Response د قووعي خخه تر Auditory Cortex پوري سیر کوي يا ځنډونه د ۱-۴ تر ۳۰۰ ملی ثانیې پوري زیاترې.

د دې مینځنی ځواب چې په کلینيکي او دیلووجي کې کارول کېږي په لاندې ډول دی:
۱. : Electro cochleogram

د یو الکترود خخه ثبت کېږي چې د انسټزیا لاندې د غوب د پردي له لیاري په Promontory کې دنه کېږي .

۲. : Brain Stem Response د بھرنې الکترود خخه ثبت کېږي .

۳. : Slow Vertex or Cortical Response دا هم تکراراً د بھرنې الکترود خخه ثبت کېږي .

(CERA يا S.V.R)

د **Electrical Response Audiometry** چانته خوند اووچتوالی له نورو خخه دادی چې پر عنیت ولار دی ئکه په هغه ناروغانو کې چې همکاري راسره نه کوي د استفادې وړ دی. لکه په وړو او نوی زیپیدلو ماشومانوه معیوبو ماشومانو او هغه خلک چې **Malingeres** دی (د بد ويونکو) گومان پري کېږي په کار وړل کېږي. همدارنګه د صنعتي ناروغ مرافعه غوبنتونکو او معترض کارگرانو کې د استفادې وړ دی.

: **(OAE) Oto-acoustic Emission** یا د **قوقعي خېزونه** یا **صدور Cochlear Emissions** کله چې قوقعه یو صوتی موج سره مخامنځ شی تنبه کېږي تر خو هغه صوت چې په قوقعه کې تولید شوی خپره کړي. دا موجونه کشف ، موندلای اوهم یې تثبیت کولای شو.

د دې عملیې خخه د اورېدلو د **Screening test** په توګه په نوی زېړېدلې ماشومانو کې ګتیه اخيستل کېداي شي. دا تیست اوس د ورځني تیست په توګه په سریریاتو کې داخل شوی خصوصاً په هغه نوی زېړېدلې ماشومانو کې چې د اورېدلو د پرابلم خطر لاندې وي ترسره کېږي. لکه **Hypoxic** یا دوخت خخه مخکۍ یا هغه نوی زېړېدلې ماشومانو کې چې Premature دی.

همدارنګه داسې برینسي چې په عمومي ډول د اوريدو د ضیاع د بنودلو په هکله برخه اخيستلاي شي .



څلورم څپکي



(Chapter 4)

کونوالی (Deafness)

دلته د کونوالی دوو لویو ویشنو یعنی Conductive یا ناقله کونوالی او Sensorineural یا اخذوي کونوالی ویل کېده) ته پام اړول شوی. د دې دوه ډوله کونوالی تشخيص یا بېلوالی په اسانۍ سره د صوتی پنجي د آزمایښتونو په وسیله سرته رسپری چې دا تیسته هیڅکله بايد د معاینې څخه لري نه شي.

لامونه یا Causes:

په ۱۴: لست کې دقیق دستور یا رمز موجود نه دی دا له هغه ئایه څخه ده کوم شمېر لامونه چې د مختلفو کونوالیو سبب گرئي د یوې تولني څخه بلې تولني پوري توپير لري. همدارنګه د ٻولی څخه بیا د با ډلي عمر لرونکنو خلکو پوري او ديوی تولني بلې تولني پوري توپير لري هم توپيردرلوداي شي.

سره لدې هم په دې ویشنو کې ځینې اشارې لکه ډیر واقع کیدونکي یا لږ واقع کیدونکي په بېلو بېلو ګروپونو باندي شوی. تاسو هرکله کونښن کوئ چې د کونوالی تشخيص سببی وي. وروسته د دې فیصلې په وسیله چې کونوالی ناقله یا Sensorineural دې په کار پیل وکړئ.

اداره او Management:

د یو شمېر خاصو حالاتو په هکله په مربوطه فصلونو کې به بحث وشي خو ځینې عموميات ئې دیادونې وړ دي.

لومړی جدول

Conductive	ناقله	عصبي حواس
More common		ډير معمول
Wax	د غوب خيري	Pressbycasis (Deafness of old age) يَا دزرو خلکو کونه والي
Acute otitis media التهاب	د منخني غوب بېړنۍ التهاب	Noise induced (Prolonged Exposure to high noise level) (لور غږ ته دا وړدي مودي لپاره مخامن کيدل ، د منخني غوب مزمن التهاب، دیسکو موژیک)
Secretory otitis media انصبابي التهاب		Congenital (Maternal Rumbella)
Chronic otitis media د منخني غوب خندنۍ التهاب		ولادي (مورذا دي او، Cytomegalovirus، Toxoplasmosis، Hereditary deafness ارثي کونيوالي
Baro trauma Otosclerosis يا هوائي ترضيض د غوب تصلب		Anoxic, Jaundice, Congenital syphilis
Injury of tympanic Membrane د پردې زخمی کيدل		داکسیجن د نشتوالي، زيرۍ، ولادي سفلیس
Otitis externa	د بهرنۍ غوب التهاب	د منبر ناروغي
		Drug induced (aminoglycosides, antibiotic انتي بيوي تيك Aspirin اسپرین Quinine كونين some diuretic, some PCO ₂ -blockers)
		Infectives(C.S.O.M, Mumps, Herpes, Zoster, Meningitis, Syphilis)
Less Common	لپ عموميت لري	Less Common لپ عموميت لري.

Traumatic Ossicular dislocation	Acoustic Neuroma	اکوستیک نوروما
Congenital atresia of external Canal	Head injury	دسر جروحات
Agenesis of the middle ear	C.N.S. Disease (multiple sclerosis and metastases)	
د منځني غوره تومور	Ps Metabolic (Diabetes, hypothyroidism paget's disease) of bone Psychogenic,	
	Unknown etiology	نا پېژندل شوي اسباب

کونه ماشوم (The Deaf Child)

د نوي پيدا شوي ماشوم د کونهوالي لومنې تشخيص پرته له ځنده د ماشوم د تکاملى ودي دهغى نيمګړتiale امله چې د ودي ورنه دی دوروسته غورځيدود مخنيوي لپاره زيات اهميت لري. د دي منظور لپاره ټول ماشومان د اتو مياشتوا شاوخوا کې د کونهوالي د معلوممولو لپاره باید و ازمويل شي. هغه ماشومان چې په روتين او عادي تېستونو کې معلومېدلاني نشي د لابنو او مکملو معایناتو لپاره باید یو Audiology Center ته ور و پېژندل شي.

ঁینې نوي زېړدلي ماشومان د کونهوالي تر خطر لاندي دي ځكه د زېړدلو څخه وروسته باید ژر و ازمويل شي.

دا د هغو ماشومانو څخه غبارت دي چې د لاندنسيو آفاتو په وسیله متاثره شوي وي:-

۱. Prematurity . د مودي څخه مخکي زېړدنه او هغه ماشومان چې لږ وزن سره

زېړدلي دي Low birth weight

۲. Perinatal Hypoxia . (دزېړيدو په وخت کي داکسيجن کمولی سره مخ شوي وي)

۳. Rheseus Disease .

۴. د ارشي فاميلي کونهوالي د تاريچې د موجوديت په صورت کې .

٥. په داخل رحمي ژوندانه کې ویروسی ناروغیوسره مخ کبدل لکه Rubella، HIV او Cytomegalovirus.

په هغو نووزیرېدلوماشومانوکی چې د کونیوالی گومان پرې کېږي یا د کونیوالی تر خطر لاتدي دی ازمولیل یا Testing یې ډېر اختصاصي کار دی.

د مور تشخيص او ارزونه ډېر اهمیت لري او هرکله بايد جدي وګنيل شي. که چېږي مور داسې فکر وکړي چې د ماشوم اورېدل یې نارمل نه دی بنائي د مور نظر صحیح او درست وي.

د "at risk" یا د کونیوالی د خطر لاتدي نوي زېړدلی ماشومانو کې په Neonatal دوره (دژوندلومړۍ دریو میاشتوکې) اوس په اکثر و مرکزونوکې د Cochlear Emission ثبتولو په واسطه سرته رسیېږي (لطفاً دریم فصل وګورئ)

: (Sudden Sesorineural Deafness) ناخاپې یا آني حسي یا عصبي کونیوالی

دا پېښه د اوتولوجۍ عاجله پېښه جوړوی او دناخاپې ړوندوالي په شان د عاجلې او جدي درملنې لاتدي بايد ونیول شي.

روغتون کې د ناروغ د عاجل بسته کېدلو ترتیب ونیول شي ټکه دلته ټنډ کول داسې معنی لري لکه د تل پاتی کونیوالی منل، ناخاپې کونیوالی بنایي یو اړخیزه یا دوه اړخیزه وي. اکثري پېښې ویروسی یا وعایي منشا لري. د ناروغ معاینات بنایي د سبب په بنودلو کې ناکام راشي.

درملنې یې معمولاً د Steroid، Low molecular weight dextran او Stellate سره سرته رسیېږي ganglion block.

دوه اړخیز ژور کونیوالی مخصوصاً که چېږي ناخاپه منځته راغلې وي د یو ویجارونکي باد غوندي خاصیت لري.

ټکه د دې منظور لپاره مختلف سازمانونه موجود دي خو داسې ناروغانو ته مشوره او مرسته وکړي.

:Acoustic Neuroma (Schwannoma)

د دهليزی شونوما يا د علوی دهليز عصب (Vestibular Nerve) يو سليم تومور دی چې د غور په Internal Auditory meatus (C.P) زاویه کې ئای لري.

دا ناروغى معمولاً يواپخىز وي او په خاصه توګه Mutiple neuroblastomatosis چې كله دوه اپخىز وي د ناروغى په مقدمو مرحلو کې د ناروغ د پرمخ تللی كونيوالي او لېبى موازنگى سبب گرئي.

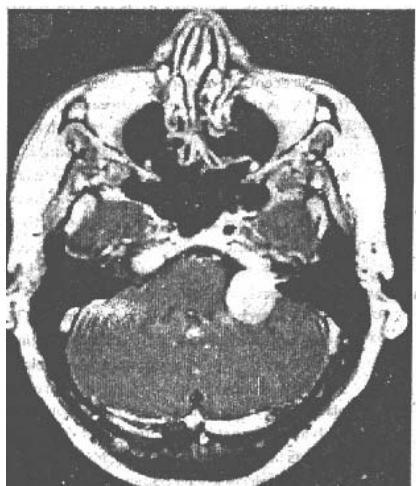
خومره چې تومور غتېږي بنايی د C.P. زاویي په ئای کې پنجم قحفى زوج تر برید لاندى ونيسي چې په نتيجه کې د قرنې د حسيت له لاسه وركولو سبب كېږي د ناروغى په پرمختللو مرحلو کې په ناروغ کې لور داخل قحفى فشار او د Brain Stem د بېخايه كېدوحالت موجود دی. (له خپله ئايىه خخه لري او د هغې په ئای کې تومور ئاي پر ئای كېږي).

د ناروغى مقدم تشخيص د ناروغى شیوع يا Morbidity او د عملياتو مړينه کموي.

يو اپخىز حسي حواس كونيوالي هركله تر هغه سويې پوري لته او وڅېرل شي تر خود يو Acoustic neuroma شته والى رد شي.

په اوديومترۍ کې بنايی كونيوالي تشخيص او تثبتت شي خو حروري ازموننه coloric test په اخته غور کې به خراب او معیوب شوي وي.

اوس د M.R.I. يا Magnetic Resonance



ش ۴:۱ :- د ډیولیوم کانترست خخه روسته يو مګنتيک ايزوناس تصویر چه يو اکوستيک نیوروما بشئي. د پرو کوچنيو تومورونو تشخيص په ډامنه توګه زمود په واک کې بدې. (ش ۴:)

د اوربدو آلي (Hearing Aids)

د Sensorineural کونيوالي په قوقي دللونوکي recruitment-Loudness اکثراً یووتلى نښه دي. نتيجه بي داسي کېري چې ناروغ کې د غږ عدم تحمل د معينې قدمې خخه پورته ليدل کېري او د Amplification پيش پلتني کړاو سره مخ کوي په اوس وخت کې د اوربدلوا د آلي د غوره کولو ساحه پراخه ده اکثراً ناروغان د غوره آله د غوره په شا کې اچوي په دی دول چې يو Mould د غوره په بهرنۍ سورې کې تثبيت شوي وي اچوي

که چېري mould (قالب شوي الله) په صحيح توګه غوره کې کلکه نشي Oscillation منځ ته رائحي او ناروغ بنسايي دآلې خخه کار وا نخلي.

داوربدلوا هېر مغلق او قيمتي آلي عبارت دي له (All in the ear aid) خخه چې دلته الکترونيکس په داسي یو قالب کې جوړ شوي وي چې د ناروغ په غوره کې برابر رائحي. دا دول آلي هېر بنه Directional اوربدل ناروغ ته برابروي. خوله هغه ئایه خخه چې دا دول آلي انفرادي يعني د هر ناروغ لپاره جلا جوړېري د آلي کارونه د ناروغ د کونيوالي سره جوخت او موافق کېدای شي. ظاهرًاً پخوانۍ دول جوړې شوي آلي Body worn aid خخه عبارت دی دھينوگروپ ناروغانو لپاره اوس هم ډيره بنايسته لارده چې د تصوت په تطابق کي ناروغ ته اجازه ورکوي خود صوت په پروسیس کي ډير زيات کنترول ولري مثلا کوچنۍ ماشومان يا هغه شان Arthritic يا کم عقل ناروغان چې د لازم هوښياری خخه برخوردار نه دی ترڅو د غوره شاته آله کنترول او تنظيم کړي.

په دې برخه کې یونوي پرمختګ یا انکشاف (B.A.H.A.) Bone Anchored Hearing Aid منځ ته راغلې دی. دلته یو Titanium Screw یا د تیتانیوم یو پیچ په صدغې هدوکي کې کلک یا ګندل کېري په دې دول چې پیچ ته اجازه ورکول کېري چې هدوکي کې ونبسلې (osseo integration) وروسته د پوستکي سره نبلول کېري د دپوال د پشتۍ په شان وروسته بیا د اوربدلوا د نوي مخصوصې آلي سره نبلول کېري خوچې غږ مستقيماً په وسیله قوقي ته انتقال کړي. Bone conduction

د آلي ئای پرئای کول اصلی هدف په هغو ناروغانو کې چې د غوره بهرنۍ مجرانه لري یا دا چې د غوره په مزمن ناروغې اخته وي ئای پرئای کېري ځکه داسي ناروغان د اوربدلوا د متداوله دللونو خخه ګټه نه شي اخيستلای.

د قوقي نخول : (Cochlear Implantation)

دامريکا په متحده ایالاتو او اروپا دواړو ځایونو کې بې شمپره خیرنۍ په قوقيه کې د الکترودونو د نښولو په هکله چې د هغې پوسيله Auditory nerve تنبه شي سره رسپدلی دی.

د قوقي دنښولو جهاز د یو مکروفون، یو Electronic Transducer او یو یو یا متعددې کانال لرونکې (Multichannels) یا Single الکترود لرونکې دی چې په قوقيه کې غرس کېږي.

په موجوده عصر کې Cochlear implants یوازي په هغو ناروغانو کې سره رسپږي چې په مکمله توګه کانه وي.

د دې عملیې پايلی مخصوصاً په هغو حالتونو کې چې یو Intra cochlear multichannel مشتق څخه ګته اخيستل شوي وي د ليدلو وړوي. ځینې ناروغان پدې توانيږي چې قضيه په آسانې سره معکوس کړي. ډېر ناروغان ډېر بالارزښته او بنکاره بنه والي لاسته راوري او توانيږي چې د نورو سره ارتباط ټينګ کړي. د قوقي د غرس د عملیې کارونه په ماشومانو کې هم پراختیا موندلې ده. دا عملیه اوس وخت کې د یو تجربوي عملیې شکل لري خو یو با ارزښته Therapeutic تکنیک دی.

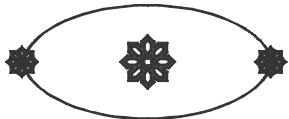
د شونو څخه د خبروزده کول : (Lip Reading)

د Lip reading تعليم په هغه وخت کې ډېر نسه ترسره کېږي چې ناروغ د استفادې وړ داوري د توان ولري. دا طریقه په هغو ناروغانو کې توصیه کېږي چې د ژور کونیوالی یا کامل کونیوالی تر تهدید او خطر لاندې وي.

د کنو لپاره الکترونیکې الې : (Electronic Aids for the deaf)

کانه Amplifying Telephones یا پراختیا ورکوونکې تليفونونه په ډېر آسانې سره لاسته راوري شي. د تليفون شرکتونه معمولاً دوی د پام وړ هدايات او توصیې هم وربرابروي. په ډېر شميرکې د اورې دلوبې مختللي آلې چې د تیوب یا د لوب د برقرارونکې سیستم سره برابر شوي د دې لپاره وصل او تثبیت کېږي خوچې د تلېفون

کارونه اسانه کړي. همدارنګه ډیرشمیرکی کمپیوټری د غږ Analysers هم په مارکیټ کې پیداکړې چې ډېر چتېک منظره په سترګو کې بنیې خودا آله د ډېر و ماہرو فني کار کوونکو برخه اخيستلو ته اړ دی او لاتراوسه پورې د ودې او پرمختګ په حال کې دی. په راتلونکي کې د پیش پلټنې وړ دی چې Automatic Voice Recognition ماشینونه به د دې آلې ئای ونیسي.



پنځم څپکي



(Chapter Five)

د صیوان حالات (Conditions of the Pinna)

مورزادی یا ولادی (Congenital)

راوتنی غوبونه یا د خفاثې غوب (Protruding Ears)

خینې وختونه د لطف خخه پرته د راوتنلو غوبونو چې د Bat's Ear یا خفاث د غوب په شان وي کلینیکونو کې هم همنوم استعمالپېږي. د دې سوء شکل علت د صیوان په غضروف کې د Antihelix د التوا نشتولی گنل کېږي.

په دې سوء شکل اخته ماشومان اکثراً په ډيربېرحمۍ د نوروله خوا څورول کېږي. د دې نيمګړتیا اصلاح د خلور ګلنې خخه وروسته د جراحی عملیې په واسطه ترسره کېداي شي. عملیات یې دا دې چې د خلف خخه د غضروف وحشی مخ برسبړه کېږي او داسيې یوه خطې شق اجرا کوو خو چې یو مدورو التوا جوره شي. (ش ۱:۵)



ش ۱:۵ یوماستوم دراوتنلی غوب سره.

اضافي صیوان یا Accessory Auricles

اضافي صیوان ډپر کوچني گندې (Tags) دې چې اکثراً دا گندې د غضروفونو لرونکي وي. یوه کربنه کې د خولي د زاويې او د Tragus ترمنځ موقعیت لري. (ش ۲:۵) بنائي د اصیوانونه په ډيرشمیر (خوداني وي).

د صیوان جیب : (Pre auricular Sinus)

یو دېر کوچنی ړوند ژوروالی دی اکثراً د Helix د جذر په قدام کې منځ ته راخي حئینې وختونه دوه اړخیز وي او بنایي د یو کورنی په ټولو غړو کې ولیدل شي. د مکرو انتاناتوله کبله ایستل یې ضروري کنیل کېږي. (ش. ۳:۵)



۳:۵ د غوب وړاندی جیب

کوچنی غوب يا :Microtia

Microtia يا د بهرنې غوب د ودې په عدم کفایه کې بنایي د غوب د بهرنې مجراد مکمل نه جوړیدو يا Atresia سره مل وي. (ش ۲:۵)

د بهرنې غوب او د بهرنې غوب د مجرا په نه شتون او شدیدو سوء اشکالو کې لکه چې په



Treacher Colins syndrom کې

بنایي د Prosthetic غوبونو د

ایښودلو پوسیله درملنې شي. دا

Bone Anchored مصنوعي غوب د

BAHA (Tetanium Screws

څلورم فصل کې وګورئ) سره نېټلول

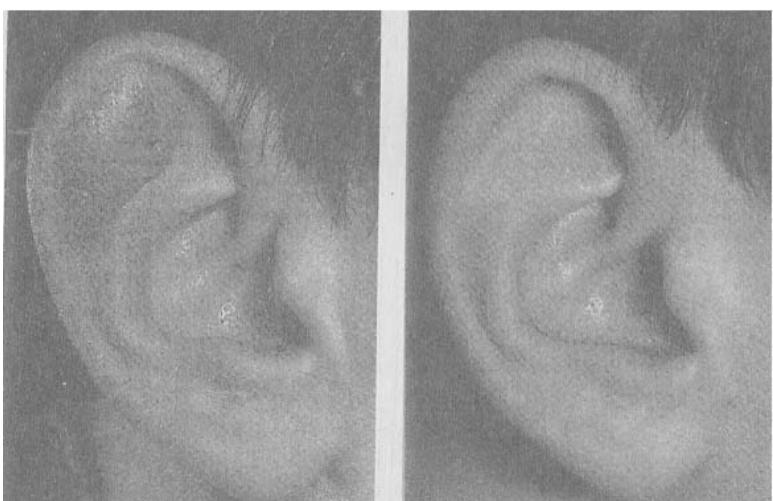
ش ۲:۵:- بنې غوب کې دغوب د بهرنې مجرا مور زادی اتریز یا عدم تشكل یواضافي صیوان او دصیوان سو شکل بنې. داوريدو اله هم په دی وخت کې تثبیت

کیدالی شي دا اله په کم عمر کې هم پرته د Prosthetic غوب خخه

دتكلم د ودی لپاره ایښودلی شو.

تراضیض (Trauma):

د غوب هماتوم (Haematoma):



د پريکاندريلوم لاتدي

هماتوما په صیوان کې

معمولآ ټکبدلو یا فشار

واردېدل یا غورځې دو

(Shearing blow) په

نتیجه کې منځ ته راخي.

(ش ۴:۵)

صیوان پرسپېږي او د

ش ۴:۵:- دصیوان هیماتوما خمکي او روسته ددرنياژ خخه.

غوب غضروف خپل اناتوميك حدود له لاسه ورکوي. که

چېړې د درملنۍ خخه پرته پخپل حالت کې پربینو دل شی شدید سوء شکل بسايي منځته راشي چې د کرم د ګل (Cauliflower) په نامه يادېږي.

درملنه یې د وينې د علقو د ايسټلواو بیا غضروف او پريکاندریوم د پانسمان د فشارو په زورې برته خپل طبیعي حالت ته د راوستلو خخه عبارت دی. يا دا چې د Vacuum Drain د اينبندولو پوسيله سرته رسپېږي.

:Avulsion

په نادر ډول ممکن دغوب صیوان ايسټل شوي وي که چیري دا ايسټل شوي او په زورې ساتل شوي وي ده ګه بیا نبلول هم ممکنه ده (Avulsed)

:التهاب (Inflammation)



د پوستکي حاد التهاب (Acute Dermatitis) د غوب د صیوان د پوستکي حاد التهاب بسايي د Otitis Externa دانتانو د پراختيا له امله منځ ته راشي. خو معمولاً دا پېښه د انتي بايوتيك د موضعی استعمال او د هغې د حساسیت د عکس العمل له کبله وي. (ش ۵:۵)

دا پېښه د کلورامفينيكول او نيومايسين له استعمال سره ليدل کېږي.

:درملنه (Treatment)

۵:۵ د بهرنۍ غوب شدید التهاب او

۱. د غوب د بهرنۍ مجرد رملنې بايد په مناسب

پيري کانترایتس او کافي توګه و شي.

۲. که چېړې د درملو حساسیت ته گومان کېده د انتي بايوتيکو موضعی درملنه بايد قطع شي.

۳. غوب د Ichthamol & glycerol یا د ستروئید د ملهمو پواسطه په محافظوی او لباندازی سره درملنه شي.

٤. شدیدي پېښې بنايی روغتون کې بستر کېدو ته اړ شي.

: فتوی (Dictum)

که چېري **Otitis xterna** د درملنۍ سره خرابوالي خوا ته لارشي دا حالت ممکن د درملو سره د حساسیت له کبله وي. درملنه دې قطع شي.

: پېریکانډاتیس (Perichondritis)

دا پېښې بنايی د غضروف د زخمی کېدو خخه وروسته منځته راشي او ډېر تخریب کونکی وي.

دا ناروغي بنايی د مستوئیدیكتومي يا د غوبه سورې کېدو خخه وروسته مخصوصاً د نوي مود له مخي چې په یو غوبه کې خو سورې کوي کېږي ممکن مینځته راشي. درملنه بايد د زرقې قوي انتې بايوتيکو او که چېري لازم وي بايد د جراحې شق له لياري هم سرته ورسپري. ناروغي پرمختګ کوي پرته له دې چې خوک و وايسي چې دا حادثه د غوبه سورې کېدو له کبله منځ ته راغلې. د غوبه سورې خخه تاريا نخ بايد وویستل شي.

: Chondrodermatitis Chronicis Helicis

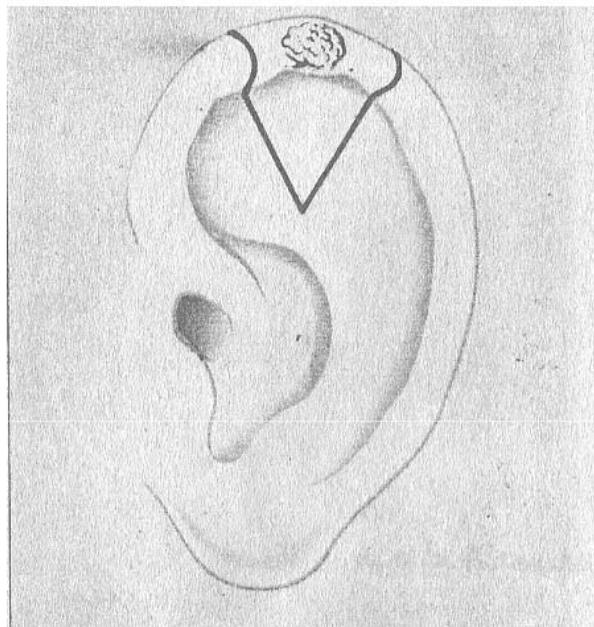
په زوروالې کې د یو دردناك متقرح **Chondrodermatitis Chronicis Helicis** آفت په ډول چې د **Helix** خنډه کې موقعیت لري منځ ته راهي. دا آفت **Neoplasm** ته ورته دی او د هستالوجي مطالعې لپاره بايد وویستل شي.

: تومورونه (Tumours):

Squamous Cell and basal cell cascinomas
(Epithelioma) Squamous Cell Carcinoma
(Rudent Ulcer) Basal Cell Carcinoma

دا تومورونه معمولاً د صیوان په علوی خنډه کې موقعیت لري خو کله چې کوچني وي د **Widg -Excision** (ش. ۵:۶) په وسیله یې آسانه درملنه کېږي. د صیوان یا د

غوب د بهرنۍ مګرا لوی تومورونه بنایی لازیات جذري درملنې ته اړتیا ولري چې اکثراً
د جلدی پیونداو ترمیم سره سرته رسپږي.



ش ۶:۵: د (V) یا فانی په شکل دغور دصیوان د چنګکابن ایستال
نقص یا عیب د نیغ په نیغ یا مستقیم کېډولو په وسیله ترمیم کیږي .



شپدم څپکي



(Chapter Six)

د غور د بهرنۍ مجراء مختلف حالات

Conditions of the External Auditory Meatus



Congenital Atresia

معنی د منفي او Tretos په منځ کې سورې کېدلو ته وايسي. دا حالت بسايې په مختلفو شدتونو موجود وي. بسايې يو سطحي روند سورې يا ژوروالي (pit) موجود وي يا داچې په ټوليز توګه کوم جوف موجود نه وي.

همدارنگه کېدای شي د صيوان د نه شتون سره مل وي (Microtia) يا دا چې د منځني غور د عدم تشکل يا د منځني غور يا داخلې غور د

ابنارملتې سره یوځای ولیدل شي. (ش ۲:۵)
ش ۲:۵:- بنېي غور کې دغور د بهرنۍ مجراء سور زادي اترز يا یا عدم تشکل یواضافي صيوان او د صيوان سو شکل بنئ.
په دوه اړخیزو پېښو کې بايد په خير سره د قووقي دنده يا فزيالوژي په هکله پوره څېرنه وشي. که چېري قوعه فعال او دنده ترسره کولاي شي بايد جراحې عملیاتو په هکله فکر وشي.

پخوا کونښن روان و خوناروغ ته External Auditory canal جور کړاي شي خو او س وخت کې د BAHA د تطبیق په واسطه داسي ناروغانو کې د اورېدلو بنې پایلې لاسته راغلي. (۴ خپر کې اتلسم مخ و ګورې)

همدارنگه د دې عملیاتو د سرته رسولو په وخت کې د صیوان هر ډول سوء شکل د Prothesis د اینبندولو په وسیله چې ورته Osseo Integrated Titanium Implants نښلولو په واسطه سرته رسپېري اصلاح کېدای شي.

څوچې د دې عملیاتو د سرته رسولو شرایط مساعد او برابر کېږي. (4-3 ګلنی کې) ماشوم د دوه اړخیز بهرنی غورې قنات عدم تشکل کې يو Bone Conductor Hearing Aid ته اړتیا لري چې د یو ډول خاص تسمی یابند په وسیله د معین فشار سره د ماشوم په ککری کې وټرل شي.

په یو اړخیزو پېښو کې د روغ غورې د اورېدلو د توان تشخیص ته د لومړیتوب ارزښت ورکړ شي. که چېږي د ماشوم روغ غورې اورېدل بشه وي نو په ماوفه غورې باندې د جراحی عملیې سرته رسول غیر ضروري ګنهل کېږي.

د ناروغ ماوف بهرنی غورې يا د پلاستیک جراحی عملیاتو په وسیله بېرته جور پېري يا دا چې د هغه Prothesis په وسیله چې په غورې کې نښلول کېږي يا دا چې د Titanium implants چې په قحف کې ځای پرخای کېږي سرته ورسپېري.

د غورې بهرنی اجسام (Foreign Body):

واړه ماشومان کله کله د تسبیح دانې، مری، د ټوپیک ساچمې، د حبوباتو دانې د اوامو مېوو زړي، د کاغذونوټوټیا او نورشیان غورې کې اچوي خو ظاهراً ملامتی په نورو اچوي. غتیانو کې بنایي د غورې د پاکولو د کوبنښ په منظور ډکی په غورې کې داجنبی جسم په ډول پاتې شي. مثال یې د ګوګرو ډکی او د مالوچو پاغندي او پلتې دې.

د پېښې درملنه هم ساده ده خولاندې تکوته باید پام و شي:

۱. معمولاً د اجنبی جسم ایستل د سرنج سره په بنه شان کیدای شي.
۲. لوی خطر دلته د غیر ماهرانه لاس و هنه د جسم د ایستلو لپاره دی چې نتیجه کې د غورې پرده خيري او شکېږي
۳. خو چې د اجنبی اجسامو د وسایلو د استعمال مهارت مو ترلاسه کړي نه وي د اجنبی جسم د ایستلو لپاره هڅه مه کوي.
۴. که چېږي ماشوم یا غت د ایستلو په وخت کې تاسو سره همکاري و نکړي تاسو د ایستلو عملیې ته ادامه مه ورکوئ او د عمومي انسټیزی خخه کارواخلي.

د اسي پېښو کې دې ته اړتیا نشته چې عاجل يې وګنۍ بلکې د عادي ناروغانو په لست کې يې ونيسي او کار ترسره کړئ.

حشرات یا Insects

ژوندي حشرات لکه مچان او پتنګان د غوره په بهرنې مجرما کې فوراً بزګهار منځ ته راوري.

د زيتون د تېلو يا دالکولو د خو څاځکو اچولو څخه خو دقیقې وروسته آرام کېږي بیا د حشری جسم د سرنج سره ایستلاي شو.

د غوره خيري (Wax):

په غوره کې د خيري موجودیت طبیعي دی.

Wax یا د غوره خيري د غوره د بهرنې مجرما په خارجي برخى کې د سيرومنو غدو په وسیله تولید او وحشي خوا ته ئې چې بیا د غوره څخه بهر کېږي.

هېرو خلکو کې په هېږي اندازی سره خيري يا Wax تولید پېږي خود زیات شمېر کلك شوي خيري موجودیت د مالوچ لرونکې د کو د غورهونو د پاکولو د کوبنېن په منظور د غلطو استعمالولو په وسیله منځته رائې.

د غوره کلکی شوي خيري بنايې یو اندازه د کونهوالي او د مجرما د پوستکي د تخریش سبب شي چې سرنج سره په آسانه ایستل کېږي.

د غوره پرمینځل يا سرنج کول داسي یوه عملیه ده چې د هر ډاکټر او نرس څخه توقع کېږي چې په مهارت سره یې اجرا کړي او د عمومي طب ډاکټران پرته له کلينيکي خطا څخه یې باید ترسره کړي. هغو تکو ته چې د ۱:۴ په خريطه يا لست کې ځای ورکړ شوي باید خير شي.

د غوره د پرمینځلو عملیه (Ear Syringing Procedure): 4:1 خريطه

۱. تاريچه: آيا د ناروغ د غوره څخه کله زوه راوتلي؟ که چېږي د یو وچ تثقب د موجودیت امکان وي غوره مه پرمینځي.

۲. تفتيش (Inspection): که چېږي د غوره Wax یا خيري د پر کلك وي. نو د خيري نرمولو پاره د زيتون د غوره استعمال په کاردي البته ديوی اونۍ له پاره چې لړ ګرم اوسي.

پورتنی طریقې د خیری مقاومو پېښو کې ناروغ ته توصیه کېږي چې د سودیم باي کاربونیت د محلولو خخه د خاځکي په ډول ګته وaklı.

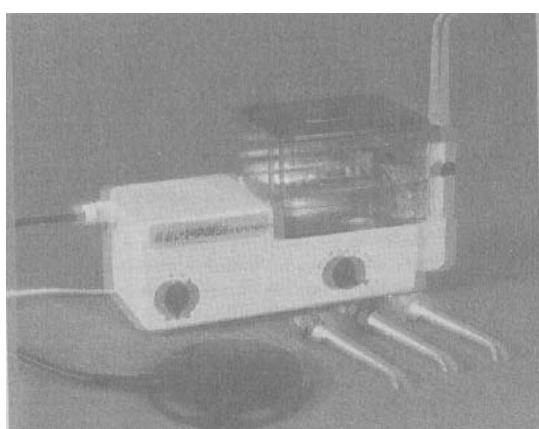
همدارنګه متعددی Quick Acting Serumolytic سرومنولیتیک درمل، په بازار کې موجود دي. خو کله کله د آخري دواګانو د استعمال سره ناروغان شدید عکس العمل نبیسي چې Otitis Externa منځ ته راوري. ځکه دا درمل په هغو ناروغانو کې چې Otitis ext. پرله پسى انتان تير کړي وي په هیڅ صورت کې استعمال او توصیه نه شي.

۳. پیش بند يا Towel : د پیش بند کارول ناروغ او د ناروغ کالې د لمدېدو خخه ساتي. دا ځکه چې سړۍ د لمدو کالو سره تفریح يا کارتنه نشي تلاي.

۴. رنا يا Lighting : د تندي د بنیبنې يا خراغ خخه ګته وaklı.

۵. محلول Solution: په پنځه سوه سی سی او بو کې د 4-5gr باي کاربونیت اچول يا د نارمل سالین خخه ګته اخیستل په زړه پوري دي. خود نل د او بو استعمال د قناعت ورنه دي.

۶. د محلول تودوبني (Solution temperature): دا تکي حیاتي ارزښت لري د محلول درجه باید 38°C يا 100°F وي. د تودوخې د خو درجو خخه پرته تفاوت بنائي ناروغ د Vertigo په حالت کې ځمکې ته ولویږي.



ش ۱: - یونپسان لرونکی برقي پمپ چه د غوره د سورې يا پاکولو د پاره ترینه ګته اخیستل کېږي.
برقي واترپمپ خخه عبارت دی چې لرونکی د نري Nozzal يا خوکه ده او د لاس پوسیله غوره ته نیول کېږي او کنترول یې د یوې پښې په وسیله سرته رسپېږي. (ش. ۶:1) دا ماشین د غوره پرمینځلو لپاره ډېر ظریف او بنکلی مفهوم ورکوي.

۷. اوس پنیز او Bacon ډول سرنجونه د ډېر فشار راوري لو توان لري همدارنګه د دوى خوکې هم عیب او زیان منځ ته راوري لانې شي. د دې عملیې د سرته رسولو لپاره ډېر بنسه او مساعده وسیله د

. ٨. سمت يا **Direction**: د مایع جریان ته د خارجی غوب سقف خوا

ته استقامت ورکول کېږي.

. ٩. بیا کتنه **Inspection**: د wax د ایستلو خخه وروسته مجراء پوره

او ئیر سره وکتل شي خو یقین حاصل کړو چې نور د واکس پاتې

شونی نشته . دا توصیه بنايی تاسو ته زايد وبرېښی خو اکثراً هېرېږي

اوتبلي کېږي.

. ١٠. بېرته وچول (**Drying**): د غوب د مجراء پاتې مایع وچ يا پاك کړای شي

د لواز د مایع پاتې کیدل د غوب په مجراء کې د **Otitis Ext.** لپاره زمينه

برا بروي.

د بهرنی غوب التهاب (Otitis Externa)

دا د غوب د بهرنی، مجرد پوستکي د خيره يا منتشر التهاب خخه عبارت دی.

بنايی بكتريايی يا فنگسي (**Otomycosis**) وي.

د دي ناروغى مشخصات خارښت يا تخرشيت، تفلس ، يو مقدار افرازات او نکس ته

میلان درلودل دي.

درملنه يې ساده ده خو د درملنې برياليتوب، احتياط، ډېر زيات دقت اوناروغ ته

پاملنې خخه عبارت دي.

لاملونه (Causes)

حینې خلک **Otitis Externa** ته زيات تمايل لري او مساعد دی اکثراً په هفو خلکو کې

چې بهرنی غوب مجراء يې تنګه يا نري او نا سمه وي

لیدل کېږي.

اکثره خلک د غوب په مجراء کې او به اچوي پرته له دې

چې کوم تکلیف ورته پېښ شي خو په حینو نورو

خلکو کې د او بود داخلېدو

خخه **Otitis Externa** رامنځته کېږي.

٢:٢ کله چې د غوب مجراه وينځل کېږي د

د بهرنی غوب التهاب معمولاً د لامبوو هلڅ خخه رامنځته مایع استقامت بايد د غوب بهرنی مجراء

سقف خواته وي.

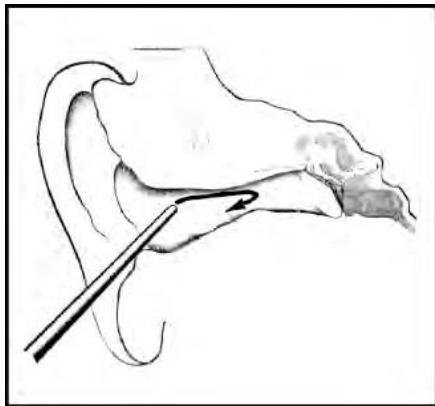
کېږي.

په غوره کې ډکی وهل، د نوکانو په وسیله غوره گرول يا د خادر او روی پاک د خوکي په وسیله جلدی ترضیض پیدا کېږي او گرول شوي ناحيې ته د نوي میکروب ور مخامخیدل دي چې دلته تخرشیت لا هم زیاتېږي او دا حالت په غوره کې په لازیاتې مداخلې د زیات ترضیض سبب کېږي. او یو معیوبه ګری جورووی

Otitis Externa په هغو اروپایانو کې رامنځته کېږي چې تاوده ځایونوته سفرونه کوي زیات خولې کېدل او زیات لامبل یې د مهیا کوونکي فکتورنو څخه ګنل کېږي. (ش ۶:

لادنې جلدی ناروغی لکه Psoriasis، Eczema بنايی د غوره په مجرما کې رامنځته شي چې هغه Otitis Externa مینځته راوړي چې درملنه یې مشکل وي . د غوره پرمینځل مخصوصاً که چېږي د ترضیض سبب شوي وي اکثراً د Otitis externas سبب کېږي.

پتالوجي: یو مختلط انتان چې د بېلو بېلو اور ګنېزمونو څخه جوردي غير معمول نه بلل کېږي. هغه ډولونه چې ډېر زیات معمول دی عبارت دي له :



Staphylococcus Pyogenes	.۱
Pseudomonas Pyocyanae	.۲
Diphtheroids	.۳
Proteus Vulgaris	.۴
Escherichia Coli	.۵
Streptococcus Faecalis	.۶
(ش ۳: Aspergillus niger	.۷

۲:۳ د بهرنې غوره فنگسی التهاب چې د اسپرگیولس نائیگر یا تور سپورونه په کې بنودل شوي.

۱. تخرشیت (Irritation)
۲. افراز چې مقدار یې کم وي
۳. درد يا Pain (معمولًا په متوسط اندازه بعضًا شدید چې د ژامي د خوزولو سره زیاتېږي).
۴. کونووالی (Deafness)

ښې (Signs):

۱. د غور د مجراحساسیت یا **Tenderness** خصوصاً هغه وخت کې چې صیوان و خوؤول شي یا **Tragus** باندي فشار وارد شي ڏيرېږي.

۲. د لمدو متموته (**Debris**) انساجو موجودیت دی. چې اکثراً بد بوی او تقرني یا **Keratotic** وي چې د دې انساجو د ایستلو خخه وروسته د غور د مجرا سره ازیمايی او متفلس پوستکی او اکثره د غور پرده بنکاره او لیدل کېږي.

بنه تدبیر (**Management**): د درملنې د بریا کنجی په ټئ او ډپر احتیاط سره د بهرنې غور پاکول یا **Aural toilette** ده.

که چېړې د غور مجراد زوو او متموته انساجو خخه ڈک وي هېڅ درمل او درملنه به اثر و نه کړي.

څېړنه (Investigation):

د یرغلګر میکرو اور گنېزم په هکله څېړنه د کار اساس ګنېل کېږي د کرلو (**Cultuer**) لپاره باید نمونه یا **swab** ولپېل شي او د احتیاط او مصلحت له مخې باید د فنګسي انتان د موجودیت په هکله هم تذکر ورکړ شي په تیره بیا په هغو ناروغانو کې چې په موضعی ډول په انتی بیوتیکو یې درملنه شوي وي.

د غور پاکول (Aural Toilet):

غور باید په وچه توګه پاک شي دا عمل په ډپر معمول او متداوله توګه د وچو مالوچو سره ترسره کېږي. د مالوچو یو ظريف او پاکه توټه چې د یوې پوستې د تکت په اندازه وي **Jobson Horn** پروب کې تاو او د مستقيمي کتنې لندې په تاو ونکي توګه او په ډپر احتیاط سره غور پاک کړي.

کله چې مالوچ چتل کېږي هغه لري او بل پاک مالوچ واخلي **Antero-inferior**

recess ته خاصه پاملنې کوي څکه د دې ناحيې پاکول بنائي مشکل وي.

د متموته انساجو د پاکولو لپاره د سرنج په وسیله په کراره پرمینځل هم جواز لري.

پانسمان او پاکوالی (Dressings):

که چېړي د بهرنې غورې التهاب شدید وي د نیم انҷه ریبون ګاز په واسطه چې د خاص درمل سره غورې شوي وي باید په ډېر احتیاط سره د غورې په ماجرا کې کېښودل شي بیا هره ورخ د غورې د ماجرا تر بنه کېدو پوري تکرار شي. که چېړي د ناروغ غورې د ۱۰-۷ ورڅو پوري په د طریقه بنه نشه، باید له سره پري پام وشي.
د پانسمان په وخت کې د لاندینو درملو خخه ګته اخيستل با ارزښته دي:

۱. ۸ % Aluminum Acetate

۲. ۱۰% Ichtaammolin glycerine.

۳. د. ۴. (-Adcortyle) Triamcinolon او Nystatine، Neomycine، Gramcidine
ملهمو استعمال.

۴. بنايی نوري دواګاني د کلچر د نتيجې د لارښونې سره سم استعمال شي.
که چېړي د غورې په بهرنې ماجرا کې فنګسي آفت موجود وي د Amphetamine B.
درې فيصده، Nystatine يا Myconazole یا Castilini 's Gention violet رنګونو په وسیله غورې شي.
که چېړي د بهرنې غورې د التهاب پرسوب او شدت کم وي بنايی د انتي بايوتیکو او د
غورې ستروئيد خاخکو د ګه استعمال سره ټواب ورکړي. انتي بايوتیک معمولاً د
سيستہمیک لياري ورکول کېږي.

هغه انتي بايوتیکونه چې معمولاً ځنې کار اخيستل کېږي د نیومایسین، ګرامسدین او
Framycetine خخه عبارت دي. دا مو هم په یاده وي چې د دې انتي
بايوتیکو د ټابو د هم فنګسي انتاناتو يا Sensitivity Dermatitis ته لياره
هواروی.

د ناروغۍ دبیاراتګ خخه مختیوی (Prevention of Recurrence):

د ناروغۍ دبیاراتګ خخه مختیوی هر کله ممکن نه وي. ناروغ ته باید توصیه وشي چې
خپل غورېونه وچ وساتې . په تیره په هغه وخت کې چې ناروغ خپل ویښتان پرمیمنځی یا
لامبي د مالوچو یوه غته برخه چې په واسیلینو غورې شوي وي د غورې په بهرنې ماجرا یا
Concha کې اینښودل د توصیې وړ دی.

که چېرې ناروغ د لامبو و هللو مینه ناك وي په دودیز ډول بنه دا ده چې Silicon ear plug په غوب کې کښېردي. لکه چې غوب په پورتنی ډول وقايه کېږي د غوب د ګرولو او ډکي و هللو خخه ډډه کول هم ورسره برابر ارزښت او اهمیت لري. د غوب خاربست د خولی له لياري دانتي هيستامينو د ورکولو سره کنترول کېداي شي په تيره بیا د خوب په وخت کې.

که چېرې د غوب د ماجرا تنګوالی يا تضيق د غوب د انتان د بیمارا ګرځیدو زمينه برابروي په داسې ناروغانو کې meatoplasty (يا د غوب د ماجرا پراخوالی د جراحۍ عملې په واسطه) د توصيې وړ دي.

نوت: د Otitis Externa تشخيص ترهغى پوري مه وضع کوي خو چې یقين حاصل نه کړئ چې د غوب پرده زخمی شوي نه ده او روغه ده .

که چېرې د غوب تکلیف رونسانه نه شوه خوڅو څله بیا هم د ناروغ غوب وګورئ خو چې مطمئن شئ چې تاسو د منځنی غوب ځنډنی تقیحی التهاب چې د Discharge په حال کې دی او تثقب هم لري ورسره مخ نه یاست.

د غوب د مل (Furulcosis):

د غوب د بهرنۍ ماجرا د دمل يا فرانکل د غوب د ماجرا د وینتاو د فالیکل د منتن کېدو په نتیجه کې منځ ته رائي ئکه باید دا پېښه د غوب د ماجرا په وحشی برخه کښې منځته راشي.

دناروغی عامل مايكرواورګانیزم معمولًا *Staphylococcus* دی. درد د آفت د ظاهري منظري سره تناسب نه لري.

اعراض (Symptoms):

درد (Pain): درد يې د پښتوري ګي د کولیک په شان شدید وي بنايې ناروغ ته Pethidine ورکولو ته اړ شو. د غوب د صیوان د خوڅولو او په تراګوس باندې فشار راپولو سره درد نور هم ډیرېږي .

کونووالی (Deafness):

کونووالی معمولاً خفیف وي او د فرانکل په وسیله د غورې د مجراء بندېدو له کبله منخته راخي.

نبې (Signs):

اکثراً د لیدلو وړ آفت موجود نه وي خو په غورې کې د سپیکولوم ننویستل د شدید درد سبب کېږي.

که چېرې فرانکل غت وي د یو سره پرسوب پشان د غورې په بهرنۍ مجراء کې لیدل کېږي
بنایې په یو غورې کې د یو خخه زیات فرانکلونه موجود وي. په ډېره پرمختللي مرحله
کې بنایې فرانکل سرښکاره کړي وي یا د متوجې کتلې په شان موجود وي.

درطنه (Treatment):

د غورې په مجراء کې د یوې لوې پلتې یا پارچې چې د لس په سلوکۍ لس په ګلیسرین
کې غوري شوي وي اینسول د په ابتدا کې درد ناك دي خو ژر تسکین اوaram منخته
راوري. Cloxacilline ۲۴- ساعتو-لپاره-زرقي-وروسته د خولي له لياري تعقیب
شي.

د درد مسكنات ورکول ضروري دي، اکثره ناروغان Pethidine ته بنایې اړوي خو
ناروغ کارکولو ته چمتو نه وي بايد استراحت وکړي.

د پېښو بیا منخته راتلل معمول نه دي که چېرې ولیدل شو بايد په ناروغ کې Diabetes
ولټیول شي او هم په پرله پسى پېښو کې د ناروغ د پزې خخه Swab واخیستل شي حکه
کېداي شي ناروغ د Staphylococcus روغ لېبدونکي وي.

د غورې مجراء :Exostoses

د غورې بهرنۍ مجراء Exostosis یا د کوچنۍ Osteomata موجودیت نسبتاً یوه عامه
پېښه ده او معمولاً دوه اړخیزه وي.

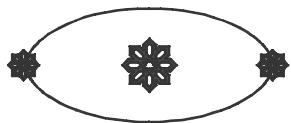
دا پېښه په هغو خلکو کې چې په سرو او بو کې زیات لامبي ډېر عمومیت لري خو دلیل
او علت يې تراوسه پوره نه دي پېژندل شوی.

همدارنګه کېدلاني شي د غورې په هره یوه مجراء کې دوه يا درې دانې ډېرې کوچنۍ
هډوکنۍ تومورونه چې د هډوکنۍ برخې خخه منشا اخیستې موجود وي.

دا تومورونه Sessile یا نبستي، کلک hard او بسویه smooth وصف لري چې ده پر نري جلد يا پوستکي په وسیله پونسل شوی او د Probe کمزوري تماس سره ډپر حساس وي. وده یې ډير زيات کمزوري دی او بنایي هېڅ ډول اعراض مینځته رانه وړي. خو کله چې د Exostosis او د غوره د پردې ترمنځ د غوره خیری يا Wax یا متموته انساج راټول شي ایستل یې بنایي ډبر ماهرانه لاس وهنو ته اړتیا وي. په داسي پېښو کې د Exostosis جراحی ويستل بنایي استطباب ولري او دا عمليات د عملياتي ميكروسكوب او برقي برمې په مرسته تر سره کېږي.

