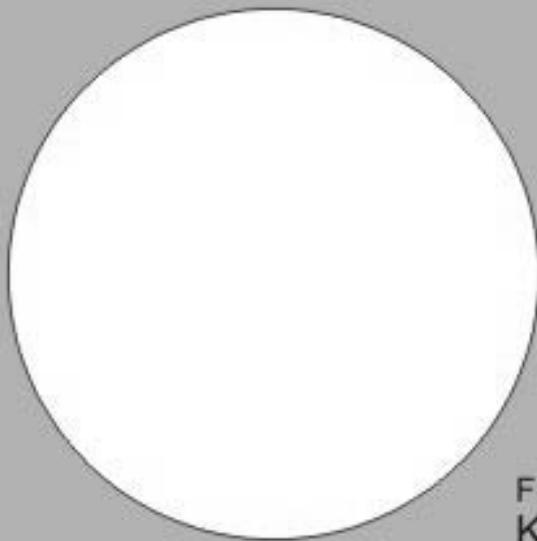


# فزيکي تشخيص

داکټر عبدالناصر جبار خیل

Afghanic



ننگرهار طب پوهنځۍ

Pashto PDF  
2014

Funded by  
Kinderhilfe-Afghanistan

# Physical Diagnosis

Dr Abdul Naser Jabarkhil

Download: [www.ecampus-afghanistan.org](http://www.ecampus-afghanistan.org)



# فزيکي تشخيص

داکتر عبدالناصر جبارخیل

۱۳۹۳



ننگرهار طب یوهنهنجی

فزيکي تشخيص

Physical Diagnosis

داکتر عبدالناصر جبارخیل  
۱۳۹۳



Nangarhar Medical Faculty

Dr Abdul Naser Jabarkhil

Afghanistan

# Physical Diagnosis

Funded by  
Kinderhilfe-Afghanistan



2014

بسمه تعالى

# فزيكي تشخيص

داکتر عبدالناصر جبار خیل

د کتاب نوم	فزيکي تشخيص
ليکوال	داکتر عبدالناصر جبار خيل
خپرندوي	نتگر هار طب پوهنځي
ویب پانه	www.nu.edu.af
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ کال	۱۳۹۳
ډاونلود	www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ئاي	افغانستان تایمز مطبعه، کابل

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميتي په جرمني کې  
د Eroes کورني یوې خيريه ټولني لخوا تمويل شوي دي.  
اداري او تخنيکي چاري یې په آلمان کې د افغانیک لخوا ترسره  
شوې دي.

د کتاب د محتوا او ليکني مسؤوليت د کتاب په ليکوال او اړونده  
پوهنځي پوري اړه لري. مرسته کوونکي او تطبيق کوونکي ټولني په  
دي اړه مسؤوليت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موب سره اړیکه ونیسى:  
داکتر یحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل  
تيليفون ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰  
ایمیل textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي

ای اس بی ان ۲ - ۰۰۵۳ - ۶۱۳ - ۸۴ - ۹۷۸



## د لوړو زده کړو وزارت پیغام

د بشر د تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راولو کې ډیر مهم رول لوړولی دی او د درسي نصاب اساسی برخه جوړوي چې د زده کړي د کیفیت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدي امله د نړیوالو پیژنډل شوبيو ستندردونو، معیارونو او د ټولنې د اړتیاواو په نظر کې نیولو سره باید نوي درسي مواد او کتابونه د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

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

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د ګرانو محصلۍ نو د علمي سطحي د لوړولو لپاره معیاري او نوي درسي مواد برابر کړي. په پای کې د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميتي او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه منه کوم چې د طبی کتابونو د چاپ په برخه کې بې هر اړخیزه همکاري کړي ۵۵.

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

په درنښت

پوهاند داکتر عبیدالله عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۳

# د درسي کتابونو د چاپ پروسه

قدرمونو استادانو او گرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالي له لويو ستونزو خخه ګنډي. يو زيات شمير استادان او محصلين نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاره ميتدود تدریس کوي او له هغو کتابونو او چپترونو خخه ګته اخلي چې زاره دي او په بازار کې په تېيت کيفيت فوتوکاپي کېږي.

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو درو کلونو کې مونږ د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پيل او تراوسه مو ۱۳۶ عنوانه طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان تولو طب پوهنځيو او نورو ادارو لکه عامې روغتيا وزارت، د علومو اکادمي، روغتونونو او نورو.... ته استولي دي.

دا کېنې په داسي حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوروزده کرو وزارت د (۲۰۱۰ - ۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتېژيک پلان کې راغلي دي چې:

"د لوروزده کرو او د نښونې د نښه کيفيت او زده کوونکو ته د نويو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره ارينه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلوا فرصت برابر شي د تعليمي نصاب دریفورم لپاره له انګریزې ژبې خخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژبارل ارينه ده، له دې امکاناتو خخه پرته د پوهنتونونو محصلين او استادان نشي کولاي عصري، نويو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي."

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلين او استادان له ډپرو ستونزو سره مخامنځ دي. نويو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترونو خخه کار اخيستل چې په بازار کې په ډپر تېيت کيفيت

پیداکېږي، د دې برخې له ځانګړو ستونزو څخه ګنل کېږي. له همدي کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا ليکل شوي دي باید راتیول او چاپ کړل شي. د هیواد د اوسيني حالت په نظر کې نیولو سره مونږ لایقو ډاکترانو ته ارتیا لرو، ترڅو وکولای شي په هیواد کې د طبی زده کړو په بنه والي او پرمختګ کې فعاله ونډه واخلي. له همدي کبله باید د طب پوهنځيو ته لا زياته پاملننه وشي.

تراوسه پوري مونږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپيسا د طب پوهنځيو او کابل طبی پوهنتون لپاره ۱۳۶ عنوانه مختلف طبی تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننګرهار طب پوهنځۍ لپاره د ۲۰ نورو طبی کتابونو د چاپ چاري روانې دي. د یادونې وړ ده چې نوموري چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو طب پوهنځيو ته په وریا توګه ويشل شوي دي. تول چاپ شوي طبی کتابونه کولای شي د [www.ecampus-afghanistan.org](http://www.ecampus-afghanistan.org) وېب پانې څخه ډاونلوډ کړي.

کوم کتاب چې ستاسي په لاس کې دي زمونږ د فعالیتونو یوه بېلګه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو، ترڅو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوت دوران ته د پای تکي کېږدو. د دې لپاره دا اړينه ده چې د لورو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال څه ناخه ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ کړل شي.