خبيث ناروغى (Malignant Disease)

د غوره د بهرنۍ برخې خبيث ناروغى ډيرلپاو معمولاً په زړو خلکو کې منځته راخي. که چېړي تومور د بهرنۍ مجراء په بهرنۍ برخه اړ او محدود وي د جلدې کانسر منظره بنېي او په پراخه توګه ایستل او د ګرافت په اينسودلو سره یې درملنه کېږي. که چېړي تومور خپرېږي او منځنۍ غوره یا وجهي عصب یا صدغې فکې مفصل تر بريلد لاندې ونيسي دا ډول تومور بېرحمه، له ويړې ډک او خپگان او پرېشانې رامنځته کوي درد د کنترول او زغملو وړنه وي او د غوره خخه وينه لرونکۍ افرازات بهېږي. دلته درملنه یې Radiotherapy، ياجذرې جراحی یا دواړه درملنى ګډه تر سره کېږي. په چینو پېښو کې درملنه ممکنه نه ده او په نهايت کې انزار یې خپه کوونکۍ دی.



اووم څپکۍ



(Chapter Seven)

د غور د پردي ژوبيل، زيانمن کيدل يا جرمه

(Injury of Tympanic Membrane)

د غور پرده ژور ځای کې موقعیت لري او د زيانونو څخه د پره بنه خوندي ده. سره لدې هم زيانمن کيدلائي شي.

د غور د پردي زيانمنېدل په نېغه (مستقيم) او په غير مستقيم ډول رامنځته کېږي.
مستقيم ترضیض (Direct Trauma): ممکنه ده د تپه څوکو لرونکو وسايلود کاروني دغور د پاکولو يا د اجنبی جسم دايستلوپه منظور، په غور کې سیخ و هللو همدارنګه د غور سرنج کول، يا د غور څخه د خيري ايستل د غير ماھرو خلکو د لاس و هنو په وسیله رامنځته کېږي.

: Indirect Trauma



ممکنه ده چې په غور کې د قوى څيپري و هللو يا د چاودني د شدید فشار له کبله منځته راشي. همدارنګه د صدغي هډوکي په کسرونو کې هم د غور پرده ژوبيل يا خپري کېږي. (ش. ۷:۱)

د Welding سپرغى هم د غور د پردي

د شدیدي صدمې سبب کيدلائي شي.

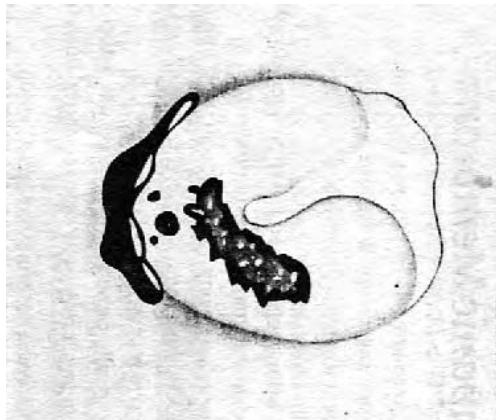
: Symptoms

ش. ۱:۷:- عملائي تصوير چه د صدغي هډوکي بنې داكسرد وجهي عصب دماوفيدو او زيان سبب شويو.

درد (Pain) : چې د غور د پردي د خيري کېدو په وخت کې شدید خوژرتيريدونکي دی.

کونووالی (Deafness): معمولاً شدید نه وي او د ناقله کونووالی له چول خخه وي. همدارنگه د Stapes د هدوکي د شدید تکان او حرکت له کبله دقوقعي تحریب او زیانونه منح ته راتلای شي.

د غوره بنگهار (Tinnitus): بسايي دايими وي او دا د قووعي آفت پوري دلالت کوي.



د سرگرخیدنه (Vertigo): نادرآ پېښېري.

نبې (Signs)

۱. د غوره خخه د وينې بهپدل

۲. د غوره په ماجرا کې د وينې لختې (پرنېيدلو) موجوديت.

۳. د غوره د پردي چېري شوي برخه په سترگو کېږي. (ش. ۲:۷)

ش ۷:۲ - د غوره د پردي ترضيسي سورى کيدل يا تشقب چه يو ګډوډه تشقب او د غوره په بهرنې ماجرا کښي يو مقدار وينه نبئ.

درملنه (Treatment): پخپل حال يې پرپرد.

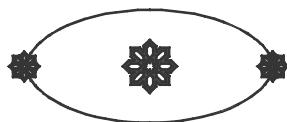
۱. د غوره ماجرا مه پاکوي.

۲. غوره کې څاخکي مه کاروي.

۳. لواث يا سرنج ترسره نکړي.

که چېري صدمه د نېغ ترضيض له کبله منحته راغلي وي په وقايوي چول د انتي بايوتيکو په وسیله يې درملنه وکړي.

په نورو پېښو کې که چېري د انتاناتو موجوديت په ګوته کېږي ناروغ ته انتي بايوتيک ورکړي. تقریباً په ټولو پېښو کې د غوره د پردي خيري شوي برخه ژر بندېږي. تر هغه وخته پوري چې د غوره اوړېدل بېرتنه سم او بنه شوي نه وي غوره روغ مه بولی.



(Chapter Eight)

د منځني غوب بېړنۍ التهاب (Acute Otitis Media)

د منځني غوب بېړنۍ التهاب د منځني غوب د جوف حاد التهاب دی. داناروغي عموميت لري. او اکثراً دوه اړخیز وي چې معمولاً په ماشومانو کې ليدل کېږي. دا تکي په دې ناروغي کې مهم دی چې د وروستنى اختلاطاتو د مخنيوي لپاره بنه په ځير خارنه او درملنه يې و شي.

په ډېر عام ډول داناروغي د پورتنیو تنفسی ليارو د انتان پسي منځته راخي چې بنايی وирولي يا بكتريايي وي.

تر هغه وخته پوري چې د غوب د افرازاتو کلچرشوی نه وي دا ناممکن دی چې فيصله وکړو چې پېښه ویرولي يا بكتريايي ده. او دا فيصله د کلچر نتيجه تایيدوي.

پتالوجي:

حد اوتابيتس ميديا د یو انتاني حالت خخه عبارت دی چې په هغه کې د منځني غوب د ټولې برخې مخاطي غشا، استاخې نفیر، د منځني غوب جوف، اتيک، اديتوس د مستوئيد انترم او د مستوئيد هوائي حجري برخه اخلي او شامل وي.

کوم بكتريائګاني چې د منځني غوب د بېړنۍ التهاب مسئول بلل شوي عبارت دي له ۲۵% *Hemophilus Influenza*, ۳۵% *Streptococcus Pneumoniae*, ۱۵% *Staphylococcus*, گروپ A سترپتوکاکسای او *Moraxella Catarrhalis*, *Aureas* هم بنايی د ناروغ مسئول وي.

په حد اوتابيتس ميديا کې د پېښو لړي په لاندې ډول دي:

۱. التهاب ، اذیما ، اووروسته دقیح يا *Pus* د مینځته راتلو سبب کېږي .
۲. اذیما استاخې نفیرندوي چې د مینځني غوب د تهويي او درينازمخه نيسبي .

۳. دزووپه وسیله دمینځنی غوره داخلی فشارپورته ئی چې د غوره پردي دراوتلویا سبب کېږي . Buldge
۴. د غوره پردي نیکروزیس دسوری کیدوپه مینځته راتلو تمامېږي .
۵. غوره ترهغه وخته بهېږي چې انتان له مینځه لار شي .

د منځنی غوره دېېرنی التهاب لامونه:

هغه لامونه چې پې عمومیت لري (More Common)

- زکام (Common Cold)
- د تانسلونو حاد التهاب (Acute Tonsilitis)
- انفلوانزا (Influenza)
- د مخملک تبی (Scarlet Fever)، شري يا Measles، کوريزا
- توره ټوخله

هغه لامونه چې لې عمومیت لري (Less Common)

- د ساینوسونو التهاب (Sinusitis) :
- په منځنی غوره کې د وینې ټولېدل (Haemotympanum)
- د غوره د پردي په ترضیضاتو کې (په منځنی غوره کې دوینې ټولېدل)
- په الوتوكو کې سفر (Barotrauma)
- غوبی وهل يا Diving

* د صدغي هدوکي په کسر کې (Temporal bone Fracture)

اعراض (Symptoms):

د غوره دره (Ear Pain): په متوسطو پېښو کې بنائي دردله وي خو څريکي و هونکي شدید درد په دې ناروغۍ کې عمومیت لري. ماشوم ممکن وژاري او د ساعتونو لپاره داسې کړيکي ووهي چې ډاهګيرنه یې ناممکنه وي خو چې غوره تشقب وکړي. درد تسکين کېږي او ماشوم آرامېږي.

کونوالۍ (Deafness): د منځنی غوره په حاد التهاب کې هرکله کونوالۍ موجود وي چې د انتقالی کونوالۍ له ډول څخه او بنګهار Tinnitus ممکن دې چې ورسه مل وي. په غټانو کې د ناروغ لوړۍ شکایت بنائي کونوالۍ او يا Tinnitus وي.

ښې (Signs):

تبه: د ماشوم مخ سور اوښتی وي او ناروغښکاري. د حرارت درجه لوره او بنايی تر C^0 ٤٠ پوري ورسپري.

حساسیت (Tenderness): که چېري د مستوئید په انترم باندې فشار وارد کړو معمولاً لږ **Tenderness** موجود وي.

د غور د پردي منظره (The Tympanic Membrane): د غور د پردي منظره دانتان درجې پوري اړه لري او متغیره ده.

۱. غشا خپل شفافیت له لاسه ورکوي او Light reflex له منځه ئي.

۲. د غور د پردي د محیط او Handle of Malleus په اوږد دو کې د کوچنيو اوعيو بر جسته کېدل.

۳. د غور د پردي د رنګ سوروالي او ډکوالۍ. اود چکشي يا Malleus Handle لا عمودي وضعیت کې قرار نیسي.

۴. Bulging چې د پردي طبیعی نښې او حدود له منځه ئي. سره آبی مایل يا بنفسن Purple رنګ خاتته غوره کوي. د طبیعی غشا خارجي سطحه بنايی متفلس شي چې د هغې په نتیجه کې د وینې لرونکي افرازاتو د منځته راتلو سبب کېږي. مقدم نکروزس بنايی په سترګو کې شي چې د آنې تشقب منادي او مبشر وي.

۵. د تشقب موجوديت او غوره خخه د افرازاتو بهېدل: Perforation او Otorrhoea چې اکثراً وینې لرونکي يا سورېخن وي چې لومړي مخاط لرونکي او زیات وي او وروسته په تینګک زېړ افرازاتو بدلهږي.

مخاطي ډوله افرازات (Mucoid Discharge)

د غوره خخه **Mucoid Discharge** بهېدل باید داسي تعیير کړو چې د غور په پرده کې تشقب موجود وي څکه چې د غور په خارجي مجرما کې هېڅ مخاطي غدي وجود نه لري.

(Treatment):

د ناروغى درملنه هغه پړاو پوري اړه لري چې انتان ورته رسپدلې دی بنايی چې لاندی پړاونه په نظر کې ونیول شي. Early Bulging يا مقدمه مرحله، يا د غور د پردي راوتل او پرسوب، او Discharging يا د افرازاتو د بهېدلو مرحله.

مقدمه موحله (Early)

په اکثره پېښو کې پنسلين د غوره درمل په توګه اوس هم په ئای ده. Antibiotics خو په زړه پوري دا ده چې لومړي په زرقې ډول شروع او د خولي له لياري درملنه تعقیب شي.

د پنځه ټلونو ماشومانو څخه بسته عمر کې که چېږي داسې فکر کېږي چې د پنځه ټلونو ماشومانو څخه بسته عمر کې که چېږي داسې فکر کېږي چې Amoxycilline ورکول ډېرګتور او فايده من . Hemophilus Influenza

دا مو بايد په پام کې وي که چېږي پنسلينو سره چټک څواب ورنکړي نوهرکله هرومرود دې انتي بايوتiek څخه ګتې وا خيسټل شي.

انتان کې ګتور دی. دا بايد د لاباتواري راپور تر لارښونې لاندي اجرا شي. Co-Amoxiclave په Moraxella

Analgesics: ساده انالجېزېک دواګانې لکه اسپريں او Paracetomal ورکول بسايې کافي وي. خو په ماشومانو کې د اسپريں د ورکولو څخه بايد Reue' سندروم د خطر د موجوديت له کبله ډډه وشي

Nasal Vasoconstrictors: د ۰.۵% افدرین محلول رول په عنعنوي ډول روښانه دی خود دې محلولو منځني غور په حاد انتان کې تراوسه پوري یقيني نه ده.

Ear Drop: په هغه حاد اوتايتيس ميديا کې چې غور پرده سالمه وي هېڅ ارزښت نه لري. مخصوصاً د هغو خاڅکو استعمال چې لرونکي د موضعي انسټيتيک دواګانې وي غېر منطقې دی.

حکه دا دواګانې د منځني غور مخاطي غشا باندي اغېزه نه لري. بسايې د غور د ماجرا د پوستکي د حساسیت د عکس العمل سبب شي.

Bulging (یاپرسوب): که چېږي د کافي انتي بیوتیکو د درملنۍ سره د غور په پرده کې Bulging موجود وي Myringotomy عملیه ترسره کول ضروري ګنل کېږي. (ش. ۱:۸)

دا عملیه د عمومي انستزيا لاندې د عملیاتو په خونه کې بايد تر سره شي. یو لوی شق د غورې په پرده باندې اجرا کېږي څوچې د منځني غورې محتوى پوره تخلیه او دریناژ شي.

زوی د باکتریالوجیک تشخیص لپاره بايد ولېبل شي. د Myringotomy په تعقیب کې غورې څخه افرازات بهېږي ټکه د غورې بهرنۍ مګرا بايد په منظم ډول وچه او پاک کړای شي.

: (Nature-Miringotomy) یا طبیعی مايرېنګوتومي Discharging

که چېړې د ناروغ د غورې څخه افرازات بهېږي او لومړۍ تاسو ته مراجعيه کړې وي د اورګنېزم د کلچر لپاره بايد زوی ولېبل شي.

درملنه د انتي بايوتیکو په وسیله بايد شروع شي خو د اورګنېزم د حساسیت له معلومولو څخه وروسته که چېړې لازم وي انتي بايوتیک تعدیل او بدل کړي. ورسره د غورې منظم پاکول هم ڈېر ضروري دي.

: (Further Management) لاپاملنې

څو د ناروغ او ربدل او د غورې د پردي منظره طبیعی حالت ته نه وي راګرځبدلي تاسو یقین مه کوي چې د ناروغ پوره درملنه شوي ده.

که چېړې د ناروغی انحال رامنځته نه شو لاندニو ټکو ته پاملنې په کارده ګومان کوي:

۱. بنایي د پزې او ساینسونو یا نزوفرنگس انتان موجود وي.
۲. د انتي بايوتیکو غوره کول او مقدار ته خیر شئ.
۳. مستوئید حجراتو کې په خفيفه توګه د انتان شته والي .

(R.A.O.M. Recurrent Acute Otitis Media) یا د منځني غورې دیړنی التهاب تکراری حملات هیںې ماشومان د منځني غورې د بیړنی انتان د حملو په مقابل کې حساس دي. (A.O.M.) د اسې ماشومانو کې بنایي معافیتی یا Immunological نیمګړتیا موجود وي. نمونه یې لکه د IgA نقص یا کمبود یا Hypo gamma globulineamia چې په دې برخه کې بايد خیرنۍ ترسره شي.

د اوبردي مودي لپاره چه نيمائي دوزيه **Co-trimoxazole** درملنه بنائي گتیور ثابت شي.

که چېري حملات بیا هم موجود وي د **grommete** د اینسودلو سره بنائي د نورو حملاتو خخه مخنيوي وشي خوبنائي دقیحی افرازاتوسبب شي.



نهم څپرکي



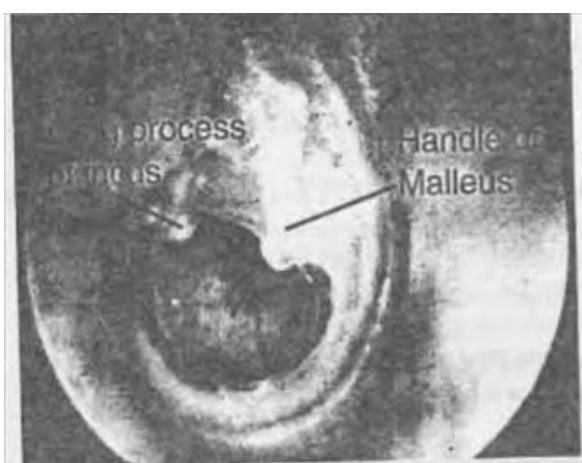
(Chapter Nine)

د منځني غوره څنهنى التهاب (Chronic Otitis Media)

که چېږي د (منځني غوره ډېپرنى التهاب) دیوی حملی شفا د ناکامۍ سره مخ شي په ځنو پېښو کې تشقب او د افرازاتو بهېدل پخپل حال پاتې کېږي. دا حالت په مختلط انتان او د منځني غوره د ساختمانونو د لازیانمن کیدو خوا ته پرمخ ځي. چې ناقله کونووالی ورسه ډیروالی مومي.

د منځني غوره د مزمن قیحي التهاب (C.S.O.M) د منځته راتلو مهیا کوونکي عوامل په ۹:۱ خريطه کې بسodel شوي.

- : (Causes of Chronic Otitis Media)
۱. د منځني غوره ډېپرنى التهاب د درملنی ناوخته شروع کول.
 ۲. نيمګړي او غير مناسب انتي بیوتیکو تراپي
 ۳. په علوی تنفسی ليارو کې د انتان موجوديت
 ۴. د ناروغ د مقاومت ټیټهوالی لکه سوء تغذی، کم خونی (Anemia) معافیتي بي نظمي او نور.
 ۵. په هغو انتاناتو کې چې شدت يا **Virulence** يې زیات وي لکه شري.



د منځني غوره ډېپرنى تقيحي التهاب (C.S.O.M) دوه عمده ډولونه موجود دي:

۱. د مخاطي غشا ناروغي چې د پردي **Tubotympanic** د تشقب سره یوئائي وي.
۲. هډوکنى (Bony) ډول:

ش ۹:۱ :- د غوره پردي یو پراخ مرکزي تشقب. د لته دختيگي هډوکى لاسته او د سندانى هډوکى او پرده بارزوه ليدل کېږي. (D.M.P. یاردلې په تعظيم سره).

د دمنځنی غور د ځندهنى التهاب لاملونه ۹:۱ خريطه

:**مخاطي انتان (Mucosal Infection)**

په داسې پېښو کې معمولاً د پزې یا د ستوني انتان موجود وي چې د غور د بنه کېدو لپاره هغې ته پاملنې وکرو. دلته د غور څخه افرازات بهېږي معمولاً افرازات ډيرزيات او مخاطي وي.

په ياد ولرئ چې ديو غور څخه د مخاطي افرازاتو بهېدل داسې معنۍ لري چې د غور په پرده کې تشقب موجود وي سره له دې چې تاسي تشقب نه شئ پیداکولی. تشقب د پارس Tensa د برخى په مرکري برخه کې موقعیت لري بنايې تشقب لوی يا دومره کوچنۍ وي چې په مشکل سره یې ليدلای شو. (ش. ۹:۱) جدي او خطرناک اختلالات دلته ډېر نادره دی خو که چېږي ناروغ پرته له درملنې پخپل حال پربېندول شي بنايې د ناروغ د دايمي کونوالۍ سبب شي.

د ناروغ غور د یو وخت څخه بل وخت ته غلى یا آرام کېږي (انتان او دروندوالۍ) د ناروغۍ چه دې ډول کې هدوکې د C.S.O.M په پرته کم اخته کېږي همدارنګه تشقب بنايې بېرته جوړ شي که چېږي شفا یا Heal رامنځته نشي بنايې جوړونه یې د جراحې عملیې په واسطه ضروري وي.

د C.O.S.M. د مخاطي ډول درهله :

دغور افراز EarDischarge: کله چې د غور څخه افرازات روان وي د بكتريالوجيك مطالعې لپاره نمونه یا Swab واخيسټل شي.

د درملنې پاتې ضروري برخه د غور صحیح او منظم پاکول دی چې دا عمل د وچ پاکول کلچر د راپور له مخيې) شروع شي په دې توګه اکثره غورونه په چتکې سره وچېږي. بنايې تشقب جوړ شي مخصوصاً په هغو پېښو کې چې تشقب کوچنۍ وي. که چېږي غور په چتکتیا سره وچ نشو د غور د منظمو پاکولو لپاره په روغتون کې د ناروغ بستري کېدل اکثراً اغيزناک تمامېږي.

که بیا هم انتان ادامه پیداکوی د پزی او بلعوم د مزمونو انتناناتو خوا ته پام واروی.

(وج تشب): کله چې وچ سوری موجود وي جراحی مو په نظر کې وي خو حکمي او حتمي نه دي.

Myringo-plasty د هغې کلمې نوم دی چې د غوب د پردي د سوری د ترميم لپاره استعمالپوري.

د غوب پرده د خارجي شق پوسيله بسکاره او آزادپوري، د تشقب خنهې د اپتيليوم خخه پاك کېپري. وروسته پري پيوند يا graft اينسودل کېپري، معمولاً دا گرافت د غشا په انسی مخ باندي اينسودل کېپري.

د گرافت لپاره بېلو بېلو انساجو خخه کار اخيستلى شوي خو هغه نسج چې دې رزيات عموميت لري د Autologous temporalis Fasia يا پخپله د ناروغ د صدغي عضلي د

Facia خخه عبارت دی چې د عملياتو په ساحه کي ژرتژره برابر کېداي شي.

د دې عملياتو د برياليتوب شمېره اوچت ده. کله کله بشائي د غوب د پردي د جورولو سره يوهای د منځني غوب د Ossicular Chain بيارغاونه ضروري او د اورپېلو داعادي Tympano Plasty لپاره ترسره شي. چې ددي عمليلي د سرته رسولو خخه وروسته د نوم ورته ورکول کېپري.

د منځي غوب هډوکنۍ ډول التهاب (Bony or Attico antral type of C.S.O.M.)

هغه هډوکي چې د هډوکنۍ ډول C.S.O.M پواسطه زيانمن کېدلائي شي د



ش ۹:۲ :- د پارس فلکسیداپترکي نیول چه د پتري لاندي د کلسیتاتوم په موجودیت دلات کوي (D.P.M.) ياردلى په احترام سره .



ش ۹:۳ :- د اسيك د هډوکى سوليدل چه ترڅو کولسيستا توموما بسکاره شي. (D.P.M. يا رومي په تنظيم سره).

ring د پردي کړي، د اوږيدو هډوکي يا سمعي عظيمات، د مستوئيد هوائي حجري، داتيك او ادیتوس عظمي دیوالونه او انترم Pastero- (Antrum) شامل دي. دلته تشقب-Schrapnelss _ superior (ش. ۹:۲،) کي موقععت Pars Flaccida يا Membrane

لري. (ش ۹:۳) او Bony annulus احتواي کوي.

افرازات اکثراً لب خو معمولاً دوامداره او ډېر بد بویه وي.

د هډوکنۍ ډول C.S.O.M نور ډولونه هم موجود دي.

۱. Osteitis: چې د Granulation په نتيجه کي منځته راخي روښانه سور رنګ لري چې د تماس سره وينه ورکوي.

۲. د غوب پولیپونه (Aural Polypi): د granulation د نسج خخه جوړ دي چې بسايي د غوب د بهرنۍ مجرا تولي برخې ډکې کري او د غوب د بهرنۍ مجرا د بهرنۍ نهايت خخه ووځي او د ليدلو وړوي.

۳. Cholestcatoma: دا د Squamous Epithelium په وسیله د منځي غوب په

جوف کې چې لومړي په Retraction pocket کي د Tympanic membrane په خپر منځته راخي. دا حالت د تقرني يا Keratotic متمنه انساجو دټولیدنۍ خخه منځته راخي. کېدای شي د پردي د تشقب له لياري د Keratin د سپينې پارچې یاتوتې په شان چې بد بویه وي د ليدلو وړوي.

Lat Sinus **Cholesteotoma** غتېږي او حیاتي ساختمانونه لکه Dura، وحشی جیب وچهی عصب، او وحشی نیمي دایروي قنات يا Lateral Semicircular Canal تخریبوی.

که چېرې کولبستیاتوما پرته له درملنۍ پېښو دل شي قويًاً وزونکي دی.

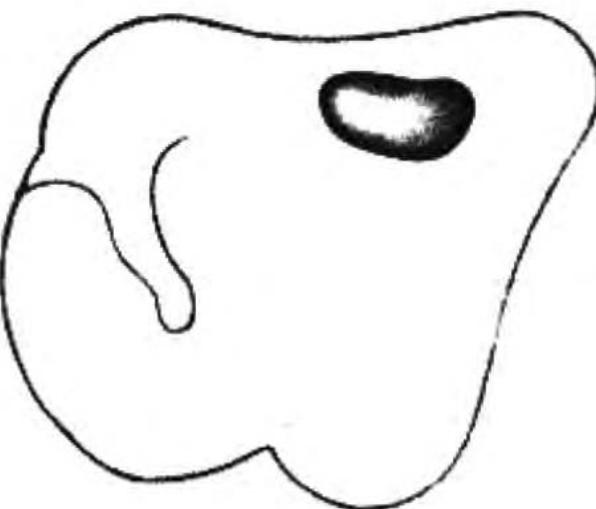
د هډوکنی ډوله C.S.O.M. درمهنه :

۱. د Annular Osteitis په لومرنیو مقدمو پېښو کي د مخنيوي لپاره د غوره منظم پاکول او Toilet بنايی کافي وګنهل شي خوداسي پېښه بايد د نېډې څخه تر نظر لاندې ونیول شي.

۲. د میکروسکوپ لاندې بنايی د Suction toilet په وسیله کوچنی کولیستاتوم تخليه(تش) شي چې وچ غوره به یې پایلې وي.

۳. Mastoidectomy په

تشخيص يا پېژندل شوي کولیستا توم لرونکي پېښو کې تقریباً هرکله ضرورت ګنل کېږي. دا عملیه متعدد ډولونه لري چې د هر ډول کارونه د ناروغتیا پراخوالی پوري اړه لري. ش ۹:۴



ش ۹:۴:- مودیفاید جذری مستویدیکتومی. دجوف شکل په یادولوی همدا رنگه دوجهی عصب پوله پا ridge او هغه راونتني چې د وحشی نیم دایروي قنات په وسیله منځ ته راغلی په یاد کې وساتي.



لسم خپرکی



(Chapter Ten)

د منځني غور د انتان اخلاقات

(Complications of Middle Ear Infection)

: (Acute Mastoiditis)

داد مسئوئید هوائی حجراتو ته د منځني غور د بېړنۍ التهاب خپریدل چې ددي سره دزوو بهیدنه او د هډوکي نکروز رامنځته کېږي دانتي بايوتيکو د کشف خخه مخکې زمانوکۍ د ناروغۍ پېښې ډېرې وي خو او س په تېره بیا په لويدیزه نړۍ کې پېښې په نشت حساب دي. (ش ۱۰:۱)

: اعراض (Symptoms)

۱. درد يا Pain چې دوامدار او د خپرکي و هللو وصف لري Thrombing

۲. Otorrhoea چې معمولاً کريمي رنګ لري او اندازه يې زيات ده. د منځني غور التهاب

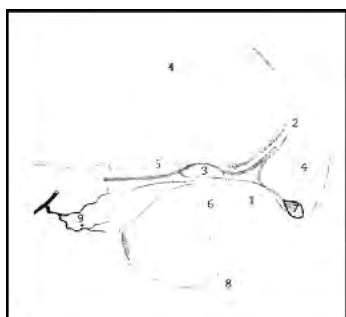
۳. ډېرډونکۍ کونپوالی (Increasing Deafness)

: نشي (Signs)

۱. تبه

۲. د ناروغ عمومي حالت: ناروغ ظاهراً عليل او رنځور

بنکاري.



ش ۱۰: د منځني غور د خندنې التهاب
اخلاقات. ۱. بېړنۍ مستوایدایتیس. ۲.
مینځایتیس. ۳. خارج صلبې ابسي. ۴. د ماغې
ابسي د (صدغې پس او مخيختې برخې). ۵.
سدودرل ابسي. ۶. لېږتسایتیس. ۷. وحشى
جيږ ترامبوزیس. ۸. د مخ عصبې فلچ. ۹. د
صرخۍ التهاب

۳. Tenderness د مسئوئید په انترم باندي واضح موجود

وي.

۴. د خلف صیوان په ناحیه کې د پرسوب موجودیت چې
دصیوان شاته Sulcus يا تلم له منځه حې. صیوان قدام
او سفلې خوا ته تپله شوی وي. (ش. ۲:۱۰)

۵. د غور د بهرنې، مجراء چت يا خلفي دیوال سقوط (Sagging) يا کینښاستل.

۶. همدارنگه د غوره پرده سوری شوي وي او غوره خخه زوي بهېږي او يا دا چې د غوره پرده سره او راوتلي وي (Bulging).

که چېري غوره پرده نارمل وي ناروغ په حاد مستوئيد اخته نه دي.



څېښې (Investigation):

۱. د وينې سپین حجرات: د لته دنوتروفيل شمېر پورته ئې.
۲. دمستوئيد C.T: د هوايي حجره موجود وي.

ش ۲: ۱۰:- بېړنې مستوئدایتس.

د حاد مستوئیدايتیس اتفاتي او خاص ډولونه (Occasional Features)

۱. Sub periosteal Abcess د مستوئيد بارزه باندي.
۲. Bezold abscess : زوه د مستوئيد د بارزي خخه لياره کوي او په غاره کې ابسي جوروسي.
۳. Zygomatic mastoiditis: د دې په نتیجه کې د Zygoma په ناحيې کې پرسوب موجود وي. (ش ۱۰:۱)

درملنه (Treatment):

کله چې د حاد مستوئیدايتیس تشخيص کېښودل شو ځنډ مکوئ ژر ناروغ باید په روغتون کې بستر کړئ.

۱. انتي بايوتيکونه د ورید له لاري باید تطبيق شي. د انتي بايوتيکو غوره کول تل دnaroghi عامل اورګنېزم د حساسیت پوري اړه لري. که چېري او رګنېزم پېژندل شوی نه وي او زوه د کلچر لپاره موجوده نه وي، ژرتزره Amoxicilline او Metronidazole په تطبيق شروع وکړئ.

۲. که چېري Subperiostael abscess Cortical mastoidectomy موجود وي يا دا چې د انتي بايوتيکو په مقابل کې ټواب چټک او کامل نه وي باید Cortical Mastoidectomy عملیات ترسره شي.

د مستوئيد د هلهوکى بارزه د صیوان شاته دیو شق په وسیله برسپره او بنکاره کېږي او هلهوکنى Cortex د برمې په وسیله ایستل کېږي. دلته د مستوئيد ټولې هوایي حجري خلاصېږي ټوله زوه او granulation نسج ایستل کېږي. شق د درن د کارونی سره بېرته تړل کېږي. د دې عملیاتو هدف دا دې چې د مستوئيد انترم او هوایي حجري دریناژ شي خو دلته باید منځنی غوب، د غوب هلهوکنى زنځير او د غوب بهرنۍ ماجرا کې لاس ونه وهل شي. (ش. 2:10) بېړنۍ مستوئیدايتیس يا

Acute Mastoiditis

میشنجا یتیس (Meningitis)

کلینیکی نبی (Clinical Features)

۱. ناروغ بنه نه وي.

۲. تبه په خفیفه درجه بنایی موجوده وي.

۳. د غارپ شخوالی (Neck rigidity)

۴. د کرینگ نبنه مثبته وي (Positive Kernigls sign)

Photophobia. ۵

۶. C.S.F. د L.P. د (Cerebrospinal Fluid) معاينه تر هغه چې

داخل قحفی فشار لور نه وي د کار اساس بلل کېږي.

a. اکثراً مکدر يا Cloudy وي.

b. فشار جګ وي.

c. د سپینو گریواتو شمپر جګ وي.

d. د پروتئن مقدار زیات وي.

e. د کلوراید مقدار بسته وي.

f. د ګلوکوز مقدار بسته وي.

g. په کلچر او ګرام تلوین کې اور ګنېزم موجود وي.

درمانه (Treatment):

۱. خو پوري چې د کلچر او د تشخيص د اینسودلو لپاره C.S.F. لاسته نه وي را پري
انتي بايوتik مه ورکوي. او وروسته پینسلین د زرقی او داخلی نخاعي يا
له ليارو تطبيق کړي. Intrathecal

۲. که چېري Meningitis د مستوئيدايتیس په نتیجه کې منځته راغلی وي د
مستوئیدیکیتومي عمل ضروري ګپل کېږي او باید وروسته و نه غورڅول شي. د
عملیاتو د ډول غوره کول د غوره د ناروغۍ د پراختیا او خصوصیت له مخي ټاکل
کېږي لکه چې مخکې ترې يادونه شوې.

خارج صلبی ابس (Extradural Abscess):

دا یو ابسې ده چې د دوو ليارو خخه په مستقیم ډول تشكیل کوي يا د Tegmen له پاسه
يا دا چې د جنبي جېب يا lateral Sinus له لياري (Peri-sinus abscess) يا

کلینیکی ھولونه (Clinical Features)

د مستوئیدا یتپس اعراض او علایم موجود وي خو اکثراً مشتد يا **Accentuated** وي. چېر شدید درد عام دی او بنایي ابسي صرف د عملیاتو په وخت کې تشخیص يا وموندل شي.

درمانه (Treatment)

د انتی بايوتیکو سربېره مستوئیدیکتومي د درملنی اساس بلل کېږي خو د غوره مربوطه ناروغې درملنه او ابسي دریناژ کړاي شي.

دماغي ابسي (Brain Abscess)

د غوره د ماغي ابسي ممکنه ده په مخيخ يا دماغ په صدغي فص کې منځته راشي. دوه لاري چې د هغو په وسیله انتان دماغ ته رسپوري يا د هدوکو يا سحایا له لیاري په مستقيم ډول يا د وینې د رگونو په وسیله چې مثال يې **Thrombophlebitis** دی. دماغي ابسي يا په ډېره چټکۍ سره وده کوي يا دا چې د میاشتو په اوړدو کې په ډېره کراری او تدریجی ډول منځ ته رাখي.

هغه اثرات چې د ابسي په وسیله مینځته رাখي په لاندې ډول دي.

۱. دانتان سیستمیک اثرات لکه **Malaise** او یا هم تبه چې بنایي موجوده نه

وې.

۲. د قحفی دداخلی فشار لوروالی لکه سر درد، **Confusion**، **drawsiness**، د

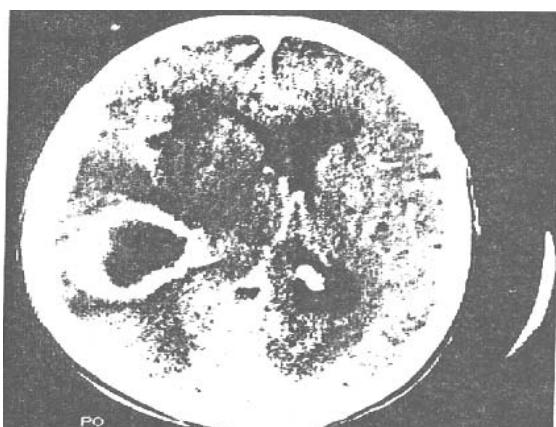
شعوري حالت خرابوالی او بالاخره

.**Pappiloedema**

۳. موضعی نښي (Loculizing)

د صدغي فص ابسي يا **Abscess**)

موضعی نښي (Local signs) (ش ۱۰:۳)



ش ۱۰:۳ Scan C.T-: دکشیفه مادی سره د صدغي فص ابسي بنې چه د منځنې غوره د خنډنې ناروغتیا له کبله منځ ته راغلې (دا ګرهو جس په تنظیم سره).

۱. **Dysphasia** په زیاتره د کین ارخ ابسي ګانو کې عمومیت لري.

٢. **Contra Lateral upper quadrant homonymous Heminanopia**
٣. فلچ يا Paralysis: د مقابل لوري مخ، مت، او نادرأً پښه ده.
٤. د بوی او مزې برسامات يا دبوی او د خولې د خوند برسامات.

مخیضي ابسي (Cerebellar Abscess)

موضعی نښی (Localizing Signs)

١. د غاري شخوالی (Neck Stiffness)

٢. په مربوطه خوا کې د کمزوری احساسول او د عضلی ټون له لاسه ورکول

٣. Ataxia: هماگه لوري ته غورځبدل

٤. Intension Tremor with past pointing

٥. Dysdiadokokinesis

٦. Nystgmas: Coarse and Slow بطي او خشن داء الزرقه

٧. Vertigo: ځینې وختونوکې موجود وي.

داداڅل دماغي انتان تشخيص (Diagnosis of Intracranial Sepsis)

١. هر هغه ناروغ چې د غوب په مزمېنۍ ناروغۍ اخته وي او ورته درد يا سر درد پېښشوي وي بايد چه دماغ ته داتتان د خپري د ګومان وشي.

٢. هر هغه ناروغ چې Lateral Sinus، Labyrinthitis، Otogenic meningitis، يا Thrombosis ولري ممکنه ده دماغي ابسي هم ولري.

٣. په داسي ناروغانو کې نخاعي بذل يا Lumbar Punctures اجرا کول خطرناک دي او هغه د Pressure coning منځته راتلل دي.

٤. که چېږي داخلي قحفي انتان ته ګومان کېږي په هره مرحله کې چې بايد د نیورو لوچست خخه مشوره واخیستل شي.

٥. د ابسي تشخيص او توقيع يا ابسي د موقعیت پیداکول بنایي زیاتو نورو څېړنو ته اړوي. C.T. Computerized tumorgraphy داخل قحفي ابسي په ربښتنۍ ډول موښې ته بنېي او کله چې دماغي ابسي ته ګومان کېږي بايد دغه معاینه يا کتنه ترسره شي.

(M.R.) Magnetic Resonance خیال يا تصویر د رخوه نسج آفتونو په روښانه ډول
بنېي خود هدوکي په هکله مشرح معلومات نشي راکولي.
که چېرې متعدد او په اشتباه کې ياست چې خه وکړي موضوع دراديولوجيست سره تر
بحث او مناقشې لاثدي ونيسي.

درملنه (Treatment): همدا دماغي ابسي ده چې ناروغ به تري مرشي او همدا دماغي
ابسي ده چې بايد جراحې اقدام ته د لوړېتوب حق ورکړي.

ابسي بايد د برمي د سورې له لياري (Burr-hole) دريناز يا تخلیه شي. يا دا چې د
کرينوتومي له لياري ابسي مکملًا وايستل شي دا عملې هغه وخت ترسره کېدای شي
چې د ناروغ عمومي حالت د مداخلې اجازه ورکړي د همدغې انسټيزي لاثدي بايد
عمل هم تر سره شي Mastoidectomy.

کله چې زوه يا Pus د کلچر لپاره تر لاسه کړئ په حملوي ډول د انتي بايوتيکو کارونه د
درملنۍ اساس بلل کېږي.

خو کله چې دانتي بايوتيکو په مقابل کې حساسيت (Sensitivity test) روښانه شوه د
ضرورت له مخې انتي بايوتيک تراپې اصلاح کولی شو.

انزار (Prognosis):

دماغي ابسي انزار د انتي بايوتيکو د ګته اخيستلو او تشخيص نوو ميتودو پوسيله
بنه والى لاسته راوري خواوس هم د مرینې احصائيه لوره ده. د دماغي ابسي گانو انزار
ترمخيخي ابسي گانو، بنه دی چې که چېرې پرته له درملنۍ پرېښو دل شي د مرینو
شمېر ۷۰% دی.

په Brain ابسي کې د مرینې علت Pressure coning د ابسي خلاصېدل د دماغ په کوم
بطين کې او يا دا چې منتشر يا خپره encephalitis دی.

Subdural Abscess:

دا ډول ابسي اکثراً په جبهې ناحيې کې عموميت لري چې د ساينوسايتيس خخه
سرچينه اخلي خو کېدلاي شي د غور د ناروغيو له کبله هم منځته راشي.

محراقې ميرګي بنائي منځته راشي چې د دماغي قشد آفت يا زيان له کبله وي. انزار
ې خراب دي.

:Labyrinthitis

انتان لبرینت ته بنایی د هغه فستولاله لیاری چې د کولیستاتوما د سولولو په واسطه منحثه راغلې وي ورسپېي. په نادره توګه د منحنۍ غوره د بېړنې التهاب په ترڅ کې هم منحثه راتلامې شي.

کلینیکي ډولونه (Clinical Features)

۱. سربدالي دا اعراض په Serous labyrinthitis کې په متوسط شدت سره خو په تفحیي یا Labrynthitis purulent کې ډېر سخت او ناروغ غورخوي.
۲. Nausea & Vomiting: (زړه بدوالی اوګا نګي)
۳. Nystagmus چې د آفت مخالف خوا ته وي.
۴. بنایي فستولا تیست مثبت وي یعنې کله چې د ناروغ په تراګوس باندي فشار وارد کړو د Vertigo سبب کېږي یا دا چې د سترګو د کوربوالی سبب کېږي دا د Perilymph
۵. په د Purulent labyrinthitis کى بنایي ژور کونبوالی موجود وي.

درملنه (Treatment)

۱. Antibiotics (د مکروب ضد درمل)
۲. دغوره د مزمنو ناروغیو لپاره Mastoidecomy
۳. کله کله د Labyrinthine مايع دریناژ اجرا کېږي.

د جنبې جیب ترومبوزس (Lateral Sinus Thrombosis):

د چېب محیطي ابسي چې د مستوئیدايتیس له کبله منحثه راخېي د وحشی یا جنبې چېب د ترمبوزس او همدارنګه Ascending Cortical Thrombo-phlebitis سبب کېږي. ددی ځایه خخه منتن امبولای آزادېږي او بنایي میتاستاتیک ابسي پېښه کړي. انزار یې خراب خود ژرتشخیص او درملنی سره یې انزار بنه کېداي شي.

سریري اشکال (Clinical Features)

۱. نوسانی تبه (Swinging Fever): چې تر مثبت 40°C سانتى گريله پوري لورېږي.
۲. Rigor یا سره لري.
۳. Leukocytosis P.M.N

۴. د Tobey ayer تست حنو پېښو کې مثبت وي. یعنی د مقابل لوري وداجي با طن ورید فشار راوري د C.S.F. د فشار د لوروالۍ سبب کېږي. په مربوطه لوري باطن وداجي ورید باندي فشار راړل د C.S.F. د فشار د زياتوالۍ سبب نه کېږي.

۵. حني وخت د Meningeal نښې موجودي وي.

۶. د وينې کلچر مثبت وي. مخصوصاً که د سره لري په وخت کې اخیستل شوي وي.

۷. Pappiloedema. حني وخت موجود وي.

۸. میتاستاتیک ابسې چې انزار یې خراب دي.

۹. قشری نښې : Cortical Signs

: درمانه (Treatment)

۱. Antibiotics یادمیگروب ضد درملنه

۲. د مستوئیدیکتومي عمل ترسره کول په پراخ ډول جنبي جېب
برسېره کول او د منتن ترمبوزس ایستل.

دمعه گوزن :Facial Paralysis

د وجهي عصب فلچ په دوارو پېښو يعني دمنځني غوب په بېړنۍ او ځندنۍ ډول التهاباتو کې منځته راتلای شي.

۱. **Acute Otitis Media**: مخصوصاً په ماشومانو کې په تيره بیا هفو حالاتو کې چې د وجهي عصب قنات په منځني غوب کې Dehiscent یا لوح وي خو دا حالت معمول نه دی.

۲. **دغوره څنډني التهاب Chronic Otiits Media**: دلته کوليستاتوما بنائي د وجهي عصب د قنات افقي او عمودي برخې وسولوي او انتان او تنبيتي نسج دوجهي فلچ سبب شي. د پېښي په لومړيو مرحلو کې بنائي ناروغ د خولي د کنج څخه د ليارو د څېدوشاکي وي. کلينيکي معاینات تشخيص وضع کوي خوکه چېري د ضعيفوالی احساس ډير کم دستونزی رابرسيره کوي ستونزمن دي.

: درملنه (Treatment)

که چېري پېښه د حاد او تايisis ميديا پوري اره ولري د قوي انتي بايوتيکوسره په درملنى د پوره صلاح توقع کېدلاني شي.

که چېري فلچ C.S.O.M پوري اره ولري د مستوئيدیكتومي عملیې اجراکول حتمي او ضروري بلل کېږي چې د دې عملیې سره د وجهي عصب شاوخادناروغى څخه باید پاکه کړي شي.

په ياد ولرئ Remember: وجهي فلچ چې د C.S.O.M په موجوديت منځته رائي نه دی او فعالې درملنى ته اړ دی. که چېري فلچ دائمي شوي نه وي ناروغ ته Steroid مه ورکوي.

: د صخري التهاب (Petrositis)

په ډېر نادر ډول بنائي انتان د صخر تر خوکو پوري خپور شي او VI قحفي زوج اخته کړي.

: کلينيکي ډولونه (Gradenigos' Syndrome)

۱. Diplopia د فلچ له کبله منځته رائي. Lateral rectus عضلې د

. ۲ . درد عصبی زوج قحفی Trigeminal Pain دپنئم

. ۳ . موجودیت انتان د کب غوب منځني په

: Treatment درمهنه

. ۱ . (Antibiotics) ضد درملنه دمیکروب بايوتیکس انتي

. ۲ . Mastoidectomy with drainage of apical cell (مستوئيدیكتومي د زروي د حعرو د دریناژ سره یوڅای سرته رسپېري)





(Chapter Eleven)

د منځي غوب انصبائي التهاب:

Otitis Media With Effusion(OME)

د منځي غوب افرازي التهاب يا **Glue ear** دن ورځي اپیډیمیک ناروغي ده چې د تولو ماشومانو ۳/۱ برخه پخپل ژوندانه کې خامخا پدې ناروغي اخته کېږي. دا له هغه حالت خخه عبارت دي چې د منځي غوب په جوف کې مایع تولېږي، دا مایع **Serous** یا **Viscus** وصف لري او ناقله کونبوالي منځ ته راري. دا ناروغي په وړو ماشومانو کې عموميت لري زیاتره په هغو ماشومانوکې چې د ابتدائيه یا لومړني بنوونځيو په عمر کې وي د بسکاره کونبوالي سبب کېږي. د خبرې اساس دا دی چې د عمومي طب داکټر دا پوهه باید ولري چې ناروغي وپېژني او دا حالت په ناروغ کې تشخيص کړاي شي. بسايي دا ناروغي د ماشوم د ودي او تحصیل یا زده کړي د خرابوالی مسئول وي خو که چېږي پخپل ئاي یا حال پرېښودل شي بسايي د ناروغ په منځني غوب کې د دائمي تغيراتو د منځته راتللو سبب شي. دا ناروغي په غټانو کې هم منځته راتلای شي چې معمولاً **Serous effusion** په ډول او په نادر ډول **Nasopharyngeal Malignancy** یې نښه وي.

اعراض (Symptoms):

۱. کونبوالي چې بسايي یواخني عرض وي.
۲. په غوب کې د ناراحتۍ احساسول چې نادرأً شدید وي.
۳. په ځنو پېښو کې **Tinnitus** چې لړېدونکی حالت يا **Unsteadiness** سره مل وي.

دمنځنی غوره انصبابي التهاب لاملونه:

۱. د Naso Pharynx بندوالى: کله غټه اړینوئید او تومور د استاخى نفیر دندني د خرابوالى سبب ګرځي دحالت کيدائي شی دمنځنی غوره د بېړنۍ التهاب پرله پسی حملو سره اړیکه ولري
۲. دمنځنی غوره بېړنۍ التهاب چې بى درملنى پاتې شي دا په نسبتي ډول دغوره د پردي په سورې کيدو او دمنځنی غوره په تخلیه کيدو تمامېږي. که درملنه نیمګړي وي دمنځنی غوره انصباب ممکنه ده رامنځته شي.
۳. دېزې حساسیت چه په ماشومانو کې کله کله له پامه غورڅېږي او د ا کيداي شي دمنځنی غوره دانصباب لپاره زمينه برابره کړي.
۴. بنودل شوي چې دمورا او پلار سگرت خکونه په کوچنيانو کښي دمنځنی غوره دانصباب لپاره زمينه کړیده
۵. OME : د ژمى په میاشتو کې زیات عمومیت لري .
۶. Otitic Barotrauma دادالوتکی دبستکه کيدو په وخت کې په هغه اشخاصو کې چې په زکام آخته وي ډير رامنځته کېږي چې دمنځنی غوره د تهوي عدم کفائیه او ناکامی دحالت رامنځته کوي چې کله ناکله دا مایع دوینې لرونکی وي د Scuba دایف کوونکو کې هم دا حالت منځ ته راځي
۷. دمنځنی غوره په افرازي التهاب کښي مکنه ده هېڅ لامل برسيره نشي.

۱۱:۱ خريطه :- دمنځنی غوره دانصبابي التهاب لاملونه:

تبې (Signs):

- ۱) په منځنی غوره کې د مایع موجودیت، متغيرې منظرې نښي چې کله کله پېژندل یې ګران وي.
- ۲) د غوره د پردي منظره dull یا تياره او د غوره په پرده او د چکشی هدوکې د لاستي خواو شا کې وتلي شعاعي او عيې ليدل کېږي.
- ۳) د غوره د پردي Retraction یا داخل خوا ته راکش کېدل (ش. 11:1)



- ۴) د غوب پرده کې زېر نارنجي ئلا يا **Tinge** لېدل كېږي.
- ۵) د غوب پرده **Dark Blue** تېرہ آبی يا خړ رنگي وي.
- ۶) په نادردول کې **Hairlines** او هوايي پوکړي په مایع کې لیدل كېږي .

۷) د صوتی پنجي تېست ناقله کونفوالي نښي.

- ۸) د **Pneumatic speculum** د تېست پوسیله د غوب پرده غیر متحرك وي.
- ۹) د **Impedance** په معاینه کې ګراف هواره وي

:**درملنه (Treatment)**

په ماشومانو کې (In Children)

۱) يو زييات شمېر پېښې پخپله شىكتى خوا ته ئى اونبه کېږي. خو ناروغان بایدتل تر زياتو مودې پوري تر نظرلائدي وي دا (جراجي معروض ڪيدلو خڅه)

۲) انتى بايوتىك تراپې دلندي مودي لپاره بنائي مرسته وکړي که چيرې برله پسى درد او کونفوالي ترديريو مياشتو پوري ادامه ومومى جراحى درملنه ضروري ګنل کېږي .

۳) جراحى درملنه:

دا بنسودل شوي چې او بد محاله مودي **OME** د انحلال لپاره ګټور دې. ددي عملیاتو اعظمي ګته د ۸-۴ کلنۍ عمر ماشومانو ته رسپېږي.



:**Myringotomy and grommet insertion**

(ش. ۱۱:۲)

تر عمومي انسټېزيا لاتدي د **Myringotomy** او **grommet** د اينسودلو عمليه تر سره ګول په U.K

او USA کې په او س وخت کې ډېر عموميت لري.

- ۱۱:۱ د منځني غوب التهاب د افراز سره د غوب د پردي زېر والي رنگ ته او ختل په ياد ولري

۱۱:۲ د بى غوب پردي کې د ګروميت اينسودل

د عمومي انسنيزيا لاندي د غور پرده قدامي سفلي برخه کې شق کېږي. (د منځني غور
محتوی **Glue** مایع د **Suction** پوسيله ايستل کېږي او د شق په ماجرا کې يو
اينسودل کېږي.

د **grommet** دنده دا ده چې د منځني غور تهويه تامين کړي، د مایع د تخلیي دنده نه
لري اکثره جراحان خپلو ناروغانو ته د لمبا اجازه ورکوي خو په لمبا کې د غوري وهلو
يا داوبو لاندي لمبو وهلو ته اجازه نه ورکوي.

Grommet پس له مختلفو زمانی مودو خخه ايستل کېږي په منځني ډول دا دوره شپږ
مياشتې وي.

که چېري انصباب يا **Effusion** بيا منځته راشي او نكس وکړي ئنبي وختونه د ګروميت
بيا اينسودلوا ته اړتیا پیداکېږي.

په غټانو کې (In Adults):

د تومور د ردولو لپاره د غټانو نزو فزيونکس معاینه د درملنې اساسی برخه جوروی په
خاصه توګه که انصباب یواړخیزوي. په پورتنی ډول د انسټيتك لاندي يو ګروميتا
اينسودل کېږي.

په غټانو کې یواحېي په تومور پوري اره نلري او معمولاً د **Secretory Otitis Media**
زکام خخه وروسته منځته راهېي. د ناروغۍ خخه بنه والي معمولاً بنقسنه ده خو بنايې
تر شپږ او نيو پوري وخت ونيسي.



(دولسم ٿپرکي)



(Chapter 12) (Otosclerosis)

اوتوسكلروزس (Otosclerosis): اوتو سكلروزز يو ارثي اختلال يا ناروغتيا ده چې د رکابي هدوکي هدوکي Foot plate Stapes يا مهميز برخه کې د غير طبيعي هدوکي د تشكيل سبب کېږي چې په نتيجه کي د هغې د طبيعي حرکت مخنيوي کوي. لدې څخه وروسته د ناقله کونيوالي سبب کېږي.

په چېر نادر ډول د قوععي هدوکي هم پدي ناروغى اخته او په نتيجه کي دا Sensorineural يا حسي حواسی کونيوالي منځته رائي.

: د اوتسكلبروزس سريري ډولونه (Clinical Features of Ota sclerosis) ۱۲:۱ اخريطه اوتسكلبروزس کلينيكي ډولونه

۱. د ناروغى د حملې شروع د عمر په دوهمه او دريمه لسيزه کي وي.
۲. ۲/۳ پېښوکي يوه کورنۍ تاريخه لاسته رائي.
۳. ۲/۳ ناروغان بسخينه دي د دي ناروغې جن (Gene) جنسی جين پوري ندي نښتی (Not sex linked) خو بسايي حمل کونيوالي شدید يا خراب کړي. نارينه حمل نه اخلي ټکه بسخينه ناروغان زياتره درملنه لپاره مراجعه کوي.
۴. کونيوالي (Deafness) بسايي يو اړخیز يا دوه اړخیز وي.
۵. په اکشري پېښو کي Paracusis موجود وي يعني د ناروغ دا وړبدلو توان په ګنه ګونه محیط کي نسبتاً بنه وي. (په آرامه فضا کي بنه نه اوری)
۶. اکثرآ په غوره کي Tinnitus يا برنگهار موجود وي چې دا تکلیف بسايي د عملياتو پوسيله ورک نشي.

۷. د غوبو پردي نارمل دي.
 ۸. د صوتی پنجي تستونه
 دناروغ کونوالى بنکاره کوي چي
 ناقله وي.

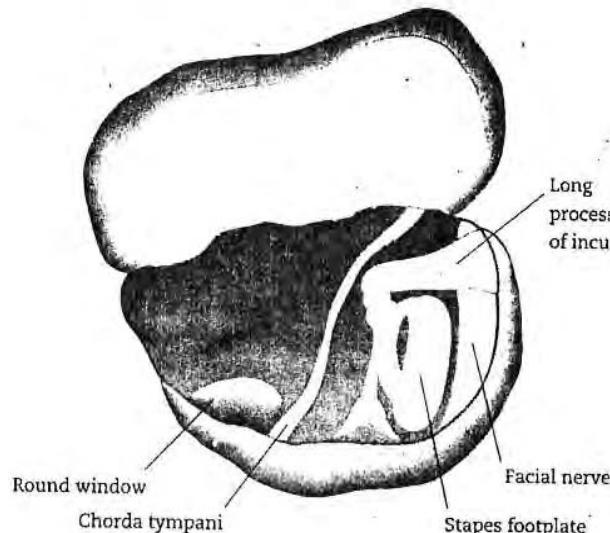
۹. په قوچه کي معیوبیت يا
 خرابوالی بنايي موجود وي.

۱۰. د هوا د لياري

(اوديويمتری) audiotometry

معلول وي **Bone conduction** اوله
 کي نارمل خود ناروغى د پرمختگ
 سره خرابوالی خوا ته ئي.

۱۱: خريطه دا تو سکلیروزس سريري اشکال



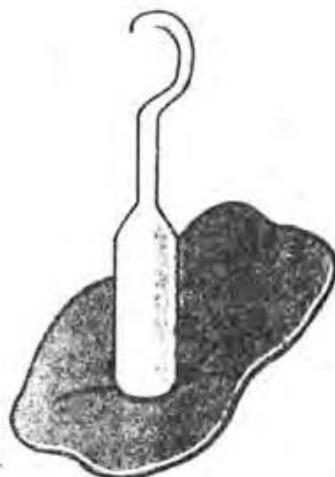
ش ۱۲:۱:- د ستاپيديكتمي د جراحى د پاره د مداخلى لياره.
 دلته دغوب د پردي Tympondmeatal له خايى خخه پورته كره
 شويده .

: (Treatment) درطنه

: Stapedectomy

دا عمليات د لومني حل لپاره په ۱۹۵۶ کال کې تر سره
 شو. **Stapedectomy** د پرابلم يا مشكل يوه ئيريفه او
 بنکلې حل لياره ده.

لومپي منحنى غوب برسپره او په سترگو كېري (ش. ۱۲:۱)
 د **Stapes** د هدوکي د رکابي برخې خخه پورته قول اىستل



ش ۱۲:۲:- د ستاپيديكتمي عمليات : د
 مهميزى هلوکى پورتنى جوربستونه اىستل
 شوي دى. درکاب برخه سورى او د مصنوعى
 بستون دايپسولو خخه مخکى دوريد
 پوسيله پونبل شوي دى.

كېري او د رکابي برخې يا **Foot plate** برخه سورى
 كېري.

يو پروتىز چې د **Stainless steel** يا **Teflon** خخه جور
 شوي يو سر يې پاس د **Stapes** پرخاي د **Incus**

سره نبللو او بل سر يې بنكته په **Oval window** کې دنه کوو.

(ش ۱۲:۲)

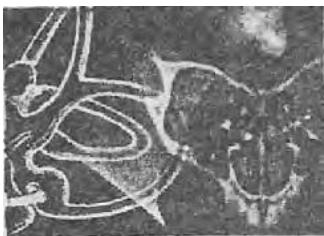
ناروغ معمولاً يوه ورخ وروسته د روغتون خخه خارجېږي او ناروغ باید لې تر لې يوې میاشتې پورې د سختو او استمراري کارونو خخه ډډه وکړي. **Stapedectomy** د عملیات شوي غوب د تام کونووالی په بیه تمام شي څکه داسې ناروغانوته د عملیات خخه مخکې د عملیاتو د دې خطر په هکله خبرتیا ورکړ شي.

Hearing aids and Lip Reading: د اورپدلو عصری الې د هغو ناروغانو لپاره چې ناقله کونووالی لري ډېر ګټیور دی يوه ګټیه يې دا ده چې د ناروغ د اورپدلو په هکله هېڅ ډول خطر نه پېښوی.

ناروغ ته د اورپدلو اله په اختياري ډول باید په واک کې کېښودل شي پدي معنی چې جراحی عملیه خونسوی اوکه د اورپدلو اله.

که چېړې ناروغې په چتګتیا او پرمختللي ډول مخته لارشي او داسې وبرېښې چې ژور کونووالی پېښیدونکي دی دلته باید ناروغ ته د **Lip Reading** لارېښونه او هدایت مو هیر نه شي. او دا په هغه وخت کې شروع شي چې ناروغ لاد ګټۍ وړ اوږدل لري. ((د مطلق کونووالی خخه مخکې))





(Chapter Thirteen)

د غوره دره (Ear Ache) (Otalgia)

د غوره دره ممکنه ده چې د غوره دنارو غيو له کبله وي او یا هم دنورو برخو
څخه غوره ته رجعت وکړي او دا رجعي دردونه دي چې زیاتره دنارو غوي په تشخيص کي
ستونزی رامنځته کوي
په غورکی لاملونه:

د غوره درد بنايی د بهرنۍ یامنځنی غوره په هره برخه کي رامنځته شي چې د کتنې په
وخت کي تشخيص او برسيره کېږي . عام سبب Furunculasis، A.O. Extera، A.O.M

او په ډپر نادر ډول حاد مستوئيدايسنس دی.

د غوره خبيشه ناروغي بنايی ډيرمعند د غوره درد رامنځته کري که چېږي د غوره منظره
غیر طبیعی یا ناروگه نه برېښې دلته بايد Referred Ostalgia یوې چینې یا منبع ته
پام واروو چې تقریباً هر کله دا منبع تاسو موندلای شي.

د غوره توصيفي دره (Referred Earache):

بنايی د لاندنيو اعصابو له لاري درد غوره ته انتقال او په غوره کي احساس شي.

۱. د پنځم قحفي زوج د Auricolotemporal خانګې له لياري: مثال يې teeth يا چنجن غابن، Impacted molar teeth، د عقل غابن T.M.J صدغي قکي
مفصل او ژبه ده.

۲. د ګلوسو فرنجيال د عصب Tympanic خانګې له لياري: مثال يې تاسيليكټومي، quinsy، Tonsilitis، او یا د چې د ګلوسو فرنجيال د عصب Neuralgia دی.

۳. د اووم قحفي زوج یا وجهي عصب د حسي خانګو د لاري: مثال يې Herpes zoster دی.

۴. د لسم قحفی زوج Auricular خانګې له لياري: مثال يې د حنجري کانسر، د پريفورم د حفرې کانسر او Post cricoid د مسافي کانسر دي.

۵. د great auricular عصب (C2-C3) او Lesser occipital N. د اعصابو د خانګو له لياري: مثال يې د غارې Spondylyusis دی.
د غوره دخنې راجعه دردونو لاملونه د هغوي پيښو د شمېر يا تشخيصي ارزښت له مخې د خاصې يادونې وړ دي.

:Post-tonsillectomy Earache

معمول پښنه ده خو هبر مو نه شي چې د ناروغ غوره بايد وکتل شي. بنايی Otitis media د ناروغ په غوره کې موجوده وي.

:Temporomandibular Joint Dysfunction

Pain dysfunction syndrome يا Temporomandibular joint dysfunction عموميت لري او اکثراً تشخيصېږي. بنايی دغوره شديد درد موجود وي همدارنګه Trismus او د غوره د ډکوالې احساس په ناروغ کې موجود دی. خنې وخت دا درد د غابنوو د mal occlusion سره مل وي. خو اکثراً دا درد د غابنوو په سولېدلو او د غذا په پارچه کولو پوري اړه پیداکوي.

په T.M.J. کې درد او تړکهار اکثراً موجود وي همدارنګه د خولې په دنه کې دانسي Ptyregoid د عضلي درد موجود وي.

:Advice (مشوره)

د دې تکلیف دپاره معمولاً Bite Raising Splint په اېښودلو او د غابنوو د قوس د غلط تړل کېدلو په اصلاح کولواوپسته غذايی رژیم سره درملنه کېږي.

:Malignant Disease

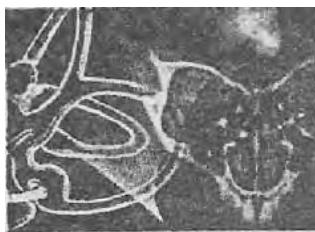
د ژبي د خلف، Vallicula، تانسل، وچې غارې، او ستوني سرطاني ناروغى د غوره درد تولیدوي چې بنايی د ناروغى لومړي عرض وي.

د غوب درد او د بلعي عسرت چې سره یوئاي وي مخصوصاً پداسي حال کې چې د
غارې د جس وړ غوتې هم موجوده وي ترڅو چې ثبوت کېږي سرطان نه دی د سرطان د
ناروځي موجوديت ته پاملننه کېږي.

يادښت : د غوب راجعه درد پیښه اکثر د تفکر او اندېښني د نشتوالي له کبله غلط
تشخيص کېږي يا د سره نه تشخيص کېږي.

که چېږي د غوب درد کې د غوب ناروځي بسکاره نه وي د غوب د راجعه درد چينه او منبع
ولټول شي.





(Chapter Fourteen) د غوب بنګهار (Tinnitus)

د غوب بنګهار، په غوب کې دغړونو او انګازې موجودیت خخه شکایت کول دي. دا شکایت نسبتاً عمومیت لري او له منځه وړل یې هم مشکل دي. د غوب بنګهار بنايی ثابت يا متناوب وصف ولري معمولاً شدت او مشخصات یې هم تغیرکوي.

د غوب بنګهار په آرام محیط کې ډېر متبارز کېږي او د سترتیا، اضطراب، افسردگی او روحي انحطاط کې تشدید کېږي.
د غوب بنګهار ناروغۍ نه بلکه یو عرض دي.

: تدبیر او سانه (Management)

د **Tinnitus** د بنه والي په هکله وايو چې له هغه ئایه خخه چې موب نه توانېرو چې د بنګهار اکثرې پېښې په کامل ډول له منځه یوسو د یو داکتر د هنر لپاره ډېر شدید او قوي ازموينه ده. پدي برخه کې د لارښود په ډول ډېرې مهمې ټکې به د تاسو سره مرسته وکړي.

۱. د ناروغ وېره او شکایت جدي بولي او یو رېښتینې تاریخچه لاسته راوړي.
۲. د ناروغ معاینه باید په صحیح ډول تر سره شي. په چټکې سره د غوب پرده کتل یوازې په اشارې پوهول بلل کېږي.

۳. که چېږي په غوب کې یو غیر طبیعی حالت لکه **Wax** موجودیت يا د منځني غوب انصبابې حاد التهاب په معاینه کې ولیدل شي. د هغوی درملنه اکثراً د غوب د بنګهار درملنه ده.

۴. هغه **Tinnitus** چې مزمن تخربې يا **Degenerative** ناروغیو پوري اړه ولري لکه **Noise-induced deafness** يا **Ototoxicity**، **Presby ocusis** پوري دائمي وي دا به خاینانه او غلط وینا وي چې ناروغ ته ووايو چې یوه ورخ ستا

تكلیف یا بنګهار به ورک یا له منځه لار شي. ناروغ به په زیاتیدونکی ډول مایوس شي. دا به ډېر بنه وي چې ناروغ د خپل تکلیف په خصوصیات او خواص ویوهول شي. ئکه بنایی د غور بنګهار به د ناروغ لږ مزاحمت وکړي خو ناروغ به ورسه تطابق لاس ته راوري او د هغو عواملو خخه چې د بنګهار د تشدید سبب کېږي ډډه وکړي.

۵. زیات شمېر ناروغان پدې وېربېي چې د غور بنګهار د غور ډېرو خطرناکو ناروغیو او دماغي تومورو ته دلالت کوي. که چېږي د ناروغ کتنه په مناسب ډول صورت ومومي ناروغ ته بیا ډاډورکول او ډاډګیرنه به د منلو وړوي.

۶. درملنې د درملو پوسیله :Drug treatment

د Sedative یا راحت بخښونکي او Tromquilizers او انحطاط ضددرمل ناروغ ته ورکول به د ناروغ سره مرسته وکړي خو د غور برنګهار له منځه وړلای نشي. دواګانې او vasodilators دواګانې کله کله گټور وي خو د دې دواګانو موثریت وړاندوینه کېدلای نشي.

۷. هغه ناروغان چې په Depression او روحي انحطاط اخته وي نسبتاً د Tinnitus په وړاندی حساس وي ئکه بايد په صحیح او تخصصی ډول درملنې شي.

۸. که چېږي ناروغ کون وي او Tinnitus هم ولري د Tinnitus د ماسک يا پوبنلو لپاره د hearing aid کارونه ډېر گټور دی پدې معنی چې د ناروغ اورېدل او Tinnitus په متعادل توګه آرامتیا مومي. ډېر ناروغان د دې ساده مشورې يا توصیې خخه خوشحاله وي.

د برنګهار موضعی او عمومي لاملونه Local and General causes of

۹. د برنګهار پوبنلوکي يا ماسک کونکي د White noise خاص غږ د منځته راړلوبوسیله بنایی برنګهار لږ او د هغې کړاویا مزاحمت کم شي پوبنونکي يا ماسک کوونکي آله هم د غورې دشادآلى په شان بریښې او د هغې د تولید مشخصات ناروغ پوري متعادل یا برابر کړاي شي ترڅو یواژې بخښونکي پوبنونه يا ماسک لاسته راړو.

۱۰. که چېږي برنګهار ناروغ خوب ته نه پرېړدې دیوی رادیو کارونه چې دیو معین وخت لپاره د کوك کېږي بنایی TimeSwitch) گته وروي .

۱۱. داهم ليدل شوي چي درخافت او استراحت تخنيکونه په ډيروناروغانوکي گتior ثابت شوي دي.

۱۲. اويوناني ياد حکيمانو درملنی ارزښت دبرنګهارو په درملنه کي تراوسه پوري تثبيت شوي ندي.

د موضعی لاملونه (Local Causes) خريطه: - ۱۴:۱

- بنایي Tinnitus د غوره د هر غیر طبیعی حالت یو عرض وي، همدارنگه بنایي د غوره د هر ډول کونیوالی سره مل وي. د دې حالاتو هر یوه یې د خاصې يادونې وړ دي:
۱. اکثرآ د Presbycusis سبب کېږي.
 ۲. Meneire's disease: دلته د ناروځي د هري حملې سره د غوره برنګهار لاخراب کېږي.
 ۳. Noise induced deafness: دلته د صوت د معروض کېدو سره فوراً د غوره برنګهار منځ په خرابیدو خي.
 ۴. otosclerosis: دلته بنایي د غوره برنګهار د Stapedectomy د عملیاتو سره ورک شي خو دا باید د عملیاتو لپاره لوی استطباب ونه ګنبل شي.
 ۵. Glomous Jugular tumour: دا برنګهار نبضان لرونکي وي بنائي د ستاتسکوب پوسيله د اورېدلو وړ وي.
 ۶. aneurysm او څنې داخلي قحفې وعابي توموروونه هم د غوره د برنګهار سبب کېدلاي شي چې دا ډول برنګهار که ډاکټر ورته په ځيز غوره شي هم د اورېدلو وړ وي

عومي لامونه (General Causes)

Tinnitus په عمومي ناروغيو کې اکثرً د یو عرض په ھول موجود وي د مثال په ھول په:

۱. تبه لرونکي ناروغيو کې له هره سببه چې وي.

۲. قلبي وعائي ناروغۍ لکه د وينې د فشار په لوروالۍ کې Atheroma، Bp، قلبي عدم کفائيه کې، او نور.

۳. د وينې په ناروغيو کې: Raised Vescosity، Anemia

Neuropathy، Multiple Sclerosis :Neurological disease ۴.

عصبي ناروغۍ :

Ototoxic drugs، Quinine، Aspirin :Drug Treatment ۵.

دوائي درملنو کې :

۶. په الكولو کې افراط Alcohol abuse





(Chapter Fifteen)

سربدالي (Vertigo)

یاسربدالي Vertigo د حرکت کولویومروي احساس دي چې دا حرکت معمولاً تدوری او کله کله خطی دی. د اعمولاً خساقت، خولي کېدل او کانګو سره مل وي. د سربدالي دليدو وړ نښه دنيستاګموس خخه عبارت دی. د بدن موازنې د داخلې غوره د Input په وسیله چې مغزو ته رسپری همدارنګه د ستړگو او د غرو مخصوصاً د غارې پوسیله ساتل کېږي. د پورتنیو سیستمونو عدم کفایه د ناروغ یا شخص د بې موازنګی سبب کېږي. د Vertigo د سبب تشخيص اساساً تر د یه تاریخچې پوري اړه لري یو شمېر یې په فزیکي معایني او لړ شمېر یې په Investigation یا لټونه او تحری کې برسپره کېږي:

هغه مخصوصي پونتنې چې د ناروغ خخه باید وشي په لاندې درېو ټکو پوري اړین دی:

۱. وخت پوري یا Timing: حملوي یا Episodic ډول یا مصر او دوامدار یا ووي.

۲. د غوره اعراض Aural Symptoms: د غوره کونوالی نوساني دی یامترقی شکل لري همدارنګه، Tinnitus یا د غوره برنګهار، د غوره افرازات یا ear discharge، او د غوره درد.

۳. عصبي اعراض Neurological Symptoms: د شعورله لاسه ورکول Loss of consciousness، Weakness -، numbness یا کرختي، Fitting، Diplopia، Dysarthria یا تشنج، بې ثباتي.

۱۵: جدول د تاریخچې د اخيستلو پسي تشخيص لارښونه همدارنګه کوم خاص څېرنې او معایني چې لارم وګنل شي تاسو ته بنئ.

د مینرز ناروغری (Menier's Disease) :

د مینرز ناروغری د هغى حالت خخه عبارت دی چې سبب يې تر او سه پوري نه دی پېژندل شوي او پدي حالت کې غشائي لبرينت د اندولمف د تراكم له کبله پراخپري دا ناروغری په هر عمر کې منحثه راتلای شي خود ناروغری شروع ۴۰-۶۰ کلنی عمر کې عموميت لري.

دا ناروغری معمولاً په يو غوب کې شروع کېږي. خوپه ۲۵% پېښو کې دوهم غوب هم پري اخته کېږي.

کلينيکي اشكال يې په لاندې ډول دي :

۱ - Vertigo متناوب خوبنایي ژور وي. او معمولاً د کانګي سبب کېږي. په نادر ډول د ناروغ سرگرداني يا Vertigo د خو ساعتو خخه زيات وخت په تېرپدو سره ختمېږي دا سرگرداني رېښتونی دوراني وصف لري.

۲ - د غوب د ډکوالۍ د يواحساس سره بنايي و روسته د خو ساعتو حتى خو ورځو په تعقیب کې يوه حمله منحثه راشي چه دا حمله دڅو ساعتونو خخه تر خو ورځو پوري سرته رسېږي.

۳ - کونوالۍ د Sesoneural له ډوله وي، خو مخکي او د حملې په وخت کې ډېر شدید وي. چې د Distortion او د غړ د زیاتېدو په مقابل کې عدم تحمل د Loudness In tolerance (Recruitment) سره یوځای وي. د نوساناتو سره کونوالۍ په چټکتیا سره پرمختلونکی سير لري او بنايي لاشدید شي.

۴ - Tinnitus خو د حملې خخه مخکې ډېر شدید کېږي. بنايي دا عرض د نورو اعراضو پسې تر خو میاشتو وروسته منحثه راشي او یوازنی سبب يې وروسته بنکاره کېږي.

حملوی دغور داعراضو سره مل او حملوی شکل لري Menier Disease Episodic with aural Symptoms

Migrain s Disease دمینیرز ناروغى

(Episodic without aural symptoms) دغور داعراضو خخه پرته حملوی شکل لري

Benign paroxysmal positional vertigo ♦

Migraine ♦ يم سرى

Transient ischemic attachs ♦ تېرىدۇنکى اسکينىمىك حملى

Epilepsy ♦ مېرىگى ياصرعە

Cardiac arhythmias ♦ د زې بى تنظيمى گانو كى

Postural Hypotention ♦ دخاصلو حالاتو دفشار كىمالى

ثابته سرچىخى دغور داعراضو كره :

Constant with aural symptoms

دمنخنى غور خنانى التهاب چەلبرىنتن فستولا سره مل وي Chromic otitis media with labyrinthine fistula

أوتوكسيتى Ototoxicity

Acoustic neuroma

ثابته او پرته دغور داعراضو خخه Constant with aural symptoms:

Multiple sclerosis

ددماغ د خلفى فص تومور Posterior fossa tumour

قلبى وعابى ناروغى Cordeo Vascular disease

Degenerative is deiorder of the vestibular labyrinthine

Hyper Ventilation

Aleoholism دال كىھولو اعتياد

خانته حده حمله دغور داعراضو سره Solitary acute attack with aural symptemes

قحفى ترفيض Head ingury

Labyrinthine fistula

وايروس انت نات لكه تىند غمبىرى او تېخالى: Viral infections example mumps, herpis

دعائى انسداد Vascular occlusion

دمدورى روزنى دېردى خىرى كىدل Round window membrane rapture

خانته حده حمله دغورو اعراضو خخه پرته Solitary acute Attack without aural symptom

دوازووڭل ضعف Vaso Vagal Fint

دەلىزى عصب التهاب Vestibular Neuronitis

Trauma ترفيض

درهنه (Treatment)

عمومي او طبي معیارونه:

په يوه حاده حمله کې کله چې د کانګې د منځته راتلو احتمال موجود وي ناروغ ته د خولي له لياري درمل ورکول محدود ارزښت لري خود Cinnarizine ۱۵: ۳۰ ملیگرام هر شپږ ساعته وروسته ۱۵ mg prochlorperazine هر شپږ ساعته وروسته ۱۰: ۱۵ mg prochlorporazine د شاف له لياري ګټور مشتقات يا متاخررات دي. د بدیل په ډول prochlorporazine د شاف له لياري يا د شونهډي لاندې ورکولاني شو يا دا چې 25mg Chlorpromazine د عضلي له لياري په زررقې ډول ورکولاني شو. د حملو تر منځ د تداوى مختلفي طریقې ګټوري دی

(Between Attacks, various methods of treatments are useful)

۱. د مالګو او ماياعتو محدودول:

۲. دوخانياتو، يا ډېر مقدار الكولو او قهوي د خبلو خخه ډډه کول.

۳. Betahistine Hydrochloride په وسیله 8-16mg پوري د ورځي درې ځلي په منظم ډول درملنه تر سره کول.

۴. که د حملو شمېر زيات وي د Labyrinthine آرام بنسونکې درملو په وسیله منظم درملنه لکه Cinnarizine 15-30mg Prochlor perazine 5-10 mg پرو ګلور پېرازین دورځي درې ځلي ارزښت لري.

جرافي درهنه (Surgical Treatment)

Labyrinthectomy

۱. سرګرداني خخه د خلاصون لپاره Labyrinthectomy ګټور دی خو یوازي په يو اړخیزو پېښو کې چې اورپدل بې شدیداً خراب شوي وي باید تر سره شي.
۲. دمستویید له لياري Endolymphatic Sac فشار د کمولو عملیه تر سره کېږي.

۳. د دهلېزی عصب غوشول چې دا عملیه د دماغ د منځني lobe يا فص د مداخلې پوسیله او يا دا چې د Retrolabyrinthine له لياري سر ته رسپږي. دا عملیه د ناروغ اورپدل پخیل حال کې پربېدي خو ډېر د خطرڅخه ډک عملیات دی.

۴. دغورې د پردې له لياري د جنتامايسین کارونه د دهلېز دفعاليت په کمولوکې مرسته کوي خود او ريد د خرابوالي ۱۰٪ خطرهم لري.

له نیکه مرغه Meneire disease معمول نه دی خو بنایی ناروغ ډپرکمزوری او ناقص کړي. ناروغ په ثابت ډول ډاډګیرنه او زړه سوي ته اړ دی او سمپاتیک بايد تقویه شي.

ددهیلزی عصب التهاب (Vestibular Neuritis) :

Vestibular Neuritis ویروسی سرچینه لري او کله کله په اپی دیمیک ډول منحثه رائی چې ددهلیز دعدم کفایی سبب کېږي . د سرگردانی شروع ډیرچتک او انجراف وی یا Explosive دی خود غور بزنگهار او کونهوالی ورسه نه وي. د ۶ خه تر ۱۲ اوئنیو په موده کې ناروغ بنې کېږي خو حاده صفحه یې په لومړيو دوه اوئنیو کې معمولاله منځه ئې.

:Benign Paroxysmal Positional Vertigo

دا ناروغی د Utricule د نیورو اپتیلیوم د Degenerative یا تخریبی ناروغی پوري اړه لري بنایی په بنفسه ډول یا د قحفی ترضیض خخه وروسته منحثه راشی. دا ناروغی په C.S.O.M کې هم لیدل شوی. دلته د سرگردانی حملات د سر د ګرڅولو سره تسریع کېږي چې دا په ماووه غور پوري اړه لري. سرگردانی پس له یوی پټی صفحې خخه چې خو ثانیې دوا مکوي منحثه رائی او دوا میې لنه وخت نیسي. Nystagmus به ولیدل شي خود پرله پسی تستونو په نتیجه کې سرگردانی کمېږي. چټکه بنې والی هیله کېږي چې د اوئنیو او میاشتو په موده کې منحثه راشی. بنایی دا ناروغی نکس وکړي او بیا منحثه راشی. بنې والی دخوانپواو ماشتوکی به منحثه راشی بنائي بیاهم فکر وکړي په اکثره پیښوکی د Epley دمانوری پوسیله له مینځه ئې او هغه دادی چه په متوالی ډول دسرد حرکت پوسیله particle دغورې تیږي بيرته خپل ځای نیسي يعني ترڅوچه Otolith دمکولا خخه لیری شي.

د فقري قاعدوی شريان عدم کفایه (Vertebrobasilar Insufficiency) : بنایی د Vertigo د لندمهالی حملو سبب شي چې د ورمېږ د بسط کولوپه وسیله تشديد کېږي لکه د پرمخنحل شوو کاليو په یوه لیکه کې د Brain stem ischemia ، نور شيان لکه diplopia او Dysarthria ګانې بنایی د لوبدلو د حملو سره ګډه وي پرته له دې چې د ناروغ شعور له منځه لار شي (ناروغ لوپړي خونه بېهوشه کېږي)

د غوره سمی درملنې : د دې مثال Gentamycine، او نور انتي بايوتيکونه دې چې د لبیرنتین د دندې د تخریبولو له کبله د لا چاره او کمزوره کونکي Ataxia سبب کېږي.

دا ډول Ataxia بنایي دايمې وي خود دې خطر د کمولو لپاره د وينې په سپروم کې د درمل سويه د محتاطانه لاس و هللو پواسطه کمنبت مومنې په ځانګړي ډول په هغو ناروغانو کې چې د پښتوري ګو خرابوالی ولري ډېر احتیاط په کار دی. دلته تدوری سرګردانی معمول نه دي.

: Trauma to the Labyrinthine

په لبرینت باندي ترضیض د Vertigo يا سرګرڅدو سبب کېږي، چې د قحفې ترضیض د اختلاط په ډول بسکاره شي. دلته بنایي د صدغې هډوکي کسرونه موجود وي يا دا چې دکسر څخه پرته ولیدل شي د یوې قحفې ترضیض سره مل هم نه وي ولیدل شي.

(Post-operative Vertigo)

د غوره د جراحې عملياتونو څخه وروسته عموميت لري. په ځانګړي ډول د اخلاقاتو کې. خود عملياتو څخه خو ورځې وروسته به ارام او بنې شي Stapedectomy

: Suppurative Labyrinthitis

د لبرینت تقيحي التهاب د شديد سرګردانی سبب کېږي (د منځني غوره د ناروغۍ اختلاطاتو باندي نظر واقوئ)، دا ناروغۍ د اورېدلو د کاملې ضیاع يا دلاسه ورکولو سبب هم کېږي.

: Syphilitic Labyrinthitis

دا پېښه په ولادي او کسبې سفلیس کې په نادر ډول منځ ته راخې خو بنایي د Vertigo او مترقې یا پرمختلونکي کونوالی سبب شي. Spirochaete موله ياده ونه وځي .

(اوسمیا: Vestibular Schwanoma) په نامه یادېږي

Vestibular slow growing سلیم تومور دی چې د کونیوالی اوپه تدریجی ډول د دهلپز د دندی د لاسه ورکولو سبب کېږي. د سرگردانی په پرتله ترڅیره د بې موازنګی سبب کېږي.

:Geniculate Herpis Zoster

Ramsay Hunt Synd يا Geniculate herpis zunster معمولاً د سربدالی سبب کېږي. چه د غورې شدید دردا و د مخ د گوزن سره مل وي.

:Perilymph Fistula

د مدورې روزنې د پردي د بنفسهی خبری کېدو يا Stapes Footplate د ترضیض په نتیجه کې.

Pirilympli Fistula له کبله دروبنانه سربدالی يا Vertigo سبب کېږي چه د غورې برنګهار او کونیوالی ورسره مل وي معمولاً په داسې ناروغانو کې د Straining، د غورڅېدلو يا د اوبو لاندې غوښې و هللو تاریخچې په بنفسهی يا پخپل سړډولونو کې موجود وي.

درملنه یې لومړی د بستر استراحت سره شروع او که چېږي اعراض دوا و کړي د جراحی ترمیمولو پوسیله تعقیب کېږي.





(Chapter Sixteen)

د وجهي عصب گوزن

(Facial Nerve Paralysis)

د وجهي عصب فلچ د غور جراح ته په زره پوري او مڃذوب کوونکي موضوع ده خو
دناروغ لپاره هم د کړاو سبب ګرئي . خود قواعات د شمير او د لاملونو د اختلاف له مخي د
طب ټولو کار کوونکو ته د طبات په ساحه او ژوندانه کې ډېر د اهميت وړ خبره ده .
د ناروغی لاملونه زييات دي، چې په ۱۶:۱ جدول کې تر څېرنې لاندي نيوں شوي دي .



۱۶:۱ جدول: د وجهي عصب د گوزن

لاملونه

: (Diagnosis)

ناروغ د مخ د عضلاتو د متغيرو درجو
کمزورتيا سره رائي او کله کله د Bucco

Gingival خخه د غذا نه تپرېدلوا او ش ۱۶:۱:- د ترضیض خخه روسته د مخ دینبي ارخ گوزن چه
داستراحت په حال کښي بنوبل شوي همدارنگه دسترنگي دبندو لو
مشکل له کبله چې د Buccinator د دکوبښ په وخت کښي ليدل کېږي . (a-b)
عضلي د فلچ نتيجه ده رابنكاره کېږي .

کله چې ناروغ د سترګو د تپلو وسه او کوبښ وکړي د مخ د عدم تناظر حالت مشتد
کېږي، همدارنگه د غابنونو د بنوبلوا او شپيلک په عملیه کې دا عدم تناظر ډېر واضح
کېږي . ش (۱۶:۱)

دا مهم دي او په ياد ولري چې په آفاتو کې د مخ د پورتنۍ برخې
حرکات روغ وي دا ځکه چې د تندي عضلات دوه اړخیز قشری تعصیب لري . د دي
برسپره غیر ارادي حرکات يا Involuntary Movement لکه موسکا بسايي حتی د مخ
په بنسکتنۍ برخه کې منحصر وي .

په ډېر ځیر سره یوه تاریخچه اخيستل، د ناروغ د غوره او عصبی معایناتو سرته رسول د تشخيص اساس بلل کېږي. چې دا معاینات د مثال په ډول د ذایقې د حسي انحطاط (چې دلته آفت د Chorda tympanic د غشا څخه پورته موقعیت لري) ترسره شي.

همدارنگه Hyperacusis چې د Stapedius د عکسې د معدومیت سره یوځای وي (آفت د Stapedius د عصب د منشی څخه پورته موقعیت لري) يا د اوښکو تنقیص (چې دلته آفت Geniculate ganglion څخه لپاسه وي) باید واخيستل شي.

الکترود یا ګنوزس (Electrodiagnosis) یا د برق د جریان پوسیله تشخيص د عصب د ناروغی د پرمختګ یا استیلا د درجې د تشخيص لپاره استعمالېږي. دا د Nerve conduction Test Electromyography او

د مختلفو تستونو تشریح د دي کتاب د حوصلې څخه وتلي ده. خو د دي تستونو اجرا او عملی کول د لارښود په ډول د ناروغی درملنه او انزار لپاره با ارزښت دی.

د بیلز ګوزن (Bells Palsy) یا Idiopathic Facial Paralysis :

د بیلز ګوزن Bells palsy د مخ د Lower motor neuron فلچ دی چې سبب يې تر اوسه نه دی پېژندل شوی خو ممکن ده سبب يې Viral وي. دا ناروغی د cranial Mononeuro Pathies گروپ څخه یوه برخه ده.

Bells Palsy بنايی کامل یا ناقص (Complete or incomplete) وي. خومره چې فلچ شدت زیات وي په هماغه اندازه د بنه کېدو لپاره اکثراً انزار يې خراب وي. په عملی کې 85% د پېښې پوره بنه والی توقع کېږي پاتى پېښو کې بنايی اختلاط خوا ته لارشي لکه Ectropion یا Synkinesis،

د وجهي عصب د فلچ لامونه (Causes of Facial Nerve Paralysis)

Supra nuclear and Nuclear هستوى او د هستى څخه پورته ګوزنونه. Cerebral vascular lesion وعائی د ماغي آفت Poliomyelitis پوليوميا لټيس يادماشومانو ګوزن. Cerebral Tumors د ماغي تومور Infranuclear د هستى څخه کښته Bell's palsy د بیلز ګوزن

تراضیض دجراحي Trauma (Birth injury, Fractured temporal bone, Surgical)

یادصدغی هه و کی کسریا زیبید و جرحي

Tumours (Acoustic neurofibroma, parotid tumours, malignant disease of
تورمروننه او د منئنی غورب توموروننه the middle ear)

تقيقح (د منئنی غورب بیرونی او
خندنی التهاب) Supportation (Acute or chronic otitis media)

Ramsay Hunt Syndrome

Multiple Sclerosis

Guillain- Barre' Syndrome

Sarrioidosis

درملنه (Treatment)

د درملنه بايد وروسته ونه غورخول شي يا معوق شي.

۱. Prednisdon د خولي له لياري د ناروغى د غوره درمل په توگه ورکول كېري، په
يو كاهل ناروغ كې د ورخى 80mg خخه درملنه شروع او تدریجاً د دوو او نیو په موده
كې درمل تنقیص او د هغى مقدار صفر ته راول كېري.

۲. د وجهي عصب Decompression عملیه د جراحي پوسیله د مناقشې لاتدي دی.
خې مولفین په هره لمزنې پراو كې Decompress کوي. خواکثراً Decompression د
جراحي پوسیله نه توصیه کوي.

۳. بنایي د Tarsorrhaphey عملیه د هغو خلکو لپاره چې د سترګې رپ نه شي
وھلای د قرنیې د وقايې لپاره ضروري دي.

۴. په هغو نادر و پېښو كې چې بنه والى منځ ته نه دی راغلى Cross facial grafting،
د مخ د تناظر د لاسته راول لو د پاره بنایي سر
Hypoglossal facial anastomosis -
ته ورسېږي.

۵. د ناروغ د غومبوري د داخلې کولپس او تکمش د خيرې د تغير او بېرته اعاده
کولو لپاره د مصنوعي وری يا غابن جورول هم سرته رسپدلانی شي. تر خو چې د فلچ
نور لاملونه رد شوي نه وي د Bell s palsy تشخيص په ناروغ باندې مه بدل.
که چېرې د ناروغ بنه والى او صلاح تر شپړو میاشتو پورې منخته را نه شي پخپل
تشخيص باندې بیا فکر و کړئ.

دا ناروغى د Herpes Zester د انتان خخه عبارت دی. دا انتان په نادر ډول IX او X قحفي ازواج او په ډپرو کمو پېښو کي V، VI او XII او شدید درد موجود، Herpetic اندفاعات په غور کي (خني وخت په ژبه او تالو باندي ليدل کېږي) معمولاً ناروغ Vertigo لري او د ناروغ اورپدل خراب وي. پدي ناروغى کي د وجهي عصب بهه کېدل د Bell's palsy په پرته کم ليدل کېږي د ناروغى سمدلاسه درملنه acyclovir پوسيله بنايې د ناروغى انزار بهه کړي او عصبي درد يا Neuralgia کمه کړي.

د منځي غور په بېښو او څنډي التهاب کي د مخ ګوزن :

Facial Palsy in acute or Chronic otitis media

دا پېښه سمدلاسه تخصصي مشورى ته اړوي ځکه چې معمولاً عاجل جراحۍ درملنى ته اړتيا پېښېږي.

د مخ ترضيسي ګوزن (Traumatic Facial Paralysis)

بنايې دا حالت د صدغي هدوکي د کسر په نتيجه کي یا د غور د جراحۍ په نتيجه کي منځته راشي. که چېږي د ناروغى پېښېدنې په ټنډ سره وي د اصلاح امکان موجود دی. خو که چېږي فلح ناخاپي منځته راغلى وي سمدلاسه جراحۍ پلتئي او Decompressor یا graft ته اړتيا لري.

ش ۷:۲.- دغور ډپري ترضيسي سورى کيدل یا تشقب چه یو ګډوډه تشقب او دغور په بېړنى مجرما کښي یو اوتولوجيك مشوره پرته د ټنډ او تاخر خخه بايد مقدارونېه بنئ.

واخیستل شي. شکل ۷:۱



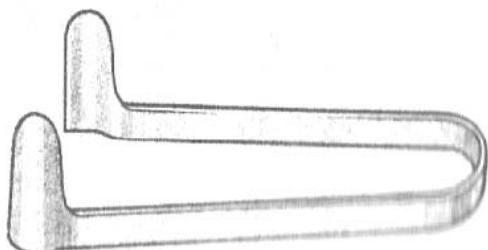


(Chapter Seventeenth)

د پزهي او انفي بلعوم ڪلينكي ڪتهه
(Clinical Examination of
the Nose and Nasopharynx)

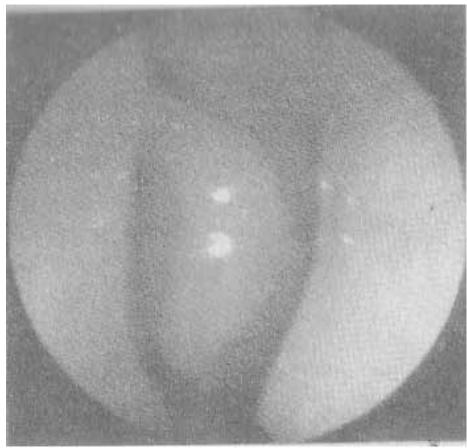
ه پر زيات زده کوونکي د پزهي د داخلی ابعاد و خخه خبر نه دي چي د پزهي سورى په
افقی ډول خلف خوا ته د ٦٥-٧٥ ملى متر تر Choanae پوري پراختيا مومي. د پزهي
دننه د مخاطي غشا د اذيمما له كبله مغشوش او تياره ڪپري حكه د پزهي د پردي
کوبوالى او د پوليپونوشتون کي یوچائي ه پر تمرین دی چي ددى ناحيي دکافي ليدنى
سره مرسته گوي.

دلته لومني ارتيا د رنایوه منبع ده چي دا ضرورت د تندی د بنیئنی پوسيله په زره پوري
دي. خو یو روپيانه خراغ يا Torch يا
د دې کار د پاره مطمئن بدیل گنيل
کپري.



د پزهي قدامي ڪتهه (Anterior Rhinoscopy)

دا معاینه د پزهي Thudichums سپيكولوم په
كارولو سره سرته رسپري (ش ۱۷:۱) دا سپيكولوم په ه پر
احتياط سره دننه پزه کي ايښو دل ڪپري. په ماشومانو کي د پزهي مخاطي غشا ه پر
حساسه ده او په ورو ماشومانو کي سپيكولوم ته ارتيا نشته يوازي د ماشوم د پزهي په
څوکه باندي د غشي گوتپي پواسطه د لب فشار اچولو پوسيله د ماشوم دننه پزه ه پر نبه
ليدلاني شي.



په قدامي رينوسکوپي کې د پزې د پردي قدامي
برخه او سفلې قرينات په آسانې سره ليدلاني شو
(ش ۱۷:۲)، دا اشتباه نسبتاً عام دی چې قرينات د
پزې د پوليلپ سره مغالطه کېږي. که چېري تاسو په
څير شمېركۍ پزې معاينه کړي تاسوبه نورتيرنه وئي
(ش ۱۷:۱)

: Nasal endoscope

ش ۱۷:۲:- د پزې نارمل منظره چه په هغه کښي
سفلې قرين د پزې په وحشي جدار کې نښتى دی
(Delford د لفورد په احترام او اجازې سره).

دالله د پزې د لياري دنه کېږي او Postnasal space په آرامې سره پدې وخت کې ليدلاني شو. پدې معاينه کې دا امتياز هم موجود دی چې د ناهيې خخه د معاينې په وخت کې عكسونه هم واخلو او همدارنګه کيداي شي په همدې ترڅ کې بل کتونکې هم ساحه وګوري. همدارنګه دا معاينه اجازه راکوي چې د پزې د جوف لندې پلتنه هم ترسره کړو.

: (Assesment of the Nasal Air Way)

د پزې خخه د هوا د تېربېلوا اندازه کول آسانه ډول د یو سره صيقل شوي سطحي پوسيله لکه فلزي Tongue Depressor چې د ناروغ د پزې د سورې يا nostril لاندې نیول کېږي ترسه کېږي. د هري خوا پزه د متراكم يا خولي شوي ساحې یو تر بله سره پرتله کېدلاني شي.





(Chapter Eighteenth)

د پزی اجنبی جسم

(Foreign Body in the Nose)

د ۱-۴ کاله عمرلرونکي ماشومان کله کله د پزی په يو يا دواړو سوريو کې اجنبی اجسام دننه کوي (ش. ۱۸:۱) د ماشوم له خوا غوره شوی شی بنايی کلك وي لکه تنه، د ټوپکو ساچمي، د تسبیح داني، مرۍ، يا ساچمي، يا دا چې پاسته شيان لکه د کاغذ توتې، د پختې يو پارچه، يا ربړ او يا دا چې نور نباتي مواد وي. آخری گروپ مواد د يو قانون په توګه زيات مخرش دی او په ناروغ کې ډېر ژرا عراض ورکوي. ماشوم چې هونبیاروی نه غوارې چا ته وښي چې د هغې دننه پزه کي يو اجنبی جسم موجود دي.

په رینبنتيا د جسم د موجوديت خخه انکار کوي ترڅو د هغې د جزا او توبيخ خخه ډډه وشي. او

يا يو تصادف بنسائي دلوبی پایله وي. A sibling may gave the game a way

کلينيكي اشكال (Clinical Features):

۱. ماشوم بد خويه او نارامه وي.
۲. د پزې يو اړخیز بدبویه افرازات موجود وي. کله کله افرازات وينه لرونکي وي.
۳. د پزې سوری شاوخوا شرپدلی وي.
۴. کله کله په راديو ګرافۍ کې اجنبی جسم ليدل کېږي.

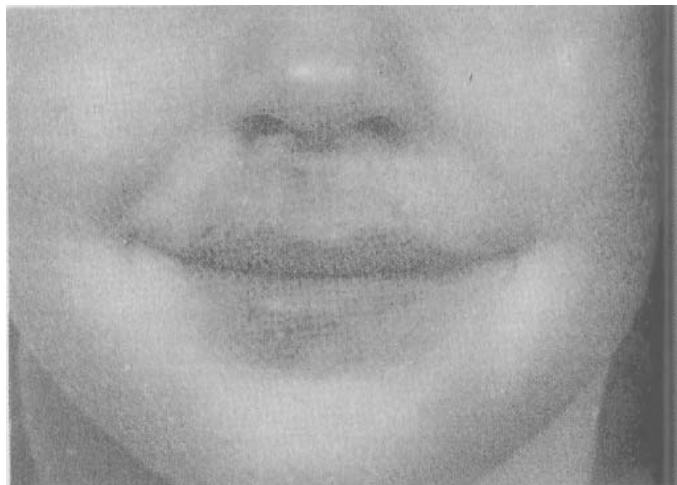
خطرونه :-Dangers

۱. د غير ماهرو خلکولخوا د جسم د ايستلو لپاره د بېخایه هخو له کبله جرحي.
۲. په موضعی ډول د انتان خپر بدلت لکه Sinusitis يا مننجايتس.
۳. د اجنبی جسم انشاق چې د سپو د غونجدوا په آخره کي د سپودابسی او انتان سبب کېږي.

د عاجلو خونو کارکونکي په خاص ډول د ورو ماشومانو په پزه کي د اجنبی جسم د موجودیت امکان په هکله باید ويښ او خیر وي.

د ماشوم مور بنایي ووايي چې د اجنبی جسم ګومان کوي يا بنایي اجنبی جسم موجود او بنکاره وي. له بلې خوا کپدای شي چې په صحنه کي بل عنصر یعنې تردید او شک حاکم وي او کامل اطمینان تر هغې پوري لاسته نشي راتلای چې تر خو ټول گامونه چې د دې دندی درښتنوالي د پاره لارمه ده نه وي او چت شوي.

که چېري بیا هم په شک او تردید کي یاست متخصص د مشوری لپاره وغواړي.



په هغو ماشومانو کي چې آرام وي او له تاسو سره همکاري وکړئ پرته د عمومي انسټیزی خخه د یو ګروپ او د تندی د بنیبنې او سپیکولم Thudichums کولانی شو چې اجنبی جسم وکورو او د یو کوچني Nasal forceps یا

کنجک په مرسته اجنبی جسم دعمومي بیهوبنی خخه پرته وباسو

موضعي انلجنزيک او Decogestant ډېرہ مرسته کوي او کپدای شي د یو کوچني Cotton Wool swab چې دایفیدرین سره یوهای شوی ليدوکاین محلول کي لمده شوی وي په پزه کي کښېردو. دېر خیر کپدلو ته اړتیا ده. ش ۱۸-۱ د نارامو ماشومانو سره د کار د پیل خخه باید داسې فیصله وکړو چې عمومي انسټیتیک ته اړتیا موجوددي.