د لورو زده کړو د وزارت، پوهنتونونو، استادانو او محصلينو د غوبښني په اساس په راتلونکې کي غواړو چې دا پروګرام غیر طبی برخو لکه ساینس، انجینيري، کرهني، اجتماعي علوم او نورو پوهنځيو ته هم پراخ کړو او د مختلفو پوهنتونونو او پوهنځيو د ارتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

له تولو محترمو استادانو خخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي كتابونه ولیکي، وزباري او يا هم خپل پخوانۍ ليکل شوي كتابونه، لکچر نوټونه او چپټروننه ايدېټ او د چاپ لپاره تيار کري. زمونږ په واک کې يې راکړي، چې په بنه کيفيت چاپ او وروسته يې د اړوندي پوهنځي، استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنګه د يادو شويو تکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زمونږ په پته له موښ سره شريک کري، ترڅو په ګډه پدې برخه کې اغيزمن ګامونه پورته کړو.  
له ګرانو محصلينو خخه هم هيله کوو چې په يادو چارو کې له موښ او بناغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د يادونی وړ ده چې د مولفينو او خپروونکو له خوا پوره زيار ایستل شوي دي، ترڅو د كتابونو محتويات د نړيوالو علمي معيارونو په اساس برابر شي، خو بیا هم کیدای شي د كتاب په محتوى کې ځینې تیروتنې او ستونزې وجود ولري، نو له درنو لوستونکو خخه هيله مند یو ترڅو خپل نظریات او نیوکې مولف او يا موښ ته په ليکلې بنه را ولیږي، ترڅو په راتلونکې چاپ کې اصلاح شي.

د افغان ماشومانو لپاره د جرماني کميتي او د هغې له مشرداکتر ايروس خخه ډېره مننه کوو چې د دغه كتاب د چاپ لګښت يې ورگړي دي دوی په تیرو کلونو کې هم د ننګرهار د طب پوهنځي د ۴۰ عنوانه طبي كتابونو د چاپ لګښت پر غاره درلود.

په ئانګري توګه د جي آى زيت (GIZ) له دفتر او Center for CIM International Migration & Development کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړي دي هم د زړه له کومى مننه کوم.

د لورو زده کړو له محترم وزير بناغلي پوهاند ډاکتر عبیدالله عبيد، علمي معین بناغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او اداري معین

بناغلي پوهنواں ڈاکٹر ګل حسن ولیزی، د ننگرها ر پوهنتون ریس بناغلي  
ڈاکٹر محمد صابر، د ننگرها ر طب پوهنځی ریس بناغلي ڈاکٹر خالد یار،  
د ننگرها ر طب پوهنځی علمي مرستیال بناغلي ڈاکٹر همایون چارديوال، د  
پوهنتونو او پوهنځيو له بناغلو ریسانو او استادانو څخه هم منه کوم  
چې د کتابونو د چاپ لړي بي هڅولي او مرسته بي ورسه کړي ۵۵.

همدارنګه د دفتر له همکارانو احمد فهیم حبیبی، سبحان الله او حکمت  
الله عزیز څخه هم منه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې بي نه ستري  
کیدونکې هلي حلې کړي دي.

ڈاکٹر یحيی وردګ، د لورو زده کرو وزارت

کابل، فبروری ۲۰۱۴

د دفتر تیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: [textbooks@afghanic.org](mailto:textbooks@afghanic.org)

[wardak@afghanic.org](mailto:wardak@afghanic.org)

## فهرست

عنوان	مخ
لومپی خپرکی	
د تنفسی سیستم سیمولوژی	1.....
د تنفسی سیستم سریزه	1.....
تؤخی	3.....
بلغم	10.....
هیماپتیزس	14.....
د هیما تو میزس	16.....
د سینی درد	17.....
ساہ لنپی	22.....
سیانوزس اسباب او کلینیکی ڈولونہ	25.....
کلابینگ تعریف درجه اسباب	29.....
د تنفسی سیستم فزیکی معاینات	33.....
د سروفیسورونہ او لوبونو ڈھائی	36.....
تفتیش	38.....
جس	56.....
قرع	67.....
اصغا	72.....
صوتی اہتزازاتو اصغا	77.....
نور آوازونہ	87.....

90 .....	دیوشمپرنفسی ناروغیو فزیکی نبی
93.....	دبلغمو معاینات
95 .....	دوینی معاينه په تنفسی ناروغیو کې
97 .....	پلورا او پلورا مایع معاينه
102.....	رادیولوژیک معاينه
107.....	برانکو گرافی
108.....	برانکوسکوپی
110 .....	سپرو او پلورابابا یوپسی
115.....	دتنفسی سیستم لنهیز.
117.....	دلومړی خپرکۍ پونستنی
 دوهم خپرکۍ	
119 .....	دزره او د رګونو د سیستم مفردات
122 .....	دزره او درګونودnarوغ ګیلی او نبی
123.....	ساہ لندې
124.....	اورتوبینیا
125 .....	PND
127.....	يا د زره ټکان Palpitation
130 .....	دزره په ناروغیو کې اذیما
134 .....	د تپیر درد
136 .....	د پریکاردا یتس درد
138 .....	پلورا ی درد
138.....	دابهرد Dissection درد

139 .....	دپلمونری امبولیزم له امله درد.....
140 .....	دزره او رکونو په ناروغیو کې هیما پتزسیں.....
141 .....	سنکوب تعریف او لاملونه.....
146 .....	د غړ خپوالی Hoarsness
147 .....	دزره دناروغانو فزیکي معاينه.....
147 .....	تفتیش.....
149 .....	عمومي تفتیش.....
150 .....	سیانوزس.....
153 .....	دنها یاتوتودو خه.....
154 .....	دغاري د وریدونو پلتنه.....
160 .....	د پریکارد پلتنه.....
162 .....	جس.....
163 .....	Apex beat
165 .....	تریل.....
166 .....	قرع.....
167 .....	اصغاء.....
171 .....	دزره لومړی آواز.....
175 .....	اضافه آوازونه.....
176 .....	لاملونه Ejection click
176 .....	Non Ejection click
177 .....	Tumour plop
180 .....	دزره مرموونه .....

186 .....	سیستولیک مرمونه
191 .....	ڈیا ستوالیک مرمونه
196 .....	د نبض معاينه
200.....	ریتم، حجم
205 .....	مخذی کعبری تاخیر
206 .....	درگونو دجدار حالات
207 .....	دوینی فشار
210.....	کورتاکوف آوازونه
212 .....	الیکترو کاردیو گرافی
217.....	دزره د برقی گراف لیدونه
226 .....	دنورمال برقی گراف تحلیل او ارزونه
227 .....	دزره برقی محور
228.....	دزره د ریت محاسبہ کول
229.....	سینوس تکی کارڈیا
230 .....	سینوس بری کارڈیا
230.....	سینوس اریتمیا
232.....	دازیناتو مخکی له وخته تقلص (PAC)
239 .....	دچپ بطین هایپرتروپی
242 .....	حادما یو کارڈیل انفارکشن او اسکیمیا
248 .....	د درملو او میتابلویک اغیزی پر ECG
250 .....	ددویم خپرکی لنڈیز
252.....	ددویم خپرکی پونتنی