دا عملیه باید د یو مجريب انسټیزيلوگ ترلاس لاندې تر سره شي. دلتنه دا هم معمول دي چې اندولاخیال تیوب ناروغ ته اچول کېږي.

وروسته له دې خخه جراح کولای شي چې اجنبی جسم وباسی او بنایي دا وپره ورسره موجوده هم نه وي چې جسم په ترخیا کې ئنې داخل شي.

په نادر ډول يو کاھل د پزې د بندوالی خخه شکایت کوي او دا سې ليدل کېږي چې غټ کلک شى د پزې يو سورى بند کړي دی. دا د **Rhenolith** یادپزې د تېبې خخه عبارت دی. د زیات شمېر کلسیم او مگنیزیم مالګو پورونو خخه جوړ شوي دی چې دا پورونه د يو ډېر کوچني مرکزي هستې یا زړې شاوخوا کې جوړ شوي دي. اکثراً دا مرکزي هسته د يو اجنبی جسم درلودونکي وي.





(Chapter Nineteenth)

د پزې جروهات

(Injuries of the Nose)

پزه بنايي په ڏول ڏول سپورتونوکي په شخصي حملو او جگرو کي، او ترافيكىي پبنو
کي زخمي شي.

د پزې زخمي کبدل بنايي د لاثدينيو يو يا خوشيانو سره يوئاي وليدل شي.

۱. پزې څخه وينه بهيدنه Epistaxis (شلم فصل وگوري)

۲. د پزې د هډوکو کسرونه

۳. د پزې د پردي کسر يا خلع

۴. د پزې د پردي Hematoma

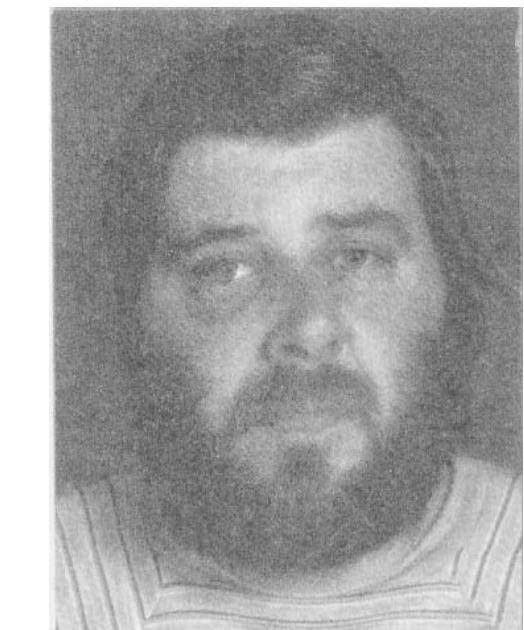
د پزې د هډوکو کسرونه (Fracture of The

Nasal Bones) (ش. ۱۹:۱)

د پزې کسر اکثراً ساده خو خو پارچه ئي وي
ياکيدلائي شى يومركب کسر چى دپزې
دپوستکى دخلاصى جرحى سره مل وي موجود
وي.

کلينيكي ہولونه (Clinical Features)

۱. د پزې د پوستکي لاتدي او مجاوره انساجو
چې هډوکي يي پونسللي ازيمما او د رنگ بدلون
موجود وي.



ش. ۱۹:۱:- ناروغه دپزې دماتيدو سره چه دپزې هډوکي ئي په واضح
ڏول کين خوانه بیخایه شوي همدارنگه دبني ستريکي رنگيدل او
رسوب نهه.

۲. حساسيت Tenderness يادرد

۳. د پزې متحرک کبدل

۴. سوء شکل بنايی موجود وي يا نه خود درملني د تصميم نيولوپه برخه کي اهميت لري.

درمانه (Treatment)

د ماتې شوي پزې خخه معمولاً وينه بهېرى چې لومړي بايد دغه وينه بهيدنه کنترول شي. شلېدلې برخې بايد په ئير سره پاک کړاي شي تر خود خرابو داغونو د مينځته راتلو خخه مخنيوي وشي.

که چېري ګندلولو ته اړتيا موجود وي بايد د ډپرو ظريفو ټکونو پوسيله په ئير سره وګنډل شي.

د پزې په کسرونو کې X-rays مشکوك او متعدد ارزښت لري او هم تفسير يې ډېر ګران دي.

که چېري یوه پزه چې مخکې سمه پزه وه ناسمه اوقات يا کوب وی داسې پزه بېرته مات کړاي شي. او که چېري د یوې آفت خخه وروسته کېږه شوي نه وي کومه خاصه درملني ته اړتيا نشته .

د درملني کونجې چې کله اړتيا ورته پېښېرې په پزه کې د سوء شکل شته والي دې چې پدې وروستيو وختونو کې دې ته ترجیح ورکول کېږي او په زړه پوري هم دې چې د ناروغ شاته ودرېرو او بنکته خوا ته د ناروغ پزه وګورو. که چېري سوء شکل موجودنه ووکوم خاص مانوره يا پلستر کولو ته اړتيا نشته که چېري سوء شکل موجود وي دلته بايد فيصله وشي چې سوء شکل چېري موقعیت لري په غضروف کې دې يا هدوکنی سوء شکل دې.

که چېري د پزې هدوکى بېخایه شوي وي بېرته ارجاع کول يې ضروري ګنډل کېږي.

د کسر د ارجاع وخت (When to Reduce Fracture)

کېدلاي شي کسرونې د دېښېدو خخه وروسته سمدستي د لې خه اضافي تکليف دزغملو سره د ساده مانورو پوسيله ارجاع شي خو په داسې موقع کې طبې خدمتونه نادرأً موجود وي.

په ډیرو پېښو کې پخپله ناروغ پس له یو خه وخت د تېرېدو خخه د عاجلي خونې نوکريوال ته ئان رسوي. چې د دې وخت د تېرېدو پوسيله بنايی د ازيمامنځته راتلو له

کبله د هر ډول سوء شکل منظره مغشوش او د لاس و هللو او Manipulation مخه و نیسي. ازيما بنايی ۵ تر ۷ ورخو وروسته له منځه لار شي ځکه ناروغ بايد اوه ورخې وروسته له زخمی کېدو خخه E.N.T. جراح ته ور وپېژندل شي تر خو د بیارغاونی عمل ترسره کړي پخپله متخصص دغور او ستونی اکثراً د بیارغاونی لپاره یو مناسب وخت غوره کولائي شي. د دوه اونيو د تېرېدو سره بنايی هدوکي دومره کلك شي چې د بېرته سمولو او جورولو عملیه ناممکن وګرځوي او بنايی ناروغ کې سوء شکل دايими پاتې شي. د کسر او سوء شکل د ارجاع لپاره مساعده وخت معمولاً دېښې نه ۷ خخه تر ۱۰ ورخې وروسته ګنيل کېږي.

د پېزې د ما تو شويو هدوکو بیا رغاؤنه (Reduction of Fractured Nasal bones) :
 پزه بايد د کوکاين له ملهم سره غور یا د لیدوکاين او فيينا يلافرين ديو فيصد ادرېنالين او پنځه فيصده کوکائين محلول چې په مساويانه اندازه سره ګډ شوي وي په صحيح او دقیق ډول دنه پزه کې وشيندل شي تر خو خونربزي کم کړای شي. د پېزې د هدوکو ارجاع د عمومي انسټيتك لاندي د اندوتراخيال تیوب او د بلعوم د ګاز سره د ډکولو خخه وروسته سرته رسېږي. که چېري پورتنيو اهتماماتو خخه یوه یې هم نیول شوي نه وي بناي خطر سره مخامخ شو. دا ځکه چې بنايی وينه تنفسی ليارو ته دنه شي. د پېزې د هدوکو ساده جنبي يا وحشي کورډالي بنايی اکثراً د کرسهار د اورېدلو سره ارجاع کړو چې دا عمل په پزه باندي د ګوتو پوسيله د فشار راولو سره سرته رسېږي. د پېزې ننوتي کسرونه بنايی د Walsham's فورسپس په وسيله جګولو ته اړتیاولري. که چېري د پېزې هدوکي دېر زيات خوئنده وي د Plaster Paris سره په پزه کې مېزابه اېښودل او تثبيت کول ضروري ګنيل کېږي. په اوس وخت کې د پېزې د کسرونه ارجاع اکثراً د موضعی انسټېزيا لاندي په عاجلو خونو کې تر سره کېږي. دلته پزه د کوکائين پوسيله بېخوده کېږي او د پېزې بهرنۍ عصب د خپل راوتلو په جزع کې چې د پېزې د مخصوصه هدوکو لاندي موقعیت لري د Lignocaine په وسيله Block کېږي.
 پس له دي خخه د لې تکلیف سره د پېزې هدوکو کى لاس وهنه او ما نوري سرته رسېدلاني شي.

د پزې د دکسونو ناوخته یا وروسته درملته : (Late Treatment of Nasal Fractures)

که چېرې د پزې د کسروناروغ د میاشتې او کلونو وروسته له پېښې مراجعته کوي دلته لاس و هنه په روبنانه ډول ناممکنه ده. دلته دودیز او مخصوص Rhinoplasty عملیات سرته رسول ضروري ګنل کېږي پدې عملیاتو کې د پزې پوستکی د هلهوکو خخه تسلیخ او جدا کېږي، بیا د پزې مخصوصه هلهوکی د جنبي اري په وسیله قطع یا غوشېږي او بېرته خپل اصلې موقعیت کې اینېسول کېږي. دا یو سخت عملیات دی څکه د پزې د کسر د مناسب او مقدمه درملنه او بې ځایه کیدل اهمیت لازیاتوی.

د حباب د کسر خلع : (Septal Dislocation of Fracture)

د پزې جرمه بنایي د پزې د پردې د کوبروالی سبب او د پزې خخه د هوا د تېربېدلو د انسداد لامل و ګرځی . که چېرې د پزې په بهرنۍ برخه کې سوء شکل موجود نه وي دپردې د کوبروالی درملنه د Septoplasty (Sub Mucousal Resection) S.M.R. یا پوسیله سرته رسېږي. دا عملیات دېښې خخه د خو اونیو یا میاشتو وروسته سرته رسېږي.

ځنې وختونه د پزې د پردې د بېځایه کېدو سره د پزې د بهرنۍ برخې سوء شکل هم یوځای کېږي یا یو ځای منحثه راخي چې دا پېښه د پردې د بېځایه پاتې کېدو سره په هم هغه ډول پاتې کېږي. پداسي پېښو کې د پزې د هلهوکو ارجاع په یووخت کې داسې صورت مومني چه د پردې بیارغاونه د جراحی عملیي پوسیله سرته ورسېږي. دا عملیه بايد د پزې د هلهوکو د کسر د کلکیدو او وینیدو خخه مخکې تر سره شي.

د پزې د پردې هماتوما : (Septal Hematoma)

ځنې وختونه په پزه کې د سوک د لګبدو خخه وروسته په چېټکتیا سره د پېښې قرباني د پزې د شدید یا مکمل بندوالی خخه شکایت کوي. دا حالت بنایي د هیماتوما پوسیله منحثه راشي. هماتوما د هغه نزف نتیجه ده چې د هغو دواړو (Mucoperichondria) پورونو ترمنځ چې د پزې پردې یې پونسلی دی تولېږي هماتوم منحثه راتللې شي اکثرًا د پزې د پردې د کسر سره مل وي خو دا تل نه پېښېږي. (تول هماتوما ګانې د کسر سره یوځای نه وي).

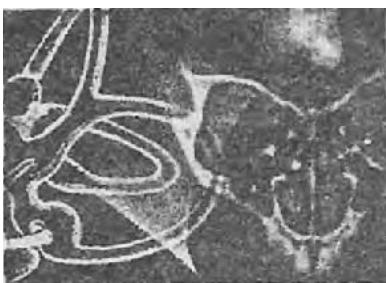
د هماتوما انحور کاملاً مشخصه ده. د پزی دواړه سورې د یوې خريطې يا Boggy پوسیله بندېږي او د پردي څای یو ګلابي رنګه، يا تیره آبی رنګه پرسوب نیسي.

درمانه (Treatment)

ډېر کوچني هماتوما د طبی درملنې سره بنایي نسه شي خو غټه هماتوم د پردي په قاعده کې د شق اجراکولو ته اړتیا لري، تر خود وینې علقي تخلیه شي وروسته له دې خخه یو درین پکښې اینبسودل کېږي همدارنګه دننه پزه کې بايد ګازکېنسودل شي تر خود د پردي (Mucoperichondrium) چې پرده یې پونسلی دی سره ونبسلی. وروسته لدې عملې خخه ناروغ باید د انتی بايوتیکو درملنی لاندې وساتل شي تر خود ابسي د جورې دو خخه مخنيوی وشي. ناروغ باید وپوهول شي چې په آخره کې به د پزې سوء شکل منځ ته راشي. (دا د غضروف د نکروز په نتیجه کې دی)



شم څپرکی



(Chapter Twenty)

د پزی څخه د وینې بهیدنې

: Epistaxis یا

Epistaxis یا د پزی څخه د وینې بهیدل یو عام حالت دی. دا حالت بنايی ډېر شدید او د ناروغ ژوند ته خطر پیښ کړي خو په ډېرو پېښو کې جزوی او په اسانۍ سره کنترول کېدای شي.

جوربنت (Anatomy) :

دوینې راتګ یا نزف یا خونرېزی معمولاً د پزی د پردې څخه چینه اخلي چې د لادېنیو او عیو او رګونو پوسیله اروا شوي ده:

(قدامی اتموئید شريان) Anterior Ethmoid Artery

(خلفی اتموئید شريان) Posterior Ethmoid Artery

د باطن ثباتي شريان (Internal Carotid Artery) څخه منشا اخلي.

Greater Palatine Art.

Sphenopalatine Art.

Superior Labial Art.

چې د External Carotid Art. (ظاهري ثباتي شريان)

پورته او عیې د پزی د پردې په قدامی برخه کې د او عیې د خانګوڅخه یوه بدایه شبکه یا ساحه جوروی چې د Little's Area په نامه يادېږي.

د پزی د وحشی جدارونو څخه د وینې راتګ یا بهیدل لې معمول دي خو کنترول یې ډیره مشکله ده.

لامونه :

د پزی څخه دوینې بهیدنې زیات شمېر پېښو کې سبب یې نه موندل کېږي. دا ټکه چې سببونه یې ډېر زیات وي. (جدول نمبر ۲۰-۱). د معالج داکتر لپاره دوه ډوله یې ډېرارزښت لري.

بنفسه یا پخپل سر خون بینی (Spontaneous):

دېزى خخه پخپل سردويني بهيدنه په ماشومانو او خوانو کاھلانو کې عموميت لري. دا چول وينه بهيدنه د Little's ساحې خخه چينه يا منشه اخلي. دا چول دېزى خخه دويني بهيدنه بنایي د انتان يا ورو ترضيضا تو پوسيله تشدید شي. دا چول دويني بهيدنه په اسانۍ سره ودرول کېږي خونکس او بیا منخته راتلو ته تمایل لري.

د ویني فشار دلکور والي له کبله دېزى خخه دويني بهيدنه (Hypertensive Epistaxis):

دېزى خخه دويني بهيدلودي چول کې دهير عمر لرونکي خلك ډيراخته کېږي. د دې چول ويني بهيدنې سرچينه ليرى خلفي يا دېزى علوی برخو کې وي. اکثراً د دې چول ويني بهيدنې ودرول گران دی او بنایي بیا منخته راشي

Treatment :

د فعال خون بینی درملنې ډير جنجالی کار دي لمړي خپل کالې پت کړي.

دېزى خخه دويني تاني لاملونه (Causes of Epitaxis):

موضعی لاملونه (Local Causes)

(Spontaneous) بنفسه ی

(Trauma) ترضيضا

(Post-operative) له عملیاتو خخه وروسته

(Tumors) توموروونه

ارثي تیلانجیكتازس ش ۲۰:۱ Hereditary Telangiectasia Fig.

حساسیت Hay Fever

عمومي لاملونه (General Causes)

قلبي وعائي حالاتو کښي Cardiovascular Conditions

دويني دفسار جګوالی Hypertension

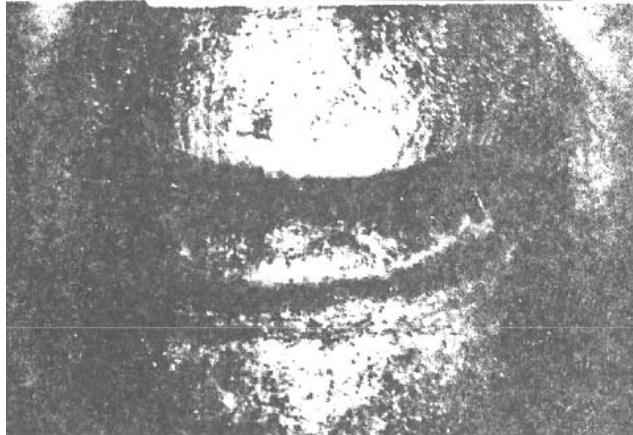
وريدي فشار جګوالی کښي (Mitral Stenosis) Raised Venous Pressure

دويني درګونوولادي خطأ (Coagulaton or vessel defect) میترال تفیق

هيمو فيليا (Haemophilia)

دويني سرطان (Lukaemia)

انتي کواگولات په درملنه کبسي (Anticoagulant Therapy)
 دويني دصفحياتو کموالي (Thrombocytopenia)
 نادراً تبه لرونکي ناروغيوکبني (Rare Fevers)
 وچکي (Typhoid Fever)



زکام (Influenza)
 جدول ۱۰: د پزی خخه دويني
 بهيدنيلاملونه

درملنه (Treatment)

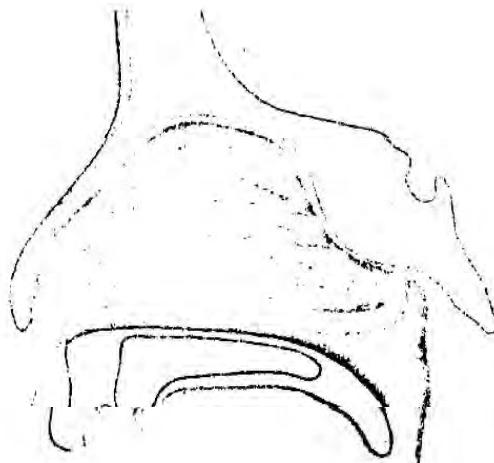
د پزی خخه د فعالې ويئي تلنی درملنه
 ش ۱۰: - دارشي تيلانجيكتازس زخم يا آفت.
 ګډوه کار دی د ټولو نه مخکې خپل کالي پته
 او خوندي کړي.

د Little's ساھې خخه ويئه بهيدنه :

۱. د پزې په سفلې برخه کې د ګوتې پوسيله مستقيم فشار راوستل په حجاب کې د ويئې رګونه تر فشار لاندې نيسې او د ويئې جريان بنائي ودرېږي. د پزې په پورتنۍ يا هډوکنۍ برخه کې فشار راولې بې ګتې دي.
۲. د پزې پرده د کوکائين د ملهم سره غوره کړي يا دا چې د پختې يوه پارچه چې د کوکائين او فينايل ايفرین محلول کې لوند شوي وي ۵ تر ۱۰ دقیقو پوري دنه پزې کې ګښېږدی.
۳. کومه تکي چې ويئه ورکوي هغه وسوزوئ. دا کار د سلور نايترېت د کرستلونو پوسيله چې يو سيم کې نښلول شوي يادسلورنایترېت د مخصوصو ګوپوسيله ترسره کېږي.
۴. په غتیانو کې د موضعې انسټېزې لاندې او په ماشومانو کې د عمومي انسټېزې لاندې يا د بربېننا د کوتري او يا Diathermy پوسيله تر سره کېږي.
 دا ډول سوزول تر کيمياوي سوزولو چې په ساحه کې، فعاله ويئه بهيدنه موجوده وي زيات ګټور وي.

د ناپېژندل شوي ناخېي څخه د وينې بهدل : (Bleeding From Unidentified Site)

۱. په مستقیم ډول د ګوتو پوسیله پر پزه باندې د لسو دقیقو لپاره فشار واردول . پدې وخت کې بايد ناروغ خپل سر قدام او بنکته خوا ته تیټ ونیسي ترڅو وینو ته اجازه ورکړي چې وڅخېږي او د خولي له لیاري څخه تنفس وکړي.



ش: ۲۰: - دېزې قدامې تمپان.

د بلعي عمل اجرا کول چې بنايی د وينې د علقې يا Clot د بېخایه کېدو او خارجېدو سبب شي بېخې منع دي.

۲. دېزې معاینه د بنه رنا په وسیله که چېږي لیدو کاين او فینايل ایفرین د محلول موجود وي د شیندلو په مرسته یې سرته ورسوي. که چېږي د پزې کومه برخه په بنکاره ډول وينه ورکوله دسلورنایتریت اویا باي پولر دیاترمی پوسیله یې Couterize کړي.

۳. Nasal Packing: که چېږي د ساده وسايلو سره د پزې څخه د وينې جريان په کنترول بریالي نه شو بنايی داسې پېښو کې د یو انچه Ribon ګازکارونه لکه چې په ۲- ۲۰ شکل کې بنودل شوي ضرورت احساس شي.

د ګاز يا میش د BIPP سره د بسموت او ايدو فورم مرحم سره غور بیا (Bismoth and BIPP) استعمال بنه او مسئونه درملنه ده. نومورۍ ګاز يا مش د پزې په ځمکه کې تر اخره ړدو او د هغې لپاسه نور لړونه د پزې د ځمکې څخه چت خواته یو د بل لپاسه اېبنودل کېږي همدارنګه د پزې په مخاطي غشا باندې نور فشار وارد کېږي.

د دې طریقې بدیل یو پېسېدونکی یا Inflatable Pack دی چې مثال یې Brighten balloon ده دننه پزه کې اېبنودلای شو. خوددي بالون اېبنودل د ګاز د Pack په شان اثر بخښونکی نه دی. یوه بله آسانه طریقه Self Expanding Packs دی چې د

(میروسیل) خخه عبارت دی چې در طوبت په شته والي کې پرسوب پیداکوي هم ترسره کیدای شي.

۴. که چېرې وينه بهیدنه د پزې د ډېرو خلفي برخو خخه وي بنايې خلفي تمپان يا **Packing** اجرا ضروري وګنل شي. (Postnasal packing) اولکه خرنګه چې د غه عملیه سخته ده نوباید متخخص ته راجع شي.

د پزې دویني بهیدنه په ډيرعمرلرونکي ناروغانوکي چې پیښه شدید وي بايد ناروغ په روغتو نکې بستراومیش او ارام بنسونکي دوا ورته وکارول شي ډيری زیاتي پیښي به روغى شي. د ناروغ دویني فشار او هیموگلوبین سویه هم کنترول شي که چیرى خون بنيي سره دویني فشار لوروالى هم موجود وي بناي کنترول ته ضرورت پیښ شي.

جراحي درملنې

دلته جراحی درملنې ته نادرأً اړتیا پېښېږي.

۱) **(S.M.R.) Submucosal Resection**

که چېرې د پزې وينه د **Spare** د شا خخه روانه وي يا دا چې د پزې د پردازی کوبوالى د پزې د **Packing** خخه مخنيوی کوي نو بايد ژر ترسره شي.

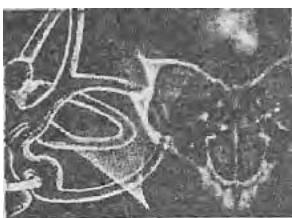
۲) د ستړګو د ګاتې په انسي برخه کې د اتموئید شريانونو تړل.

۳) د **Ligation of Ext. Carotid Art.** (يو ساده عملیات) يا دا چې د سفینوپلاتین شريان د پزې داندوسکوپیک جراحی پوسیله (يو سخت عملیات دی)

۴) همدارنګه په ځنو اصرار کوونکو ويني بهیدنوکي **Angiography** او وعايي يا **Vessel Embolization** ته بنايې ضرورت پېښ شي.

نوټ: بنايې **Epistaxis** شدیدوي او ناروغ مړ کړي. د وينې د جريان د درولو خخه مخکې د دوران بیا فعالولو ته بنايې ضرورت وي که چېرې ناروغ دوراني کولپس ولري **Cross Intravenous Infusion** کې ځنډ مه کوي او په همدې وخت کې د ناروغ وينه **match**





(Chapter Twenty-one) (The Nasal Septum) د پزې پرده

د پزې د پردي کوبوالی (Septal Deviation)

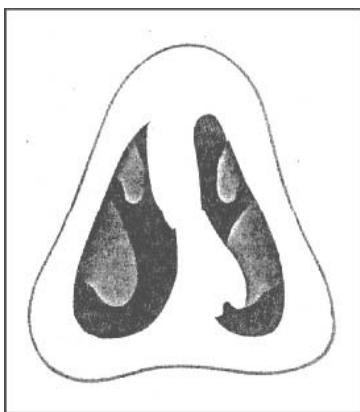
د پزې پرده نادرأ په منځنۍ کربنه کې وي خو په بنسکاره او لوره درجه کوبوالی بنايی د پزې د هوایي لياري د بندېدو سبب شي. د کوبوالی ديرى پېښې د جراحۍ پوسيله تصحیح او سمبدلاني شي چه نتيجې يې هم په زړه پوري دي.

لامونه (Ethiology)

د پزې د پردي کوبوالی (D.N.S) د پېښو د اکثریت سبب ترضیضات دی د مختلفو ترضیضی عواملو په نتيجه کې منځته راخي.

کډای شي دا ترضیض د ناروغ د مراجعي په وخت کې پېښ شوي وي يا ډپر پخوا ترضیض ته معروض شوي چې د ناروغ خخه هېر دی اوحتی ممکن د ناروغ د زېږيدلو په وخت کې پېښ شوي وي. د ماشومانو د پزې د پردي کوبوالی او ټیټیوالی بنايی د ودي سره نور هم په سترګو او بنسکاره شي.

اعراض (Sympyum)



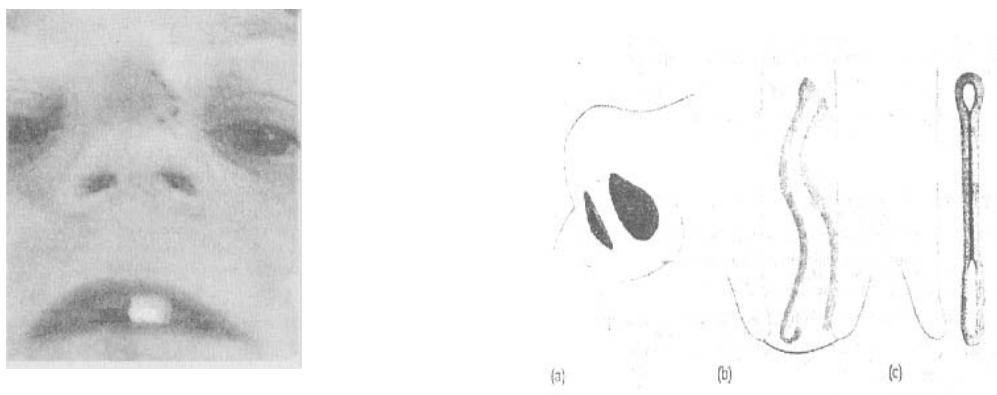
۱. د پزې بندوالی بنايی يو اړخیز یا دوه اړخیز وي.
۲. د ساینیس متکرر انتان چې د ساینسونو د تھویې د خرابولي پوري اړه لري او د پزې د پردي پواسطه رامنځته شوي دي. د پردي مقعر اړخ په معاوضوی توګه او خپل وار سره منځنۍ قرین ضخامه او د ساینیس تھویې کې مدالله وکړي.

التهاب: دا بسودل شوي چې D.N.S. بنايی د منحنۍ غوب د فشار د مساوی ساتلو د توان خرابوالی منحنه راوري. مخصوصاً په غوپه و هونکو خلکو کې.

نښی: Signs

عدمتاؤ دوه ډوله سوء شکل بنايی ورسره یوځای او یووخت کی منحنه راشی:
لمړي :- دا چې د پزې د پردي جذر بنايی وحشی خوا ته د **Collumella** د ناحيې خخه خلخ او بېځایه شوی وي چې د پزې یوه **Nostril** نری کوي. په داسې حال کې چې د پزې غضروف په منحرف ډول قرار لري د پزې د مقابل لوري د دتنګوالی سبب کېږي. (ش ۲۱:۱)

دویم :- بنايی د پزې پرده یو ی خواته محدب وي چې دا ډول اکثرًا د پزې د پردي په سفلی برخه کې د **Maxillae Crest** خخه هم بې ځایه شوی او د لیدلو وړ د منحنه راتلو سبب کېږي. کوم بدلونونه چې د پزې پرده کې موجود وي د کتنې په وخت د پزې د سپیکولم سره په اسانی لیدل کېږي. دا معاینه هغه وخت کې تاسو ته ګټوره ثابتېږي چې کوبښ وکړي هغه اناتومیک بې نظمي چې رامنحنه شوی پیدا او په ګوته کړي. (ش ۲ - ۳ - ۲۱)



ش ۲۱:۲:- د پزې د پردي ظهری برخه کین خواته بېځایه شوی چه په شکل کې په نښه شویده چه داد پزې د بندیدو خخه برسيره د پزې د بهرنې برخی د سوء شکل سبب هم شویدي.

ش ۲۱:۳:- د تخت مخاط له لیاري د حجاب پریکول او ایستل

په موکوپیکاندرلوم کې تشنکول.
د پزې د اسکلیلت په دواړو خواو کېږي
دموکوپریکاندریوم فلپ آزادول او جګکول.
بېځایه شوی هډوکې او غضروف غوش شوی ترڅو اجازه ورکړي
د پزې پرده بیا منحنۍ کربنې ته راشی.

درمانه (Treatment):

که چېرې اعراض خفیف او لې کوبوالي موجود وي درملنی ته اړتیا نشته خو که نور ناروغی لکه الرجی ورسره یوځای وي باید درملنې بې ترسره شي.

کومو ناروغانو کې چې ډېر شدید اعراض موجود وي د پزې د سوء شکل اصلاح کول ستاسو قضاوت پوري اړه لري (دا د درملنې اساس نه بلل کېږي)

(ش. ۲۱:۴) Submucous Resection

S.M.R. د پزې د پردې د سوء شکل غوره درملنې د خو په هغه صورت کې چې د پزې جذری برخې پرده پخپل طبیعی موقعیت کې ځای پر ځای وي.

دا عمليات باید په ماشومانو کې تر سره نه شي ځکه د هغو د پزې په طبیعی وده کې ممکن اختلال رامنځته کړي چې بالاخره دا عمل په ماشومانو کې پخپل وار سره د پزې د ظهری برخې د خرابېدو او کولپس سبب کېږي.

د عمومي يا موضعی انستیتیک لاندې يو شق يو سانتي د غضروف له قدامي څنډې څخه خلف ته د Muoporichondrium په حذا کې چې له همدي جذر څخه مخاطي غشا نه غضروف جلا او تسلیخ کېږي.

وروسته دا شق ژورېږي ترڅو غضروف جداسي بیا د مقابل لوري Punch (له ځایه څخه جګوو. کړه غضروف او هډوکې د Forceps پوسیله ایستل کېږي او بیا د مخاطي غشا دواړه غارو طبقو ته اجازه ورکوو تر خو منځني کربنه کې سره یوځای شي.

پزه د ۲۴ ساعتو لپاره په دقت او احتیاط سره پانسمان يا Pack کوو تر خو د مخاطي غشا طبقي يو د بل په مقابل کې وسائل شي ناروغ دوه ورځې وروسته کور ته تلای شي.

Septoplasty:

سپتوپلاستې په درېو لاندینيو حالاتو کې غوره عمليات بلل کېږي.

۱. د ماشومانو کې.

۲. کله چې د رینوپلاستې سره یوځای ترسره شي.

۳. کله په چې پزې د غضروفې حجاب جذری برخه خلع شوي وي.

د سپتوبلاستي اساسي ډولونه دا دي چې د Spures او محدبې برخې اصغری برخې لري کول او د کوبوالي د لري کولو خخه وروسته په احتیاط او ئیر سره د پزې پرده منځنۍ کربنې ته راوستل او مستقیم استقامت ورکول وي.

بنایي د لته د پزې د پردي منځنۍ یا خلفی برخې ایستلو عمل تر سره شي داد پزې د خوکې د غونجدو او د خوکې د پاسه د سقوط یا تیټپدو خخه چې کله کله پس له S.M.R. عملياتو خخه ليدل کېږي مخنيوی کېدلای شي. دا اختلاط د ماشومانو د مخ دودی حالت کې لړ تاثير اچوي.

د پزې د پردي د جراحي عملياتونو اختلاطات (Complications of Septal Surgery)

۱. Post-operative Hemorrhage: چې بنایي شدید وي.

۲. Septal Hematoma چې بنایي شق کولو ته اړ شي.

۳. Septal Perforation ((لاندې عنوانونه و ګورئ))

۴. د پزې بهرنۍ برخې سوء شکل چې دا سوء شکل د پزې د پردي خخه تراندازی ډير د غضروف دايستلو له کبله منځته رائحي.

چې په نتیجه کې د پزې ظهري برخه د استناد د نشوالي له کبله سقوط کوي. د دي اصلاح کول ډپر مشکل دي.

۵. Anosmia د شامي (بوی) حس د لاسه ورکول: له نېکه مرغه دا اختلاط نادر دی. خو که چېږي منځته راشي درملنه يې نه شي کيدا.

د پزې د پردې تشقب (Septal Perforation)

: Aetiology

د پزې د پردې تشقب زیاتره په قدامې غضروفې برخه کې عمومیت لري. د لاندنسیو حالاتو په نتیجه کې رامنځته کېږي.

۱. وروسته له عملیاتونو خخه مخصوصاً S.M.R. کې.

۲. Nose picking په پزه کې ګوتې ونه (په لومړۍ مرحله کې تقرح او په وروسته مرحله کې تشقب منځته رائحي).

۳. ترضیض (Trauma)

۴. Wegener's Granuloma

۵. د کروم د مالګو د بخاراتو انشاقول

۶. د کوکائین په معتمدانو کې

۷. (Basal cell Carcinoma) Rodent Ulcer کې

Lupus .۸

۹. سفلیس (gumma) د سفلیس د پزې د پردې او هدوکو ټولی برخې اخته کوي چې په نتیجه کې د پزې سوء شکل منځته رائحي

(اعراض) Symptoms :

اعراض یې د پزې خخه دوینی بهیدنه اوپتر کې نیولو خخه عبارت دي چې بنایی پزه په کافي اندازه بنده کړي کله کله د سا اخیستلو یا سا ایستلو په وخت کې د شپېلې غږ موجود وي خو څنګی هېڅ دول عرض موجود نه وي (Symptoms free)

(Signs) نښی :

تشقب په معاينه کې د لیدلو وړ وي خو اکثراً د تشقب خنډې روغې نه وي او د غټيو پترويو په وسیله پوبنل شوي وي.

(Investigation) څېښه :

په هر هغه پېښو کې چې د تشقب سبب نا معلوم وي لاندنسی چارې باید ترسه شي.

۱. تر خو Wegner's granuloma: Full blood count and ESR

۲. Urine-analysis د مخصوصاً Hematuria

۳. Chest X-ray

۴) د سفلیس لپاره سیرالوجیک کتنی

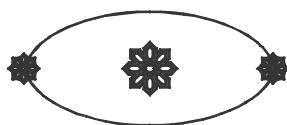
۵) که چېرې بیا هم کوم شک په تشخیص کې پاتې شوی وي د تثقب د خنډي خخه بايوپسی بايد واخیستل شي.

:درطنه (Treatment)

د پزې د پردې د تثقباتو ترمیم نېږدی هرکله د امکان خخه لري دي.

که چېرې Whistling ((د پزې شپیلک)) د ناروغ د پرابلم له جملې خخه وي يا یوازې معضله وي د تثقب لویول د ناروغ ناراحتی او پرپشانی له منځه وړي.

د سودا يا د طعام د مالګې د نارمل محلول سره د پزې پرمینځل د پترو د جورېدو اود خنډو مادي ضیاع کموي. همدارنګه د انتی سپتیک ملهمو کارونه انتان کنترولوي. که چېرې د پترو زیاتوالی او د وینې راتګ د یو پرابلم په ډول بیا هم ناروغ ټوروی تثقب د Silastic double Flanegd ټنبي په کار ولو سره بندولای شو.





(Chapter Twenty-two)

د پزئي متفرقه يا ڏول ڏول انتانات

(Miscellaneous Nasal Infections)

حاد زکام يا Acute Coryza: زکام د ویروس د انتان نتیجه ده خو بنایی تالی بکتریا یی انتان په اتفاقی ڏول منحٰته راشی. د اصلی ناروغی، یعنی د مرض سیر خپله محدود کیدونکی دی او خاصی درملنی ته ارتیا نشته یوازی یو انتی پایریتیک درمل لکه اسپیرین ورکول کافی بلل کېږي.

په دوامداره توګه د پزئي د Vasoconstriction څاخکي د اوبردي مودي لپاره ونه کارول شي ټکه دا د پزئي په مخاطي غشا باندي مضر تاثيرکوي (Rhinitis medicamentusa).

:Nasal Vestibulitis

بنایی غچان او ماشومان دواره Pyogenic Staphylococcus Carrier ناقلين يا دا پاخپل وار سره د پزئي Vestibula د پوستکي انتان تولیدولائي شي.

ناحیه زخمی او بیا چاود چاود کېږي چې په اخره کې پترکي منحٰته رائحي د ناروغی درملنی ته اوبردي مودي لپاره ارتیا دی او هغه د موضعی انتی بايوتیک او انتی سپتیک ملهمو کارول او سیستمیک Flucloxacillin څخه عبارت دی. همیش د پزئي څخه نمونه د کلچر او حساسیت معلومولو لپاره واخیستل شي.

:Furunculosis (پزئي ابسي يا سوه کي)

د وینته د بصلی ابسي نادره پېښه ده خو ددي ناروغی درملنے باید په جدي ڏول تر سره شي ټکه دا ناروغی د Cavernous Sinus Thrombosis خوا ته پر مختگ کوي. دلتہ د پزئي څوکه سره اوپري، ڪلڪ او درد ناك کېږي داسې ناروغانو ته بې له ځنډه سیستمیک انتی بايوتیک باید ورکړ شی زرقی انتی بايوتیک ته ترجیح ورکول کېږي. بنایي شق کول ته يې ضرورت پېښ شی خو لپترلېه باید ناروغ تر ۲۴ ساعتونو پوري.

انتي بايوتيك واخلي په متکررويا پرله پسى پېبنو کې باید په ناروغ کې Diabetes شته والي ته پام اور د شي.

د پزې څنډي تقيحي التهاب (Chronic Purulent Rhinitis)

د پزې مزمن تقيحي التهاب بنائي منحته راشي خصوصاً په ماشومانو کي .
د پزې افرازات ټينګ او مخاطي ډول يا Mucoid ، لا ينقطع يا دوامدار او اکثراً د درملني په مقابل کې مقاوم وي.

په داسې پېبنو کې د پزې نمونه يا Swabs بنائي د Hemophillus Influenza د ناروغی عامل ونبیي چې د یوې اوبردي دورې انتي بايوتيکوپوسيله باید درملنه شي چې دا د Cotrimoxazole او Amoxicillin د خخه عبارت دي.

په داسې پېبنو کې دا هم ضروري گنل کېږي چې Immunological Defficiency او Ciliary abnormality او Cystic Filirosis په نظر کې ونيول شي.

همدارنګه داسې په نظر کې وي چې Chronic Purulent Rhinitis بنکاره د ناروغی سبب دی چې د هغې له جملې خخه Adnoids، د پزې اجنبی جسم يا دا چې Allergic Rhinitis شامل دي.

:Atrophic Rhinitis (Ozaena)

له نېکه مرغه اوس وخت په غربې ټولنه کې دا ناروغی غېر معمول دی خو په اتفاقي ډول اوس هم دا ناروغی ليدل کېږي.

د پزې مخاطي غشا Metaplasia خوا ته روانېږي چې ورپسي اتروفي منحته راوري او د پزې جوف د بدبو یو پترو په واسطه ډک کېږي دا داسې بدبوسي د چې حتى نسبتاً لري مسافو خخه ناروغانو کې احساس کېدلای شي. د اسې ناروغان تجربه او دژونددشريک، سیالات او همزولو خلکو له خوا د کنھا او بد سلوک سره مخ کېږي. د اتروفيک رینايتس، Atrophic Rhinitis) سبب تر اوسيه پوري نه دی پېژندل شوي.

د ناروغې په درملني کې د راز راز درملنډولونو خخه ګته اخيستل شوي د ناروغې په لوړنیو مرحلو کې سینوزايتس او د پزې حفظ الصحې ته خاصه او دقیقه پاملنې بنائي ناروغ ته ډېره ګته ورسوي.

دانارو غنى په ډپرو شدیدو تثبیت شوي پېښو کې د اسې بنکاري چې د ګلوكوز 50% محلولونه په ګلپسرین کې د پزې د خاځکي په ډول پتری او بوی کموي.

همدارنگه مختلف جراحی طریقې هم توصیه شوي او موږ ته په اړت پاتې دي. چې د ټولو څخه ننه طریقه د پزې د سوريو بندول دی چې دلته يو **Circumferential Flap** د پزې د **Vistibule** د ناحيې د پوستکی څخه اخیستل کېږي.

د پزې د سوريو داوردې مودې بندولو څخه وروسته بنایي د پزې د مخاطي غشا صلاح او بنه والي رامنځته شي کولاي شو چې پزه بېرته خلاصه کړوچۍ د **'Young Operation)** په نامه یادېږي.





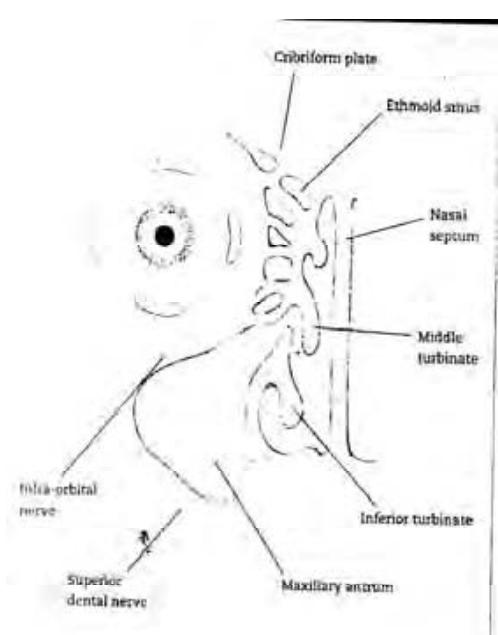
(Chapter Twenty-three)
د ساینسونو بېرىنى او خەننى التهاب
:(Acute and Chronic Sinusitis)

: Maxillary Sinusitis (د ڙامى تکي سایوسایتس)

: (Anatomy and physiology)

فکي ساينس هرمي شکل لري او په غتهانو کي نبدي ۱۵ ملي ليتره ظرفيت يا حجم لري.

د وجهي انترم په علوی کې د حجاج يا د سترگو جوف يا Orbit لندى ئاي لري. په خلف کې يې د Pterygo palatine Fossa يا جوف موقعیت لري. چې په دي جوف کې Maxillary artery خاي لري. په سفلی کې د کلک حنك يا Hard palate وحشی برخه د انترم ځمکه جوروي او د دوهم پريمولار غابن جذر ته نبدي او دوه لوړي Molar غابونه سره قرار لري.



په انسی کې انترم يا وجهي ساينس د پزې د وحشی جدار د سفلی او مینځني قرين هلهوکي پوسيله جور شوي چې دهريو قرين سره مربوطه Recess يا Meatus ملګري دي. (ش ۲۳: ۱)

د غربالي جيوب Ethmoidal Sinuses د مچيو د ئالى پشان دهوابي حجره خخه جوره شوي چه (Honey Comb) چې د Lamina Papyracea orbit او د پزې د

پورتنى برخى ترمنځ موقعیت لري. د دي ش ۲۳: ۱:- د وجهي جيوب انتوميک موقعیت او اړيکي

حجره علوي خوا ته پراخېدل **Frontonasal duct** جوروی چې د دې لياري خخه جبهي ساينس دريناز ياتخليله کېږي.

د ساينسونو خولي چې د منځني قرين لاندي **Osteo-meatal complex** جوروی او دا هم پېژندل شوي چې د دې ناهيې ابنارملتي د ساينسونو د تخليلې د عدم کفائيې او بالاخره په **Sinusitis** منتج کېږي.

دا ابنارملتي ګاني بنايې ساختمانې (**Structural**) وي لکه یو غټ **Aereated** حجره چې د ساينس د خولي د بندېدو سبب شوي وي يا دا چې وظيفوي لکه دا زيمما، الرجي، يا د پولېپ د جوريدو له کبله وي.

د ساينوسايتيس د درملنۍ کونجي د ابنارملتي د پيداکولو پوري تړلي ده. او د هغې درملنه د جراحې يا طبي درملنۍ پوسيله د ساينوسايتيس درملنه بلل کېږي.

بېړنې انتان (Acute Infection):

لاملونه: د ساينوسايتيس اکثرې پېښې د لاندینيو ناروغيو خخه په تالي ډول منځته راخې.

۱. زکام يا **Common Cold**

۲. انفلوینزا **Influenza**

۳. د ساينسو دانتان لس **Measles, whooping cough etc.** د غابنو دانتان منشا لري لکه :

۱. د غابن داپيکس ابسي **Apical abcess**

۲. د غابن د ايستلوله کبله ش (**Dental Extraction**) (۱:۲۳)

کله کله په زور انتان د منتنو موادو د داخلېدو خخه وروسته رامنځته کېږي.

مثال يې:

۱. او به د فشار سره د **Ostuim** د لياري ساينس ته داخلېږي.

۲. يا **Fractures** کسرونې

۳. Gun Shot Wounds یاناریه جرحي.

اعراض (Symptoms) :

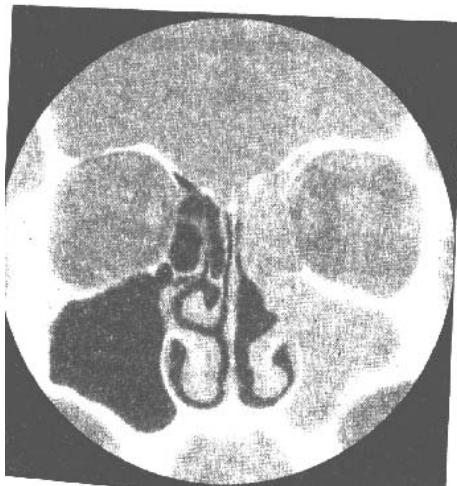
۱. معمولاً ناروغ د علوی تنفسی لیارو انتان لري، يا د غابن د انتان تاریخچه مور ته راکوي يا دا چې په نبردي وخت کې د غابن ایستلو تاریخچه لري.
۲. وجهي انترم باندي د درد موجوديت چې اکثراً دا درد Supra orbital ناحيې ته خپرپوري. درد د Throbbing یا خريکي وھلو وصف لري او د سر د تېتیولو، ټوختېدلو، يا ګرځېدلو پوسيله تشدید کېږي.
۳. د پزې بندېدل (Nasal obstruction) بنائي يو اړخیز وي که چېږي يو اړخیز وي ساینسايتېس موجود وي.

پتانولي (Pathology) :

د ناروغى سببي ارګنېزم معمولاً *Hemophilus*, *Streptococcus*, *Pneumoniae*, *Staphylococcus pyogenes*, *Inflenza* موجود وي. د غابن په انتاناتو کې بنائي ساینس مخاطي غشا التهابي او ازيمائي کېږي او زوه يا قيح تشكيل کوي. که چېږي د ساینس خوله يا *Osteam* د ازيمما له کبله بنده شوي وي انترم د زوه خخه ډک کېږي او تر فشار لاندې وي. چې دا حالت ته د انترم *Empyema* ويل کبدای شي.

شبي (Signs):

۱. تبه يا Pyrexia چي معمولاً موجود وي.
۲. انترم باندي د توتريت يا درد **Tenderness** موجود وي همدارنگه د قرع سره د پورتنی غابنو درد موجود وي.
۳. **Mucopus** په پزه يا نزوفرنكس کي موجود وي.



۴. بنائي دچينجن غابن **Dental Carries** يا دخولي او جيب ترمنخ **Oro-Antral Festula** فستول موجود وي.

۵. راديوگرافيا د ساينس **Opacity** با كثافت بنبي. يا دا چي په ساينس کي د مایع سويه ليدل کېږي. (ش. ۲:۲۳)

ش ۲:۲۳:- جبهي C.T سکن چه د کین لوري اتموئيدال او وجهي ساينس التهاب برسيره کوي.

درې مهم قوانین (Three Important rules):

۱. د غومبورى يا **Cheek** پرسوب په **Maxillary Sinusitis** کي ډېر نادر دی.
۲. د غومبورى پرسوب ډېر زيات د غابن خخه چينه اخلي.
۳. د غومبورى پرسوب چي دانترم د ناروغى له کبله وي معمولاً **Maxillary antrum** چنګابن ته اشاره يا نښه ده.

درملنه (Treatment):

۱. ناروغ د کار خخه منع او کاملاً استراحت وکړي.
 ۲. مناسب انتي بايوتىك د پزې د **Swab** خخه وروسته بايد شروع شي.
- د لوړۍ حل لپاره ډېر بنه درملنه **Hemophilus** ده. (البته **Amoxycilline** له منځه ورلو لپاره)

۳. د پزې موضعی مقبضه الوعایی درمل لکه یو فیصده Ephedrine یا 0.05% بنايی د ساینس په تخلیه کې مرسته کوي. Oxymetazoline

۴. Analgelics: په اکثر و پېښو کې د بېړنۍ Maxillary ساینوساپیس انحلال به را منځته شي خو کله کله د ساینس د موجوده متوجه انساجو د ایستلو د پاره بنايی د ساینس لواز ضروري و ګنډل شي. په بېړنۍ پړاو کې بايد لواز اجرا نشي.

څنډنۍ ساینوساپیس (Chronic Sinusitis)

بېړنۍ پېښې اکثراً رفع او بنه کېږي خو یو شمېر یې پرمختګ کوي او څنډنۍ کېدو خوا ته روانېږي. که چېږي کوم اناتومیکه ابنارملتې موجوده وي د داسې پېښو منځ ته راتلل یوه اندازه توقع او انتظار کېږي مثلاً د الرژی، پالیپ یا معافیتی کسر یا نقصان یا Immune defecot. په موجودیت کې.

اعراض (Symptoms):

۱. هغه ناروغان چې په څنډنۍ وجهي ساینس التهاب اخته دي معمولاً دېر کم اعراض لري.

۲. بنايی ناروغ د پزې بندوالۍ او Anosmia ولري

۳. معمولاً د پزې یا د پزې د خلفي برخې خخه Discharge یا افرازات بهېږي.

۴. د ساینس په هغو انتناناتو کې چې د غابن خخه یې چينه اخښتې وي. بنايی Cacosmia موجوده وي. (یا په پزه کې د بدبوی احساس دnarوغ له خوا)

ښې یا Signs:

۱. د Mucopus افرازاتو موجودیت په منځني Meatus کې دی چې د منځني قرين لاندې موقعیت لري.

۲. د پزې مخاطي غشا احتقاني وي.

۳. رادیوگرافی په ساینس کې د مایع د سویې موجودیت یا کثافت (Opacity) بسکاره کوي یا دا چې د ساینس مخاطي غشا پېروالۍ یا Thickening بسکاره کېږي.

درمهنه (Treatment)

طبي درمهنه (Medical Treatment)

د انتي بايوتيکو، د پزي مقبضه الوعائي خاځکي او د اوپو د بخار سونګکي کول دناروغ لپاره ګټور ثابيتېږي دا د دي لپاره چې بنائي همدا درملنه د ناروغى بنېگنه او صلاح منځته راوري.

Functional Endoscopic Surgery

د اندوسكوبېک وسايلو نوي پرمختګونه موبه ته داتوان او اجازه راكوي چې د ساينسونو Meatus يا بهرنۍ خولي او د انترم يا وجهې ساينس دننه برخه پلتنه او تفتيش وکړو. د ساينس د خولي پراخول او د هغې خخه پوليپونه او سيسټونو ويستل موبه ته ممکن ګرځولي او تر سره کولاي شو. Ostio meatal complex چې د منځني قرين لاندې موقعت لري خلاص کېږي او په دي طریقه په فزيالوژيك ډول د ساينس تخلیه کېدل يا دریناژ لابنه کوي نظر و دي ته چې په سفلې برخه کې Antrostomy اجرا کړو.

د جبهي ساينس بيونى التهاب (Acute Frontal Sinusitis)

دا پېښه بنايی د ځانګړي ناروغتیا په ډول رامنځته شي خو په ډېر معمول توګه د دساينسو دپراخه انتان د یوې برخې په ډول رامنځته کېږي.

درمله (Treatment)

۱. بستر کې استراحت يا Bed Rest
۲. د انتي بايوتيکو ورکول يعني Amoxacilline+Metronidazole بنايی زياته برخه اوړګنېزمونه او انتان د دې درملنى تر پونېښن لاندې ونيول شي.
۳. ۰.۰۵% Ephedrine چې د هغې له جملې خخه Nasal Decongestant يا ۰.۵% Oxymetozlin ياد ولای شو.
۴. آنالجېسيکس Analgesics يا ددرد ضد درملونه
۵. په شدیدو پېښو کې چې د جدي درملنى د تطبيق سره سره په ناحيې کې په زياتيدونکي ډول اذيمما او دجفن سوروالى موجوده وي دلته باید جبهي ساينس دريناز شي. د دې منظور د سرته رسولو لپاره د وروځي لاندې ۱/۳ انسي برخه کې یو شق اجرا کېږي او یو Tarphine سورى يا مgra دنه ساينس ته جوړېږي. یو دريناز تیوب

د جبهي ساينس د التهاب کلېټيکي ډولونه

(Clinical Features of Frontal Sinusitis)

- اعراض او علایم یې د وجهي جېب حاد التهاب ته ورته دی خو لاندې ډولونه پرې سربېره ۵ه.
۱. درد عمدتاً Supra-orbital ناحيې کې موجود وي.
۲. بنايی درد نوبتي يا متناوب شکل ولري (دسهار لخوا درد موجود وي خود ورځي په منځ کې ډېر شدید وي او پس له غرمې خخه کمېږي حتی غلى کېږي)
۳. د ساينس لاندې يا د ساينس په ځمکه باندې د فشار راولو سره د درد موجوديت استنباط کېډلائي شي همدارنګه د ساينس د پاسه د Percussion پوسيله درد توتریت او درد استنباط کېډلائي شي.
۴. بنايی په پورتنې وروځه کې ازيمما موجوده وي.
۵. X-ray په جبهي ساينس کې کثافت يا د مایع سویه بنېي او معمولاً اتموئيد او مګزيلري ساينس کثافت ورسره مل دي.

اینسودل کېږي تر خو د دې تیوب د لارې ساینس و مینځلی شو.

د جبهې ساینس کلینیکي لوحة ۲۳:۱ خريطه

د جبهې ساینس دالتهاب اختلالات (Complications of Frontal Sinusitis) (ش ۲۳:۳)

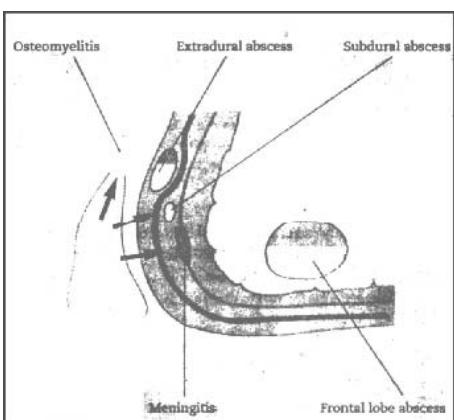
(Celluiitis or Abcess) :Orbital Complications (۱)

چې د دې اختلالاتو مختصات د Diplopia د جفن زیات پرسوب د منضمې Chemosis او کله کله د Proptosis خخه عبارت دی.

د ناروغۍ خخه صلاح او بنه والى د جدي انتي بايوتيکوتراپي او موضعی دریناژ په وسیله تر لاسه کېږي که چیري په لیدلو کي تغیر ولیدل شي نوری جراحی مداخلی ته اړتیا ده د رنګ د تشخيص له لاسه ورکول د لیدلو د مکملې ضیاع لوړنی نښه ده.

۲) Subdura او Extradural: بنايی Meningitis هم منځته راشي او دا پېښې باید د عصبئ جراحی عاجلو پېښو په توګه تردرملنی لاندې ونیول شي.

۳) Cerebral Abscess (دماغي ابسي) (Frontal Lobe): قدامي فص ابسي:



د جبهې ابسي د غلچکي او پټي ودي او انکشاف کولو د خصوصيت درلودلو له نظره د خاصې یادونې وړ دي.

هر هغه ناروغ چې تر دې وخت کې د جبهې ساینس يا چېب د انتان د تیرولو تاریخچه ولري او د سر درد خخه شاکي وي، Apathetic بلاقيدي يا په شخصيت او عادت کې هر ډول بدلون یا ابنيار ملتني وښي بايد د جبهې فص د ابسي د تکوين

۲۳:۳ د جبهې جیب د التهاب اختلالات (Harbouring) خوا ته گومان وشي.

٤. دجهی یا **Frontal Osteomyelitis** چې د شدید سردرداودسر د پوستکي د پرسوب د ساینس مجاورت کېنې تشخيص کېږي او X-Ray کې د نېډۍ برخو تغیرات وروستی وي چې دوخت په تيريدو سره د هدوکې پرسوب تاسس کوي چې ورڅه بنکاره سکستر ممکن رامنځته شی چې قوي انتی بیوتیک تراپی او جراحی درملنی سره داخته هدوکې ویستل دي په ګډه تر سره کیدلی شي.

٥. **Cavernous Thrombosis Sinus** او **Ophthalmoplegia** او **Proptosis** د دې بد مرغه اختلاط د مشخصاتو خڅه بلل کېږي.

پرله پسى او خنډنۍ انتان (Recurrent and chronic infection) :

د انتان دنکس حادې حملې یا دا چې مزمن انتان بنایي پرله پسى ډول تاسس کړي وي. درملنه یې د انتی بايوتیک او موضعی **Steroid** پوسیله تر سره کېږي. که چېږي جراحی عملیاتو ته ارتیا پېښه شي دلته او س معمول دادی چې د اندوسکوپیک جراحی پوسیله په **Osteomeatal** ساحه کې چې د منځنۍ قرین لاندې موقعیت لري د یو دریناژ لارې د جورولو یا ایجادولو پواسطه تر سره کېږي.

په نادرو پېښو کې یوازې **External Fronto ethmoidectomy** ته ارتیا پېښېږي.

د غربالي جبب التهاب (Ethmoidal Sinusitis) :

داتموئید د مختلط او پېچلې **Ethmoidal Complex** (Coryzal) حاد انتان معمولاً د **cold** پسى منځته راخي.

دلته ساحه ازیمايی او التهابی کېږي. بنایي د اجفانو واضحه او بنکاره پرسوب ولیدل شي او کېدلاۍ شي چې په **Orbit** کې **Rupture** وکړي.

په اوپتیک Nerve کې د فشار د واردېدو له کبله بنایي د ماقوفه ستړګۍ لیديا نظر (Sight) ته خطر او مشکل پېښ کړي پورته (د جبهې د ساینسوسایتس ترعنوان لاندې وګوري)

درمانه (Treatment):

په مقدمو مرحلو کې بنایی صرف انتی بایوتیکو سره درملنه وشي خو که چېري د ابسې جوریدو خوا ته گومان کېدہ باید د M.R.T Scan يا C.T Scan د معانی پوسیله تائید شي. بیا بهر ته د External Ethmoidectomy په وسیله يا دننه پزه کی د اندوسکوپی جراحی پوسیله دریناژ سر ته رسپری تر خو زوه خارج او په اوربیت باندې فشار کم کړای شي.



څلوریشم څپرکي



(Chapter Twenty-Four)

د پزي، نزوونکس او جيوبو تومورونه

(Tumors of the Nose, Sinuses and Naso-pharynx)

د وجهي جب کانسريا چنگابن (Carcinoma of the Maxillary Antrum)

: کلينيكي ړولونه (Clinical Features)

: لوړنۍ مرحله (Early)

د وجهي جب کانسر تر هغه وخته پوري چې څنګک ته ساختمانونو ته خپره شوي نه وي په ندرت سره تشخيص کېږي. په ډپرو لومرنیو مرحلو کې هېڅ ډول اعراض نه ورکوي خو یوازې د پزي افرازات سوراخن يا Blood Stained او یواړخیز وي چې د یو اړخیز زیاتیدونکی پزې بندوالۍ سره مل وي چې دي ناروغى ته بايد ګومان وشي.

: روسټنۍ مرحله (Late)

۱. د غومبوری پرسوب:

۲. د Sulcus ياتالوپرسوب يا تقرح .

۳. د Nasal Lacrimal Epiphora دا د قنات رانیول د تومور پوسیله ده اړه پیداکوي.

۴. د Orbit Proptosis and diplopia: چې د جوف د ځمکې اشغال ده چې ددي

ناروغى پوسیله صورت مومي.

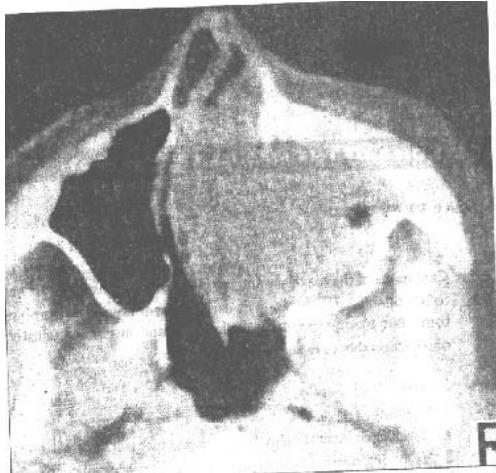
۵. Pain يا درد: چې زیاتره د پنځم زوج دوهمى څانګې کې عموميت لري خو کېډلائي شي دا درد د نورو څانګو د لياري غوره ته (راجعه درد) يا سر او لاندنۍ ژامي ته هم ورسپېږي.

: د ناروغى څپرېدل (Spread)

اوس د ناروغى پراخوالۍ د جب د هډوکي محدودې څخه د باندي ډپر وخت نه نيسې او بنایي لاندنې برخې تر برید لاندې ونيسي:

لیارې خپرېدل يې د **Submandibular** او د غاپې ژورو کندوته خو ناوخته دی ځایو ته خپرېبوی لیرې میتاستازئی نادر دی.

پېغه (Investigation):



۱. C.T. Scan ده دوکی د سولیدو او د برد د پراختیا د تشخیص دیاره بی ارزښته دی شکل (۱-۲۴)

۲. MRI Scolory: درخوه انساجو پراختیا به و بنائي

۳. Bisopsy: کثراً تومور د پزې په جوف کې به خپور شوي وي چې له دی ځای خخه بیوپسی په ډپراسانی سره اخیستلای شو. که چېري تومور د انترم په محدوده کې لاتراوسه هم پاتې وي. یوه پارچه د Antronalasal جدارله لاری خخه لاسته راوري شو.

درمانه (Treatment):

د جراحی او رادیوتراپي او جذری جراحی په وسیله ترسوه کېږي

انذار (Prognosis):

د جذری درملنۍ سربېره د وجهي جېب يا Antrum کارسینوما خراب او مايوس کوونکي انذار لري او یوائي % ۳۰ ناروغان تر پنځو کلونو پوري ژوندي پاتې کېدلاي شي.

د اټمئنید د سا ینسو کانسر (Carcinoma of the Ethmoid Sinuses):

کلینيکي ډول ، اعراض او علايم يې د وجهي جېب کارسپنوما ته ورته دی خو دلته او د مخ د پوستکي هغه برخه چې د سترګي **Inner conthus** يا انسی زاویي خخه نښته موقعیت لري په مقدمه توګه تر بريد لاندې نيسی.
درملنه يې د **Radiotherapy** پوسیله تر سره کېږي.

د نزوفرنگس خبيث ناروغي (Malignant Diseases of the Nasopharynx):

دا ناروغي په یورپ کې نادره خو په جنوبي چین کې نسبتاً عموميت لري.
د نزوفرنگس خبيشه ناروغيتیا اکثراً په تشخيص کې د مشکلاتو سبب کېږي او د دې علت د موضعی اعراضونشتوالی دی.

پتالوجي Pathology: په واقیعت سره د نزوفرنگس ټول خبيث تومورونه د **S.C.C.** له ډوله خخه دی خو په نادر ډول **Lymphoma** يا **Adenoid Cystic Carcinoma** هم بنائي منځته راشي.
د نزوفرنگس کانسر په موضعی ډول خپرېږي تر خو د قحف قاعده تر بريد لاندې ونيسي او **Eustachian Tube** اشغال کړي وروسته لدې خخه د غارې په **Upper deep lymph nodes** کې په مقدم ډول میتاستاز ورکوي. دلته **Epstein Bar Virus** بنائي د نزوفرنگس د خبات په لاملونهو کې رول ولوبي.

کلينيکي ډولونه (Clinical Features) :

موضعی یا Local:

د پزې بندوالۍ، د پزې وينه لرونکي افرازات، دا عرض معمولاً ناوخته منځته راخې.
په غورډو کښي **Otological**:
يو اړخیز **Serous otitis media** دی چې استاخی تیوب د بندوالۍ په نتیجه کې منځته راخې.

په اعصابو کښي **Neurological**:
د کوپړۍ په قاعده کې د تومور حمله د مختلفو قحفي ازواجو د فلج سبب کېږي مخصوصاً **V**, **VI**, **IX**, **X** او **XII** ازواج متاثر کېږي.

په غاره کښي يا Cervical: د کانسر خپرېدل په ژور علوی رقبي لمفاوي ګندو کې په لمرنۍ ډول منځته رائي او بنائي دوه اړخیز هم وي. داسي یوه عقده په ټیپیک توګه باندي د فک د زاوې او مستوئد بارزي ترمنځ موقعیت نیسي ترڅو چې نزفرینکس معاینه او بايوپسي اجرا شوي نه وي د دي ګندو بايوپسي او لاسوهنه خطرناکه او د بښني وړ نه دي.

يو اړخیز کونهوالی د غاري لمفاوي عقداتو پرسوب یا غتېدل، او د قحفې ازواجو فلچ ګېدل په مخلطف ډول سره په اوچت او بنکاره ډول د نزوفرنگس د کانسر د تشخيص اعلان بلل کېږي.

د نزوفرنگس د چنگابن درملنه راديوتراپي ده چې د هغې په تعقیب کې تائیدي **Biopsy** اجرا کول دي. کله چې د چنگابن Primary Site کنترول شوي وي د Radical Neck Dissection عملیات ترسره کېږي که چېرې اخته شوي عقدات تشخیص شوي وي، يا هر ډول انکشاف د تشخیص خخه وروسته چې رامنځته شوي وي. د ناروغۍ انزار خراب دي، خو که چېرې تشخیص په مقدم ډول صورت نیولیوی په هماګه اندازه انذار يې بنه دي.

د پېړي دناهی نور تومورونه (Other Tumors of the Nasal Region) :

(Osteomata) زیاتره په جبهې او اتموئید جیبونو کې منځته راخي. دا تومورونه ډېرېه کراره وده کوي بنائي دخو اعراضو سبب شي ځینې وختونه دراحي عملیو پوسیله ایستلو ته ضرورت پیښیری.

Nasopharyngeal Angiofibroma : نیزو فرنجیال انجیوفایبروما دا د بلوغیت د عمر د هلکانو نادر تومور دي. معمولاً داتومورلرونکي د Epistaxis او د پېړي د بندوالې په ډول مراجعه کوي چې د Posterior Rhinoscopy پوسیله په آسانې سره لیدل کېدای شي. دا تومور د اوعيو يا د وينې د رګونو خخه ډېرشتمن دي، په موضعی ډول تخربېي خصوصیت لري او مجاورو انساجو ته خپرېږي. د تومور تشخیص د Angiography پوسیله سرته رسېږي درملنه يې د Lateral Rhinotomy یادملنه دراحي ویستلو پوسیله ده.

خبیث گرانولوما (Malignant Granuloma) :

د پېښه ریبستانو نیوپلاستیک خبیث گرانو لوما باندي دایو خورایو بد فال تومورچه د پېړي په پرمخ تلونکی قرحة او مجاورو انساجو خپرېدونکی متصف دي وي. د دې تومور دوه اساسی ډولونه موجود دي او د Stewart type ډول دې چې په دې ډول کې آفت يا قرحة صرف په قحف منحصر د یاود Poleomorphic histocyte د ارتشاخ په وسیله تشخیص کېږي چې دا یو ډول Lymphoma دی. بل د Wegener's type Periarteritis granuloma دې چې په دې ډول کې پښتوګۍ، سړۍ او نور انساج بنايی وښي. د پېړي موضعی آفت د Multi-nucleated giant cell حجره لرونکي دي. دا هم امکان لري چې د Autoimmune Wegner gramuloma یو ناروغتیا وي. راديو تراپي،

د ستروئيدو ورکول همدارنگه Cytotoxic درملي د دې ناروغى په درملنى بعضاً
قناعت بنسونكى او بریالى هم وي.

: (Malignant Melanoma)

له نېکه مرغه Malignant Melanoma په پزه او ساينسونو کي نادرأ ليدل کېږي درملنه
د جذری جراحی پوسيله ترسره کېږي خو انذار يې ډېر خراب دي.



پنځه ويشم څپرک

(Chapter Twenty-Fifth)



د پزې حساسیت، واژوموتور رینا یټس او د پزې پولیپ

(Allergic Rhinitis, Vasomotor Rhinitis and Nasal Polyps)

د پزې او د جیوبو فرط حساسیت بنایي Allergic وی یا غیر الرجیک سبب ولري. الرجیک رینا یټس Reagenic Antibody (IgE) د منځګر یتوب په وسیله ترسره کېږي.

غیرالرجیک واژوموتور رینا یټس (Non-Allergic Vasomotor Rhinitis):

دانیپ د الرژیک رینا یټس (Allergic Rhinitis) لومړی ټیپ په جمله کې شامل نه دی.

بنایي په بل Eosinophytic ډول وویشل شي. چې پدې گروپ ناروغانوکی د پزې په افرازاتوکی ډېر زیات Eosinophil موجود وي.

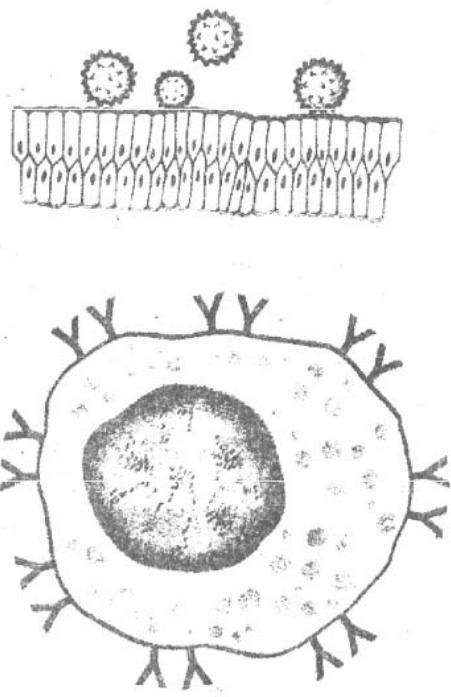
خو Non-eosinophilic type چې ممکن ده بنایي د Autonomic dysfunction له کبله یوه تالی ډول وي.

:Allergic Rhinitis

حساس خلک د یو تاکلي الرجن مادې سره د مخامنځ کېدو پسې Mast antibody (IgE) تولیدوي چې د cell په سطح یا مخ باندي ټوب وهی او محدود کېږي. (ش. ۱:۲۵) د اسی حجری دپزې مخاطې غشاء کي تثبیت کېږي زیات او

ش ۱:۲۵:- دلته یو مست سل چه په هغه کښي د حجري دنه ګرانولونه یا حبیبات او هغه انتی بادی ګانی چه د حجري په جدار کې نبنتی دی بشودل شوی.

خپرېږي خو کله چې په IgE مالیکول کې تثبیت شوی وي ویل کېږي چې حساس شوی دی.

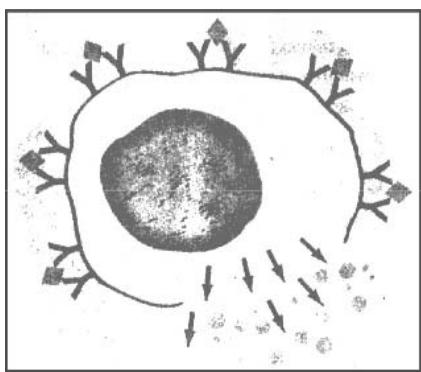


ئانگریي الرجن سره بیا مخامنخ کيدل د دې سبب کېرىي حساس د IgE د Mast Cell د سره يوئای شی یا توظيف شی. د حجري Degranulation کېدل او د Histamine ازادي. Vasoactive Peptides، Slow Reacting Substance

دا مواد د Capillary permeabilities، Vaso-dilatation زياتوالى دتنفسی د لیارو Allergic air way disease او د ملسا عضلاتو د تقلص او الرجیک ناروغى د زياتوالى د منئته راتلو سبب کېرىي.

شكل (25:2)

اتopic سندروم (The Atopic Syndrome) :



٢٥:٢ د انتیجین لا مخامنخ کيدو سره د حجري دیوال د چاودیدو سبب کېرىي. او د مست سل خخه حیبات یا گرانولونه ازادي.

اتopic سندروم د بدليدونکو Penetrance يا نفوذکونکي موادو ارثي اختلال دی دا مواد د IgE د ودي سره په مختص ډول حساسیت لري چې د الرجیک عکس العمل پوسیله او په لاندې ډول بنکاره کېرىي.

۱) Infantile Eczyma دورو ماشومانو درب

۲) Allergic Asthma حساسیتی سالنېي

۳) Nasal Conjunctival allergy دېزی او منضمی حساسیت



ش ٢٥:٣:- دکوردجاروخاوري برکوجنی موجودات چه دالكترون ميكروسكوبی پوسیله تصويراخشیتل شوی او دشان سکویم Squame (کراون کاپی رایت چه د دکتر D.A گری فیتس Sloagh د لندن دسلف دلبراتوار داګف د دیر مرحمت خخه ډک په اجازه بیا چاپ شوی).

هغه مواد چې الرجي مينئته راوړي (Allergens) :

هغه الرجن مواد چې د پزې د الرجي مسئول دي انشاق کېرىي او بنایي په دې ډول وي.

۱) Seasonal يا موسمی لکه ورستې پانې Mould spores چې په مني کې موجودې یا د ونو او بوټو پولن چې په سپرلي کې موجود وي.

. ۲ بادوام يا دايими لکه Animal danders مخصوصاً د پيشوگانو Perennial

(ش ۳: ۲۵) خاك جاروب House dust mite

اعراض (Symptoms)

۱) Watery Rhinorrhea يا د پزي خخه د او بو په شان افرازاتو بهدل

۲) د پربخو حملې چې اکثراً شدید او زیات وخت دوام کوي.

۳) د پزي بندوالۍ يا Nasal Obstruction

۴) د منظمي تخریش يا Irritation او Lacrimation يا داوښکو بهيدل.

کله چې د ناروغ خخه تاريڅه اخيستل کېږي دا تکي هېر مهم دی چې د اعراضو شروع د ګومان لندې د ناروغى مادي معروضېدو ته تپاو ورکړل شي.

ښې (Sign):

۱. د پزې مخاطې غشا اذیمايی او رنګ کې معمولاً خاسف يا بنفش وي.
۲. په ډېر زیات مقدار شفاف مخاط يا Mucus دنه پزه کې موجود وي او معمولاً دا مخاطې افرازات لرونکۍ د یو زیات شمېر Eosinophil حجري وي.
۳. ماشومان بنایي د پزې د پوستکي یو مستعرض Crease يا غونجیدنه دپزې د سولولو له کبله وبنیي يا رامنځته کړي چې الرجیک Solute يا سلام ورته ویل کېږي .

پلټنه (Investigation):

۱. د اعراضو داسي تاریخچې اخیستل چې د الرجن مادې معروضېدو پوري اړه ولري ډېر د تاکید وړ دي.
۲. Skin testing چې د تاریخچې تعییر پوري اړه ولري ډېر ارزښت لري. پدې ازمونه کې چې معمولاً د ساعد د قدامي وجهې پوستکي کې چې د مربوطه الرجن مادې د تاکلي رقاقت سره د ستني پوسیله داخلېږي سرته رسېږي. دلته مثبت څواب ورکول کې مرکزي برخه یې د لبنتې د وارولو پشان او محیط یې Erythema بنې. چې دا کړنلیاره په پراخه ډول د RAST (Radio Allergo sorbent test) یا پوسیله تعویض شوي وي.

۳. د RAST د Allergen Specific IGE تست د ناروغ په وينه باندي اجرا کېږي. دا آزمونه مخصوصاً په ماشومانو کې ګټوره دی چې په هغو کې Skin test مناسب او قناعت بخښونکي ندي.

۴. د IgE مجموعي سويي جګوالی د Atopy د موجوديت لپاره یو ګټوره نښه اوشاره دي.

درهنه (Treatment):

۱. د الرجن د مادې خخه ډډه کول بنایي ممکن وي مخصوصاً په هغو پېښو کې چه کورنۍ ژوي موجودات مطرح وي.
۲. په بېړنیو پېښو کې دانتی هستامین توصیه ګټوره ده خود هغو په مقابل کې تحمل يا Tulanence د دوا په مقابل کې تحمل منځته راځي. او سنې نوي انتی

هستامین (Drowsiness) درمنی دخواب الوده گی (Hi- Receptor antagonists) سبب نه گرئی.

۳. د پزی Vasconstrictors خاځکي موقت بنه والی منځته راوري خود توصیې وړندی ټکه د دی دواګانو د اوږدي مودي کارونه به د Chronic Rhinitis سبب وګرئی medicamentosa .

۴. د وقایي لپاره دورئی ۶-۴ Sodium Cromoglycate (Rynacrom) د ماشومانو دوقایي لپاره مناسب بلل کېږي.

۵. د ستروئيد مستحضرات چې په موضعی ډول استعمال کېږي (Flunisolide) او Beclomethzone) د پزی حساسیت لپاره ډېر موثر درملنه بلل شو ٻڌي موضعی ستروئيد سیستمیک اختلالات دومره نه وي خو دا درملنه په وړو ماشومانو کې د توصیې وړ نه دی.

۶. د الرجن مادي د متزايدو دوزونو د تطبيق په اړه اوس وخت کې په پراخ ډول پرکتس نه کېږي ټکه په ډېرو پېښو کې لې ګټه ناروغ ته رسوي خو Anaphylaxix خطر منځته راوري.

۷. که چېږي د پزې مخاطې غشا په بنکاره ډول Hypertrophy کړي وي د نوموري نسج د حجم کموالی د جراحی (Dianthermy) پوسیله یا laser پوسیله بنای ګټور وګنيل شي.

غیرالرجیک واژوموتور رینا تیس : Non-allergic Vasomotor Rhinitis: ایوزینو فیلیک واژو موتور یناتیس د پزې د پولیپ د تشكیل د اسپرین د حساسیت او Asthma یا سائلنډی سره یوځای وي. اعراض یې د Allergic Rhinitis سره ورته دی Watery Rhinorhea او پرنجې ورسره ملګري وي، خو Type I الرجیک Response پکې شامل نه دی. بنایي دلتہ تردیره د پزې حساسیت دمخر شو موادو لکه Perfume او د تمباکو لوګي سره موجود وي. همدارنګه بنایي د وینې د حجراتو شمېر Eosinophils په ډير شمېرکۍ ونه بنېي. دا ډول حجرات بنایي د پزې په افرازاتو کې موجود وي.

درملنه يې په پزه کې د ستروئید موضعی کارونه (لکه Beclomethasone) يا سیستمیک انتی هستامین دی چې د دی درملنې په وړاندی ځواب معمولاً به وي. بنایی موضعی Ipratropium د پزې بهیدنه کنترول کړي.

دیزې پولیپونه (Nasal Polyps) : د پزې پولیپونه

په Non-Allergic Eosinophil Rhinitis کې

نظر Allergic Rhinitis ته ډېر لیدل کېږي.

پولیپونه د پزې د بندوالی سبب کېږي او ځنې

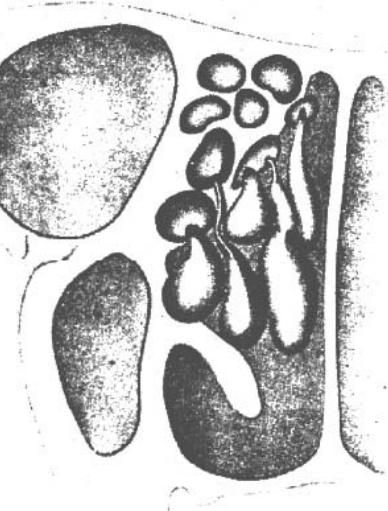
وخت د کروی والی يا Ball valve په شان وي.

همدارنګه د پزې افرازات ډپراو معمولاً دوه

اړخیز وي.

دا ډول پولیپونه معمولاً نکس ته زیات میلان

لري.



ش ۲۵:۴:- پېشمېرکی اتموئیدال پولیپونه.

تشخيص د پزې د معاینې سره سرته رسپېږي،

پولیپونه معمولاً زېر مايل خري يا ګلابي رنګ لري. همدارنګه بنوي او لمده وي.

(ش ۲۵:۴)

دا ډول پولیپونه لکي لرونکي وي او پرووب د تماس سره حرکت کوي يا خوئېږي. دا خطأ ډېر معمول دی چې سفلې قرين د پولیپ په ځای مغالطه شي. دا ډول سفلې قرين
مه لیرې کوي.

د Cystic Fibrosis د موجوديت خخه پرته په ماشومانو کې د پزې پولیپ نه لیدل کېږي. یو بنکاره پولیپ د یو کوچني ماشومم په پزه کې د پزې په Glioma يا د پزې په یو Encephalocele بنایی دلات وکړي. د هستالوجي له نظره د پزې پولیپ د اذیمايی سست Stroma لرونکي وي چې التهابي لمفوسایتونه او ایزینوفیل حجراتو ارشاح په کې لیدل کېږي او د تنفسی اپي تیلیوم پوسیله پونبل شوی وي.

درمهنه (Treatment)



۱. بنایی د پزی پولیپ د موضعی ستروئیدوتراپی سره غونج او تکمش و کړي خو په تولیزه توګه نه ورک کېږي.

۲. Polypectomy د موضعی یا عمومی انستیتیک لاندې تر سره کېږي. پولیپونه د پوسیله Microdebrider یا grasping forceps ایستل کېږي.

۳. په معندو نکس کوونکو پېښو کې بنایی چې اندوسکوپیک اتموئیدیکتومی ضروري وکنل شي.

۴. په شدیدو پېښو کې د ستروئید لند ش ۲۵:۵:- د پزی یو پولیپ چه د پزی خخه بهر راوتلى کورس درملنه ګټور دی.

:Antrochoanal Polyps



انتروکوانال پولیپ معمولاً منفرد وي. د وجهی انترم یا ساینس خخه چینه اخلي د Ostium د لیارې بهره ته راوځي د یو بنوی پرسوب په شان نزوفرنگس کې بنکاره کېږي (ش ۵-۲۵) داسې یو پولیپ بنایی د Soft palate د حذا خخه هم بنکته راشي او خو سانتي متر او بدواли و لري.

درملنه یې د پزې د لیارې خخه یې راویستل دي، معمولاً د خولي د لیارې ایستل کېږي.

:Non-eosinophilic Vasometer Rhinitis

۶. د پزى د قرين د مخاطي غشاه چې د ډيرزيات د ويني رګونه په کې موجود دي. Non-eosinophil Vasomotor Rhinitis

۶. د خپل مخالف ګروپ یا Eosinophilic ډول په پرتله لې معمول دي او داسې فکر کېږي چې Autonomic و ازموتور تشوشاتو پوري اره لري چې د Parasympathetic فعالیت پکښې زیات یا په صحنه کې حاکم وي.

لامونه (Etiology)

په ډپرو پېښو کې اصلی سبب یې معلوم نه دی خو یقیناً ځنې حالات پوری بنایي اړه ولري.

۱) Ganglion : ځنې Anti Hypertensive Drug Treatment درمل ، مخصوصاً Vasodilators ګولۍ، او Contraceptive blockers درمل ..

۲) هورموني تشوشتات (Hormonal Disturbance) او Menopause، Pregnancy .Hypothyroidism

۳) دزړه احتقاني عدم کفایه (Congestive Cardiac Failure)

۴) اضطرابي حالت (Anxiety State)

۵) د کسبګر و مخرشات (Occupational Irritants) : لکه د amonia او Sulphur .Dioxide

ګازات

اعراض (Symptoms) :

۱) Watery Rhinorrhea زياته اندازه کي د پزې څخه نري او به بهيرېي .

۲) Nasal Obstruction د پزې بندوالۍ () :

د یو اړخ نه تربيل اړخه پوري فرق کوي خود غزپدواو خملاستلو سره شدت مومني او زياتېږي مخصوصاً د پزې هغه اړخ چې بستکته واقع وي .

۳) د پرنجيو حملې (Sneezing attack) : د ناروغۍ اعراض د محیطي تودو خي د بدلهدو سره شدید کېږي. همدارنګه د لمړ ډپر روبنانه وړانګې، (Bright Sunlight) مخرش مواد لکه د تمباکو لوګي یا د الکولو بلع کول .

ښې (Signs) :

۱. بنایي هېڅ نښه موجوده نه وي. معمولاً د پزې مخاطي غشا احتقاني ، برینښیدونکي (Dusky) او اذيمائي وي. د سفلې قرين Engorgement یا رکودت د پزې بندوالۍ خوا ته ئې .

۲. په پزه کې بنایي ډپر زيات افرازات موجود وي .

۳. د ناروغۍ اعراض د پزې د معایني په پرتله اکثراً بنایي ډپر زيات او شدید وي .

درسته (Treatment):

۱. اکثرو پېښو کې درملنى ته ارتیا نشته ئىكە اعراض خفیف وي او پە كتنو كې كومە واضحە او پە گوته ابنارملىتى نه لىدل كېرى.
۲. تمرین يا Exercise د زياتولو سره اكثراً بىھ والى منحىتە رائى.
۳. T.D.S Pseudoephedrine15mg لىكە Sympathomimetic Drugs مىسەتە كوي خو پە چتىكتىيا سره Tolerance منحىتە رائى (Tachyphylaxis)
۴. Ipratropium Spray د موضعي Watery Rhinorrhea د كارونى سره بىھ خواب ووايى. خود پزى پر بندوالى ھېخ اغېزە نه كوي.
۵. كە چېرى د پزى د مخاطىي غشا Hypertrophy منحىتە راغلىي وي د جراحى سره كمول، Cryosurgery او ياد قرين قطع كول يام Diathromy با ارزىبىتە وي.
۶. Xylomethazoline لىكە Vasoconstrictor Nasal Drops دلتە بايد محکوم شى. هىدارنگە د Vasocnstrictor Cromoglycate مركباتو پركارونى ھم بايد بندىز ولگۈل شى. هىدارنگە دا مشتقات ناروغ تە موقۇت تىسکىن او بىھ والى راۋپى خو بېرته Hyperemia منحىتە رائى چې پە نتيجە كې د Rhinitis medicamentosa خوا تە پرمخ ئى. د داسىي عادت خىخە ناروغ ئان نە شي خلاصولاي او د Vasoconstrictor درملو لا زيات كارونە چى ھېر عمومىت يىي پىداكىرى او د دى اساس لە بدە مرغە Medical advisers بىدى.

داسىي بىكارىي چې د داسىي ھول دوامدارەدرملنى ددفاع او توجىھ د پىداكولو لپارە لې ثبوت تە ضرورت پىينىزى يىنى دا ھول زىادە روى موجود وي.



شپر ویشم څپرکی

(Chapter Twenty-Sixth)



دېزی د خلفي سورۍ مورزادی بندوالۍ (Choanal Atresia)

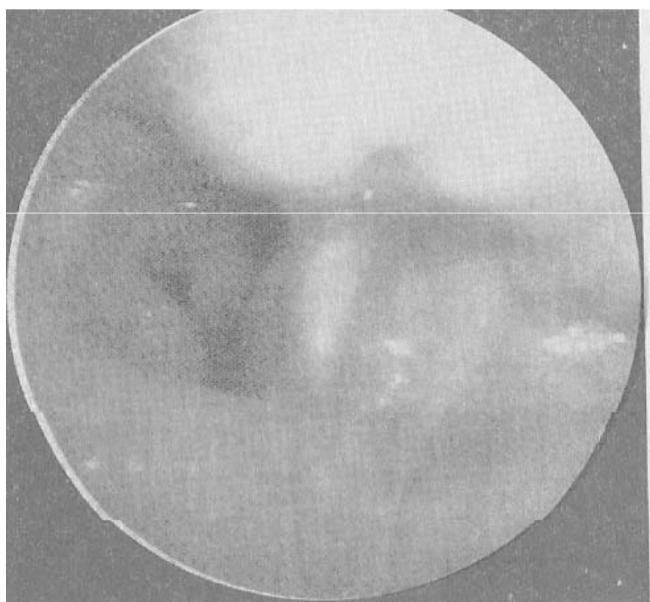
د پژې د خلفي سوريو ولادي اتريزيا سبب د **Bucconasal** غشا د پاتې کېدو له کبله وي خو له نېکه مرغه دا پېښه نادره ده. دا پېښه اکثراً د نورو ولادي انومالي ګانو سره یوځای وي.

دېزی اړخیز اتریزیا یا بندوالۍ (Unilateral Atresia):

دا حالت بنایي ۵ خخه تر ۰۱ کلنی پوري نا مشخصه پاتې شي تر خو بسکاره شي چې د پژې یو سورۍ بند او پېړ مخاط پکښې تول شوي او تراکم يې کړي وي . د **Probe** پواسطه ازماينښت او **Posterior Rhinoscopy** بنایي تشخيص قطعی کړي.(شکل ۲۶-۱).

(درمانه) (Treatment): دېزی دیوار خیزمورزادی بندوالۍ رغونه دېزی دلياري ترسره کېږي. دغه عمل دیوبرقې برمه سره پداسې حال کې ترسره کېږي چې دېزی د خلفي برخی منظره د ۱۲۰ درجې تلسکوپ ترنظرلاتدي نیول کېږي . (ش ۱: ۲۶).

دېزی شانۍ سورۍ دوه اړخیز مورزادی بندوالۍ (Bilateral Atresia):

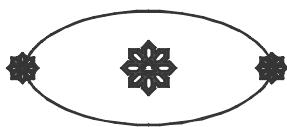


دا حالت نوي زېړبدلى ماشومانو کې ژوند پداسې حال کې تهدیدوي چې ماشوم د خولي له لیاري په ارادي ډول د سا ایستلو توان نه لري. دادهوايي لیاري دبنديدلو یواخني ډول دی چې دژړاپوسیله تسکین يا لیری کیدا شې. داکثراً

دنوروانوماليګامواوسو شکلونو سره یوځای وي . که چيری دخولي له طریقه دهوايي لیاري چتکه لمبني مرسته ترسره نشي اختناق

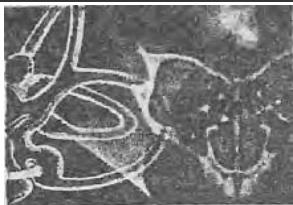
ش ۲۶-۱:- دېزی د خلفي سورۍ یو اړخیز مورزادی بندوالۍ یا اتریزیا اندسكوپیک منظره دېزی سطحه روښانه ټول لیدل کېږي او په خلفي خلاصه سورۍ کې سفلی او منځنۍ قرین دلیدلواړدې.

Asphyxia) رامینخته کېږي. دا ډول دتهویې لياره دپلستر پوسيله باید تثبیت شي .
تشخيص هغه وخت قطعی کېږي چې مونږ ونه توانيې ويوه کتيتر دېزى له لياري ستوني
ته دننه تير ګرو. C.T scan اتريزيا په بنکاره وروښانه ډول بسولې دېزى له لياري
درطنه (Treatment) : دنارو غى درملنه جراحى ده .
بيا هم بایدو ویل شي چې عملیات دېزى له لياري داندوسکوپیک کنترول لاهدی
ترسره کېږي .



اوه ويشم خپرکى

(Chapter Twenty-seven)



ادينوئيدز (Adenoids)

د لمفوئيد نسج ادنوئيد كتله د نزوفرنكس په خلفي جدار کې موقععت يا ئاي لري او په ورو ماشومانو کې د دي جوف يا Cavity زياته برحه نيسى. د ٦ تر ٧ کلو عمر په شاوخوا کې په اتروفي شروع کوي او د يو قانون په ډول د ١٥ کلنی عمر په شاوخوا کې بېخى له منئە ئى يالپ خە پاتې كېږي، په ئۇ ماشومانو کې د ٤-١ کلنی عمر شاوخوا کې اد نوئيد د پورتني تنفسى سىستىم د پرلە پسى انتاناتو له كبله هايپرتروفى خوا ته ئى او لاندى مرضى اثرات او نبى پرېږدي:-

د پزى بندوالى (Nasal Obstruction):

د پزى بندوالى تاسىس کوي چې پايلى ئى په لاندى ډول دي.

۱. د خولي د لياري تنفس (Mouth Breathing): د ماشوم خوله وچه او تل خلاصه وي.

۲. د ستونىي پرلە پسى انتانات

۳. د صدر يا سينىي پرلە پسى انتانات

۴. خرهار (Snoring) نا ارام او مضطرب خوب په شدیدو پىبنوکى بنائي په خوب کى حملوي اپنیا رامنحته کړي.

استاخنى نفیر (Eustachian Tube):

د بندوالى لاندى ناروغىو تە زمينه برابروي.

۱. د منئىي غوربدانتان پرلە پسى بىرنى حملې.

۲. د منئىي غورانصبابي التهاب يا Secretory Otitis Media چې كونيوالى سره مل وي.

۳. د منئىي غور خندانى التهاب (C.S.O.M.)

تشخيص (Diagnosis): د پزې بندوالی او د خولې له لياري تنفس يا Mouth Breathing بسکاره دی. او د ناروغ تاریخچه هم بنایي پورتني کلینيکي ډولونه تائیدکړي.



ش ۲۷:۱ :- د تازو فرینګس منظره هينداري په بنيبنه کي چې په هغې کي دادينوييد نسج او د پزې د پردي خلفي نهايت بنودل شوي (داد عمومي انستيزيا لاهدی اخيستل شوي)

د غتگ او پراخ Adenoids تشخيص د پورتنيو اعراضو د سبب په توګه د شگيشگيگ د معاينيگ پوسيله هم ترسره کيگاړي.

(ش ۲۷:۱) ياداچى د جنبي رخوه نسج اكسريگ په وسيله هم تائید کيگاړي. (ش ۲۷:۲)

درملنه (Treatment) :



د دې ناروغۍ درملنه بلل کېږي Adenoidectomy که چېږي پېښه په اختصاصي ډول په ماشومانو کې غوره Select (Show) وي په داسي حال کې چې ديرلوی ادينوييد Enlarged Adenoids او د غور پرله پسی ناروغۍ موجود وي او د ناروغۍ يوازنې سبب بلل شوي وي درملنه په مقدمه توګه سرته رسول پېر لوړ ارزښت لري Adenoidectomy دی.

په مقدمه توګه Adenoidectomy سرته رسول ډېر لوړ ارزښت لري.

Endotracheal Adenoidectomy د عمومي انستيزيا لاندې په داسي حال کې چې

تیوب تطبيق شوي وي تر سره کېږي.

د Adenoid توربول Currete (Dستونی په خلفي جدار کې د پورته څخه کښته خوا ته کش کېږي خو بايد پام وکړو چې ټول لمفوئيد نسج په عملياتو کې و ايستل شي.

Brisk Bleeding معمولاً په چتکتیا سره و درېږي خو ناروغ په Recovery Room کې (Persistent) پاتې کېږي تر خوچې پوره ويښ شې او د وامداره وينه بهیدنه موجوده . Bleeding) نه وي .

احتلاطات (Complications)

۱) وينه بهیدنه (Hemorrhage): معمولاً په لومړيو 24 ساعتونو کې ناروغ وينه ورکوي . که چېږي یو خاځکۍ وينه هم روانه وي انتظار ونه باسی او د ناروغ وينه Cross-match او بیا ناروغ د عملیاتو خونې ته انتقال کړئ . دلته که چېږي ناروغ معطل يا ځنډه شې بنایی وژونکی وي . د عمومي انسټیزیا لاندې Postnasal pack اینښودل کېږي . د دې څخه ئان ډاډه کړئ چې دا د نیوئید نسج کوم پارچه پاتې نه وي او په پوره توګه ایستل شوی وي .

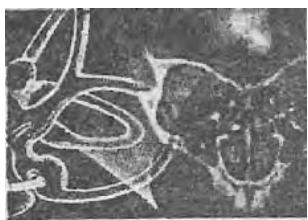
Otitis Media د منځني غوره التهاب يا

۲) د پاتې شوي اد نیوئید نسج بیا غتپدل (Regrowth of Residual Adenoid) Tissue .

۳) Rhinolalia aperta : ماشوم کې ډېر غټه ادینوئید ایستل په داسې حال کې چې د ماشوم نرم يا پوست تالو لنه وي بنایی د تالو په Incompetence يا عدم کفائيه منتج شي او د خبرو کولو په وخت کې د پزې د نیولو (گون گونې) سبب شي .

Nasal Escape د دې مشکل څخه بنه والي منځته راخي خو که چېږي ناروغ بنه نه شو او گون گونې خبرې کول ادامه پیدا کړ ناروغ ته باید Speech Therapy توصیه شي په نادر ډول Pharyngoplasty ته اړتیا پیښوی .





ستونی او تانسلو نه

(The Tonsils and Oropharynx)

دانسلونوبیؤنی التهاب (Acute Tonsilitis) : حاد تانسلایتیس په هر عمر کې منځته راتلای شي خود نهه کلونو خخه بستکته عمر کي، دير عمومیت لري دناروغى د انتان انتقال د خولي د ليارو په وسیله صورت مومي. په هغو ماشومانو کې چې د دربو کلونو خخه بستکته عمر لري او په حاد تانسلایتیس اخته شوي وي 15% يې Streptococcal او پاتي نور يې Viral وو. د دي احصائي له مخي په غتیوماشومانو کې تر 50% پوري Pyogenes Streptococcal وو. دا ناروغى د ژمي او پسرلي په موسوم کې دېر زیات عمومیت لري.

اعراض (Symptoms):

۱. د ستونی درد او د بلعي عسرت: ټوان ماشومان بنايی د ستونی د درد خخه شکایت ونه کري خودخورلو خخه ڏوھه کوي یاخواره مسترد کوي.
۲. د غوبرجعي درد يا Referred Otalgia : د غوبرجعي درد خخه عبارت دي
۳. د سر درد او malaise يا کمزوری حس کول.

نشي (Signs):

۱. Pyrexia يا تبه چې هرکله موجوده وي او بنايی لوره هم وي. چې ممکن په حساسو ماشومانو کې د Febril Convulsion يا د تبې په اختلال منتج شي.
۲. تانسلونه غت او Hyperaemic کېږي او بنايی د تانسل د کرپتونو خخه زوه يا خارج شي چې Follicular Tonsilitis ورته وايي.
۳. د بلعوم مخاطي غشا التهابي وي.
۴. Foeter ورم او بدبوی موجود وي.
۵. د غاري لمفاوي عقدې پرسپيدلي او دردناك وي.

تفريقی تشخيص (Differential Diagnosis) :

دا ناروغى چې Glandular Fever هم ورته وايي Infectious mono nucleosis معمولاً د شدید غشائي تانسلايتيس په شان منخته رائحي. د غاري عقدي يا گندې بسکاره او ناروغى معمولاً د شدید غشائي تانسلايتيس په شان منخته رائحي. د غاري عقدي يا گندې



بسکاره او ناروغى Malaise يا
كمزورتيا لري
داد Tonsilitis په
پرتله چې موجود او
گومان پري کېږي لا
شدید وي. (ش.
(۲۸:۱)

تشخيص د او Lymphocytosis

ش ۱:۲۸:- ګلندولرتبه کي د تانسلونو منظره

د يوي اووني په موده کې

د ناروغى د Monospot test يا Paul Bunnel Test مثبت کېږي.

او س وخت کې نادر دی. خو يو Scarlet Fever Streptococcus Tonsilitis د يو اضافي سريري اشكال سره چې هغه د يو خاص تاكسين له کبله دي منخته رائحي.

دا ناروغى د Punctate Erythematose Cercu moral Rash بخار يا خسافت او په کريمي رنګ او د ځمکني توت پشان ژې د او صافو په درلودلو مشخص کېږي.