## درييم خپرکى

254 .....	دهضمى سىستم مفردات
255 .....	سريزه
255 .....	دمرى په تيرولو كې ستونزه(Dysphagia)
258 .....	Odynophagia
260 .....	Gastro intestinal Bleching
261 .....	د گىيدى درد
266 .....	Areophagia
267 .....	Flatus
267 .....	زپه سوخت.
268 .....	بى اشتها يى
270 .....	دزره بدوالى او كانگى
273 .....	Regurgitation
273 .....	وزن اخستل
274 .....	وزن بايلل.
275 .....	قبضيت
277 .....	نس ناستى
282 .....	Halitosis
282 .....	د معدي معايى سىستم فزيكى كتنى
282 .....	عمومى پلتنه
286 .....	د هضمى سىستم ئانگرى كتنە

286 .....	خوله او شونډو تفتیش
291 .....	د غانښونو کتنه او د تنفس بوی
291 .....	ژبه
297 .....	Mouth Ulcer
299 .....	د ګیدا ی تفتیش
308 .....	اصغاء
310 .....	جس
326 .....	د توري جس
329 .....	د پښتوري ګي جس
331 .....	مثاني جس
331 .....	د ابھر جس
332 .....	قرع
335 .....	د کبدی ناروغ غوره ګيلې
336 .....	ژيرۍ
339 .....	د ټيگر د ناروغ فزيکي کتنې
340 .....	د هضمی سیستم لنه يز
342 .....	د دريم خپرکي پونښنۍ
	<b>څلورم خپرکي</b>
344 .....	داندوکراين سیستم مفردات
344 .....	سریزه
345 .....	داندوکراين سیستم سیمولوژی
346 .....	د ودي ځنله

346 .....	د ودى زياتوالى
346 .....	چاغى
348 .....	د وزن کموالى
348 .....	د عضلاتوسستي
349 .....	د پوستکي Pigmentation
350 .....	Hirsutism
351 .....	د اشتھاء تغيرات
353 .....	د وخت مخکي بلوغ
354 .....	د تناسلي غری کوچنيوالى او په خوانى کي خنده
355 .....	د جنسی توان کموالى
356 .....	د هلوکو درد
356 .....	تیتانی
356 .....	دماغي حالت بدلون
357 .....	د غوره اند کرايني ناروغيو نبې او گيلى
357 .....	Addison's ناروغى
359 .....	کوشينگ سندروم
363 .....	هايپرتايروئيدزم
371 .....	Acromegaly
374 .....	د خلورم خپرکى لنھيز
376 .....	د خلورم خپرکى پوبستنى
	پنھم خپرکى
377 .....	د ويني د ناروغانو مفردات

377 .....	سریزه
378 .....	د وینې د ناروغانو غوره گیلی او نبې
380 .....	خانګړې نبې او گیلې
380 .....	د ماغي سیستم
381 .....	سترګي
381 .....	غوردونه
381 .....	د خولي جوف، Nasopharynx
381 .....	غاره
383 .....	هضمی سیستم
386 .....	فزيکي معاینات
389 .....	لمفاوي غوتى
390 .....	توري
392 .....	حیگر
394 .....	په وينه کې د هيموګلوبين تاکل
398 .....	د وینې سپین حجرات
400 .....	د پنځم خپرکۍ لنهیز
402 .....	د پنځم خپرکۍ پونښني
	شپږم خپرکۍ
403 .....	د بولی تناسلي جهاز مفردات
403 .....	سریزه
404 .....	د بولی تناسلي جهاز سیمولوژی
404 .....	درد

405 .....	Dysurea
410 .....	Pneumaturia
413 .....	Polyurea
425 .....	د پښتورګو و ظیفوی ازمونې
429 .....	د پښتورګو بايوپسۍ
433 .....	د شپږم خپرکۍ لنهیز
435 .....	د شپږم خپرکۍ پونښتنې
437 .....	د هډوکو اوښدونو مفردات
	<b>اووم خپرکۍ</b>
437 .....	سریزه
438 .....	د بندونو درد
444 .....	شخې
445 .....	د بندونو Locking
445 .....	د بندونو فزیکي معاينه
453 .....	دا اووم خپرکۍ لنهیز
454 .....	د اووم خپرکۍ پونښتنې
	<b>اتم خپرکۍ</b>
456 .....	د تاریخچې اخیستلو عمومي اساسات
456 .....	سریزه
458 .....	د صحت تاریخچه
460 .....	پیژندنه
466 .....	فاميلي تاریخچه

467	د سیستمونو تکرار
473	فزيکي معاینات
479	د اتم خپرکي لنديز
481	د اتم خپرکي پونستني
482	ماخذونه References

## دېيل خبری :

د فزييکي تشخيص ترعنوان لاندی کتاب د طب پوهنځي ددریم  
ټولګي دلمړي سمسټر دپاره د طب پوهنځي دنوی کريکولم او درسي  
مفرداتو سره سم د طب پوهنځي د داخلی خانګي دارتيا پربنست په داسي  
وخت ليکل کيرې چي ساينسي علوم په ئانګړي ډول دnarوغانومعايني نوي  
ميتدونه ، لاملونو دېژندلو او طبي تكنالوژي په برخه کي په چټکي سره  
بدلون ترستركو کيرې ، نود شوتتيا تر بريده هڅه شوي چي نوي فزييکي نښي  
دناروغيو دېژندلودپاره او دپيداکيدو د ميختانيکيتونو په برخه کي دنريوالو  
باوري سرچينو خخه راټول او په کتاب کي ئاي کرم ، ترڅواړه لرونکو کسانو  
سره دارونده ناروغيو او دnarوغ دمعاينه کولو په وخت کي دستونزو سره مخ  
نه شى او تشخيص او توپيري تشخيص يې په اسانې سره وکړي . دلوی څښتن  
تعالي له دربارڅخه ډير شکر په ئاي کوم چي ماته يې ددي کتاب دليکلو  
توان او وخت راکړ .

الله ج دي وکړي چي دغه کتاب زما دنورو علمي اثارو ترڅنګ چي مخکي  
مي ليکلي دي دهيواد په کچه محصلينو او هم مسلکانو ته ڈكتي او پام وړ  
وګرئي ، او په ئانګړي ډول د نګرهاړ پوهنتون د طب پوهنځي درسي تشه  
ډکه کړي .

## دکتاب په هکله تقریظ

د طب پوهنځی د داخلی خانګۍ محترمو غروته !

اسلام عليکم ورحمة الله وبركاته

د فزيکي تشخيص درسي کتاب چې د محترم پوهنواں عبدالناصر (جباخیل) له خوا  
د طب پوهنځی د دريم ټولګي لمړي سمسټر لپاره تاليف شوی دی زما له خوا په هر  
اړخیز ه توګه په ډير حیر او دقت سره ولوستل شو چې زه خپل نظر د نوموری درسي  
کتاب په هکله په لاندی ډول خرگندوم:

کتاب په ډير روان سبک، په پښتو ملي ژبه باندی ليکل شوی چې ليکنه کې  
د کتاب دليکلو ټول اصول په پآم کې نيوول شوی دي. کلمات او جملې ډيري لنډي او د  
پوهاوی لپاره ډيري اسانه او د وخت د ضایع کيدو او د بیا لوستلو لپاره ډيره لږه اړتیا  
پیداکېږي.