دھقريا (Diphtheria) :

ددفتريا ناروغى نادرآ تراوسه پوري په انگلستان يا UK کې ليدل کېږي خو په هغه مسافرينو کې چې او س په اندیا او پخوانی شوروی اتحاد (USSR) خخه سفرک وي ولته ول شوي.

دا ناروغى شروع insidious ياي ناخبره دی خو خړ غشائي د پروصفي وي. (دا غشا په سختي سره لېري کېږي) چې په حنكۍ تا نسلو، Fauces او Uvula يا

حنک باندی ئای لري ناروغى تېتىه تبە لري . د ناروغى تشخيص د معانىي او د Swab يا نمونى دىكىنى پە وسیله تر سره كېرى .
: Agranulocytosis

اگرانولوسايتوسيس پە تانسل او د خولي پە مخاطىي غشا باندى د تقرح او غشا د منخته راostillo سره ئاظاھر كوي. پدى ناروغى كى Neutropenia د ناروغى تشخيص وضع كوي.

: HIV

ھغە ناروغان چى د HIV د انتان له كبلە Immunity يا د بدن معافىت يې خرابە شوی وي پە خاص چول د ستونى او تانسلو التهاب او تقرح د خطر سره مخ دى.

د تانسل دېپىنلىق التهاب درملنە (Treatment of Acute Tonsilitis) :

١. استراحت: معمولاً بىايى ناروغ غوره وگىنى چى پە بىستىر كې پروت وي.
٢. حل كيدونكى اسپرین يا پراسىتامول Soluble Aspirin يا Paracetamol پە خولي كې ايىنبدول او بىا تيرول د ستونى ناراحتىي كموي پە يادولرى چى ١٢ كىلى خخە كېنىتە عمر ماشومانوتە بايد اسپرین ورنكىرىشى حكە د Rayes Syndrome خطر موجوددە .
٣. ناروغ تشويق او و هخوي تر خۇ مايىعات و خبىي ددى خخە پىرته ناروغ پە آسانى سره به Dehydrated يا د بدن او بە به د لاسە ور كېرى .
٤. پە شدید و پېنۇ كې د انتى بايوتيكىو كارونە .

د پىنسلىنۇ زرقىيات چى وروستە د خولي لە لياري درملنى سره تعقىب كېرى تر او سە پورى د بالخاسە يا Choice درمل پىحيث پخپل ئاي كې پاتىي دى. توصىيە كېرى چى درملنە تر لسو ورئۇ پورى ادامە و مومىي تر خود Reactivation يا د انتان بىا فعالېدلو خطر لېشى .

دلته د Atibiotics يا انتى سېپتىيك زېپېنلىو گولى گانى تە داستعمال ئاي نە پاتى كېرى حكە د دى چول درملو كارونە Monilial انتان لپارە زمينە برابروي او د ستونى پە هېچ چول پېنى كې موثر نە دى .

اختلاتات (Complications)

۱. د منځني غور بېرنى التهاب (دا اختلاط ډېر زیات معمول دی)
۲. د تانسل محيطي ابسى (Quinsy) Peritonsillar abscess
۳. د سپرو انتانات (تېر Pneumonia او نور)
۴. د پښتوري گي بېرنى التهاب (IgA Nephropathy)
۵. حاد روماتېزم (Acute Rheumatism)

دلوزي يا تانسل محيطي ابسى (Peritonsilar abscess (Quincy))

کلينيكي نشي (Clinical Features)

يو Quinsy د قيچ د توليدو خخه عبارت دي چې د تانسل د کيسول خخه بهر او د تانسل د پورتنې قطب په نړدي اړيکى درلودلو سره تشکيل شوي وي. که خه هم دا ډول ابسى د حاد تانسلايتيس د اختلاط په توګه منځته راخې خو په غټانو کې د ماشومانو په پرتله ډېر عموميت لري.

ناروغ په چتكتيا د حاد تانسلايتيس خخه حکایه کوي. خو نور هم رنځور کېږي ډېره لوره تبه بنېي او د بلعي شدید عسرت چې رجعي Otalgia ورسره مل وي، پراختيا مومي، په معاینه کې د دې حالت ډېر مشخص او ثابته نښه د Trismus خخه عبارت دی. همدارنګه Buccal مخاطي غشا چتيل او بد بوئي پکښي موجود وي.

د Buccopharyngeal د Quinsy ياد Isthmus اнатومي د پوسيله تغير کوي پدې معنى چې ګاونډ تانسل بسته او انسې خوا ته تېل وهي همدارنګه Uvula يا ژېږي دومره اذيمائي وي چې د سپين انګور داني په شان بسكاري.

درطنه (Treatment)

ناروغ ته باید پرته له ځنډه خخه سیستمیک پنسلين ورکړ شي چې په ډېر مقدمو پېښو کې يعني Peritonsillitis کې بنایي د ابسى د جورې دنې مخه ونيول شي. که چېږي د تريسموس اندازه زياته وي او د قيچ موجوديت ته قوي ګومان کېږي د شق اجرا کول استطباب لري ټکه د دې عمل خخه پرته د ابسى پخپل سر چاودې دنې بنایي ډېر وروسته وخت ته و ځنډول شي.

که چېرې تشخيص ثابت او صحیح وي ناروغ به زوی تو کري چې خه وينه هم ورسره یوځای وي. کوم تکلیف چې د شق د اجرا خخه مخکې موجود وو په چتکې سره تسکین کېږي او له منځه هې. په ماشومانو کې د Quinsy شق او دریناژ باید دعمومي انسټپزیا لاندې سرته ورسېږي ډپر دقت او مهارت په کار ده چې د هوایي او تنفسی لیارو د مصئون کېدو خخه مخکې د ابسي د چاودیدو یا Rupture خخه مخنيوی وشي.

د Quinsy خخه شپږ اوونې، وروسته په متداول محفوظ ډول Tonsillectomy تر سره کېږي. که چېرې په ناروغ کې د پخوانې تانسلايتیس تاریخچه موجوده نه وي دا عملیات بنایي ضروري نه وي.

:Recurrent Acute Tonsillitis

اکثره خلک بنایي په یو وخت کې دېړنې تانسلايتیس تجربه وګوري. خو یو شمېر خلک پرله پسی حملو سره مخصوصاً په کوچنیوالې کې مخامنځ وي. د هرې حملې په منځ کې معمولاً ناروغ پرته له کوم عرض ليدل کېږي. تانسلونه یې هم روغ بنګاري.

که چېرې داسې حملې زيات او شدید وي پداسي ناروغانو کې تانسليكتومي دتوصيې وړ ده. مخکې د دي نه چې داسې یو تصميم ته ورسېږو ډا ډپر مهم دی چې ډاډمن شو چې دا حملې په رېښتیا سره حاد تانسلايتیس او په هغو اعراض او علايمو یا کلينيکي ډولونو متصف دی چې مخکې مو یادونه تري وکړه. که چيرې اشتباه یا شک موجود وي د ناروغ خخه پوبنتنه وکړئ او یا دوالدينو خخه ئې پوبنتنه وکړي تاسو ته د شخص د حملاتو د شمېر مدرک یا سند د خو میاشتو په اوږدو کې وښي.

که چېرې د عملیاتو د اجرا لپاره کوم مضاد استطباب موجود وي لکه د وينې کوم اختلال یا بې نظمي د ناروغۍ وقايه د اوږدي مودې لپاره د خولي د لیاري پنسلين ورکول د ناروغۍ د حملاتو د شدت او وقوعاتو کې بنایي کمولی راوري.

د تانسل ثقوالی (Tonsillar Enlargement) :

د یو عمومي قانون په توګه د تانسلونو جسامت يا اندازه یو جزئي او بې اهميته يا بې گتېي معيار دی. زيات شمېر ميندي او پلرونه د خپلو اولادونو د تانسلو دلويوالي د اندازې په هکله پاملونکي او اندېښمن وي. باید داسي خلکو ته ډاډګيرنه ورکړو چې تر څوبوري ستاسو ماشوم د تانسلاتېس بېړني او پرله پسى بریدونو سره مخامنځ شوي نه وي درملنه ته اړتیا نسته.

حکه یو لړ شمېر ماشومان ليدل کېږي چې د هغوي تانسلونه او ادنویید هغومره غتني وي چې په بلع او خوراک کې مشکلات پېښوي. او air way يا تنفسی لياري د خطر سره مخامنځ کوي . دا ډول ماشومان Dyspnoic دي حتی د خوب په حال کې د خولي د لياري تنفس او خرهار يا Snore کوي او د Sleep apnea حملاتو ته مساعد وي يا تمایل لري چې په آخره نتيجه کې د بنې طرف زړه عدم کفائيه منځته راخي . په مناسب وخت کي د داسۍ کوچنیانو خخه د تانستل او ادنوئید په ويستلو ددوی په روغتیا کي ډrama تیک بنه والی رامنځته کېږي.

د ستوني بېړني التهاب (Acute Pharyngitis) :

د ستوني بېړني التهاب ډېر زيات عموميت لري او احتمالاً بنائي د یو ویروسی انتان په شان شروع شي. خواکثراً دا ناروغى د پزي د بېړنيو انتاناتو سره یوځای وي. د ناروغى اعراض د بلعي د عسرت اوبي اشتھائي (Malaise) خخه عبارت دي، په معاینه کې دستوني مخاطي غشا Hyperaemic يا سور په نظر راخي .

د یو عمومي قانون په ډول د Acute Pharyngitis درملنه باید په منظم ډول د انالجېزیکو استعمال لکه اسپېرین هر 4تر 6 ساعتونو پوري خورل دی خو له بده مرغه ناروغتیا زیاتره وخت د Oral انتي بايوتیک له یو کورس خخه د بل کورس پواسطه درملنه کېږي په اکثر و پېښو کې د انتي سپتیک يا انتي بايوتیک زېښلوا يا Lozenges په واسطه حمايه کېږي ..

د نتيجي په ډول بنائي د خولي فلورا ګډوډه شي او په نتيجه کي Moniliasis تاسیں کوي د دې شبکه يا Net يا ئالې د شپږو او尼يو درملنى په نتيجه کې د ناروغى په درملنى کي لږ يا هېڅ پرمختګ نه وي شوي .

د ستونی ځنډي التهاب (Chronic Pharyngitis)

ځنډني فرنجايتس یو مصر يا دوامدار د ستوني درد چې ډېر شدید هم نه دی منځ ته راوري ناروغ معمولاً د ستوني دوچوالۍ خخه هم شاكۍ وي چې د پورتني عرض سره مل وي.

په معاینه کې داسي بسکاري چې ستوني سوروالۍ لري او د لمفاوي ګندو غټوالۍ (Lymphoid nodules enlargement) چې د ستوني په خلفي جدار کې موقععت لري او د Granular Pharyngitis په نامه يادېږي ليدل کېږي.

همدارنګه بسايي د لمفوئيد نسج Lateral band یا جنبي کربنې هم په سترګو شې موجود وي چې د دي موقععت د خلفي سویق په خوا کې وي.

هغه لاملونه چې دي ناروغتيا ته زمينه برابروي او بايد په نظر کې وي دا دي:

۱. د لوګي، سکرتو څکول، يا الکولو په څښلو کې افراط .

۲. دخولي دلياري تنفس (Mouth-breathing) چې د پزي د بندوالۍ له کبله وي.

۳. دساينسونوالتهاب (Chronic Sinusitis)

۴. د مضرو بخاراتو يا ګازاتو سره مخامنځ کېدل لکه د صنعتي فابريکو ګازات.

۵. دستوني زبيبېدونکي انتي سپتيك درملو کارونه (Chronic Periodontal Disease)

۶. دستوني زبيبېدونکي انتي سپتيك درملو کارونه .

درملنه (Treatment)

د پورتنيو لاملونو هر یوه یې چې پورته ذکرشو په صحنه کې موجوده وي په بالخاصه ډول درملنه کول ګټور دي.

که چېړي د لمفاوي مجتمع د ستوني خلفي جدار کې برجسته وي درملنه د Diathermy یا Cryosurgery پوسيله د توصيې وردي اوناروغ سره مرسته کوي .

د تانسلونو او بلعوم خبيث ناروغى (Malignant Disease of the Tonsils and Pharynx)

کانسر (Cancinoma)

کانسر بسايي د یو دردناک تقرح په شان منځته راشي چې د تانسلونو، ستوني او حنکي تانسل ګلکوالۍ ورسه مل وي.

همدارنگه دا پېښه کله ناکله د غور د رجعي درد او لړه وينه ورکونه هم ورسره یوځای
لیدل کېږي. د غارې په علوی ژورو غوټو کې په مقدم ډول خپرېږي.
تشخيص د تانسل د بیویسی پوسیله تائید ېږي.

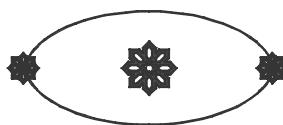
(Lymphoma) لمفوما

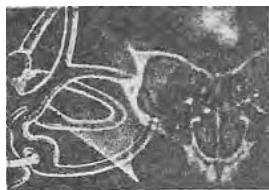
د تانسل Lymphoma تقرح ته تمایل نه لري خو په درد نلرونکي ډول کې په اخته خوا کې
هايپرتروفې کوي.

تانسلیکتومي په داسې ناروغانو کې د Excision biopsy په ډول استطباب لري خو دا
عمل بايد هېڅ ونه ځندوں شي او ژر تر سره شي.

(Treatment) درمه

د کانسر درملنه په جذري ډول ایستلواخخه عبارت دی چې د Carcinoma درملنه د بهر
څخه د شعاع ورکولو يا Irradiation پواسطه تعقیب اوسرته رسپېږي خو د Lymphomd
درملنه د Chemotherapy پوسیله يا دا چې د راديو تراپي سره اجرا کېږي. د کانسر
انزار خراب دی خو په Lymphoma کې د هغې د حجروي خاصیت پوري اړه لري د
انزار خراب دی خو په Lymphoma ځني ډولونه ډېربنه انزار لري.





د تانسلونو دا یستلو عمليات (Tonslectomy)

د خو لسيزو راهيسېي د تانسلودا یستلو لپاره مناقشه روانه وه چې ډېر قوي مخالفتونه او همدا ډول معادل شمېر موافقين موجود وو.

که چېري په افراطي ډول ددوی د مناقشي ليري شاليد ته وګورو د ټول انځور او افکار مبارزي ته هخوي او که چېري **Tonsillectomy** رد کړو بشایي د یو رنځور ماشوم ته چې نیوونځي ئي د رنځورتیا له کبله پربنې او روغتیا يېي حالت يې هم د ډاډ وړ نه وي په برابر ډول سرمومو تیت پاتې شي او استناد قوي نه دی. څکه آخری فيصله مو چې ناروغ عمليات شي يا نشي پردي بنسته ولار وي چې کوم غږ چې د دې نه پورته کېږي د هغې د ګتې سره چې موب ځنې توقع لرو د ناروغۍ خطر تر شعاع لاتدي ونيسي. څکه دا عمليات ساده او جزئي يا کوچني عمليات نه دي که خه هم یو لب شمېر خود یو واقعي مرینې احصاينه درلودونکي دی.

دعولياتو لپاره استطبا بات (Indications for Operation)

۱. د حاد تانسلاتېس پرله پسى حملې د یو کال په موده کې درې يا خلور حملې يا دا چې پنځه حملې د دوو کلو په دوران کې. په ياد ولرو چې وړو ماشومانو کې پخپله صلاح موندلو ته میلان لري خود بلوغ د سن ناروغان او غټانو کې نسه کېدو ته چندان ډېر تمايل نه لري.
۲. د تانسلونو او ادينويه هاپرتروفې چې د تنفس د بندوالې سبب شوي وي.
۳. د تانسلونو هغه پرله پسى التهاب چې د اختلاطاتو توسره مل وي مخصوصاً د منځني غورې حاد او مزمن التهاب.
۴. په هغو ناروغانو کې چې د **Diphtheria** يا د **Strptococcus** دناروغۍ ناقل يا **Carrier** چې اوس نادر استطباب دی) وي.
۵. د **Quinsy** د یوې حملې په تعقیب کې.

۶. د خباثت د گومان په صورت کې د بایوپسی په ډول، دا د تانسلیکتومي یوازنې
قاطع، خالص او مشهود استطباب دي.

د تانسلونو عمليات (The Operation)

۱. د تانسلونو عمليات د انتان په موجوديت کې او یا نړدي تیر شوي انتان موجوديت
کې بايد وروسته وغورخول شي.

۲. د هر ډول نزفي اختلال د گومان په صورت کې بايد په مکمل ډول د هيماتولوجست
په وسیله پلننه وشي.

۳. هر ډول کم خونی که موجود وي بايد د عملياتو څخه مخکې تصحیح شي.

۴. د خطر بايد ناروغ ته شرح کري او که چېرې ناروغ
کوچنۍ يا ماشوم وي والدين سره يې موضوع مطرح شي. دا یو حماقت يا د جراح بې
ځایه زړور تیا ده چې د تانسلیکتومي په کشتی سپرېږي په داسې حال کې چې بايد د
نقل الدم يا Transfusion څخه ډډه وشي. دا هغه وخت دی چې د عملياتو څخه مخکې
يې بايد مومنه ګرو.

عمليات د عمومي انسټيتيك لاندې، اندوتروخيال تیوب سره یوځای ترسره شي. وروسته
تانسلونه د دقیق تسلیخ په وسیله ایستل کېږي او هموستاز د وینې ورکوونکي رګونو د
ترلو په وسیله سر ته رسیېږي. که چېرې لازم وي چې ادینوئید هم وایستل شي په عین
عمليات کې په اول ګام کې بايد ادینوئید وایستل شي.

د عمليات څخه وروسته پاملننه (Post-operative Care)

ناروغ په Recovery ځای کې چې د عملياتو خونې په خوا يا خنګ ته يې موقعیت لري د
بېهوشی څخه کاملاً ویښ کېدو پوري بايد وساتل شي.

دا د ناروغ لپاره حیاتي ارزښت لري تر خو ځان ډاډه کړو چې وینه ورکوونکي ټول ټکي
دناروغ بستر ته د ستندې دو څخه مخکې درول شوی دي. په سرويس کې څوخلې بیا
دناروغ نبض او وینې فشار کنترول شي. دناروغ نبض هر نیم ساعت وروسته تر خلور
ساعته پوري پايد کنترول او وشمیرل شي لومړۍ ورخ کې بايد کنترول او وشمپرل شي
او ناروغ دوینې ورکولو له کبله دقیق جدي مراقبت او د تنفسی لیارو د بندېدو دپاره
بايد کنترول او تر نظر لاندې وي.

د تانسلېكتومي خخه وروسته مراقبت ډېر عالي درجه شوګيرو ته اړتیا لري اوکم تجربه نرسانو ته باید پرې نه بنودل شي.

څو ساعت وروسته د عملیاتو خخه ناروغان کولای شي چې د خولي له لياري مایعات واخلي خونه شي کولای چې تورکشمش يا دا چې د زړه قوي درمل واخلي حکه که چېږي ګانګه وکري رنګ يې دوینې پشان برېښي.

د عملیاتو خخه وروسته د ناروغ د حرارت درجه هر خلور ساعته وروسته باید ثبت شي او د درجي هر ډول لوړوالی باید یادداشت کري. تبه بنايی د موضعی انتنان، د سپو د انتنان، د بولی طرق انتنان يا د منځني غورې د انتنان له کبله وي.

همدارنګه پس له عملیات خخه د غورې درد عمومیت لري او معمولاً د تانسلونو رجعي درد وي خو سره له دي هم د غورې معاینه مو هیره نه شي.

د تانسلونو د لوژ منظره اکثراً خطرناک برېښي ۱۲ ساعته وروسته د نصواري رنګ فبرین غشا پوسیله پوبنل کېږي چې ۱۰-۱۴ ورڅو پوري پاتې کېږئ. د دي غشا موجودیت په قطعی توګه نارمل دي او د انتنان په موجودیت دلالت نه کوي. دا غشا خیره يا زوي نه دي.

د تانسلېكتومي خخه وروسته، تر ممکن حده پوري کوبښن وشي چې ناروغ د نارمل غذا خورلو ته تشویق اوزره ور شي. د انالجېزیکو ورکول د غذا خخه مخکې لکه حل کېدونکۍ Paracetamol ناروغ سره مرسته کوي خود نارمل غذا خورلو سره د ناروغ په درد باندي کموالی راوړي.

(د درد تنقیص د خورلو په وخت کې نه وي)

د تانسلېكتومي احتلاتات (Complication of Tonsillectomy)

د تانسلېكتومي لوی خطر د نزف خخه عبارت دي. د Reactionary Hemorrhage مشعر يا نبښي دا دي.

۱. د ناروغ د نبض شمېر د زیاتیدو په حال کې وي خو بنايی ابتدا کې د وینې فشار ثابت وي.

۲. د تنفس په وخت د ناروغ په ستونې کې مرطوب د غړغرې پشان غړ اوړبدل کېږي چې د بلعی د فعل د اجرا کولو سره د ناروغ تنفس صاف اوپا ک کېږي.

۳. د پخوانی تیر شوي يا تازه وينې سمدلاسه کانګه چې د محیطي اوعيو د Collapse سره مل وي.

۴. د خولي خخه ظاهري اوښکاره ډول د وينې بهبدل.
د عملياتو خخه روسته Post-operative خونرېزي بايد عاجلاً او په چټكتيا سره ودرول

شي پدي برخه کې يې تعلل بسايي وژونکي وي.

د ناروغ وينه بايد I.V. مايع د خاځکي په ډول ناروغ ته شروع شي.
کوم ناروغ چې موږ سره همکار دی د ګاز د یو توفر د فشار په وسیله چې Forcep کي
نيول شوي وي ورسه ملګري وي توقف وکړي د وينې علقة په احتیاط سره لري کړي.
معمولًا پرته له څنډه خخه عملياتو خوني يا OT ته د ناروغ انتقال ته اړتیا ده ترڅو وينې
ورکونکي تکي مشخص او وترل شي مخصوصاً په ماشومانو کي.

د داسي پېښو د سرته رسولو لپاره د انسټيتیک خخه ګته اخيستل خطرناک دي او بايد
څوانو او کم تجربه انسټیزیلوگ ته اجازه ورنګري چې تر سره يې کړي.

Secondary Hemorrhage (ثانوي نرف):

تالي وينه بهيدنه د عملياتو خخه ۵-۱۰ ورخو وروسته پېښېږي او دا Fibrinolysis
پوري اړه لري چې د انتان پوسیله تشديد کېږي. دا ډول وينه تلنې نادرًا زيات وي خو
ناروغ بايد د پاملنۍ لپاره پرته روغتون ته واستول شي.

معمولًا په داسي پېښو کې یوازینې درملنه چې ورته اړتیا ده ناروغ ته په متوسطه اندازه
آرام بنسونکي درمل او انتي بايوتيکو کارونه دي. خو ناروغ ته دوريدې له لياري مايع
هم بايد شروع شي او د ناروغ وينه Cross match او دوينى ګروپ تعين شي.

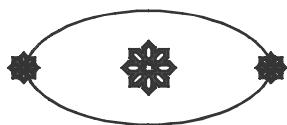
نادرًا ضرورت پېښېږي چې ناروغ عملياتو خوني يا O.T ته د وينې د کنترول لپاره
انتقال کړو.

د منځي غوب التهاب (Otitis Media) : د دتائنسيليكټومي پسپي بنايې **Otitis media** منځ ته راشي تر خو تاسو ډاډه نه شئ چې د ناروغ غورونه نارمل وي د غوب درد رجعي يا **Referred pain** نه بلل کېږي.

: انتان (Infection)

بنايې د تانسل په حفره کې منځته راشي او بنايې د تبې، بد بوی او درد د تزايد پوسيله بنکاره شي. دلته د تالي نزف قوي خطر موجود دي او بايد ناروغ ته انتي بايوتيك ورکړي شي.

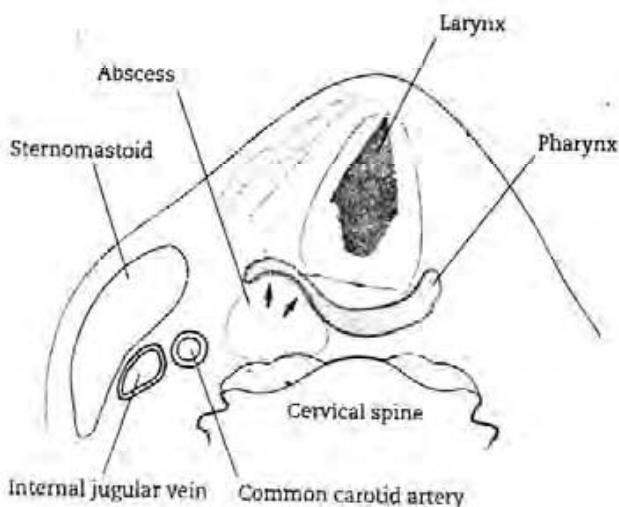
د سبو احتلاطات (Pulmonary Complications) : د سبو احتلاطات چې د تپير (سینه بغل يا **Lung abscess** څخه عبارت دي نادر دي او دا د ويني يا دنسجي پارچو د انشاق بواسطه بنايې منځته راشي.



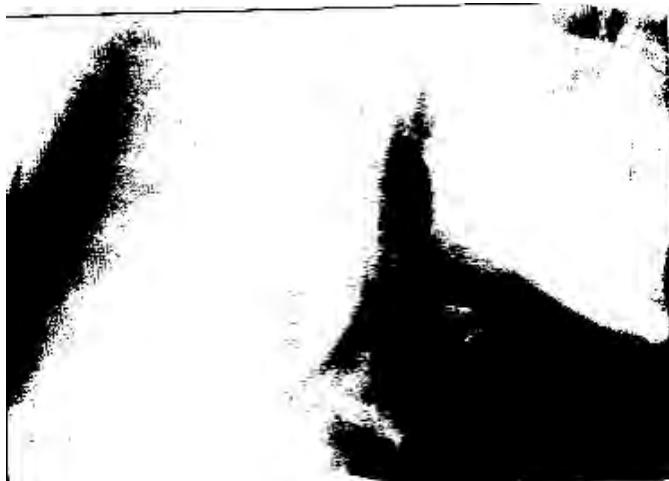


دستونی دشا یا خلف ابسی (Retropharyngeal Abscess)

د یو قانون په ډول دا حالت په Infant یا ټوانو ماشومانو کې منځته رائی. د تنفسی پورتنی لیارو انتان دستونی په خلفی عقداتو کې د Adenitis سبب کېږي چې تقيح کوي.



ش ۱: - د خلف بلعومي ابسی. د ابسی نېدیتوب د هنجري او په پرافرنجیال مسافه کې دغنو او عیو سره په یاد ولري.



ش ۲: - په یو غشت ناروغ کښي د خلف بلعومي ابسی چه داجنبي جسم له کبله په تالي ډول منځته راغلی.

منځنۍ کربنې په یوه خوا کې موقععت لري. (ش. ۲ - ۳۰)

دا ابسی د **Buccopharyngeal** Raphe د منځنۍ Fascia پواسطه د ستونی د منځنۍ کربنې په یوه خوا کې محدود کېږي چې کلك د **Prevertebral** Fascia سره نبتي دي. (ش. ۳۰: ۱)

Clinical Features: Infant یا ماشوم په بسکاره ډول ناروغ دی او لوره درجه تبه لري. د بلعي عسرت د خولي څخه د لیارو د بهپدو پوسيله خپل موجوديت بنبي او بنائي Strider هم موجود وي. ناروغ اکثراً خپل سر یو خوا ته نيسني. د ستونی د خلفي جدار جس او پلتنه یو بنوي **Bulge** يا راوتلي کتله بنبي چې دا کتله د منځنۍ کربنې په یوه خوا کې موقععت لري.

درهنه (Treatment)

انتي بايوتيك باید په قوي دوز تطبيق شي.

دابسي شق پرته له حنده خخه باید تر سره شي. عمومي انستېزيا د توصيې وړ دی خو
ډېر ظرافت او مهارت ته اړتیا ده چې د ابسي چاودیدنه يا **Rupture** د زوي د انشاقولو
له کبله بنائي د ناروغ د مریني سبب شي.

ابسي د ستوني د جدار په حذاکۍ شق او د ابسي زوه د بكتريالوجى معاینې لپاره
لېږدول کېږي.



يو دېشم ٿپرکي

(Chapter Thirty-one)

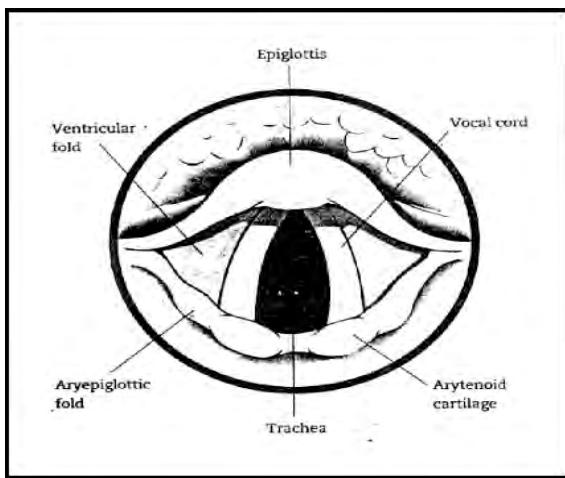


د وچي ڦاري کته (The Larynx Examination)

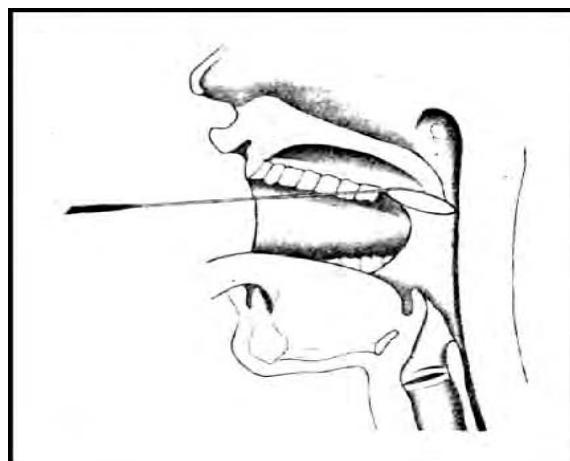
په بىكاره ډول د حنجري د ناروغيو په تشخيص او ارزونى کي د حنجري ليدل ډپر عالي ارزښت لري د دي معايني د سرته رسولو لپاره خو ډوله طريقي زموږ په واک کي دي.

د حنجري غير مستقيم کته (Indirect Laryngoscopy):

د حنجري د معايني لپاره ډپر متداول او مروجه طريقه غير مستقيم کته ده خو دا معاينه زده کري، لاربنوونى او تمرين ته اړ دي. ناروغ خپل ژبه راباسي چې د ناروغ ژبه کتونکي د منځني او غټي گوتې ترمنځ نيسی. (ش. ۱:۳۱) د اشارې گوتې پوسيله د ناروغ پورتنۍ شونده لې جګه نيسو تر خود حنجري د بنيبنې د ليدلو مانع ونه گرئي، وروسته د حنجري توده شوي بنيبنه (ش. ۲:۳۱) په ځير خو په ټينګ ډول په منځني کربنه



۳۱:۲ د حنجري منظره په غير مستقيم لرنگوسکوپي کي



۳۱:۱ د حنجري د غير مستقيم کته تکنيک

کي تالو خوا ته ور دنه کوو، د حنجري د محوري تدور پوسيله د حنجري ډير ساختمانونه (ش. ۳:۳۱) تفتیش او کتلائي شو. د ناروغ د (E.E) ويلو پواسطه د صوتي حبولو تحركيت تشخيص کېدلائي شي او د ناروغ خخه غوبښنه کېږي. چې په نتيجه کي صوتي حبول Adduction په حالت کي رائхи. يا دا چې ناروغ خخه غواړو چې ژر ژر سا واخلي چې دا عمل د صوتي حبولو د Abduction يا تبعد سبب کېږي.

اکثراً لومرنی کتونکی یا معاینه کوونکی یوازی به Epiglottis و وینی چې دلته یوه چټک او ناخاپه نظر په صوتی حبول کېدلاي شي. خو په تکرار سره د ناروغانو معاینه کول کتونکی ته دا اجازه ورکوي چې حنجره وګوري او په اکثرو پېښو کې hypopharynx هم کتلای شي. د خپلې معاینې په مونده کړو شیانو کې دا مو هم په یاد کې وي چې کوم انځور چې په بنیښه کیګورئ معکوس تصویر دی. دا د توصیې وړ دی چې خپل دیاګرام په نښه کړئ، يا Label ووهی، او L سره ځکه چې د مستقیم لرنګوسکوپی د معاینې سره اشتباہ منځ ته راخي.

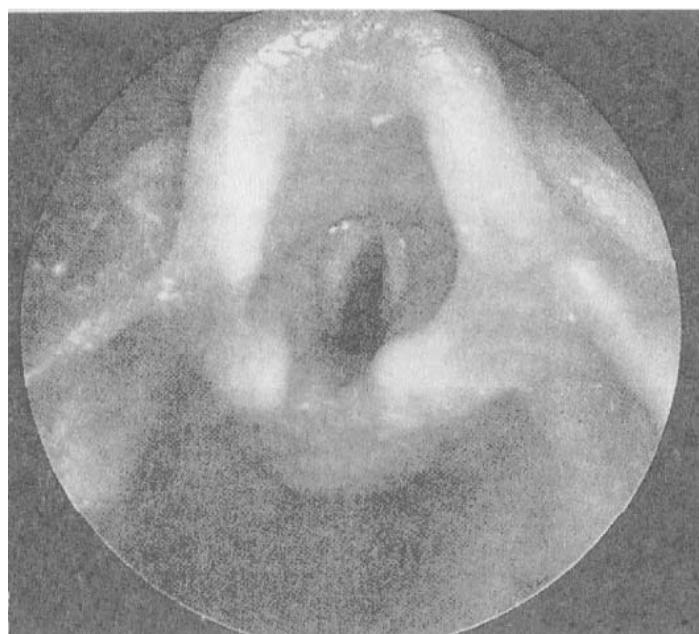
د ظیرو اوپتیک پوسيله د حنجري کته (Fiber Optic Laryngoscopy)

په ځنو پېښو کې ناروغان غیر مستقیم لرنګوسکوپی زغملاي نشي یا دا چې د صوتی حبولونو منظره د یو Overhanging یا Omega ډوله اپی ګلوټیس پواسطه خرابېږي او لیدلای یې نشو، پداسي پېښو کې د Fibre-optic پوسيله د حنجري معاینه داسې امکانات برابروي چې عمومي انستېزیا ته اړتیا نشته. پاسته او داستعمال وړ Fibre Optic وسايل د پزې د لیاري چې موضعی انستېزیا اخستی ستونی ته دننه کېږي او وروسته داسې مانوره د اپی ګلوټیس د حذا خخه اجرا کوو چې د حنجري داخلی برخې ولیدل شي د دې تصویر د حنجري دنبېښې په تناسب کوچنۍ وي. دا معاینه موبه ته اجازه راکوي چې صوتی حبول د حرکت په وخت کې و وینو او عکس ځنې واخلو. حتی ناروغ کولای شي چې خپل حنجره د هغه ضمیموي وسیلې پواسطه چې د تدریس لپاره ورنېسلول کېږي وګوري

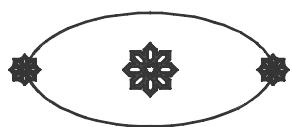
مستقیم لرنګوسکوپی (Direct Laryngoscopy)

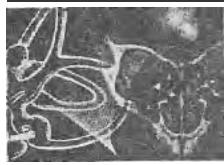
د عمومي انستېزیا لاندې یو لرنګوسکوپ چې د ځنو Suspension جهازو پوسيله کلک اینبودل کېږي. حنجره کې داخل کوو دا معاینه د یو عملیاتي میکروسکوپ په واسطه سرته رسېږي دلته د حنجري یو عالي لوی کړه شوي Superb binocular mangnifier منظره لاسته رائي همدارنګه دقیق اندوسکوپیک جراحی عملیه سرته رسېدلای شي. دا تکنیک د کاربن دای اکساید Laser د درملنۍ لپاره کارولی شو. لکه په Pappilomata او Vidio، Closed Circuit Television کې ترینه ګته اخیستلاي شو. Leukoplakia

يا Still Photography ډېر اسان کار دی چې په مايکروسکوپ کې ونسلول شي او د
پيدا شوي پتالوجيك حالاتو یو ريکاره لاسته راورو. (ش ۳۱:۳)



ش ۳:۳:- د حنجري منظره چه د مستقيم ټرنګوسکوپي پوسيله ليدل شويده .





د حنجرې او وچی غارې جرحي (Injuries of the Larynx and Trachea) بنایي حنجره او ترخیا د لاندی و سایلوا پواسطه مجروح شي.

۱. سوری کونونکی جرحي لکه مرمنی یا Gunshot او تیره شیان لکه چاره او نور (ش.
۳۲:۱)



ش ۳۲:۱:- دخان وژې په منظور دستونی غوڅول چه
ډير بنه دلېدلو وړ ااناتومیک منظره ئی ترلاسه شوي ۵ .

۲. پېخ ترضیضات Blunt Traumas

مخصوصاً سړک په ترافیکي پېښو کې.

۳. د ګرمو بخاراتو تنفس یا انشاق یا د اور د
لمبو انشاق په وسیله .

۴. د سوځونکي سمي موادوبليغ کول

. ۵. (Swallowed Corrosive Poisons)

۶. د اندو ترخيال تیوب او پرسېدونکو
Endotracheal Tubes and Inflatable cuffs
په وسیله .

تدبیر (Management)

د حنجرې د ترضیض تشخيص د غارې د نورو خطرناکو جروحات د موجودیت له کبله
اکثراً له یاده وئي خود غارې په هر ډول جروحاتو کې بايد تل د حنجرې په مجروح
کېدو ګومان وشي او له یاده موونه وئي. Cricotracheal Separation بنایي چټک
اوناخاپي علايم بسکاره نه کړي خو بنایي ناروغ Asphyxia خوا ته بوزي.

د حنجرې کسرونه بنایي Stridor او تولید کړي او بنایي عاجل
Tracheostomy ته اړتیا پېښن شي.

د Cut Throat یا حلالولو په پېښو کې بنایي ممکن وي چې ناروغ Intubation یا تیوب
په حنجرې کې د جرحي له لياري تطبيق کړو چه د ترخيو ستومي ، د حنجرې او ستوني .
د جرحو د ترمیم څخه مخکې ترسره کېږي.

د درملنی دوه اساسی علویتونه یا لومریتوبونه (Priorities) په لاندې ډول دي:
 ۱. هوايې لياري باید د انتوبیشن یا د Trcherostomy عملیاتو پوسیله وساتل شي.
 ۲. د حنجرې د دندی اعاده کول چې د حنجرې د جرحو د دقیق او محتاطانه جورونی پوسیله کېدای شي.

بنایې د حنجرې تضیق یا Stenosis دتر ضیضاتو په نتیجه کې منځته راشی، سره له دې حنجره بنې ترمیم شوی خو کله کله تل پاتی Trachostomy ته اړتیا لیدل کېږي.
 ډول ډول مانوري د حنجرې د Stenosis د له منځه وړلو او اصلاح لپاره کشف او پر ئای پاتې دې تکنیکونو موخي د حنجرې د Lumen د زیاتولو او یو خه اندازه د حنجرې د اسکلېټ Graft ئینې ډولونو پوري اره لري چې د هغې له جملې خخه د پښتيو د غضروف او Graft د Hyoid bone یادونه کولای شو.

حنجره کې تیوب اینبودل (Intubation):

په ناروغانو کې د اوبردي مودې لپاره اندو ترخيال تیوب اینبودنه پخپله یو کړاو د جدی مراقبت لاندې (ICU) رامنځته کوي . د سرو رېري تیوبونو د کارونی خخه ډډه کول او دا اړتیا چې د Cuff د فشار خخه باید باخبره و اوسيپرو او تیوب د کف د فشار کنترول د حنجرې د تضیق یا Stenosis د وقوعاتو پېښې کمې کري دي، او کېدلاي شي چې Tracheostomy معمولاً د ۳ تر ۲ اونى پوري وروسته وغورحول شي.

خو اوس یوه ستونزه چې په ځانګړي ډول د Intensive Care units په غاره کې پاتې ده دا په زیاتیدونکي ډول د Premature babies د ژوندي پاتې کېدو احصایه پوري اره لري چې د Neonatologist د ډېري عالي درجه پاملنې او په موقع رسبدني ته اړتیا ده. د هغو نوي زېړېدلې ماشومانو لپاره چې Pulmonary displasia لري د اوبردي مودې لپاره Respiratory Distress Syndrome همدارنګه Endotracheal Ventilation هغه پېښې دي چې په مخه نه نیونکي ډول په ډېرو Tiny infants (هغه ماشومان چې په قوطۍ کې ساتل کېږي) د حنجرې د تضیق سبب کېږي چې د دې ناروغانو پاملنې په لوره کچه اختصاصي او د دې کتاب د حوصلې او ليد خخه پورته ده..





دنجري بيرني گدوهي (Acute Disorders of the Larynx)

: (Acute Laryngitis- Adults) په غتانو کي د حنجري بيرني التهاب

په غتانو کي حاد التهاب د ڙمي په موسم کي ڏبر عموميت لري او معمولاً د حاد کوريزا (Common Cold) Influenza له کبله منحته رائي دا لاندي پبنبي دناروغى لپاره زمينه برابروي.

د اوآز زيات کارونه (Vocal over use)، سگرت خکول او الکھولود خبلو دنجري يا مهيا کونونکي لاملونه بلل کېږي که چېري د دوارو ډلو عوامل سره يو ځاي شي پدي معنى چې یوقوي سگرت خکونکي (Heavey smoker) زکام شي او د ريفري په حيث د ڙمي په مانبام کي ڏبر چغې هم ووهي د دي عمل خخه وروسته خامخا حاد لرنجاييس شروع کېږي. (له نېکه مرغه دا هر چاته نه پېښېږي)

کلينيكي ډولونه (Clinical Features):

کلينيكي ډولونه يې د Aphonia خخه عبارت دی (د غربتون د پس پس په سويه تيپېږي). يا Dysphonia (Apainfull croak) او د حنجري خواوشما کي د درد احساس کول دي مخصوصاً د ټوخي په وخت کي.

په غير مستقيم لرنگوسکوپي کي حنجره سوروالى نبيي او هم وچه وي پداسي حال کي چې د جبولو په منځ کي د مخاطو ريننه پروت دی.

درمانه (Treatment):

۱. پوره صوتی استراحت (Total Voice Rest)
۲. د بخاراتو په وسيله د درمل انشاق (Inhalation with steam)
۳. د سگرت خکول بند شي
۴. د انتي بايوتيکو کارونه ته لڳ ارتيا پېښېږي.

په ماشوما نو کي بېنۍ لرينجا يېس (Acute Laryngitis In Children) : د پورتني تنفسی ليارو د انتان په نتيجه کې بسايي Laryngitis هم ورسره رامنځته شي. د دې پروسې پاي بسايي د Airway انسداد وي.

کلينيکي نښي (Clinical Features) :

۱. ماشومان بنه نه وي (unwell)

۲. څيګه توختي (Harsh Cough) لري

۳. د غږ تېيتوالي يا بېخې د غږ کښيناستل (Hoarse voice or aphonia)

دا لمړنۍ مرحله بسايي د Steamy environment او د او بود بخار يا Paracetamol مقابله کې اکثراً ځواب ورکړي او بنه شي. خو که چېري د Subglottic په ډېره محدوده فضا کې اذيمما مینځته راشي بسايي آنا Stridor په صحنه کې رابنکاره شي.

د حاد Stridor او Laryngitis یوځای کېدلولته د Croup حالت وايي.

که چېري هوائي لياري په بنکاره ډول بند يا د هوائي ليارو بندوالۍ د خرابېدو لوري ته روان وي ماشوم بايد روغتون کې بسترشي مخصوصاً په داسي ځای کې چې د ماشومانو Intensive care facilities يا د ماشومانو د جدي پاملنۍ اسانتياوي موجود وي.

بېنۍ اپي ګلوټايتيس (Acute Epitglotitis) :

دا ناروغۍ په شمالې امریکا کې تر برطانيو جزاير او سیمې ډېر عمومیت لري، حاد اپي ګلوټايتيس د یو موضعی Supraglottic حنجروي انتان څخه عبارت دی چې د Haemophilus influenza په وسیله رامنځته کېږي.

دا د Epiglottis د شدید پرسوب يا Swelling سبب کېږي چې د حنجرې خوله يا Inlet بندوي. په ماشومانو کې دا ناروغۍ ډېر عاجل يا Urgent Emergency حالت منځته راوري بسايي ماشوم د یو کاملاً روغ حالت درلودلو سره په خو محدودو ساعتو کيګ د هوائي ليارو د بندېگدو له کبله مؤشي دنيکه مرغه دا ناروغتیا په K.U.I.B دواکسین دپراخي کارونې له کبله ډير نادر او نشت کې ده.

کلینیکی ھولونه (Clinical Feature):

ماشوم ناروغ او بنه نه برپنې او ډیریدونکی د بلعي سختوالی سره Quack-like غیر طبیعی ټوخي هم لري. بنايې لړه موده کې يا په چټکتیا سره Stridor منځته راشی او ماشوم په دې حالت کې ترجیح ورکوي چې کښنې (تکیه کول، خملاستل او غږبدل یې نه خوبنېږي) او کونښن کوي قدام خوا ته ځان ټیټ کړي او خپل Airway صاف يا آزاده ساه واخلي.

که چېږي د دې ناروغی تشخيص ته ګومان کوئ که څه هم اعراض یې متوسط درجه يا Mild هم وي سره له دې باید یو څلې روغتون کې بستر شي. یو وخت د دې ناروغی غوره يا انتخابي درملنه Tracheostomy وه خو په اوس وخت کې ډېږي زیاتې پېښې د اندوتراکیال تیوب Endotracheal tube په اینسولو او طبی تداوى د کلورامفینیکول سره د ناروغی په چټکه صلاح موندلو منتج او سرته رسېږي.

په غټانو کې درد ډېر شدید وي او د بلعي د اجرا کولو سره نور هم بد تر کېږي. د ماشومانو په پرتله دلته د ناروغتیا وده او له منځه تلل نسبتاً بطی دي او د تنفسی ليارو بندېدلو ته کمتر میلان لري خو سره له دې په غټانو کې هم بنايې دهوايې ليارو په بندېدو او مرینه منتج شي.

لرینگو-ترھیو برانشایتس (Laryngo-Tracheo Bronchitis) :

دا حالت په نوي زېړدلي ماشومانو يا Infants او Toddlers کې د ټول تنفسی سیستم عمومي انتان دی بنايې سرچینه یې Viral وي خو دلته د حنجري اذیما برسیره یو پېړ او سرینښناکه (Tenacious) خراشکي جوروی چې د ترخیا او د هوا د کوچنيو ليارو د بندېدو سبب کېږي.

د دې ناروغی شروع د Epiglottis په پرتله کمزوری دی خو دلته کمزوری او Harsh and Croupy cough یا حیګه غړ لرونکی ټوخي موجود وي.

د ناروغی Mild یا خفيف پېښې بنايې د هوايې ليارو ساتنې او پاملنې او د سېرو د تهويې د امکاناتو برابرولو ته اړ وي. خوپه شدید پېښو کې دتنفسی ليارو تقویي او تهويې ته اړتیا لري بنايې Tracheostomy ته اړشو تر خود کافي پېړو افرازاتو د Suction زمينه برابره شي.

د حنجری دهقريا (Laryngeal Diphtheria)

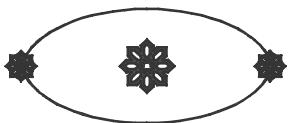
دا ناروغنی نادرأً په بریطانيا کې ليدل کېږي. ماشوم ناروغې بسکاري او معمولاً **Facial** ګلينيکي لوحه نبیي . د **Stridor** موجودیت ، د غشا خپرېدل حنجرې او تر ترخیا ته پدې ناروغنی دلالت کوي.

درمانه (Treatment)

۱. **Antitoxine**

۲. د دفتریا لپاره عمومي طبی درملنه

۳. بنایي د **Tracheostomy** موجود وي.



څلورډېشم څپرکۍ

(Chapter Thirty-Four)



د حنجري څنهني اختلالات او ګډوډي (Chronic Disorders of the Larynx)

څنهني لرنجايټس (Chronic Laryngitis):

دا ناروغى په نارينه و کې د بنسخو په پرتله ډپر عموميت لري د لادنيو عواملو پوسيله د څنهني لرنجايټس ناروغتيا تشدید کېږي.

۱. Habitual Shouting: عادتاً په زوره خبرې کول.

۲. Faulty voice production: غلط غړۍ استل خصوصاً چې دا ډول غړونو سره په دوامدار ډول يا ډېرسیات خبرې وکړي. دا تکی زیاتره په بسوونکو، د اکترانو او سندرغایرو کې ليدل کېږي.

۳. Smoking (سگرت څکول)

۴. Spirit Drinking (دالکهولوڅښونکي)

۵. علوی تنفسی ليارو مزمن انتانات لکه مزمن ساینوسایټس.

غړدلتہ Hoarse یا ځیګه یا خپ وي او په آسانې سره ستړتیا ته ځی او کښینې. دلتہ بنایي ناراحتی موجوده وي د ستونې صافولو ته ناروغ میلان لري. (ستونې ژر، ژر صافوي). د ستونې صافول ثابت عرض دی په معاینه کې صوتی حبول ګلابي رنګ او پرېړ، او شاوخوا مخاطي غشا یې اکثراً سره او وچه وي.

درملنه (Treatment):

درملنه معمولاً بې اثر وي، ناروغ ته باید تر ممکن حده پوري صوتی استراحت توصیه شي. د علوی تنفسی ليارو هر ډول انتان باید درملنه شي، د حنجري د مرطوبولو لپاره ورکول ضروري دي. په هغو ناروغانو کې چې په غلطه غړ Steam inhalative توليدویي Singing Teachers ګټیور دی. ځنې ناروغان باید Speech therapy یا د

سندری ويلو استادانو ته وروپېژندل شي دا مسلکي او Amateur يا شوقي سندر غارو ته ډپر با ارزښته دي.

Hyper Keratosis of the Larynx

د حنجري هايپرکراتوزس بنائي د مزمن لرنجائي په ترڅ کې نابيره منځته راشي. صوتی حبول د Keratinized اپيتيليوم د پلکو پوسيله وپونيل شي چې بنائي غوته يا Floride شي.

د هستالوجي په معاينه کې Dysplasia بنبي چې بنائي د جباثت خوا ته لار شي. دا پلکونه يا صفحې د هستالوجيک معاينې لپاره د صوتی حبولونو څخه باید ليري او واخيستل شي.