هرڅوک چې دا درسي کتاب په غور سره ولولى په طبی ډګر کې تري زياته ګټه  
اخیستلاي شی او د انسان د بدن د سیستمونو د ګیلو تاریخچه د فزيکي معايني په  
برخه کې غوره او په زړه پوري نوی معلومات شته دي. نو لدی کبله په ډاډ ه زړه  
ویلای شم چې د طب پرسونل ، داکتران به هیڅ کله د خپلو ناروغانو دستونزو په  
پیژندنه کې به هیڅ ډول کړکېچ سره مخامنځ شی.

همدارنګه ویلای شم دا درسي کتاب د دريم ټولګي لپاره زیات علمي ارزښت لري که  
چېږي د کتاب د تنه منځ پانګه او متن ته ټېير شو مولف : جدولونه ، ګرافونه ،  
انځوروونه په داسې مناسب ئای کې غوره کړي چې دلوستلو په وخت کې ډير ژر  
د پوهیدلو لپاره زمينه برابره وی د کتاب ليکل ډير معیاري او په نړیواله کچه د کتاب  
دليکلو د اصولو سره برابر دی.

په کتاب کی دمعتبرو نویو تکست کتابونو ، علمی ژورنالونو ، داتېرنیت باوری طبی سرچینو خخه نوی او تازه معلوماتو ته ئانگری ئای ورکړل شوی دی ، چې د هر لوستونکی پاملننه ئان ته را اړوی .

ددی کتاب خخه به د طب محصیلين او ټوان ډاکتران دزده کړي په برخه کی اعظمی ګټه واخلي .

محترم پوهنواں عبدالناصر (جبار خیل) ددی درسی کتاب په لیکنه کی زیات زیار او زغم ګاللى چې ډیر د ستاینى وړ دی ، دالله (ج) له دربار خخه استاد ته دعافیت سره د عمر اوږود والى او په علمی ډګر کی برياليتوب او سرلوپی غواړم .

په پای کی د پورتنیو علمی ارزښتونو په لرلو سره د نوموری کتاب تالیف تاییدوم اود چاپ سپارښته یې کوم .

والسلام

پوهاند دوکتور محمد طیب (نشاط)

داداخلى خانگي استاد

## د پوهاند داکتر ظفرزی توصیه

داداخلي خانگي د پريكري له مخي دطب دپوهنهئي د دريم تولگي لپاره د فزيكل دياگنوزس كتاب تاليف محترم استاد جبارخيل ته دنده ورکرل شوي ده او دلوروزده کرو وزارت له خوا هم تاييد شوي وه بشپړ کري ده زه دنوموري كتاب دتاليف او علمي ارزښت خپل نظر دارنگه وړاندی کوم.

داکتاب اته خپرکي لري او دهر سيستم د اعراضو او علايمو په ئانگري ډول يادونه شويده او دهر خپرکي په سريزه پيل او هر سيستم ګيلي او نبني او ده ګه لاملونه او د منځ ته راتلو په ميکانيزم غوره علمي رنها چول شوي ده چې دير بالارزښت کړنلاري لري.

كتاب په پښتو خوده ژبه او روان سبک ليکل شويدي چې لوستونکي تري په اسانه توګه ډير خه يادولي شي.

دکتاب په تاليف کي محترم مولف دکتاب ليکني ټول معیارونه په نظر کي نیولی او هیڅ نا اشنا لغات او کلمات نه لري چې دلوستونکي دسترتیا لامل وګرئي. همدارنگه هغه ګيلي او نبني چې انساني ناروغي سره تراو لري په ډير غور سره خپرلې دې او په سيستماتيك ډول د خپلې اړوندہ ناروغي په هلكه لنه معلومات ورکري دي چې دمرض په تشخيص، لاملونه ميکانيزم یې نسه مرستيال بللي شو. په زړه پوري خبر داده کله چې هر طبي پرسونل دکتاب په لوستلو پيل وکري دا بالارزښت علمي معلومات لوستونکي اړ باسي تربو دهغى بحث پايله ته ورسيري او حافظه کي ئاي ورکري دبلي خوا مولف زيار ايستلي دي چې دهر فزيکي علامي سره مناسب انځورونه، جدولونه، ګرافونه یې ئاي په ئاي کري وه چې دطب دمحصلينو لپاره دمعايني ميتد، دمعايني ئاي، اصغايني محراقونه او نوري فزيکي عملی مانوري نبودل شويدي چې داکار په زده کړه او عملی کار او په روغتون کي د بستر پر څنګ دمعايني لپاره خرګنده او روبانه کړنلاره پرانيزي او دطب محصلين تري زياته کچه عملی ګته اخيستلي شي.

په کتاب کي دنپيوالو تکس کتابونو نوي معلومات او داترنیت او دمعتبرو  
ژورنالونو او سني خيرپني او رویج هم شتون لري باوري خبره داده چي د هر  
فزيکي علامي او عرض او نور معلومات ترڅنګ بالارزښت او رينستيني  
ريفرینسونه هم ليدل کېږي.

د فزيکل دیاګنووزس دکتاب دا تاليف زما په عقیده تراوسه پوري دلورو زده  
کړو وزارت په چوکات کي په يو طب پوهنځي کي ليکل شوي نه دي.  
او باور لرم چي هر لوستونکي او طبي پرسونل به لوستلو په وخت او عملی د ګر  
کي د علمي اغیزی لاندي راشي او محترم داکتران او محصلین به خپلي  
ستونځي په دی هکله حلا او خپل هدف ته ئان ورسوي.

او همدارنګه په ډاډه زړه ويلی شم کوم فزيکل دیاګنووزس کتابونه چي زمونږ  
په لاس کي شته ددي کتاب سره زيات توپیر لري کتاب په تاليف کي محترم  
استاد دداخلي خانګي دمنځ پانګي او خپلو علمي تجاربو په هکله هم باوري  
معلومات راتول کړيدی.

دانوي تاليف چي د محترم استاد له خواسته رسيدلي دی د علمي ارزښت له  
پلوه ډير غني او بدنا علمي اثردي او د طب پوهنځيو د علمي زيرمود بدایاني  
لویه برخه جوروی. دلورو زده کړو وزارت ته زما وړاندیز دادي چي د کتاب په  
نشر او چاپ کي عملی اقدام وکړي او نور طب پوهنځيو لپاره واستول شي.

او باور لرم چي د هري ژبي ويونکي تري اعظمي ګته و اخيستلي شي نوموري  
کتاب د محترم داکتر صاحب د پوهنولي د علمي رتبې خخه د پوهاند رتبې ته  
کافي بولم او محترم استا ته په ډاډول علمي کارونو کي لابریاليتوب زما هيله  
او د الله جل جلاله له دربار خخه د بنه صحت او عافيت دعا کوم او راتلونکي

دي روښانه او ---- وي

او همدارنګه د داکتر رحمت الله خخه ډير منه کوم چي د طب پوهنځي  
د استاذانو کتابونو په ليکلوا کي يې نه ستري کيدونکي هلي ځلي کړيدی.

## سریزه

دلوي او بخښونکي رب خخه ديرزيات شکر گذار يم چې ماته يې دا وسه راکره  
چې د فزيکي تشخيص تر عنوان لاندې کتاب ليکنه بشپړه کرم.

فزيکي تشخيص نه يواحې د داخلې پوري ارونده ناروغيو بلکې د طبابت  
د ټولو خانګو د ناروغيو په پیژندنه کې بنستېز ارزښت لري. تاریخچه او  
فزيکي معاینه دواره په اټکلې ډول ۸۰% د ناروغيو په پیژندنه کې مرسته کوي  
او لابراتواري ازمويسي يواحې تشخيص تائيدوي.

فزيکي تشخيص کتاب د طب پوهنځي د دريم ټولکي په لوړي سمسټر کي  
کله چې د طب محصلين د کلينيکي درسونو پراو ته رسېږي تدریسي سېږي.  
دا کتاب په اتو څپرکیو او ۲۰۰ صفحوکي د طب پوهنځي د نوي کريکولم  
او درسي مفرداتو سره سم د داخلې خانګي دارتيا پر بنست ليکل شوي دي.

د کتاب منځيانګه د نړيوالو نوو معتبرو ټکس کتابونو، طبي ژورنالونو،  
د اټرنیټ علمي ويپانو او د طب پوهنځي د داخلې خانګي له کتابونو خخه  
غني شوي دي.

کتاب په روانه پښتو ژبه ليکل شوي چې هر لوستونکي ورڅه په یو ئ حل  
لوستلو سره په اسانې ګته پورته کولی شي.

په کتاب کې رنګينه انځورونه او جدولونه په مناسبو ځایونو کې ځای پر ځای  
شوي چې د موضوع په روښانه کولو کې نوره هم مرسته کوي.

مناسبه ګنهم چې د سريزې په پاي کې د طب پوهنځي د داخلې خانګي له ټولو  
استادانو په ځانګړي توګه له پوهاند دوکتور محمد ظاهر ظفرزې خخه  
منندوي شم چې د کتاب په ليکلوا کې يې راته سالمي مشوري او لازمي  
لارښونې کړي دي.

په پای کې له ټولو درنو لوستونکو خخه په خورا درنښت هیله لرم چې د کتاب دلوستلو پر مهال په کتاب کي د کومې تخنيکي ستونزی اویا نورو نيمگړتیاو په لیدلو سره د تګرها ر طب پوهنځیدا خلی خانګه په جريان کي واچوي.

په پای کې د محترم داکتر رحمت الله خخه چې ددي کتاب په کمپوز کي نه ستري کيدونکي هلی خلی کړي د زړه د کومې مننه کوم او ورته د لا بریاليتوبونو په هیله یم.

په درنښت

# لومړی څېړکۍ

## د تنفسی سیستم سیمولوژی

### د تنفسی سیستم د ناروغ د ګیلو او نبوا مفردات

اچګنډ: نارمل تنفسی او ازاونه، اضافه  
تنفسی او ازاونه، رانکای، Crackle او  
پلورل رب

د کانسولیدیشن فزیکی نبې:  
تفتیش، جس، قرع او اصفاء،  
دنموترکس فزیکی نبې: تفتیش،  
جس، قرع او اصفاء

د برانشیل استماء د حادی حملی  
فزیکی نبې: تفتیش، جس، قرع او  
اصفاء

د پلورل ایفیوژن فزیکی نبې:  
تفتیش، جس، قرع او اصفاء،  
د اتیلیکتاژس فزیکی نبې:  
تفتیش، جس، قرع او اصفاء  
دامفزيما فزیکي نبې: تفتیش،  
جس، قرع

او اصفاء، د Cavitation فزیکی  
نبې: تفتیش، جس، قرع او اصفاء،

بلغم: تعریف، اندازه، ئانگړنی

هیماپتیزسنس: پیژندنه، لامل، ډول،  
د هیماتومیزسنس سره توپیری تشخیص

د سینی درد: د س BROD پرانشیم درد،  
میدیاس تنیوم، پلورایبی درد،  
موقعیت، شدت، خپریدنه او دواهم

ویزینګ: تعریف او لاملونه  
سیانوزس: پیژندنه او کلینیکی ډولونه  
کلابینګ: پیژندنه، درجی، لاملونه

د تنفسی سیستم فزیکی معاينات:  
تفتیش: د سینی توپوګرافیک خطونه،

نارمل سینه، ابنارمل سینه، دتنفس دبلغمو دولونه راتهولول، دبلغمو مستقیمه معاينه، کلچر، دوینی معاينه په تنفسی ناروغیو کی، پلورل تپ او پلورل مایع پلتنه، ECG په تنفسی ناروغانو کې، دسینی کلیشه، دسینی نارمل کلیشی لوستنه، برانکوگرافی، برانکوسکوپی، دسربو بایوپسی، پلورا بایوپسی او دسربو وظیفوی ازمونینی

جس: دتراخیا جس، دسینی دحرکاتو جس، زروو جس او صوتی اهتزازاتو جس

قرع: دقرع کړنلاره، مستقیمه او غیر مستقیمه قرعه، دکلاویکولا دقرع کړنلاره، وضاحت، فرط وضاحت، ټمپانیک او Dullness توضیح کول

سریزه:

تنفسی سیستم چې دپوزی، خولی، بلعوم، حنجره، شزن، هوايی لارو او دوه سبرو خخه جور شویدی بنسټیزه دنده یې د هوا خخه داکسیجن اخیستل او وینی ته ورکول او بر عکس د کاربن دای اکساید بهره ته راویستل دي.

چې سبری د بنې سبری په نسبت لږ خه وروکې دی چې دوه فصه لري او ۴۵ سلنډ د ګاز د تبادلي دنده پر غاره لري.

تنفسی ناروغی چې په نړۍ کې دیری زیاتی دی چې تقریبا دریم مهم لامل د مرګ ګنډل کېږي په ځانګړی ډول چې COPD چې یوازی پنځم لامل د مرګ په ټولنه کې دی.

دتنفسی سیستم ناروغ غوره ګیلې عبارت دی له ټوخي، بلغم، هیما پتیزس، سالنډی، ویزینګ، دسینی درد، تبه، دواز خپوالی او دشپی خوله.

ددي ناروغيود تشخيص لپاره دقيقی طبي تاریخجي اخيستنه او بشپړ فزيکي معاينات اړین دي. چې نوموري خپرکۍ کې به ورڅه په تفصيل سره يادونه وشي.