د سندرغارو ګنه (Vocal Cord Nudules)

د صوتی حبولونو نودول چې د سندرغارو د ګنډي په نامه هم ياد بېږي (Singer's node) په ماشومانو کې زيات عموميت لري او د ډپرو چغو و هللو په نتيجه کې منځته رائحي. داغوته د کوچنيو بنويو ګندو څخه چې د صوتی حبول په ازادو څندو کې موقععت او د فايبروس نسج چې د اپيتيليوم پوسيله پونيل شوي دي متشكل دي.

معمولًا درملنه يې د Microlaryngoscopy پوسيله د ګندو ايستل او بيا وروسته صوتی استراحت او Speech therapy دی چې آخري برخه د غلطې خبرې کولو په له منځه وړلو کې مرسته کوي او زياتي پيښي د سپيچ تراپي سره بنه ټواب ورکوي.

د هنجري نړۍ رنځ يا توبرکلوز (Tuberculosis of the Larynx)

د حنجري توبرکلوز اوس ډپر نادرًاً او د سبود توبرکلوز په موجوديت کې منځته رائحي. دا دغې تېپوالۍ

(Hoarseness) د توبرکلوز د ګرانوليشن له کبله رامنځته کېږي او بنائي د دې پسې ناروغتہ ځنکندن پشان د بلعی عسرت پیدا شي. د ناروغى درملنه د Antituberculosic درملوو پوسيله ترسره کېږي.

د هنجري سیٹلیس (Syphilitic Laryngitis) :

دا ناروغنې هم په تولیزه توګه نادر وي خو په هغوناروغانو کې چې د غړ مزمن تیټوالۍ لري د سفلیس د **Gumma** موجودیت باید په نظر کې ونیسو. سره لدی چې بنایي خبیثه تغیرات منځته راغلی وي.

دویلو خخه دي پاتی نه وي : د غړ هر دوامداره تیپوالۍ باید خبیث وکنل شي تر خو معاینه تر سره کېږي او که ضرورت وي **Biopsy** تر سره کړي تر خو ناروغنې رد شي.



پنځه دېرشم څپرکي

(Chapter Twenty-Five)



د حنجري تومورونه (Tumors of the Larynx)

سلیم تومورونه (Benign Tumours)

د حنجري سلیم تومورونه نادر دي خود غربد دوامداره تپوالی (Hoarseness) سبب ګرځدلاي شي. هغه تومورونه چې ډېر عمومیت لري دا دي:

۱. پیپلومایا Papilloma چې منفرد يا Multiple متعدد وي

۲. هیمانجیوما Haemangioma چې کاملاً د نوي زیبیدلی ماشومانو ناروغی دی

۳. فایبروما Fibroma

د حنجري خبیث تومورونه او Papillomata او Haemangiomatas په هکله په ۳۷ فصل کې د زیاتره تفصیل سره رنا اچول شوی.

-:(Malignant Tumors)

پتالوجی (Pathology)

د حنجري خبیث تومورونه تقریباً تل Squamus Cell carcinoma دی.

د حنجري خبیث تومورونه هم بنایی منځ ته راشی خو ډېرپه نادر ډول.

لامونه (Etiology)



ش: ۱:۳۵.- د ګلوتیک مقدم چنګابن.

ش: ۲:۳۵.- د لرنجیکتومی نمونه چه د خلف له خوا خه خلاصه شوی د کین اړخ چنګابن یا سرطان بنې.

د خبیشو تومورونو پېښی په نارینه و کې ډیری دی چې نسبت ئی د نارینه او بسحبو ترمنځ ۱/۱۰ دی چې زیاترین پېښی په سکرت څکونکو

کې ليدل کېږي ډېر زیاتې پېښې یا Peak ۴۵-۵۵ عمر پوري خو په څوانو کاھلانو کې هم منځ ته راتلای شي.

د ګلوټیس چنګابن (Glottic carcinoma) (د پېښو ۶۰%):

د Glottic carcinoma لومړني عرض په توګه د غږ ټپوالی دی چې ممکنه ده یواخنى عرض په توګه د ډیرو میاشتو لپاره پاتې شي، خو کله چې د صوتی حبول څخه پراختیا وموند یا خپره شي بسا یې د غوره درد ورسره مل شي او د بلعي عسرت او د تنفس عسرت ناخاپه منځته راشي. (ش ۳۵:۱)

د فوق ګلوټک چنګابن (Supraglottic Carcinoma) (د پېښو ۳۰%):

د Supraglottic Carcinoma په (ش. ۳۵:۳) کې بنودل شوی په هماگه اندازه چې د غږ د بدلو لو په د منځته راتلو کې رول لري په هماگه اندازه په آسانۍ سره په مقدم ډول د غارې په ګنډو کې میتاستاز ورکوي.

-:- (Sub glottic Carcinoma) د ګلوټیک لاندی چنګاش

د Subglottic Carcinoma په تولید کې لې رول لري خو زیاتره د هواد یارو د بندېدو سبب کېږي. باید د Bronchitis او د مزمون Asthma سره تیروتنه رامنځته نه شي.

-:- (Spread of Laryngal Carcinoma)

په شروع کې د کانسر خپرېدل موضعی اوبيا په لاندې ډول ادامه مومي:

۱. د صوتی جبل په اوړدو کې تر قدامې Commissure پوري اوآخره کې مقابل صوتی حبول ته.

۲. پورته لوري ته Epiglottis لپاسه او Ventricular Band's ته

۳. کښته خوا ته ګلوټس څخه کښته یا Subglottis ته.

۴. ژوره کې د حنجري عضلاتو ته چې په نتيجه کې یې د صوتی حبولونو د بې حرکتي يا Fixation سبب کېږي.

خپر بدل د گلوتیس افاتو خخه د لمف د لیاری ھېره ناوخته صورت مومي. خود Subglottic او Supraglottic چې د غارې ژورو کندوته رسپېري. کله کله سپرو ته هم میتاستاز ورکوي خونور لیرې میتاستازونه یې نادر دي.

تشخيص (Diagnosis)

د غړ د تیټوالې هره پېښه بايد د غیر مستقيم لرنګوسکوبې پوسیله معاينه شي، پدي کتنه کې خبیث تومورونه معمولأ په آسانې سره لیدلای شو. خود ناروغۍ تشخيص د مايکرو لرنګوسکوبې او بايوپسي پواسطه تائید کېږي. د سینې اکسرې بايد ترسره شي ټکه بنائي Bronchial Carcinoma هم موجود وي. د خپر بدلو د پراختیا د معلومولو لپاره اکثراً CT Scanning معاينه مرسته کوي او دا هم معمول دی چې د درملنۍ د آخری فيصلې د اجرا خخه مخکې تر سره کېږي.

درمانه (Treatment)

۱. راديوترابي معمولاد External Radiation پوسیله تطبیق کېږي. خو په يو کوچني تومور چې هغه هم په يو صوتی حبول کي محدود وي (په هغه مرحله کې چې بايد کانسر تشخيص شي) تر پنځو کلو پوري ژوند د ۸۰-۹۰% پېښو احصائيه بنسودلې دی. پداسي حال کې چې د ناروغ حنجره نارمل پاتې کېږي.

۲. په ھېر پراخه ناروغتیا کې يا دا چې د راديوترابي خخه وروسته که چېږي د ناروغۍ نکس ولیدل شي Total Laryngectomy ضروري گمل کېږي. (ش. ۳۵ - ۲) له دې نه وروسته ناروغ په بنکاره ډول تلپاتې ترخيستومي لري او دي ته به اړ وي چې ټکه Oesophageal Speech يا د سري غارې په وسیله خبرې کولو ته انکشاف ورکري کولوکمال ته به په بنه درجه ورسپېري د دې ناروغانو نور ۳۵% به په مناسب او معقول غړ ایستلو بریالي شي خو پاتې نور ناروغان د خولي پوسیله د ګونګسى د غړ خخه پرته نشي تنظيمولي. اوس ھېرو ناروغانو ته Tracheo-pharyngeal valve برابر شوي.

دلته د Trachea او بلعوم ترمنځ يو فستیول جورېږي بیا يو Prosthetic valve پدي فستولاکې تثبیت يا اینسودل کېږي د ګوتې په وسیله د Tracheostomy خولي د بندولو سره هوا ته اجازه ورکوي چې بلعوم ته جريان پیدا کړي پدې وسیله د رخوه انساجو د

اهتزاز له کبله غړونه تولید کېږي. دا پخپل وار سره د سړو پوسیله تقویه شوي جريان ته اجازه ورکوي (**Fluent Lung Powered Laryngectomy**) چې د لپاره غړ تولید کړي. د لرنجیکټومي خخه وروسته بیا د ناروغ اصلی حالت ته راوستل د ناروغ د خبرې کولو د عملیې ودې ورکولو پوري متمرکز وي چې د **Speech Therapist** په مرسته تر سره کېږي خو بیا هم هغه روزنې ته اړتیا ده چې پس له ترخياتومي خخه بايد تعقیب شي لکه د ضرورت له مخې د تیوب بدلوں او د ناروغ د اعتماد جلبول دي چې د خو مرحله یې عملیاتو خخه وروسته توقع کېږي.

انذار (Prognosis)

که چېږي **Glottic Carcinoma** په لومړنی مرحله کې تشخيص او په موثر ډول درملنه شي نوددرملنی ورناروغی ګډل کېږي. خو خومره چې تشخيص وروسته صورت وموسي په هماګه اندازه انذار یې خراب دي.

هېڅکله د غړ د تپوالی یا **Hoarseness** په موجودیت کې غفلت او تنبلي ونکړئ. تو مورونه د **Subglottic** او **Supraglottic** دې پوري اړه نلري چې دا دوه ډوله کانسرونه یا تو مورونه د اعراضو ورکولو خخه مخکې **Nodal Spread** یا د لمفاوي غوښود لياري ژر خپرېږي. د حنجري د ټولو ناروغانو تقریباً صرف ۱۰٪ یې چې په بریالي ډول د حنجري د کانسر درملنې شوي د درملنې خخه وروسته د **Bronchus** کانسر منځته رائې.





د صوتي حبل فلچ (Vocal Cord Paralysis)

د حنجرې د عضلاتو تعصیب (Nerve Supply of the Laryngeal Muscles)

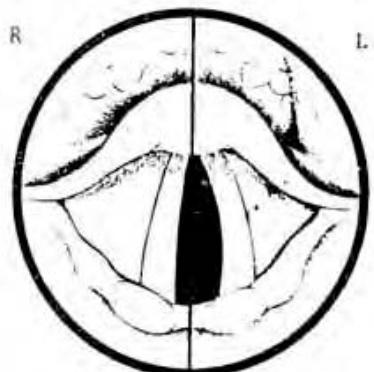
د حنجرې تول داخلی عضلات د Recurrent Cricothyriod د عضلي خخه پرته د Laryngeal Nerve يا منعکسه حنجروي عصب پوسيله تعصیب شوي.

د Cricothyroid عضله چې د صوتي حبول د Tensor يا کش کوونکي په حيث دنده ترسه کوي د علوی حنجروي عصب دخارجی يا بهرنی خانکې پوسيله تعصیب شوي دي.

د سیمون قانون (Semon's Law):

د حنجروي منعکسه اعصابو په پرمخ تلونکي آفاتو کې د Abductor يا لیری کوونکي عضلات، د Adductors يا نړدي کوونکو عضلاتو خخه مخکې په فلچ اخته کېږي. همدارنګه په نیمگړي يا Adductor Incomplete فلجنونو کې صوتي حبول د عضلو په وسیله منځنی کربنې ته راوستل کېږي. خو په Complete فلجنونو کې صوتي حبول د منځنی کربنې خخه لېږي Paramedian وضعیت خخه ئای نیسي. د Semon's law يا قانون تراوسه پوري په کاملاً توګه نه دی پوهېدل شوی خو دا واقعت منعکسوی چې Adductors عضلي د عضلو په پرتله دېر پیاوړي دي.

۳۶:۱ د ساه اخستلو په وخت کي د صوتي حبل په پراخه ابدکشن کي ..



ش ۳۶:۲:- دکین راجعه عصب فلچ منظره په تصوت کي (په بیښه کېږي د حنجرې منظره). د ګلوتیک دخولي يا مجراء اسرا را کوونکي حالت چه دکین صوتي حبل په حرکت کي عدم توانائي د منځنی کربنې لور ته بشکاره کوي په ياد ولري.

د منعکسه حنجروي عصب ګوزن (Recurrent Laryngeal nerve Paralysis)

(ش. ۳۶:۲ او ۳۶:۱):

د کین حنجروي منعکسه عصب سير او بده دی، پدي معنى چې بنکته خوا صدر ته د ابهر قوس پوري ئي د ابهر د قوس د تدور خخه وروسته بيا گرخي اوتر حنجرې پوري ھغلي. ھكه دا عصب د خپل سير د او بد والي له كبله د بنى خوا منعکسه لنه عصب په پرتله د ناروغيو په مقابل کي حساس دی ھكه آخري يا بنى خوا منعکسه حنجروي عصب د تحت ترقوي شريان لاتدي سير لري.

په منعکسه عصبي فلجنونو کي غړ کمزوری او **Breathy** دی او توخی کول په بنه ډول صورت نه مومني يا بې تاثيره وي . خوله دي کبله چې د مقابل لوري صوتی جبل پوسيله يې معاوضه يا

(Compensation) صورت مومني د ناروغ غړ بنه کېږي.

د کين منعکسه حنجروي عصب د فلچ لاملونه صدر کي په لاتدي ډول دي:

۱. دبرانکس کانسرکي (Carcinoma of the Bronchus)

۲. د سري غاري يا لمدي غاري په کانسرونوکښې

۳. په منصف کي د خبيشه ګندو يا عقدو په شته والي کي.

۴. دابهرانوريزم کي (Aortic Aneurism) د سري دا بهر انوريزم

۵. Cardiac & Oesophageal Surgery يادزره او لمدي غاري يا

مرى جراحى عملياتونو کي .

په غاره کي د بنى يا کين لوري منعکسه عصب د گوزن لاملونه دا دي:

۱. ددرقي دغدي جراحى کي (Thyroid Surgery)

۲. ددرقي دغدي چنگابن (Carcinoma of the Thyroid)

۳. د Hypopharynx او سري غاري يا مرى په کانسرونو کي .

۴. Cloward's Operation کي (Cervical Spine Surgery) د غاري دمورو

عملياتونو کي

۵. ثاقبه يا سورى کوونکي جرحى (Penetrating Wounds)

۶. Mediastinoscopy

د منعکسه عصب ھني فلجنونه **Idiopathic** دی يا تر ويروسي انتاناتو وروسته منځته

رائي. د هغې له جملې خخه **Influenza** دی.

دوه اړخیز حنجروي منعکسه اعصابو فلچ (Bilateral Recurrent Laryngeal Nerve Palsy)

دوه اړخیز منعکسه حنجروي اعصابو فلچ د تایرائیدو دغدې تر جراحی او کانسری پیښوروسته رامنځته کېږي. کېدلای شی د ناروغری د Pseudobulbar Palsy په نتیجه کې هم منځ ته راشي. ځکه صوتی حبول د منځنۍ کربنې په نژدیکت کې موقیعت او قرار نیسي. Airway ګلهوډ پېږي او بنایي Tracheostomy ضروري وکړل شي.

دواګوس او منعکسه عصب ګه گوزن (Combined Vagal & Recurrent nerve Palsy) د واګوس او منعکسه عصب ګه فلچ د Medulla یا لبصلی او لسم زوج د جذعي یا Trunk په آفاتو کې منځ ته رائي.

۱. په Medulla کى : د میدولاتومورونه، وعايي آفات، Vascular Lesions بصلی پولیو گوزن Bulbar Poliomyelitis، Syringobulbia

۲. د واګوس د جذعي تومورونه:- د کوپري دقاعدې په تومورونوکي ، Carcinoma of Glumos Tumors، Tumors of the Jugular Foramen، the Nasopharynx، Chemodectroma of the Vagus، دنزوفرنګس چنګابن دوداجي ثقبی تومورونه ، ګلوموس جګولارس تومور.

د غړدنديزيا وظيفوي نشتوالي داسي یو حالت دی چې ډيری پېښې یې په ټوانو بشخينه وکې ليدل کېږي او Psychogenic دی. غړ د ګونګسي یا Whisper په سویه تنقیص مومي په معاینه کې د صوتی حبولو Adduction ضعیف وي خو په توخي کولو کې غړ نارمل تولید کېږي.

د ناروغری درملنه د Psychotherapy یا Communication Therapist په واک کې دی.

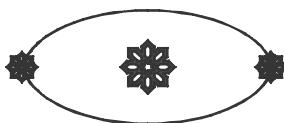
د صوتی حبل د ګوزن درملنه (Treatment of Vocal Cord Paralysis):
د تل لپاره د درملنۍ لوړۍ ګام دا دی چې کوبنښ وکړو سبب و پېژنو.
د صوتی حبولونو دوه اړخیز فلچ البته Stridor به تولید کړي او بنایي عاجل ترڅيوستومي ته اړتیا وي. د ناروغری Arytenoideectomy د Airway پوسیله به نه کړه شي خو په نتیجه کې د ناروغ غړ به نور هم خراب شي.

په یو اړخیز صوتی حبل فلجونو کې د فلچ شوی صوتی حبل په خنله کې د اندوسکوپیک په مرسته دفعال پلاستیکي موادومیکروسافیر (Teflon past) ټینګ محلول زرق د صوتی حبل په اوږدو کې دغښه والی حاصلولای شي.

دا عملیه به د مقابلي لوري صوتی حبل ته اجازه ورکړي چې په مینځني کربنه کى یود بل سره په تماس کې شي په نتیجه کې د غرد بنه والي سبب کېږي. همدارنګه دا عملیه د حنجري Competence یادصوت کیفیت بېرته اعاده کوي ناروغ وړ کوي چې د توخي کولو توان یې بنه والي ومومي او په موثر ډول وټو خبرې دا کړنه د Bronchus Corcinoma په پېښو کې یو ډېر بنه تسکین او لنډمهاله ارام ورکول دي.

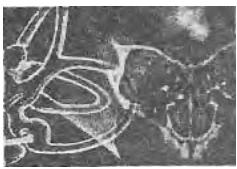
يو اړخیز صوتی حبل فلچ لپاره یو داسي سبب چې د ناروغ د ژوندي پاتې کېدو لپاره سازګار وي د یو ورته صوتی حبل داضافه کولو جراحی عمليات هم ممکن او زمونږ په واک کې دي. د دې عملياتو د سرته رسولو لپاره په درقي غضروف کې یو سوری يا کړکۍ غوڅېږي وروسته د Silastic یو بلاک غرس کېږي تر خو صوتی حبل منځني کربنې خوا ته بېخایه کړي دا امتیاز هم لري چې که چېږي فلچ شوی صوتی حبل بنه شي دا عملیې هم بېرته اعاده يا پڅیل لومړني حالت ته راتلای شي.

ورکونی سره څواب ورکوي همدارنګه د Speech Therapist مرسته په دائمي يا Persistent پېښو کې ارزښتناک دی خو ځنې ناروغان بسايي درملنه ته اړتیا ولري.



اووه دېرشم څپرکۍ

(Chapter Thirty-seven)



په نوي زېړدلى او وړو ماشومانو کې د هوایي لیارو انسداد یا بندوالۍ:

(Airway Obstruction in infant's and Children)

په ماشومانو کې د پورتني تنفسی لیارو بندېدل خطرناک دي او بنایي په چټکتیا سره پرمختګ وکړي. دا اساسی تکي بلل کېږي چې په ډیرحیسره تشخیص کېښودل شي او د هغې په اساس پرته له ځنډه په اختصاصي فعالیت لاس پورې کړو.

د هوایي لیارو د بندېدو شنبې (Signs of Airway Obstructions):

۱. یا خرهار د هغه غړ خخه عبارت دی چې د ستوني د بندېدو خخه تولید او رامینځته کېږي لکه د حنجرې خخه پورته بندوالۍ او معمولاً یو Low-pitched خفه یا بندېدل (Choking) ډول غړ دی.

۲. یو لوړ طنین یا High pitched غړ خخه عبارت دی چې د حنجرې یا ترخیا او نور کلکو محدودو د نري کېدو په وسیله تولید کېږي. د حنجرې په بندېدو کې په Stridor شهیقی یا Inspiratory دی، خود ترخیا په آفاتو کې Stridor معمولاً شهیقی او ذفیری یا Expiratory او Inspiratory وي.

۳. د اضافي یا معاونه تنفسی عضلاتو خخه ګته اخيستل

(Respiratory Accessory m.)

۴. د رنګ خثافت، خولي کېدل او نا ارامي (Restlessness).

۵. Tachycardia دزره د حرکاتو زیاتیدل

۶. شینوالۍ (Cyanosis)، د دې حالت د تشخیص لپاره ضروري ګنډل کېږي چې ماشوم د کافي رنا په موجودیت کې معاينه شي ترجیحاً Daylight یا د ورځې رنایي کافي ده. بنایي د ناروغ شونډې آبې مایلې Dusky coloration وښی چې ډېر خفیف وي.

۷. د بین الصلعی او Sternal ساحو ننوتل (ش. ۳۷: ۱) بنایي د Sternum هډوکې داخل خوا ته کش شوي وي چې حتی فقراتو سره یو ئای کېږي او په همدي حالت کې ماشوم غوارې او کوبنښ کوي چې تنفس وکړي.

Exhaustion .^۸ (بېھوبىي ياخىمدا): د اختناق ڈېر پرمختىلى مرحلە ده چې د دې حالت خخە بايد مخنيوی او ڏوھه وشي. پدې حالت کې ماشوم د تنفس لپاره ڈېر جهد نه کوي. Insuction او Stridor د چى كمزورى كېرى. او لري نه ده چى كوشنى په تنفسىي توقف apnea اخته شى



ش ۱:۳۷:- ماشوم د پورتىي تنفسىي ليارو د شدید بندوالى سره.

دهوانى ليارو د بنديدو نه تدبیر او اداره

Management of Airway)

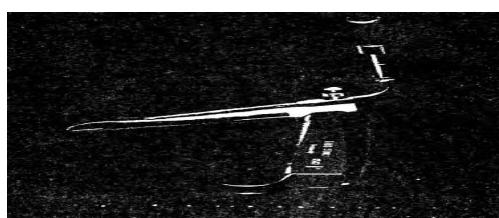
:obstruction

د تنفسىي ليارو عدم كفایي درملنە تل بنديدو شدت پوري اره پيدا كوي. د تنفسىي ليارو شدید بندوالى د هوايي ليارو د بيرني مرستې په ڈول اكسىجن ته ارتيا دى، که چېرى دا موجود نه وي اندوتريخال تيوب يا ترخيostomy ته ارتيا وي.

که چېرى وخت او د ماشوم حالت اجازه راکوله هر ماشوم چې Stridor لري بايد د صدر قدامي خلفي اكسريز اجرا شي همدارنگه د غاري د رخوه انساجو جنبي فلم بايد واخيستل شي چې پدې فلم کې حنجره او د ترخيا پورتنى برخى نه او په روښانه ڈول بنڪاري.

که چيرى Barium Swallow يو ضروري خېرنه بلل كېرى. Tracheo Oesophageal Fistula، يا Vascular Ring ته گومان كېرى.

نوي زېبېدلې ماشومان پرته له دې چې عمومي انسټېزيا ته ارتيا وي Intubated كېدلائى شي خو بايد ڈېر حير وشي تر خود ماشوم حنجره زخمى نشي ھكە دا د هيماتون او اذيما له كبله د هوايي ليارو د نورلازيات



ش ۲:۳۷:- يو كوشنى لرنگوسكوب چه د ڈوانو ماشومانو د معانيني دپاره استعمالىي.

بنديدو سبب كېرى.

ڇير عمر لرونکي ماشومان تر هغې اندازې پوري چې د Anoxia له كبله بېھوبىي نشي د انټوبيشن د پاره عمومي انسټېزيا ته ار

دی او په همدي وخت کې بايد د حنجرۍ، **Bronchus** او **Trachea** پلتهنه ترسره شي.
معمولًا پس له دی نه د ناروغ تشخيص په بنکاره ډول برسپړه کېږي او د نورو او زیاتو
مرستو د جهت ورکولو لپاره زمينه برابرېږي.

حنجرۍ او برانشونو کته

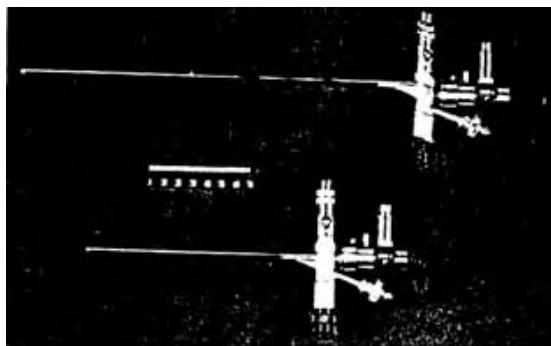
(Laryngoscopy and Bronchoscopy)

د تنفس د بندوالې په پېښو کې د هوایي لیارو د تفتیش یا پلتنه لپاره د جراح او
انستیسیست ترمنځ ډېر او چته همکاري ته اړتیا ده.

د حنجرې تفتیش ډېر ژور انستیزیا لاندې د ماشومانو د ګلک یا
Rigid لرنګوسکوب د په کار ورلولو سره سرته رسپېږي (ش. ۳۷:۲)
هغه لرنګوسکوب چې د انستیزیا لپاره استعمالېږي

(Anesthetic Type Laryngoscope) د ضعیف رنګا د درلودلو له کبله نیمگړی منظره
بنکاره کوي.

په Babies او ماشومانو کې **ventilating Bronchoscopy** د پېژندلو له کبله په ډېر
زيات سهولت سره برانکوسکوپی سرته رسپېډلائي شي څکه دا برانکوسکوب موږ ته



ش ۳۷:۳:- تهويه کونکی برانکوسکوب د تیلوسکوب
د سامان د استعمال ډپاره داځخ مثاث یا کانال
همدارنګه داکسیجن او الانسیتیک ګازاتو ډپاره مجراء یا
د مدخل موجودیت په خاطر کې وسپاری.

اجازه راکوی چې **T-piece** انستیتیک
ورسره وصل کړو او په همدي وخت کې د
يو **Rod lense telescope** سیستم پوسیله
د کتلو ډېر بنه زمينه مساعده کړو.
(ش. ۳۷:۳)

دلته یو جنبي قنات یا معبر موږ ته د
سکشن کولو او د سامان د په کار ورلولو هم
اجازه راکوی. د دې ډول برانکوسکوب د

استعمالولو پوسیله د واړه ماشوم هوایي تنفسی لیاره حتی د یو خام زېړدلي ماشوم
(Premature baby) په ډېر ډاډه زړه او د مصئونیت او اطمینان سره معاينه کولای شو.
چې دا کار د نسبتاً پخوانی **Open branduscope** په پرته په اعلى درجه مراقبت د ډاډ
ورډ او محفوظ دی.

په شیدو خورونکو کوچنیانو کښي د پورتنى تنفسی لياري د بندوالی لاملونه

(Causes of upper Airway Obstruction in Infancy)

د حنجري خخه پورته لاملونه (Supra Laryngeal Causes)

: Chaonal Atresia

د پزې د خلفي هوائي ليارو د سورې کېدو يا Canalization ناکامي يا صورت نه موندل د نوي زېږيدلې ماشوم يا Neonate د هوائي ليارو شديد بندوالۍ منئته راوري چې د ژرا پوسيله نسبتاً کمېږي يا تسکين مومي چې د دي حالت اصلاح کول د جراحې عملياتو پوسيله تر سره کېږي.

د لاندي ژامۍ لنډوالۍ (Micrognathia) : د لاندېنۍ ژامې د نارمل خخه وده کمه وي يا Treacher Collins سندروم یا Pierre-Robin Underdevelopment لکه چې په



Collins سندروم کې چې د ژې خلف خوا Oropharyngeal ته د بېخایه کېدو او د ساحې په شديد انسداد منتج کېږي. ئکه نوي زېږيدلې ماشوم تر خو چې صحیح معیارات او اهتمامات ترا جرا لاندې نیول کېږي مختنق او Asphyxiate وی.

دادینوئید او تانسلونو غټوالۍ

(Adenotonsillar hypertrophy) naso- غت ادېنوید او تانسلونه بنايې د oro-pharyngeal هوايې ليارو د

ش ۳۷:۴:- لرنګومليشيا د گلوت د پاسه د جوړښتونو د ننه خواکش کيدو ته چه د هوائی لازی دنۍ کيدو سبب شوي په يادېنت کې وساتي.

خطرناکو بندېدلو سبب شي چې دا د خوب په وخت کې لازیات خطرناک دي. دا پېښه بنايې د خوب په وخت کې په انسدادي apnea منتج شي چې د جګ آواز خرهار سره ملګري وي. په ضمن کې په دوره یې شکل د ناروغ تنفسی غړ غلى کېږي چې په تعقیب کې یې ماشوم د پېزیات مقدار هوا د اخیستلو سره مل دي. که چېږي دا پېښه تشخيص او درملنه نه شي بنايې د بنې لورې زړه عدم کفایه منځ ته راشي.

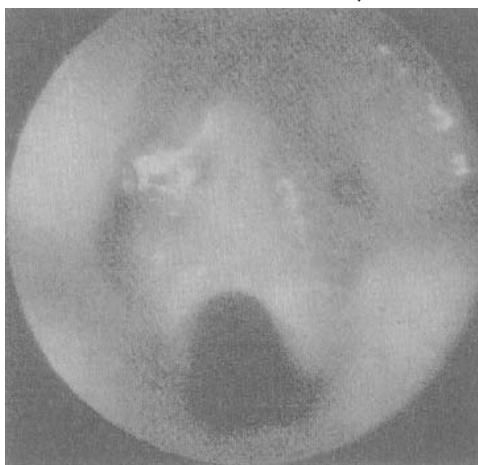
حنروي لامونه (Laryngeal Causes)

مورزادی يا Congenital

لرنگوميليشا (ش. ۳۷:۴) دا ډول Stridor په زېړېدو یا د زېړېدو خخه لې وروسته شروع کېږي او د حنجري د رخوه انساجو کولپس دنه په حنجري کې د شهيق یا Inspiration په وخت پوري اړه لري. دا شکل معمولاً ۳ - ۲ کلنۍ په عمر کې پخپله له منځه ئې یا بنه کېږي خو په عین وخت کې baby یانوي زېړيدلی ماشوم بسايي رينستونی تنفسی مشکلات ولري. د ناروغۍ تشخيص د انتوبین خخه پرته د لرنګوسکوپي پوسيله سرته رسپېږي خودا کله چې Supra glottic collapse په شهيق کې ولidel شو، ددي مشکل حل د ary- epiglottic fold یا التوا گانو د شق یا Excision او یا Division پوسيله سرته رسپېږي.

دتحت ګلوت مورزادی تکوالی (Congenital Subglottic Stenosis):

دا تکلیف د حلقوي یا cricoid غضروف په سویه یا حذا کې منځته رائېي. داسي حالت کې Stridor په زېړېدو کې موجود وي دا ډول Stenosis د غاري په جنبي اکسريز کې د لیدلو وردي. تشخيص د لرنګوسکوپي پواسطه تائيد کېږي.



ش. ۳۷:۵ - د حنجري قدامي پرده . (مورزادی).

د حنجري پردي (Laryngeal Webs):

د حنجري پردي قدامي برخه کې موقععت لري (ش. ۳۷:۵) که چېږي پرده لوی او پراخه وي د شدید Stridor او هوايي بندیدو سبب کېږي.

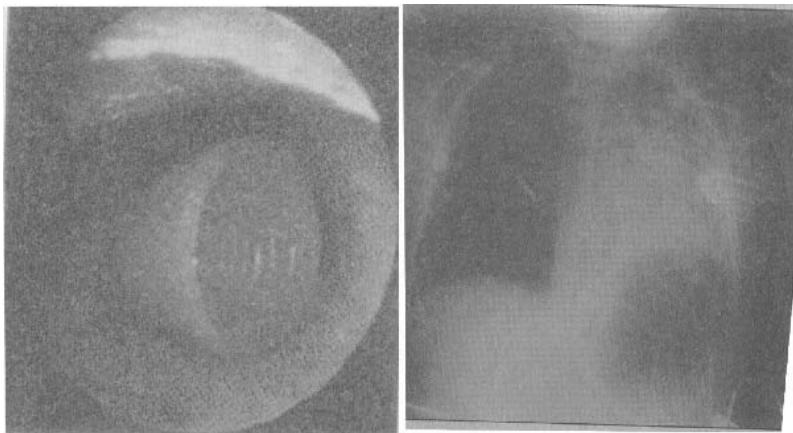
د Webbing یا د حنجري پرده پر مختللی شکل Atresia ده چې که چېږي عاجل ترسره نه شي وژونکې Tracheotomy وي. دلته بيړنې ترخيوستومي ترسره کېږي .

د حنجری سیستونه (Laryngeal Cysts)

بنایی د حنجری سیست مورزادی وي يا داندو تر خیال تیوب له کبله مینخمه راغلی وي او بنایی د هوایي لیارو د مختلفو درجو بندوالی سبب شی. چه داد سسیت د موقعیت پورې اړه لري.

وعایی کړی (Vascular ring):

د ابهر تکاملی يا Developmental انومالي ده چې ابهر په غیر طبیعی ډول لمده غاره



ش ۳۷:۶:- دخود کار قلم یوه برخه چې په بنی اصلی برانکوس کی بند شوی او په برانکوسکوئی کی لیدل کېږي. دسې په رادیو گرافی کی دسې حجم کموالی او د منصف بیځایه کیدل بنی.

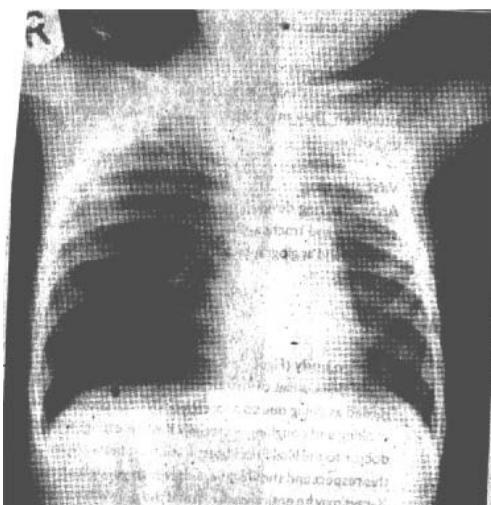
او شزن یا Trachea احاطه کوي او د تقبض یا Constriction کېږي.

د دې حالت تشخيص د Barium swallow او angiography پواسطه سرته رسپرې، درملنه یې جراحی ده چې وعایی کړی یا Ring بايد شق او بیل کړای

شي.

کسبی یا Acquired

اجنبی جسم (Foreign Body): ش. ۳۷:۶ او ۳۷:۷



ش ۳۷:۷:- دیو شپر میاشتنی ماشوم په اصلی برانکوس کی اجنبی جسم. یه یاد ولري چې بنی سره ډېر زیات هوا شخه ډکه شوی (متورم او باد شویده) څکه په اکسزیز کی لاتیاره بنکاری.

په هغو ماشومانو کې چې مخکې نارمل وي او آناً یا دفعتاً Stridor پیدا کېږي تر خو چې نور لاملونه یې ثابت کېږي بايد همېش د یو اجنبی جسم موجودیت خواته فکر وکړو او د خپکی یا اختناق کېدلو او د توخي یوه تاریخچه مخصوصاً د خورلو په وخت کې بايد په صحنه کې حاضر داکتر دې ته وهخوي چې بنایی اجنبی جسم انشاق شوی وي

ماشومانو ته ورنکر شي. دلته Aspiration (Peanuts) یا مومنپلي ډېر خطرناک پېښه ده څکه بايد دا خواره ورو

په فزيکي معانيه او اكسريز کې بنايی کاملاً نارمل وبرېبني خو يواخني لياره چې دبرانکس د اجنبۍ جسم موجوديت ردوی هغه برانکوسکوپي دي.

يو لوی اجنبۍ جسم بنايی په حنجره کې بند پاتې شي او د شدیدو تنفسی Distress يا ناراحتۍ او بندش سبب شي.

بنايی دا اجنبۍ جسم د Heimlich manoeuvre پوسيله (د بطون پورتنۍ برخه تر فشار لاندې نیول تر خود صدر داخلې فشار پورته لار شي) وايستل شي. خو که چېري دا مانوره له ناكامي سره مخ شو اندوسكوپي او Tracheostomy ضروري ګنډل کېږي. د حنجرې حاد التهاب، د اپي ګلوټيس حاد التهاب او حاد لرنګو ترخيو پرانکايتېس په دوهم فصل کې شرح شوي

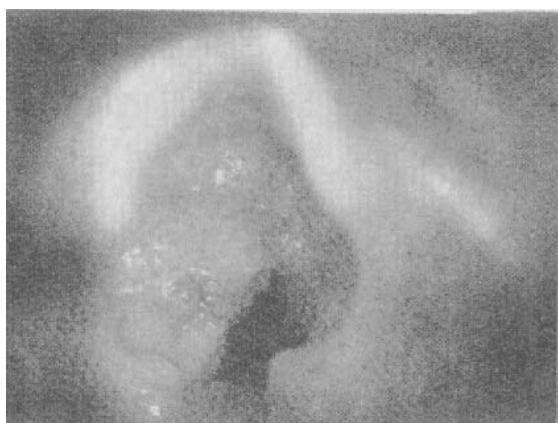
Acute Laryngitis, Acute Epiglottitis and Laryngo-Tracheo Bronchitis

د تخت ګلوټيس تکوالۍ (Subglottis Stenosis)

په اوس وخت کې Subglottic stenosis په هغو Low birth weight نوي زېړبدلي يا babies کې (۳۷-۸ شکل) په ډېر عام ډول ليدل کېږي چې دوى د اوړدې مودې لپاره د اندوترخيال تيوب د لياري تهويې ته ارتيا لري، خو بنايی دا پېښه په هر عمر کې د انتوبيشن يا د حنجرې د ترضیض له کبله منځته راشي.

د دې ناروغۍ درملنه ډېر عالي تخصسي کار د دی او د Laryngotracheoplasty حنې ډولونو ترسره کولو ته وقف شوي.

Subglottic Stenosis تل لپاره ليږي کيدونکي ندي.



ش ۳۷:۹:- د پېښه ټولونو ترسره کولو ته وقف شوي.

د حنجرې متعددې پېښهاتا (Multiple Laryngeal papillomata)

په هغو ماشومانو کې چې د پرمختګ په حال Hoarseness يا د غږ تکوالۍ، aphonia او د هوایي ليارو د بندوالۍ يا Obstruction موجود وي، بايد

Stridor Multiple Laryngeal Papillomata ته ګومان وشي، بنايی په ماشوم کې لې Papillomata کتله ډېر پوست دی او د هوا Collum ته اهتزاز ورکولائي شي.

د ناروغۍ تشخيص د مستقيم لرنګوسکوپي سره ترسره کېږي، د Papillomata ايشتله د Carbon dioxide-laser پوسيله په ډېر نسه صورت سره ترسره کېډلاني شي

ئكه ډپر دقیق دی او که چېرې په احتیاط سره وکارول شي ډپر لب د تخریب سبب کېږي.

ا ۱۱ یا Papilomata ویروسی منشا لري او نکس کولو ته ډپر زیات میلان لري يا .(HPVU

-:-) N.B (یادبنت

هر ماشوم چې سترايدر ولري د Asphyxia له کبله قويایاً د مرینې تر خطر لاندې دی او هره پېښه کې بايد څېرنه وشي تر خو سبب يې وپېژندل شي.

دا غفلت هم خطرناک ده چې ووايو هر ماشوم چې غتېږي مالومېږي Stridor ته تمایل لري عتېږي او وده کوي.





د Hypopharynx حالت

اجنبی جسمونه (Foreign bodies):

د کبانو، کورنی چرګانو او د نورو هدوکې اکثراً په بې فکری بلع کېږي چې معدې ته د رسیدلو څخه مخکي دوى اکثراً د بلعلوم مخاطي غشا تخریش او یا خیرې کوي په ځینو حالاتو کې ممکن په هایپوفرنکس او مرۍ کې ځای ونيسي امکان لري چې د سورې کېدو، د ميله ياستهن د التهاب، ابسې او یا د ابهرد وزونکي سورې کېدو سبب وګرځي. ماشومان او په دماغ پخ خلک ممکن سکې، د لوبو شيان او نور عجيبة سامان بلع کړي او زاره خلک امکان لري چې مصنوعي غابښونه تېر کړي.

ښه تدبیر یا ښه درملنه (Management):

دا ممکن د نوکريوال ډاکټر او یا نوي او نابلدہ ENT جراح لپاره د پر مشکله وي چې د یو داسې اجنبي جسم په باره کې تصميم ونيسي کوم چې د تخریش سبب شوی او تېر شوی دی او یا دا چې نښتی دی.



لاندنی عادي لارښونې بايد تر سره شي:

(ش ۱:۳۸)

ش ۱:۳۸:- سړۍ پسې تیروی.

۱. په ځیر یوه دقیقه تاریخچه واخلىء او د مشکوك اجنبي جسم طبیعت يا دداشت کړئ او (ایا Radio-opaque د تېرولو وخت یې هم په فکر ونيسي .

۲. حنجره او بلعوم معاینه کړئ. تانسلونو او Valleulae ته خامختا تام توجه وکړئ (د کبانو هدوکی اکثراً دلته نښلي) هغه اجنبی جسم چې په رقبی مری کې ئای نیولی وي د فقراتو په مقابل کې حنجري باندي د فشار ورکولو پواسطه د درد سبب کېږي.
۳. د صدر او غارې (وحشی منظری) اکسری واخلئ، په ياد ولرئ چې د ماہیانو هدوکی او پلاستیک Radiolucent دی او بنه نه بسکاره کېږي.
۴. که په بلع کې بسکاره عسرت موجود وي یا په اکسری باندي اجنبی جسم ولیدل شي د استطباب موجود دي.
۵. که د نارمل اکسری سره اعراض ادامه پیدا کړي. د اجنبی اجسامو د ردولو لپاره Oesophagoscopy ته ارتیا ده.
۶. د یوبندشوی اجنبی جسم د جاذبې په قوت باندي زیات تاکید نه شي کېدلی او که کوم شک موجود وي یوه تخصصی مشوره باید وغونېتل شي.

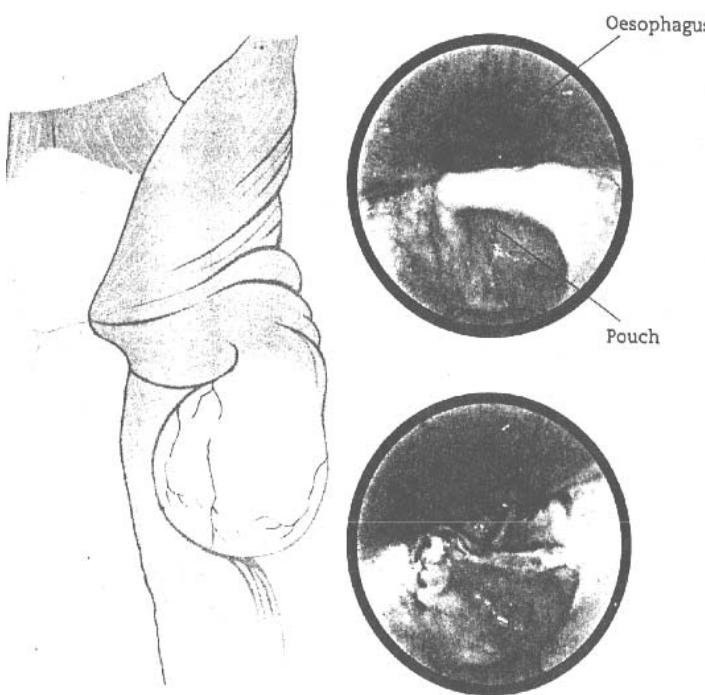
د حلقوی غضروف دشاپرده (Post cricoid web):

د Plummer and Vinson چې وروسته د Paterson Brown Kelly Synd پواسطه توضیح شو په متوسط عمر بسخو کې په زیاته پیمانه پینپېږي او په نارینه و کې نادرأ منځته راخي. دا سندروم په Iron defi Anemia داوسپینو د کمبود او د Post cricoid Web په پرمختګ متصرف دي. د اوسپنې د فقدان بنه (Glossitis, Angular Stomatitis Stomatitis, Microcytic Anemia) او د Web Barium Swallow پواسطه خرگندېږي.

درمانه (Treatment):

د او سپنې د فقدان د انیمیا د اوسپنې د مشتقاتو پواسطه شفا ترلاسه کوي او Web تر پایه وقفوی ډول توسع ورکول کېږي. د دې ناروغانو یو لېشمیرته تر پایه وقفوی ډول توسع ورکول کېږي. د دې ناروغانو یو لېشمیر Post-Cricoid Carcinoma ته پرمختګ کولی شي.

دستونی کخوړه (Pharyngeal Diverticulum) یا Pharyngeal Pouch



د بلوم مخاطي غشاد سفلی Constrictor Muscle د مايل او مستعرض اليافو په مينځ کې فتق کوي چې یوه دائمي کخوړه جوروی (شکل ۲:۳۸). د غه پينبه تقريباً یواخي په زرو کې واقع کېږي او داسي فکر کېږي چې دليل به یې د بلع په وخت کې د سفلی د Constrictor Muscle د Cricopharyngeus برخې د

ش ۳۸:۲:- دكتوفي دجیب اندوسکوپیک او بهرنی منظري تصویرونه داندوسکوپیک ددابورتیکو لیکوتی خخه مخکي او روسته منظري دیو طبله بندي شوی نقشي او تبغ سره بنئ.

استرخا د نیمګپتیا خخه عبارت وي ټکه ده ګډه پورته برخو کې داخلی فشار لوروی .

سريري بهنه :

۱. په شروع کې په ستونی کې د ناراحتی احساس کول .
۲. کله چې کخوړه غتېږي د بلع عسرت منځته راتلل .
۳. د نا هضم شوې غذا ګرځون یا کانګۍ کول .
۴. د نه درملنی په صورت کې **Aspiration Pneumonia** یا **النشاقی تپر** .
۵. په بلع او یا په غاره باندی د فشار سره په ستونی کې دغړه غړې سورماشور غږ منځته راتلل .

يادونه : یوه کخوړه هېڅکله د غارې د جس وړ پرسوب سبب نه کېږي

پلټنه :

پاوج یا کخوړه Barium Swallow پواسطه خرگند پړي . (ش ۳۸:۳)

درملنه (Treatment)



۱. مقدم حالت کې د Cricophryngeus

عضلې د وقفوي توسع ورکولو پواسطه درملنه کېږي.

۲. یو منځ ته راغلې کخوره چې

داعراضو سبب شوی وي جراحۍ درملنۍ ته اړتیالري دعمومي انسټیزی لاندی دیوکلک پراختیا ورکونکی فرینګوسكوب خخه ګتهه

ش ۳۸:۳: دباریوم دتیرولو خخه روسته دستوفی جیب بنوبل شوی (کین تصویرکي) جنبي منظره (دبني لوري تصویرکي).

اخیستل کېږي ترڅودسری غارپی چې قدام کې خای لري او د کخورې ترمینځ شريکه دیوال چې شاته واقع دی مونږته وښي. وروسته یو Staple gun د دیوال له مينځه وړلوياویشلو لپاره کارول کېږي. په همدي وخت کې Staple gun د کخورې خنډي غوځوي. (ش ۳۸:۲)

ناروغ سباته يې دخورلوقوان لري. روغتون کې د ناروغ پاتې کيدل لنډوخت نيسسي.

۳. په نا مساعدو ناروغانو کې د کخورې او مرۍ د منځني دېوال د EndoScopic Dohlmann's Procedure طریقه ارزښت لري. ش. ۳۸:۳ په لړو پېښو

کې د غارپی د بهرلياري خخه د کخورې ایستلوته اړتیا وي.



د Hypopharyngnx خېشه ناروغۍ:

د غه ناروغې په دوو عمده وډولونو رامنځته کېږي.

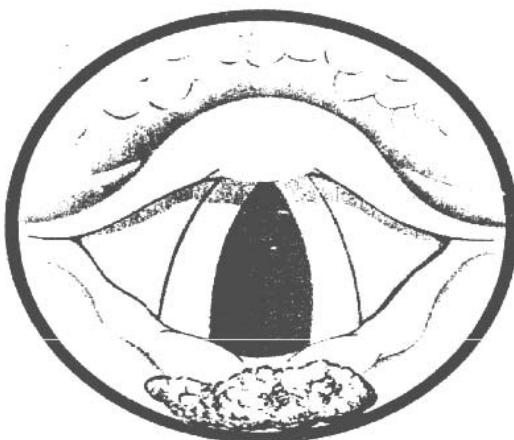
۱. د Piriform Fossa کارسينوما چه په زيات اندازه ش ۳۸:۴:- د پریفورم دژورې یا حفری چنګاښ. د نارینه و ناروغی ده. (ش ۳۸:۴)

۲. Post criocoid کارسينوما: په زيات ندازه د بیخو ناروغی ده دا ممکن په او بدمهاله کې به Paterson Brown Kelly Synd ناروغتیا برسبړه شي. (ش ۳۸:۵)

کلینیکي لووهه (Clinical Feature :-)

۱. زیاتیدونکي دتیرولو ستونزه او دوزن ولاسه ورکول

۲. دغاراپي يوه غتهه شوي لمفاوي میتاستاتيك غوتهه ممکنه ده چى دناروغى لمپنى



ش ۵:۳۸:- دکریکوئید دخلفی ناحیي چنگاپش.



۳۸.۲ په پراک کي يو د توري تيرونکي لمپنى ايزوپگسکوبى چى په تاریخ کي ياخوا د ۱۹ پېرى، نه قطعاً تر سره شوي نه دي چى يوازى د يو توري تيرونکي کوسماول په نامه بنودل شوي او د هغى گتورتوب بنئي.

شکایت وي چى داتل د Hypopharyn دوبوکى سرطانى كتلی له کبله وه چى لا تراوسه دومره غتهه شوي نه وي چى دتیرولو ستونزي رامنخته کري

۳. ممکن موجود وي چې Recurrent Laryngeal Nerve اخته کېدل او يا دا چې حنجرى ته دناروغتىا مستقىم خپریدل وي.

۴. غور راجعه درد (Referred Otalgia) اکثراً موجود وي. په تيره بیا د بلعى په وخت کي.

۵. هينداري معاينه ممکن خبيشه قرحة بنكاره کري او يا په هايپوفرنكس کي د لارو ڏنه پدل موجود وي.