## توكسي (Cough)

تعريف: توكسي د تنفسی سیستم یو عکسوی عمل دي چې د پورته تنفسی لارو د پاکولو لپاره ترسره کېږي ([www.webmed.com/coldandflu](http://www.webmed.com/coldandflu))

يا په بل عبارت توكسي یو قوي انفجاری عمل دي چې د ابتدائي بندشوی ګلوتیس مقابل کي منحثه راهي او په وصفي ډول یو ځانګړي او از تولیدوي چې تنفسی هوايی لارو څخه افرازات او اجنبی جسمونه بهره ته کاردي.

### میخانیکیت:

توكسي کیدای شي ارادی او یا غیر ارادی وي، د توكسي عکسه د حسي (Afferent) او حرکي (Efferent) برخو څخه جوره شوي دي د توكسي اخذی (Cough receptor) په زیاته پیمانه بلعوم، د شزن په خلفي برخه کي او په Carnia کې ځای لري او په لړه کچه د هوايی لارو په بستکته برخو کي ځای لري اما د تنفسی برانشیولونو څخه بستکته شتون نه لري کله چې دا اخذی د ګرد، خاوری، خارجي اجسام پواسطه تنبه شي نود Internal Laryngeal عصب له لاري سیاله د ماغ میدولاته رسیږي چې همدا Afferent neural pathway د دی. د دی څخه وروسته Efferent neural pathway د ماغ قشر او میدولاڅخه واګوس او Superior laryngeal عصب د لاري ، بهرنې بین الصلعی عضلات، حجاب حاجزا و نور تنفسی او ذفيري عضلاتو ته رسوي چې د توكسي د رامنحثه کیدو لامل ګرئي په لاندې میکانیزم سره

چي لوMRI ژور شهیق تر سره کیرپي ۳-۲ لیتره هوا سبرو ته داخلیپی گلوتیس ترل کیرپي وکل کارد تقلص کوي ترخو حنجره تنگه کري حجاب حاجز ددمي حالت غوره کوي بطنی عضلات تقلص کوي ترخو دحجاب حاجز استرخا نوره هم زياته کري ددي خخه وروسته تنفسی ظفيری عضلات تقلص کوي دسبرو داخلی فشار لوروپي (300mmHg) له دی خخه وروسته وکل کارد استرخا او دغه لور داخل صدری فشار شزن تنگوي او بیرونی اتموسفیر او داخل صدری فشار دتفاوت له امله گلوتیس په شدت سره خلاصیپري ۴-۳ لیتره هوا په ثانیه کي خارجوي چي د سره یوئحای بهرنی اجسام او مخاط بهر خواته غورئیپري او تنفسی لاره پاکيرپي.

#### لاملونه:

ټول هغه تنبهات چي د تنفسی سیستم مخاطي غشا تنبه کري توخي رامنځته کوي لکه التهابي ، میخانیکي ، کیمیاوي او حرارتی تنبهات.

په لندې ډول ویلى شو چې د توخي لامل کيداي شي دتنفسی سیستم ناروغي اويا دتنفسی سیستم خخه بهر ناروغي وي.

توخي د دوام، کرکتر، وصف او Quality له نظره ډلبندی شویدي.

د دوام له نظره کيداي شي حاد چې دوام يې د دری هفتونه خخه کم، چې دوام يې د ۸-۳ اوئیو پوري دي او مزمن چې دوام يې له Subacute اوئیو خخه زیات وي.

د Quality له نظره کيداي شي وچ توخي اويا بلغم ولري.

دوخت له نظره کيداي شي دشپي رامنځته شي چې Nocturnal cough ورته ويل کيرپي اويا یواخۍ دورخۍ اويا هم دشپي او ورخۍ په دواړو وختونو کي وي.

دکرکتر له نظره Croup (غپ غپ) توخی چی په کی اویا Chlamydia (لند) توخی چی په Staccato نمونیا کی وي.

۱- حاد بېرنې توخی: چې دوام يې د ۳ او尼yo خخه کم وي ددې دول توخی عام لامل دپورتنې تنفسی لاری حاد ویروسی اتتان او د زهرجنو کیمیاوی گازاتو انشاق دی معمولاً حاد توخی په خپله بنه کېږي او سلیم سیر لري لاکن کیدای شی چې په ئینو و خیمو حالاتو کی هم پیداشی که Red Flag نبې ورسه وي باید جدي پلتهنه وشي.

Red Flag نبې عبارت دی له وينه لرونکی توخی، سالندېي، تبه، دټتیر درد او وزن بايلل.

Subacute توخی چې دوام يې د ۸-۳ اونيyo پوري وي چې معمولاً وروسته د ویروسی اتتان خخه پاتي کېږي.

۲- مزمن توخی: چې دوام يې د ۸ اونيyo خخه زیات وي قلبی ناروغرۍ، اتتانات، قلبی تنفسی ناروغرۍ، سرطانونه يې لاملونه دې. د مزمن توخی د ۹. سلنې خخه زیات لاملونه Post nasal drip، استما، ایزونوفیلیک برانشایتس او GERD دې.

ACE inhibitor په ۱۰-۲۵% پیښو کې د توخی لامل گرئي.

توخی کله کله کیدای شی ژوند ته د ګواښ کوونکوناروغریونښه وي لکه پلمونري امبوليزم، سینه بغل، دزره عدم کفایه.

Tic cough چې دی ته Psychogenic cough هم وايي په دې حالت کي کوم خاص فزيکي پرابلم نه شو پیدا کولی نظر کا هلانو ته په ماشومانو کي يې پیښي ډيرې دې.

په لاندی جدول کې د توهخي لاملونه بنودل شويدي:

### ۱- گنه جدول د توهخي لاملونه

دسيни راديوگرافيك غير نارمل وي	دسيني راديوگرافي نارمل وي	د توهخي ډول
<ul style="list-style-type: none"> <li>نمونيا •</li> <li>انشاق شوي اجنبي •</li> <li>اجسام •</li> <li>دانساجو خارج المنشا •</li> <li>حاد الرژیک التهاب</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>د تنفسی سیستم •</li> <li>ویروسی استانات</li> <li>باکتريایي استانات لکه براشیت</li> <li>د بهرنیي جسامو</li> <li>انشاق، دمخرشو گردونو او Fumes</li> <li>انشاق</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>حاد توهخي چي د دريو اونيو خخه کم وي</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>GERD •</li> <li>استما •</li> <li>Positive bronchial hyper activity •</li> <li>رينایتس، سینوزایتس •</li> <li>سگرت خکول •</li> <li>درمل لکه ACE نهي کونکي •</li> <li>مخرش گردونه •</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>د سبوسرطان •</li> <li>توبرکلوز •</li> <li>د سبو بین الخاللي</li> <li>ناروغي</li> <li>برانشكتازس</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مزمن توهخي چي دوام يي د اوانيو خخه زيات وي</li> </ul>

### د توهخي ډولونه

۱- وج توهخي: دا ډول توهخي هله منئته رائي کله چي حنجره، شزن او قصباتو مخاطي غشاء احتقاني وي غوره لامل يي د دپورتنی تنفسی سیستم استان،

دسرپو دتوبرکلوز لومرپی پراو، برانکوجینیک کارسینوما، بین الصلعی  
فایبروزس، استما، پلمونری انفارکشن دی.

۲- لوند توحی: چی په برانشکتازس، دسرپو ابسي، مزمن برانشیت،  
فنگسي اتنااتو کي منحثه راهي داډول توحی د زياد اگزو دات شتون په  
تنفسی لارو کي راپه گوته کوي.

۳- حملوي توحی: برانشیل استما، دزره عدم کفایه او  
کي.

۴- د ويز سره يوئاي: برانشیل استما، مزمن برانشیت او Tropical Eosinophilia

۵- دشپي توحی: په استما، تنفسی ازیما، Post nasal drip ، ریفلکس  
ازوفاجیتس کي.

۶- د غوا په شان اواز: د حنجره دفلج له امله چي Recurrent Bovine Laryngeal عصب اخته شوي وي چې په دې صورت کي توحی دوامداره او خپل خشن وصف دلاسه ورکوي.

۷- دردناکه توحی: په Pleurisy کي ئکه چي توحی پواسطه دسیني درد زیاتیرې.

۸- بي اوازه توحی: که Vocal cord دسرطان يا توبرکلوز پواسطه تخریب  
شوي وي.

۹- فستول کي Spluttering : په Tracheo esophageal

۱۰- که توحی تمرين پوري اړه ولري: په Mitral stenosis ، مری او شزن تر منځ فستول يا دمری رتج ته فکروشی.

۱۲- که مزمن توخی په دی وروستیو کي زیاد شي نو برانکیل کارسینوما ته فکروشی.

دتوخی توپیری تشخیص د ځانګړتیا له نظره په لاندې جدول کي بسودل شویدي.

۱۳- ګنه جدول دتوخی توپیری تشخیص د ځانګړتیا له نظره ۲۲، ۱۰۸، ۱۰۹ مم

لاملونه	ځانګړتیاوي	دتوخی منشا (Origin)
Acid reflex, Postnasal drip	دغارې پاكوالی خنډني توخی	پوزه، بلعوم او Larynx
Laryngitis (Pertusis) Croup	Barking, Persistent بیړنې يا	حنجره (Larynx)
Tracheitis	بیړنې او دردناکه	شزن (Trachea)
Asthma	متقطع، کله کله ورسره بلغم دشپې لخوا زیاتیرې	Brochi
COPD	دسر لخوا زیاتیرې	
Bronchial Malignancy	وینې ورسره یوئای وي	
نمونيا	وچ يا کم بلغم لري	دسر و پرانشيم
برانشیکتازس	مزمن او ډېر بلغم لري	
توبرکلوز	بلغم او کله کله وینه	
دسر و بین الخالی ناروغری	Persistent، وچ او	

پلمونری اذیما	دملاستی په وضعیت کی زیاتیرې کله کله ئەك لرى	
د درملو تاریخچه	Scratchy, persistent وچ،	ACE inhibitor

## د تۆخى اختلاطات:

عبارةت دى لە:

۱- Cough syncope: پە دى حالت کي دسييني داخلى فشار لورپىرى او دورىدىي وينىي راڭرەيدىنە زرە تە كمېرىي چى داد زرە Out put كموي دماع دوينىي دجريان كميدولامىل گرئى او پە پايىلە كى سنكوب رامنئته كىپرى.

۲- د پېنتيو ماتىدەنە: زياتىرە پە هغۇ خلکو كى چى ملتىي پال مىالوما، اوستييپروزسىس او Osteolytic metastasis ولىي منختە رائى.

۳- بنسەھىي Pneumothorax: دامفزيما توزس ، Bulla دشکىدو له املە

۴- چورە كىدل

۵- بى خوبى، استفراقات، همدارنگە Sub conjuntival هيموراژ (Red) (eye، پە بىئۇ كى د رحم Prolaps او دتشومتىيازو بى اختيارە تگ لامىل كىدايى شى.

لاندى پونتنىي بايدى تۆخى لرونكىي ناروغۇ خخە وشى:

۱- خومره وخت كىپرىي تاسو تۆخى لرى؟

ايا تاسو د Sinus ستۇنە لرى؟

ايا ستاسو تۆخى وچ دى كە بلغم لرى؟

كە بلغم ولرى رنگ، مقدار، وينىي، دبوى بارە كى پونتنە وشى.

ایا تاسو لوره درجه تبه لري؟

ایاستاسو توخي دشپي په یو ځانګړي وخت کي رامنځته کېږي نوزیات  
(Acid Reflux) ته فکر کېږي.

د توخي سره سالندۍ لري؟

پخواني تاریخچه دسرېو دستونزو لري؟

سګرت خکول اويا د سګرتو خکولو تاریخچه لري؟

ایا ستاسو توخي سره دسيبني سينګاري شته؟

ایاتاسو درمل کارولي دي (ACE inhibitor)

ایاستاسو توخي حملوي دي یا ځانګړو الرژن یا تمرين سره مخ شي؟

په لاندي حالاتو کي د ناروغ توخي ضعيف (Impaired) کېږي.

۱- کله چي ذفيري عضلاتو قوت کم شي.

۲- کله چي د شهيقې عضلاتو قوت کم شي.

۳- که چيري د صدر په دیوال کي سوء شکل شتون ولري.

۴- که چيري د ګلوتیس بندیدل خراب وي یا تراخیوستومي ترسه شوي وي.

#### Tracheomalacia - ۵

۶- که چيري په هوایي لارو کي غیر نارمل اطرافات زيات وي.

۷- که د تنفس مرکز Depress شوي وي (Anesthesia, Sedation, Coma)

#### بلغم (Sputum)

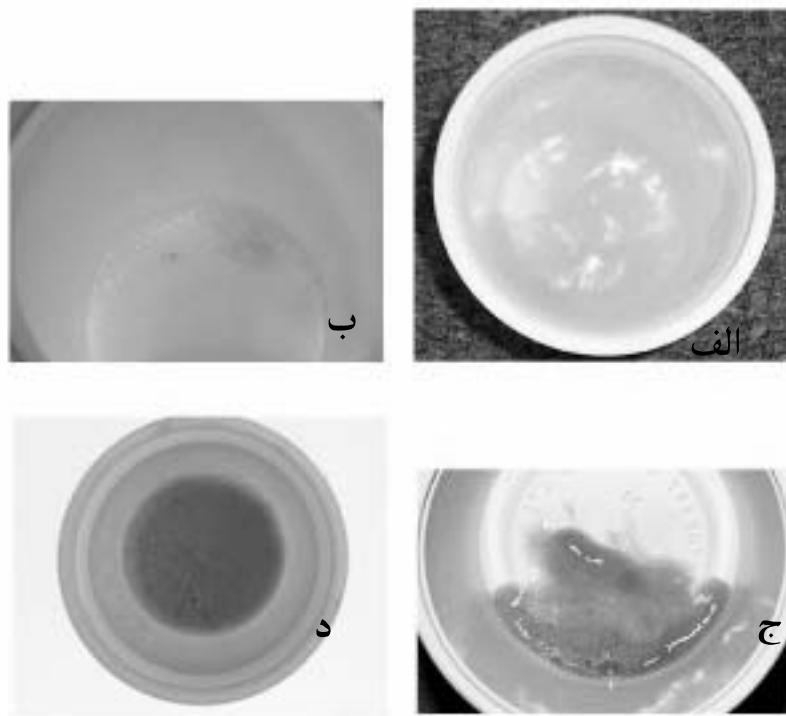
مخاط داد مخاطي او goblet حجراتو خخه چې په مخاطي غدواتو ،  
مخاطي غشا او تحت المخاط غدواتو کي ځاي لري تولیدېږي او