خپریدل يې موضعی د مستقىمي حملې پوسيله صورت نيسىي خو عقدوي میتاставاز د ناروغى د کورس په ابتدا کې په غاره کې صورت نيسىي. ليري میتاставازس کله کله پيښېږي (د حنجرى د کاريسيونما سره يې مقايسه کړئ)

د Dysphagia هره پىينه بايد د بارىوم د خورلوا او ايزوفگوسكوبى پواسطه ولتول شي. كه اكسري نارمل هم وي د Dysphagia د موجودىت په صورت کي بايد مستقيمه كتنه ترسره شي.

درمانه (Treatment) :

۱. د هايپوفرنكس كسر د Pharyngolaryngectomy په واسطه درملنه کېرى دا يو لوی عمليات دی چې د معينو وفياتو لرونکى دی. د فرنكس ترميمول مشكل دي چې د معدې يا كولون دپورته را كبنلو او يا د پوستکي د Flaps پواسطه ترسره کېرى پدې نزدي او اخرو کي د جيچونيم ازاد گرافت د مايكروواسكولر anastomosis سره يو ئخاي گتھور ثابت شوي دی او د معدې Pull up خخه اسانه او شدت يې کم دى احصائيه ۳۵% تر پنخو كلو د ژوند او بىدې دل تاكللى دى.
۲. راديوتراپي هم بنه درملنه او په ناروغى کي كموالى راولي خو ناروغ د ناروغى. د درملنى په ترڅ کي دكتنى وړ نا راحتى احساسوي او ورڅخه بايد خبر کړاي شي.
۳. له بده مرغه، ډېرى پېښى چې لومړي ټل تشخيص شي ددرملنى وړ نه وي او هېڅ ډول هلې ټلې باید ونه سېمول شي چې د Tranquillizers، Analgesics او د نرسنګ اهتماماتو وقف كولو پواسطه د ناروغ بدمرغې هوسا او ارامه کړاي شي.

په ستونى کي د خنډ احسا س (Globus Pharyngius) :-

دغه اصطلاح په ستونى کي د يوې گړلېچ او يا ناراحتى احساس پوري تړل کېرى چې احتمالاً به د Cricopharyngeal spasm له کبله وي. د خوراك پواسطه ناراحتى روغتىيا مومي او د غذا او مايغاتو په تېرولو کي کوم خنډ موجود نه وي. اعراض د ناروغ د بلعى د عمل دېرله پسىجا جرا پواسطه زياتېدو ته ميلان لري او اکثراً تشویش او خان ته فکر کي لويدنه د ناروغى سره مل وي. يوشمېر هغه ناروغان چې Globus Pharyngis لري په Reflux Esophagitis او Ulcer Gastric هم اخته وي او په دوى کې Barium Swallow تل بايد تر سره شي تر خود دي حلاتو په هکله معلومات ترلاسه شي او په ستونى کي د امكان تر حده عضوي پتاڭوزي رد شي. زييات حالات روحى سبب لري او خان ته فکر کي لويدنه او تشویش سره زياتېرې که اعراض دوام وکړي

Oesophageoscopy ضروري ده. نارمله باريم ميل عضوي ناروغى نه شي ردولى. كه د اعراضو لپاره عضوي لامل موجود نه وي نو د زيات شمير ناروغانو ډاډ د مكملي Tranquiliser او کېږي او که نه د لنډ وخت لپاره د معainي او پلتهني پواسطه تقويه ګټوروي . استعمال اکثراً ګټوروي .





د ترخيا خلاصول (Trachiostomy)

په تراخيا کې د سوری جوړل د لوړۍ قرن BC څخه را پدېخوا اجراء کېږي او هغه عمليات ده چې تول طبیبان باید ورسره اشنايی ولري.

استطبابات (Indications) : د ترخيو ستمى استطبابات په لاندی ډول تصنیف کيږي .

۱. هغه حالات چې د پورتنى هوائي لياري د انسداد سبب گرئي.
۲. هغه حالات چې د Trachio-bronchial Tree محافظت ته ارتيا لري.
۳. هغه حالات چې د Respiratory Failure سبب گرئي.

د ترخيوبرانشيل تيوب سانته (Protection of Trachio Bronchial Tube) :

هر هغه حالت چې د بلعوم يا حنجري د عدم کفايي سبب گرئي ممکن دغذا، ليارو وينې او د معدې د محتوياتو د انشاق سبب شي که دغه حالت د لنډي موډې لپاره وي لکه عمومي انسټپزې اندوتراخيل Intubation مناسب دی خود مزمنو حالاتو لپاره Tracheostomy ته ارتيا موجود دی. د دي پواسطه د شزن او Bronchi منظم Aspiration په اسانی ترسره کېږي او د Cuffed tube کارونه ته اجازه ورکوي کوم چې د دې حالتو مثالونه په لاندې ډول دی.

۱. پولي نيورايتس (Guillain barri synd.) (Polyneuritis) مثالئي دی.

۲. بصلې پولي مييلaitis bulbar polimyeititis

Multiple sclerosis . ۳

Myasteniagravis . ۴

Tetanus . ۵

Braine stem stroke . ۶

٧. لاندینی کوماگا نوکی :-

(a) Head Injury (b) تسممات (c) Poisoning (d) Stroke (e) دماغي تومور

اوبديربي ، اندوتريبيال انتوبيشن ته په لومړۍ ګام کښي ترجيح ورکول کيربي

8 دمخ زيات شميرکسرونوکي.

د پورتنی هوائی لیاری بندیدل یا انسداد (Upper airway obstruction)

ولادي يا Congenital :

۱. د تحت ګلوټ یا د ترخیا د پورتنی برخی تضیق یا تنگوالی .
۲. د حنجری پرده یا Web .
۳. حنجری او والیکولا سیستونه .
۴. د لمدی غاری او ترخیا انومالی ګانی .
۵. د حنجری هیمانجیوما .

تراضیض (Trauma) :

۱. د اوږدی مودی لپاره د اندو ترخیال تیوب کارونه .
۲. د مرمى جرحي ، د غارې غوشول او د حنجری کسرونه .
۳. د بخاراتو انشاق او د تودو او بود بخاراتو انشاق .
۴. د سوزونکو مايغاتو خبیل یا تیرول .
۵. رادیوتراپی بنائي د ازیما او پرسوب سبب شي .

انتانات (Infection) :

۱. بیړنی اپی ګلوټا یتیس (33 څپرکه وګوري)
۲. لرنګو ترخیو برانکایتیس .
۳. دفتیریا .
۴. لوډویکزانجینا یا د ستونی پرسوب .

د چنګانبو یا سرطانی توهورنه :

۱. د ژبى ، حنجرى ، ستونى یا د ترخیا د پورتنی برخی پر مخ تللی خبیث ناروغی .
۲. د حنجرى د کانسر و جراحى درملنی د یوی برخی په ډول .
۳. د درقی غدى په چنګانبو یا سرطان کي .

د حنجرى دوه اړخیز ګوزن :

۱. د تایرايدیکتومی د عملیات خخه وروسته .

۲. بصلی فلچ کې.

۳. د زړه یا لمدی غارپی د عملیات څخه وروسته .

اجنبی یا بهرنی اجسام :

۱. هیملیچ (Heimlich) مانوره په یاد راوړی د ناروغ د شاه څخه ونیسی او اپی ګستريک ناحیه کې یوه ضربه ورکړي . او په بیړه سره د حجاب حاجز یا دیافراګم خواته پوره فشار راوړی مخکی له دی څخه چې خارجی جسم بیرته یادباندی وغورحول شی بنائي دیته اړ شو چې دا عملیه څو ټلی تکرار کړو .

تنفسی عدم کھایه (Respiratory Failure) :

د تنفسی عدم کفایی په صورت کی ترخیوستومی مونږته اجازه راکوی چې :

۱. په غتانوکی د مری فضا (Dead space) کمول چې تر ۷۰ ملی لیتره رسیبې.
۲. د حنجروي مقاومت Bypass کولو لپاره.
۳. په بریالیتوب سره د برانشونو د افرازاتو لري کول.
۴. د مرطوب اکسیجن تطبیقول.

۵. کله چې ضرورت وي د مثب فشار په واسطه تهویه صورت و مومي (P.P.V) تنفسی عدم کفایه اکثراً د پر لاملونه لري او په لاندې عنوانونو کې بنایي په نظر کې ونيول شي.

۱. د سبو ناروغي: د مزمن Bronchitis تشديد او امفایزیما ، شدیده استما ، د عملیات خخه و روسته نمونیا چې د متراکم شوو افرازاتو په نتیجه کې وي.

۲. د صدری قفس ابناړملتي ګانی: د صدر تشديد جروحات (Flail Chest)، Severe Kyphosis او Spondilitis شدید کړوپوالی.

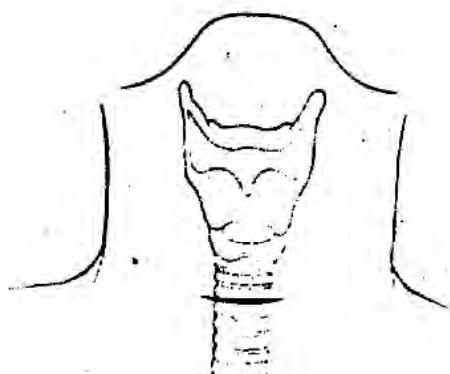
۳. د عصبی عضلي دندو خرابوالی لکه Guillain Barre Synd. ناروغي تیتانوس ، Poliomyelitis، Motor Neurone Disease یا حرکي نیورون ناروغي کښي .

د ترخیوستومي د اجرا کولو لپاره معیارات (Criteria for Performing Tracheostomy) کله چې ممکن وي باید د یو انتخابي کارونی په توګه تر سره شي نه دا Tracheostomy چې د یو خپه کوونکي نهايی هلې څلې په ډول . د بیرونیتوب درجې په لاندې ډول دي.

۱. که ناروغ د هوایي لیاري ژوند تهدیدونکي بندیدنه ولري کله چې لومړي څل لپاره ولیدل شي نو دا خرگنده ده چې بیرونی اهتمام درملنی ته اړه لري. که اندوتراخیل ناکامه شي خرگنده ده چه باید په یو ګام کې بیرونی Tracheostomy Intubation تر سره شي. د تعقیم لپاره وخت نشته. د کین لاس پواسطه تراخیا د دواړو خواوو خخه و نیسي ترڅو غیر متحرک شي. د غارې په انساجو کې د حنجرې په لور یو عمودي شق اجرا کړئ او پایې ته 90 درجې میلان ورکړئ چې تراخیا خلاصه کړي نو اوس به په زیاته

اندازه توره وينه پيدا شي خو ناروغ کولاي شي چې د سوری له لياري هوا واخلي د کين لاس د شهادت گوته د لارښود په توګه په زخم کې وکاروي. کوبنښن وکړئ چې د کوم ډول تيوب یوه برخه په تراخيما کې ځای پر ځای کړئ. وروسته وينه باید د ممکني وسيلي په واسطه راوويستل شي. کله چې هوایي لياره تامين شوه نو **Tracheostomy** د زياتو کنترول شوو حالتو لاندي تنظيم کېدلاني شي.

۲. په هغوناروغانو کې چې په تدریجی ډول د هوایي لاري په انسداد اخته کېږي نو اجازه مه ورکوي چې دا حالت د پورته په شان نوره هم خرابه شي. **Recession, Stridor** او **Bradycardia** مدالخلي ته ضرورت را په گوته کوي **Cyanosis** او **Tachycardia** د وخت په کموالي دلالت کوي چې په موخر ډول دي شروع کړي ده. دا حالت باید د یو تجربه لرونکي انستيزي لوگ سره وڅېړل شي او



ش ۳۹:۱- ترخيستومي. دلته په غاړه کي دشتق او عملياتو خاڅي په نښه شوی.

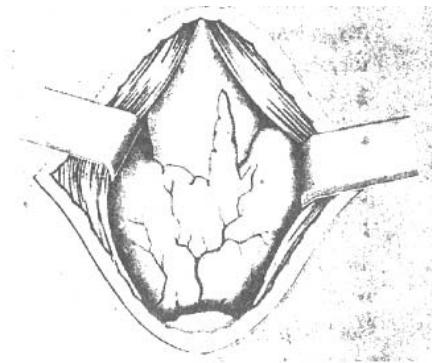
نارغ باید د عملياتو خونې ته منتقل شي. هدف دا د چې **Tracheostomy** د عمومي بې هوشی لاندي د اندوتراخيل **Intubation** سره اجرا شي. کله چې یو تيوب ځای پر ځای شي نو هوایي لياره بې خطره ده او **Tracheostomy** په غور او دقيق ډول د مکملو معقمو شرایطو سره ترسره کېدلې شي. که انستېزې لوگ ونه شي کولي چې ناروغ ته اندوتراخيال تيوب داخل کړي نودا

به ضروري وي چې عمليات د موضعی انستېزې (**Lignocaine infil**) ارتتاح سره اجرا شي په همدي ترڅ ګي انستېزې لوگ باید د مخ ماسک (**Face Mask**) پوسيله اکسيجن ناورغ ته ورکړي.

۳. انتخابي **Tracheostomy** باید مخکې له دې چې په غير انسدادي حالتو کې اختلال رامنځته شي باید تر سره شي لکه چې پورته تذکر ورکړ شوی او هغه ناروغان چې مخکې د تهويي يا انسدادله امله **Intubation** شوي وي او د تهويي لپاره چې په بې خطره ډول يې **Extubation** صورت نه شي نیولی خير شي.

٤. د دغه ډول انتخابي Tracheosomy هدف دادی
چې په بې خطره ډول د نظارت لاندې د عملیاتو د
تخنیک زده کړه دي او د دغه ډول فرصت بايد چې په
نظر کې ونيول شي.

خبرتیا (Dictum) :



د تنفسی عدم کفایې او تنفسی انسداد په ش. ۳۹:۲:- سترپ عضلات دواړو خواو ته کش شوی ترڅو ترڅيا او د درقی غدي مضيق برسيره او بنيکاره شي. حالاتوکی د ثابتې اصلاح (بنه والي) په نشتولالي کې هوایي لياره د Intubation يا انډو تراخيل Tracheostomy په ذريعه پلوی کړي. په ياد ولرئ چې ماشومان ممکن په ناخاپي او بې خبره ډول خراب شي.

د انتخابي ترڅيوستومي عملیات :

د نورو عملیاتونو په شان تراخيو ستومي صرف د تمرین او لارښوونی پواسطه زده کېږي نو ځکه یو لنډ معلومات ورکول کېږي. عملیات بايد د عمومي انسټيزي لاندې د انډو تراخيل Intubation سره اجرا کېږي. غارې په بسط ورکول کېږي او سر بايد مستقيم وي چې کوم طرف ته تاوشوی نه وي. مستعرض غوشول نسبت عمودي غوشولو ته بنه دي د Cricoid غضروف او Sternal notch تر منځ تمرکز ورکول کېږي. (ش. ۳۹:۱) د سترپ عضلات په نښه او وحشی خوا ته کش کېږي. (ش. ۳۹:۲) او د Thyroid Isthmus يا درقى مضيق په دوبرخو ويшел کېږي. کله چې تراخيا ته ورسېدلې (دا هرکله ستاسي د توقع او اميد نه زيات عميق واقع وي) Cricoid عضروف تشخيص کېږي. البته د جس په واسطه او د تراخيا کړي شميرل کېږي. د دريمې او خلورمي کړي په مرکز نیولو سره یوسوري په شزن کې جورېږي. (ش. ۳۹:۳) په بالغانو (غتیانو) کې یوه بیضوي سوری چې پوره پراخه وي ، ترڅو د Tracheostomy تیوب په کې ئای شي غوشېږي خو په ماشومانو کې یو منفرد درز د شزن په دیوال کې غوره ده. وروسته د لومړني ئای په ئای کولو خخه د دواړه خوا یې Suture کړي ترڅو په سورې باندې کشولو ته اجازه ورکړي او تیوب ئای په ئای شي. وروسته د تیوب د ئای په ئای کولو خخه تراخيا په مکمل ډول انشاق کېږي Tracheostomy او که د پوستکې قطع شوې برخه په زياته اندازه اوږده نه وه د ګندلوا پرته پاتې کېږي. د

زخم کلک کندهل جراحی امفزیما کوي او د تیوب بېرته ئای په ئای کول مشکل كېرى.

د ترخیوستومی د تیوب غوره کول:

د دې تیوب غوره کول د ترخیوستومی هدف له مخپی تعینېرېي.

۱. د هوایی لیارې د بندیدو په صورت کې يو سلور تیوب لکه Negus (ش. ۳۹:۴) غوره تیوب دی. دا يو داخلی تیوب لری چې د پاکولو لپاره بې ایستل كېدای شی او يو ذفيري Speaking Valve لری چې Flapvolve هم ورتە وايی چى ناروغ تە دخربى كولويا Phonation اجازه وركوي.

شکلونه ش ۱ ۳۹:۲ ش ۳۹:۱

ش ۳۹:۳ ش ۳۹:۴



ش ۳۹:۳:- د درقىي مضيق غوش شوي او د ترخيا په قدامى جداركىي يو سورى يما مجرجا جوړ شو.



ش ۳۹:۴:- وړه ماشوم کي نوي ترخيا ستومي ترسره شوي وي. په دواړو کي تښيتي گندي چه د تیوب بدالولو په برخه کي چه بايد له خايىه خخه وايستلې شي مرسته کوي ياد نسبت ي وساتي.

تیوب په مقدم ډول بايد استعمال شي او كه تھويې تە ضرورت نه وي دا به Silastic (سلیکان لرونکى)

۲. په هغۇ حالتۇ كې چې تھويي او د افرازاتو د انشاق مخنيويي تە ارتىا وي يو Cuffed ضروري دى. د سور رېر لرونکى تیوب ورخ تېرە شوي ده او اوس بې حرکتە پلاستيكى تیوبونه کارول كېرى. كف بايد د لې فشار لرونکى ديزاين وي چې دتضيق د مينځتە راتلو خخه مخنيوي وکري.

۳. واره ماش ومان بايد هېڅکله د کف لرونکى تیوب په ذريعه سمبال نه شي ځکه چې د

وروسته یو Silver تیوب ته چې داخلی تیوب یې Optional valve لري تبدیلی شی لکه Sheffield تراخیوستومی تیوب.

دابه ددی کتاب دسوج خخه پورته وي چى په مشرح ډول دفلزی اوپلاستیک تیوبونواستطباب و خیرو.

د تراخیوستومی خخه وروسته اهتمامات :

د نرسنگ مراقبت (Nursing Care): د نرسنگ اهتمامات باید د لور معیار لرونکی وي چې تیوب خلاص وساتي او د بې ځایه کېدلو خخه یې مخنيوی وکړي.

ناروغ ته وضعیت ورکول (Position): بالغ ناروغان باید معمولاً د ناستې په وضعیت کې وي. په ماشومانو کې باید دې ته پام وشي چې تراخیوستومی د زنې پواسطه بند نه شي او غاره باید د یو تاوشوی ځانپاک پواسطه لې بسط ولري.

پاکول (Suction):- په منظم زمانی فاصلو کې سکشن د موجوده افرازاتو د دپاکولو لپاره صورت ومومي. په وینسو ناروغانو کې یو پاک کتیتر په تیوب کې لاندې تپربېږي بې هوښو یا تهويه کېدونکي ناروغان عميق سکشن او فزيوايتراپي ته اړتیا لري.

مرطوب کول (Humidification): د شهیقی هوا مرطوب کول څکه ضروري دی چې د وچوالی او Crust د جوریدو خخه مخنيوی کېږي . دا د معمولي Humidifier پواسطه ترس ره کېږي.

په یاد ولري، کوم رطوبت چې تاسې ګورئ د او بو د خاخکوله کبله دی نه د ګاز دبخاراتوله کبله او ممکن چې واړه ماشومان د او بو خخه ډک (Waterlog) کړي.

دېترو د جوریدو خخه مختیوی Avoidence of Crust: د مکمل لمدولو پواسطه د Crust څخه مخنيوی کېداي شي که اړتیا وي Trachea (1mL) Sterile Saline په کې اچول کېږي او وروسته بیا سکشن کېږي.

د تیوب بدالول (Tube Changing): تیوب د 2--3 ورڅو پوري که چېږي ممکن وي باید بدل نه شي کله یې چې لیاره په نېه ډول تاسیس شوه نو تیوب په اسانۍ سره بدليداي شي. په عین وخت کې که د سپینویا سلوری تیوب ځای پر ځای شوی وي نو داخلی تیوب بې ځایه کېدلی شي او خومره چې اړتیا وي ژرژر پاکېدلای شي. کف لرونکی تیوبونه خاصې پاملنۍ ته اړتیالري. د کف خخه په منظم ډول د هوا ایستلو

پواسطه د Pressure Necrosis خخه مخنيوی کېږي. په کف کې د هوا اندازه بايد اضغری وي چې د هوا د خارجیدو خخه مخنيوی وشي.

دکنولا ایستل (Decannulation) بايد هغه وخت صورت ومومي کله واضح شوه چې ترخيوستومي ته اړتیا نشته دي. نارغ بايد د دي توان ولري چې د بند تیوب سره لېټرلې د 24 ساعتونولپاره مخکې له دې چې لیرې شي توافق وکړي ش (٣٩:٤). Decannulation په ماشومانو کې ترډیره خاص مشکلات مینځته راوري. دکنولا ایستل ورڅه ناروغ بايد په روغتون کې د خو ورڅو لپاره ترڅارنۍ لاندې پاتې شي.

دحت گلوت تضيق او دغضروف التهاب Periochondritis and Subglottic Stenosis : که حلقوي غضروف زخمی شي Perichondritis and Subglottic Stenosis ممکن منخ ته راشي د لومري کرپي نه کښته عمل وکړي.

په منصف کښي هوا یا نوموتورکس (Mediastinal Emphysema or Pneumothorax) : د هغه وخت پیښېږي کله چې یوه ډېره ټیټه ترخيوستومي ترسره شوي وي او یا دا چې تیوب بي ځایه شي او په Pre-tracheal space کې ځای ونيسي د عمليات خخه وروسته بايد دصدراکسرې اجراسي.

د تیوب بندېدل Obstruction : د ټینګو افرازاتودپتريو پواسطه تیوب او یا Trachea بندېدلې شي او ممکن وزونکي وي. د زړورتیا خخه کار واخلي کله چې هوایي لیاره بنده شوي وي او د سکشن پواسطه نه صافېږي. ټول تیوب لري کرپي او بېرته یې په ځای کرپي که بند شوي وي. خو که تیوب خلاص وي د زاویه لرونکي Forceps پواسطه د انسداد د لري کولو لپاره ټراخيا ولټوي. د یو شدید ټونخي پواسطه ممکن Crust لري شي او تیوب به بېرته په خپل ځای کې کېښوول شي.

په پوره ډول د تیوب ایست Complete Dislodgment : که کاملاً تیوب کلک شوي نه وي نو ممکن چې مکمل بې ځایه کېدل یې رامنځ ته شي. د Tracheal Dilator پواسطه د زخم اړخونه لري ونيسي او یو پاك تیوب پکښې کېږدي. یوه بنه رنا ورته ضروري ډه.

د تیوبو برخه ايز ځارجید Partial Dis Lodgement : د تیوب د نيمګړي بېځایه کېدلو تشخيص ډېر مشکل او ممکن وزونکي وي. تیوب د Trachea په قدام کې واقع کېږي نو هوایي لیاره کمزوری کېږي او که همداسي پرېښوول شي نو د بى نومى (Innuminat) شريان تخریش په نتيجه کې به ممکن یوه لویه وينه بهیدنه رامنځته شي. باید ځان متیقن کرپي چې ناروغ په ټولووختونو کې د تیوب په ذريعه په ازادانه ډول تنفس کوي او د دغه ډول بې ځایه کېدلو خخه مخنيوی وشي. که ناروغ د مثبت فشار Ventilation لاهدي تنفس کوي جراحی امفریما ممکن په ویرونکي شدت سره رامنځ ته شي. یوه عامه تجربه دا ده چې کله ترخيوستومي اجرا شي نو زر تر زره د بندولو لپاره یې د هر اړخ خخه فشار موجود وي. Tracheostomy ته تر هغه وخت پوري ادامه ورکول کېږي چې تر خوتاسي ته اطمینان راشي چې نورور ته اړتیام موجود نه دی.

څلوبېنتم څپرکۍ

(Chapter Fourty)



د لعابی یا لیاری جورونکو غدو ناروғي (Diseases of Salivary Glands)

عبارت یامشتمل دي له : Salivery Glands

۱. دنکفی غده Parotid Gland

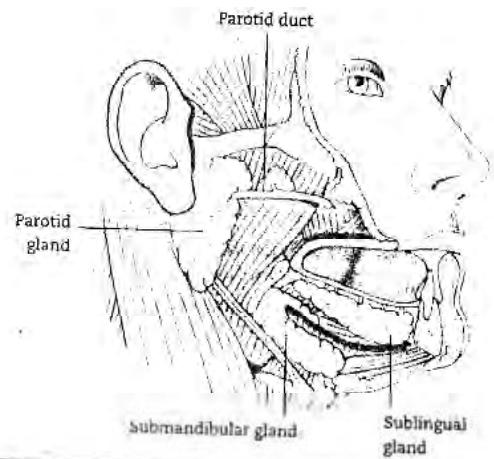
۲. دتحت الفکی غده Submandibular Gland

Gland

۳. د پورتنی هوایی لاری او د خولې په جوف کې کوچني لعابیه
غدوات (پدې ګروپ کې تحت لسانی راجمع شوي غدي، يا ضفيري شاملی دی).

دنکفی غده Parotid Gland : د Parotid Gland د مخ په اړخ کې د غوب سره په نږدی
اړیکه کې ئای لري البه د mandible په زاویه کې او Styloid عضلاتو سره یوئه
پراته وي ..

وجھی عصب (Facial Nerve) د غدي په خلفي قطب کې داخلېږي په داخل کې په
متعددو خانګو ویشنل کېږي او د غدي قدامي ځندۍ خخه خارجېږي. د دې غدي
جراحي حکه مشکله ده چې د Facial N. د برانچونو پواسطه دنه غده کې ئای په ئای
شوې دی . فوچه یې د پورتنی دوهم Molar غابن په مقابل کې موجوده ده چې هلتہ



ش ۱:۴۰:- دنکفی او تحت الفکی غدو سطحي حدود. دنکفی غده دخپل
معمولی تخمين له اندازې خخه نسبتاً غټ دی.

Papilla دليدلو ور یوه کوچني
جورووي. افرازي حرکي عصب یې په
منځني غوب کې د Tympanic plexus
په ذريعه ياله لیاري
Glossopharyngeal N. منشه خخه
نيسي. هغه لیارې چې تولېدېږي تبول
Serous دي د غدي د خارجي
سطحي حدود شرح په Fig. 40:1 کې
بنوډل شوي.

دنتن لعابی غده The Submandibular Salivary Glands

دغه غده د لاندي ژامي Mandible په انسې او لاندنې برخه کې د خولي په ئمکە کې موقعيت لري او زياته برخه يې د Mylohyoid عضلې خخه دباندى واقع ده د دې غدي ژوره برخه د Mylohyoid عضلې د خلف په گرد چاپېره کې انحنا پيداکوي او قنات يې قدام خواته په تحت لسانى Papilla کې خلاصېري. د دې غدي ژوره برخه په Lingual N. باندې واقع ده چې د همدي خخه افرازي حرکي تعصي卜 تراسه کوي دا شعبه په منخني غوب کې د Chordatympanic په ذريعه د Facial N. خخه منشه نيسى. د دې غدي افرازات هم Serous او هم Mucus دى.

(The Minor Salivary Glands) واره لعابی غدي

کوچني لعابيه غدوات په شوندو، غومبورو (Cheeks) او تالود پورتنى هوایي ليارو کي احساس او ليدل كېږي.

زياتره دوى Mucous لياري افرازوی او د مجموعي ليارود زيات مقدار افراز مسئوليت په غاره لري دوى د زياتونارغيو عامل ګهل کېږي چې په نتيجه کې لوی لعابي د دوات اخته کوي.

د تاریخچې د اخستلو غټه تکي (History taking Salient points):

د تاریخچې په اخستلو کې د خوراك په وخت کې د غدي د درد او پرسوب په هکله خاص پونښنۍ وکړئ. که چېږي قنات يې بند وي نو توله غده به کلکه او دردناکه وي او د لارو د تولید په وخت کې لویه معلومېږي او د یو ساعت په دوران کې په قراره کېږي. او پرسوب يې کيني.

که چېږي یوه غوطه موجوده وي نو د هغې د اندازى د تحول په هکله د خوراك په وخت کې پلتنه وکړي د لارو د افراز په وخت کې تومورونه نه غټېږي خود وخت په تېرېدو سره غټېدلو ته ميلان لري.

د خولي د وچوالې په باره کې پونښنې وکړي او په ياد ولرئ چې د دوه لويو غدواتو د لعابي غدواتو په ظاهراً لې تغير بنسي، د خولي دوامدار وچوالې د لعابي غدو په

منتشر ناروغۍ دلالت کوي. په دي نزدي اوخرو کې د Mumps یا ډډ غومبوری سره د تماس په هکله پونتنه وکړئ.

د لعابیه غدواتو معاینه (Examination of the salivary Glands) :

لومړۍ لعابیه غدوات دباندی خخه تفتيش ، پرسوب او غير متناظر والي يادداشت کړئ. د Facial N. وظایف په ټولو څانګو کې بايد امتحان کړئ. د نکفيي Parotid او Submandibular غدواتو قناتونه د ليارو د جريان لپاره بايد وپلته، سوروالي. د Pus موجوديت او د واضح تېري موجوديت يادداشت کړئ. همدارنګه خوله تفتيش کړي که چېږي ډېره وچه وي بايد ياد داشت کړاي شي. تر تفتيش وروسته غدوات بايد د Bimanual پلتهني پواسطه په دقيق ډول حبس کړي شي. دغه یواخنی لياره ده چې مناسبه ارزیابی ورباندی کېدلی شي.

د تېرو د موجوديت له کبله قناتونه بايد په دقيق ډول لمس شي او د فوحې په لور د Pus د موجوديت لپاره په نرمۍ سره مساز شي.

ناروغ ته يو Acid ډراب ورکول کېدای شي تر خود لارو په افراز کې کوم غتوالی ارزیابی شي. غورونه بايد په دي خاطر تفتيش شي چې ډاډمن شو تر خو هلته لعابیه Fistula او یا تومور چې د قدامي meatal wall خخه یې وسعت موندلی وي موجود نه وي. د قنات په کراره Probing ممکن د پرله پسى ليارو د داري و هللو سبب شي.

۱. د ساده اکسری views Radio-opaque تیرېي معلومېږي.

۲. Ultrasonic یوه چتکه، بې ضرره او بې شعاع معاینه ده چې یوازې د رادیولوچست په مشوره تر سره او ددې پواسطه کتلات، Cysts او ډبرې تشخیصېږي.

۳. د Sialography پواسطه دقنات سیستم معلومېږي. په قنات کې د کنول تپرولو خخه وروسته کثیفه مواد زرقېږي چې ورباندې Radiolucent ډبرې او تضیقات معلومېږي. یو جامد تومور د کثیفه موادو په واسطه نه ډک کېږي خو په متوجه قنات کې د خاڅکو په شکل د Sialectasis یوه ساحه به معلومه شي سایلو ګرافى د تومور په تشخیص کې لړه مرسته کوي او په توموری پیښو کې نه ترسره کېږي.

۴. که چېږي د Parotid د غدي تومور د Parapharyngeal پراختیا سره موجوده وي نو MR Scan پواسطه يې پراخوالی بنودل کېدای شي.

بېړنۍ التهابات (Acute Inflammation) :

ڏ غومبری Mumps: د لعابیه غدواتو یو ډېر عام بېړنۍ التهابی حالت دی په تیره بیا د Parotid غدوات اخته کوي چې په متحد ډول پرسېږي او درد ناكه کېږي خو امکان لري چې Submandibules غدوات هم اخته کړي د معافیت د منځته راوستله کبله د ناروځی دېښو شمیر ډېر نېټکته شوی خو د ئنو کورنيو د معافیت د سر غړونۍ او بې اعتنائی له کبله ددوی په ماشومانو کې په خطرناکه ډول مخ په زیاتیدو دي.

دنکۍ دغدي بېړنۍ تقيحی التهاب (Acute Suppurative Parotitis) :

دغه ناروځی عمومیت نه لري او اکثرًا په کمزورو ناروغانو کې پیدا کېږي. درملنه د انتی بیوتیک، ریهايدرېشن او د خولې د حفظ الصحې پواسطه صورت نیسي. که کومه ابسې وده او پرمختګ وکړي د جراحې عملیې پواسطه شق کولو ته اړتیا پیدا کوي.

دلعابی غدي دتېږي له کبله بېړنۍ التهاب (Acute Sialadinitis) :-

په عمومي ډول Submandibular gland غده او نادرأ Parotid اخته کوي ټکه چې په قنات کې تېږي موجوده وي. اخته غده پرسېدلې او دردناکه وي او د خوراک په وخت کې

نوره هم بد تره کېږي ناروغ تبه هم لري او بې خوندې معلومېږي. د تېږي د ليرې کولو پواسطه ناخاپې بنه روغ والى په ډيرويېښو کې منځته راخي.

پرله پسی بېړنى التهاب (Recurrent acute inflammation)

د لويو لعابیه غدواتو پرله پسی حاد التهاب د تېږي په نه شتون کې درملنۍ یو مشکل پیدا کوي. که د قنات تضيق موجوده وي نرم توسع ورکول يې درملنې ده. په ماشومتوب کې د حاد التهاب پرله پسی حملات د وخت په تېرېدلو سره روغتیا پیدا کوي بايد محافظه کاره درملنې ترسره شی په ئوانی کې معمولاً خپله بنه کېږي .



ش ۲:۴۰:- تحت اللسانی یا ژبی لاندی احتباسی سیست
با Ranula

ئندنی الهاب (Chronic Inflammation)

Submandibular او یا Parotid د غدواتو چنده التهاب اکثراً د Sialectasis له کبله وي) د قنات توسع ته وايی Sialectasis چې دد رکودت او انتان سبب

گرئي). او د محافظوي اهتماماتو سره اکثراً څواب نه ورکوي. غده پېړ کېږي چې حملوي درد او انتان لري او د Biman ual کتنې پواسطه په اسانی حس کېدلې شي.

درمانه (Treatment)

ش ۳:۴۰:- د کین خوا تحت السفلی لعابي غدي دفعات په خوله کې تېړه.

د غدي مزمن Sialectasis درملنې ستونزمنه پېښه ده. دايستلو لوی خطر يې د Facial N. د نقصان خخه عبارت دی او Parotidectomy بايد د

ډېټي مودې لپاره Antibiotic وازموليل شي.

Sjogren's Syndrome

یوه Auto Immune معاویتی سیستمیک ناروغی ده چې لعابیه او Lacrimal غدوات اخته کوي. پدې ناروغی کې د غدواتو لویوالی او د افرازاتو کموالی (ضیاع) موجود وي چې د خولې او سترګو وچوالی پیداکړي. په زیاتو حالاتو کې د شونډو د مخاطی غشا د بایوپسی پواسطه په کوچنيو لعابیه غدواتو کې د Lymphocytes ارتشاح لیدل کړي. عرضی درملنه د مصنوعی لارو او یا ګلېسرین او ګرموم او بلو دخولی مینځلو پواسطه ترلاسه کېدلی شي.

د لعابیه غدواتو Cysts: د لعابیه غدواتو Salivary Retention Cysts کې پیښېږي چې امکان لري ڈېر غتې شي او نرم مو انساجو ته توسع ورکړي. د Ranula نوم ورته ڈېر استعمالېږي. په نادر ډول دغه Cysts د شونډې په مخاطی غشا کې پیدا کېدای شي. ش ۲۰۴ دی ته د Rannula نوم هم ورکړ شوی دي په غیر معمول ډول دا ډول احتیاسی سیستونه د شونډو په مخاطی غشاه کې هم منځته راتلای شي.

لعابی تېږي (Salivary Calculi)

د لعابیه غدواتو زیاتې ڈېر په Submandibular غده کې ټکه پیدا کړي چې لعاب یې مخاطی طبیعت لري او غلیظېدلی شي. ش ۳۰۴ لېکن ڈېر په Parotid کې هم واقع کېدلی شي.

سریږي بهه (Clinical Feature)

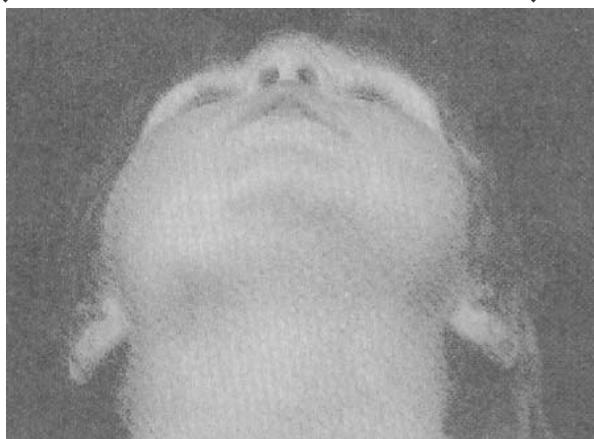
د اخته غدي د لیارو جریان بندېږي او د لیارو د افراز په وخت کې د غدي د پرسوب سبب ګرځی دغه ډول پرسوب دردناکه او سایز یې خطری وي. پرسوب اکثراً د یو ساعت په او بدرو کې منحل کړي که تېړه د قنات په فووحه کې وي لېدلا کېدای شي او د قنات او غدي په داخل کې حبس کېدلی شي.

پلټنه (Investigation)

اکثراً (نه ټول) تېږي Radio-opaque وی او اکسری باید لکه چې پورته ذکر شو اجرا کړي شي.

۱. داخل القناتي تپري د موضعی استپزی پواسطه لري کپدای شي د قنات په چاپېره کې د تپري خخه لپپورته لوړۍ باید خیاطه ګذاري اجرا شي چې دغدي طرف ته د تپري د حرکت خخه مخنيوی وشي. د دغه ډول تپرو ليرې کول ممکن د توقع خلاف ډېر مشکل وي.

۲. که تپره د لعابیه غدي د کتلې په مینځ کې وي نو د غدي ایستل باید په نظر کې



Submandibular gland
قطع کول خرگنده ده چې قداماً مخامن
واقع ده مشکلات نه لري ليکن
د تپري Parotidectomy
درجه مهارت ته ارتيا لري.

دلابي غدواتو تومورونه

Tumours

ش ۴۰:- دنبې اړخ تحت الفکی لعابی غدي غټوالی د مزمن انتان
له کبله .

دغه غدوات خرنګه چې په خپل تركيب

کې لمف نو ډلري ممکن چې د یوې غیر لعابیه غدي د ابتدائي محراق خخه او یا د وينې د تشوشا تو لکه Leukemia خخه میتا ستاز ورته صورت نیسي. ۴۰ ش د لعابیه غدواتو ناروغي په ماشومتوب کې معمولي نه دی خويو کلك Parotid تومور چې د ۱۶ کلنی خخه په کم عمر کې پیدا کېږي خبات ته زیات میلان لرلی شي ۶۰:۴۰ ش.

دا اکثراً ممکن نه دي چې د سريري له نظره د لعابیه غدي د توموري سليم والي او خبيث والي تعين شي. د Fine needle Aspiration او سايتولوزي پواسطه ممکن د موجوده تومور د نوعیت وړاندوينه وشي. د هستالوي د تشخيص پوري باید په تومورونو باندي د خبات د تداوى، تصميم ونيول شي. دغه تومورونه په کوچنيو لعابیه غدواتو کې هم منځ ته راتلى شي خو په کوچنيو لعابیه غدواتو کې خبيث تومور ډېر شدیداو ويچارونکي سيرلري .

پتالوجیک ویشه (Pathological Classification)

: سلیم تومورونه (Benign Tumours)

Pleomorphic Salivary Adenosma (mixed Salivary Tumours, PSA)

د پر زیات په Parotid کې پیدا کېږي که د شاوخوا انساج Fig. 40:5 ور سره یوځای لري



ش ۵:۴۰:- د نکيفي دغدي په سفلی يا ذنب کي یو پوليو موزميک او نيو ما.

نه شي عود ته ميلان لري. PSA په بالغانو کې د Tomorونو ۹۰% جورو وي.

Warthin's Tumours (Cystic Lymphoepithelial Leision)

تقريباً څانته په Parotid gland کې پیدا کېږي او د غدي په ذنب کې د یو نرم پرسوب سبب ګرئي چې د سیست په شان حبس کېږي.

هیما نجیوما (Haemangioma)

یو نادر تومور دي معمولاً مورزادی وي او د ماشومتوب په لوړۍ مرحله کې ليدل کېږي او

په Parotid gl. کې زیات تصادف کوي. همداراز دغه تومور د مخ پوستکي کې او په خولې کې پیدا کېږي.

: چنګاس یاخښت تومورونه (Malignant Tumours)

Adenoid Cystic Carcinoma

د لعابیه غدواتو تر ټولو خبيث تومور دي د Perineural دمقدمې حملې سره مل دي د او بذې مودې انذار یې خراب خو تر ډېرو کلونو پوري ژوندي پاتې کېدل عموميت لري ۴۰:۵ ش ، ۴۰:۶ ش

Squamous Carcinoma

د Submandibular او Parotid غدواتو Squamous کارسينوما عموميت نه لري خو د پر خراب انذار لري. د درملنۍ یواخني چانس یې جذری قطع کول او د Radiotherapy پواسطه تعقیبول دي چې د بنه والي چانس لري.

لمفوما (Lymphoma):

په هره لعابیه غده کې منځته راتلای شي که وړه وي اوکه لویه د بايوپسي د اخيستلو خخه پرته نوره جراحی ددي په درملنۍ کې کوم ارزښت نه لري خو په راديوتراپي او کيموتراپي باندې درملنه کېدلۍ شي لمفوما د لمفاوي انساجو خخه د لعابیه غدواتو په دنه کې راپیدا کېږي.

:Malignant Pleomorphic Adenomata

د Adenoma په موجوديت که رامنځته کېږي د خباثت خوا ته يې بدلون هغه وخت راڅرګندېږي چې په اندازه کې يې چتکه وده راپيداشي او د Parotid تومور په حالت کې د مخ کمزوري تاسيس کوي. یو سليم تومور د داسي کمزورتیا سبب نه کېږي.

Acenic Cell Tumor : د خباثت له نظره درجه يې ټیټ دی او تقریباً هرکله په نکفيه غدى کې مینځته رائې .

:Muco-epidermoid tumours

په هره لعابیه غده کې رامنځته کېدلۍ شي او د خباثت مختلفي درجي لري. اکثریت يې سليم ډولونه لري او یو کم تناسب يې شدیداً خبيث دی.

:(Drooling) Salivary Incontience

د لعابیه غدواتو د ناروغیو پوری اړ ندی. ماشومان او غهانو د نورو ناروغیو لکهه Stroke، Cerebral palsy له کبله ممکن د لارو کنترول و نه شي کولی په تیره بیا Submandibular او Sublingual خپلوانو ته د خپگان او ناراحتی سبب کېږي دا اکثراً د جراحی Relocation پواسطه دasic په درملنې کېږي چې Submandibular قناتونه په خلفي موقععت کې تانسلونو سره نړدي د Sublingual غدي د قطع کولو سره یو ئاي ئاي په ئاي کېږي.

دئعابی خدواتو جراهي (Surgery of the Salivary glands)

: (Submandibular gland Excision)

دا عملیه د تومور د لري کولو، د تپري د لري کولو او د مزمن انتان د محوه کولو په

خاطر اکشراً اجرا کېږي. غدي ته
خارجاً مداخله صورت نيسني او
باید دقت وشي تر خو چې
Marginal Mandibular Branch
او يا **Lingual N.** ته

زيان پېښن نه شي. Fig. 40:6

: (Parotidectomy)

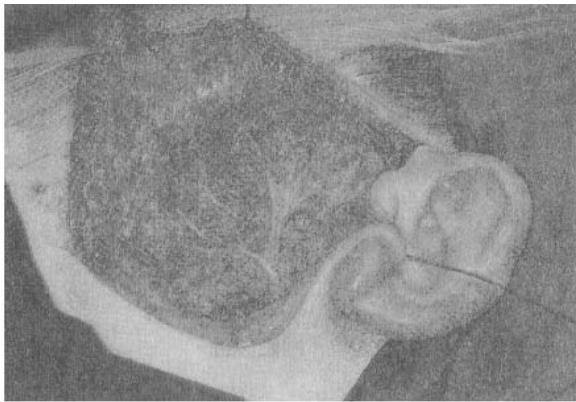
دا هم اکشراً د تومور د لري کولو

په خاطر صورت نيسني Fig.40:6

د عمليات په ابتدائي مرحله کې

ش ۶:- په يو دولس کلن هلك کي دسليم تومور دپاره دسطحي پروتكسيومي
عملياتو دسرته رسيدلو خخه وروسته د وجهي عصب منظره .

باید Facial N. تشخيص او پیژندل شي او د هغې خانګي په نښه او په ئير سره تعقیب
شي اکشراً تومورتر عصب سطحي واقع وي خو که ژور وي نو عصب باید د خپل ئاي
خخه بې ئاييه شي. تول هغه ناروغان چې Parotidectomy کېږي باید د وجهي عصب د
زيان او معیوبیت خخه خبرکړاي شي.



لِلّٰهِ الْحُمْرَاءُ

Publishing of textbooks and providing support for the 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 method of lecture is still very much out-dated; hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. The students have easy access to low quality and cheap study materials (copied notes & papers). 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 higher education and public health throughout Afghanistan.

It is clear that our country needs more professional and expert doctors, 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 50 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 will publish textbooks for different colleges of the country which 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.

2. Interactive and multimedia teaching

In the medical colleges of Balkh and Nangarhar Universities, there was only one single projector available at a time. Therefore, all lecturers taught orally, without standard illustrations or modern multi-media. With a grant from DAAD six projectors have been made available for the Nangarhar, four for Balkh, seven for Kandahar, five for Khost and five for Herat medical colleges.

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.

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 re-organize their lecture notes or written books and share them with us for publication. 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 views for improvement.

We are very thankful to Dr. Eroes, the director of Kinderhilfe-Afghanistan e. V. /Germany, who provided funds for 20 medical textbooks (including this one) to be used by the students of Nangarhar University and other medical colleges of 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 as well as Chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber and Dr. Juergen Kanne, member of Afghanic/Germany for their cooperation and support for this project. I am also grateful to my colleagues Abdul Munir Rahmanzai and Ahmad Fahim Habibi, the universities' Chancellors and Deans of the medical colleges & especially lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at Ministry of Higher Education, October, 2012

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

Abstract

When I become responsible of E.N.T department of Nangarhar University Hospital in 1363, there was no new book for teaching. I suggested the department of Medical faculty Scientific assembly to let me prepare a new textbook for teaching 5th year medical students. Medical faculty scientific assembly ordered me to find new lecture notes on E.N.T from neighbor countries and an international lecture notes with similarity of pathology of our country. I got four of them in which of them by name of "lecture notes on the diseases of the ear, nose & throat written by E.H. Milles Foxen" published by Blackwell company.

I suddenly start the translation of the text to Pashto for our students G.P Doctor. That was fourth edition. Then every few year new editions written by P.D. Bull. I try to get other new editions and translate it into Pashto to give it to my students of 5th year.

Turn by turn I translated this series from 4th to 9th edition, which is updated and in the hand of 5th year students of Nangarhar Medical Faculty. With the progress of technology & E.N.T knowledge some new titles added new food edition, salivary glands is added as fifth title. Now the last ninth edition contains Diseases of the Ear, Nose & Para nasal sciences, Laryn nad, Tradiea, Throat with, salivary glands & with new method of operations & medical treatment change which are utilizing in the whole world. All the printed notes of the series 4th to 9th edition are with me. I have given new notes to my assistants & students every year up till now.



د پوهنمل دکتور میر محمد اسحق (خاورین) لنډه پیژندنه

دکتور میر محمد اسحق (خاورین) د حاجي سید عبدالغفور حوى په ۱۳۲۶ هـ ش کال د کابل د ده سبز ولسوالۍ د پایمنار د پاچا صاحب کلي کې زیبیدلی دی لمړني زده کړی د عنصری بلخی بشاري لمړني بسوونځي بارانه کې سرته رسولي. عالي تحصيلات حبيبي عالي ليسه کې ويلي او په عالي درجه فارغ شوي.

په ۱۳۴۲ هـ ش کال کې د ننګرهار پوهنتون طب پوهنځي کې شامل او په ۱۳۴۸ هـ ش کال کې فارغ او د نامزد پوهیالي رتبه د ننګرهار د پوهنتون د طب پوهنځي د غور، پزې او ستونې په خانګه مقرر او تراوسه پوري د دیپارتمنت د شف آمر په توګه کار کوي. په دې ترڅ کې د یو تحصيلي بورس په ګټه اخيستو سره د هند چندیګر، بمبى او میسور ته د عالي او تحصسي تحصيلاتو د پاره سفر کړي او بریالي بيرته وطن ته ستون شوي.

دنوموري دندې:

- ۱) د پوهنځي د علمي شورا غږي دي.
- ۲) د پوهنځي د علمي کمیسیونونو کې غړیتوب لري.
- ۳) د ۱۳۵۰ خخه تر ۱۳۵۶ کال پوري د ننګرهار پوهنتون د روغتون د سرطبيب او معاون په حیث دنده تر سره کړي همدارنګه د لسو کلو راهیسي د ستړکو د خانګې د مشرتوب او علمي چاري مسئولیت هم په غاره لري.

علمي آثار:

- ۱) د غور، پزې او ستونې د ناروغيو اته توکه درسي کتابونه د انګلیسي خخه ملي پښتو ژبه کې ژبارې چې ټولې یې د پولي کاپي او شپږ توکه یې د کتاب په بنې چاپ شوي.
- ۲) لس علمي او تحقیقي مقالې لیکلې چې د پوهې علمي مجله کې درې دانې چاپ شوي او نوري چاپ ته چمتو دي.
- ۳) درې توګه درسي او ممد درسي کتابونه یې هم چاپ شوي.

Book Name E.N.T. Diseases
Author Dr. M. Mohammad Ishaq Khawrin
Publisher Nangarhar Medical Faculty
Website www.nu.edu.af
Number 1000
Published 2012
Download www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children (www.Kinderhilfe-Afghanistan.de) a private initiative of the Eroes family in Germany. The administrative and technical affaires of this publication have been supported by Afghanic (www.afghanic.org). 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: 9789936 200807