د گلایکوپروتین، انتی سپتیک انزایمونو (Lysozyme) ، ایمونو گلوبولین، غیر اورگانیک مالگو پروتین لکه لکتوفرین خخه جوړ شوي دي د مخاط غوره دنده داتناناتو خخه ساتنه دي.

ابنارل Tracheal او برانشیواطراحتو ته بلغم ویل کېږي اما باید وویل شي بلغم همیشه غیر نارمل وي، مکروبونو او چرک لرونکی وي او د ټوخي پواسطه د تنفسی لارو خخه خارجېږي د بلغمو خلوراساسی ډولونه موجود دي چې عبارت دي له مصلی، مخاطی، تقیحی او وینه لرونکی چې په لاندی جدول کي بنودل شویدي.

### ۳- ۱ ګنه جدول د بلغمو اساسی ډولونه

لامل	ظاهري بنه	ډول
بیرنی تنفسی ازیما داسناخو د حجراتو کانسر	پاک اوبرن، ګلابی او ځک لونکی	مصلی (Serous)
مزمن برانشیت COPD استما	پاک (بې رنګه) خړ، سپین لزوجی	مخاطی (Mucoid)
د سپوا و قصباتوحاد اتنان استما (ایزونوفیل)	ژیړ رنګه	قیحی (Purlent)
دوامداره ثابت اتنان نمونیا Bronchectasis سیستیک فایروزس د سپوا بسی	شین رنګه	
نوموکوکل نمونیا	سور رنګه	Rusty



۱- اهکنه/انخور الف: ژیر بلغم ب: سپین مخاطی بلغم ج: نوینه لرونکی  
د: شین رنگه بلغم

### دبلغمو مقدار (Amount)

داناروغ خخه چې هره ورڅو خومره مقدار بلغم د توهخي سره بهره ته اچوي پونښنه وشي چې ايا کم دي یو چاى خورو قاشقې په اندازه اویا ډیو چاى خورو د پیالي په اندازه د بلغمو د بنې اندازې د معلوم مولو لپاره ۲۴ ساعته بلغم تول شي.

په Bronchectasis کې په زياته کچه تقیحی بلغم خارجیږي که ددي ناروغانو د ۲۴ ساعت تو بلغم په یو لوښی کې راتول شي نو په درې برخو ويشل کېږي چې بسکتنې برخه یې رسوبې رنګ یې ژیر د Pus لرونکی وي

کیدای شی وینه هم ولري، منحنی وسطي برخه مایع او پورتنی برخه ئگ لرونکي وي.

که چيري په اني چول سره زياد مقدار تقىحي بلغم په يوئل ناروغ خارج كري نو اويا د سبو دابسي شكيدنه Bronchial tree Empyema راپه گوته كوي.

که زياد مقدار اوبلن بلغم چى گلابي ئگ ولري په حاد سالندىك ناروغ كې رامنحته شوه نو پلمونري اذيمانسکارندوي دي که د هفتوكى خخه زياد دوام وکري(Bronchorrhoea) نو داسناخو كانسر ته فكر وشي.

په استما او حاد براشيت اخته ناروغانو کي بلغم کم او په مشكل جدا كيري.

رنگ:

که چيري مزمن براشيت او COPD ناروغ کي فعال اتان شتون ونه لري نو بلغم پاك (Clear) او Mucoid وي.

د تنفسى سيسىتم دېنىكتىنىي برخى په بىرنىي اتان کي د ژوندىو نوتروفيلونو دشتون له امله او په استما ناروغانو کي د ايزونوفيل دشتون له امله بلغم ژيرنگ غوره كوي.

که د بلغمورنگ شين وي نو په وژل شوي نوتروفيلو دلالت کوي چى په براشكىتازس او COPD ناروغانو کي د ھنەنىي اتان شتون راپه گوته كوي.

تقىحي بلغم شين رنگ لري ئكه چى ويلى (Lyse) شوي نوتروفيلونه شين صباح لرونکي انزايم Verdoperoxide ازادوي.

د COPD په ناروغانو کي لومپى سحرنى بلغم هم کيداي شى شين وي ئكه چى دشپىي نوتروفيلونه خاي په خاي دريدنه (Stagnation) کوي.

د نموکوك نمونيا په لومپيو کي بلغم red Rusty رنگ لري ئكه چى پنومونيك التهاب د RBC د Lysis کيدو لامل گرئي.

که چيري بلغم بدبوی بی خونده وي نو دسرو ابسي، ايمپايمما او په برانشيكتا زس دلالت کوي په برانشكتازس کي دبلغمو دخوند بدلون دفعال اتنان نښه ده.

داستما او الرزيک برانکوپلمونري Aspergillosis ټينگ افرازات کيداي شي هوايي لارو کي راټول شي او د چينجي (worm like) ساختمان په شان دټوخي سره خارج شي چې د برانکونو Cast دي.

:Hemptysis

دهغه ويني لرونکي بلغم خارجedo ته ويل کيربي چې منشاء يې دوكل کارد خخه بنکته وي.

کيداي شي Mild وي چې دحالت په ۲۴ ساعتو کي ۲۰ سی سی خخه کمه وينه وي اويا Massive وي چې ۲۰۰ ملی ليترو خخه په ۲۴ الی ۴۸ ساعتو کي زياته وي چې په ۱۰۰-۳ اسلنه ناروغانو کي ليدل کيربي چې طبي عاجله پينبه راپه گوته کوي ډير دوديزلامل يې دسبرو سرطان، سیستیک فایبروزس، توبرکلوز او برانشكتازس دي.

Pseudo hemaptysis هغه حالت ته ويل کيربي چې دبلغم لرونکي ويني منشا دتنفسی سیستم سفلی برخه نه وي په دي صورت کي د ويني منشا خوله، پوزه، ژبه، ستونۍ او کله کله هيماتوميزس کيداي شي. همدارنګه کله کله بلعوم د Serratia Marcescens پواسطه Colonized کيربي چې دايو سورصباغ تولیدوي او ددي لامل گرئي چې بلغمونه سوررنگ ورکړي او هيماتيزس سره مغالطه شي.

## ۱- ۴- گنه جدول د لاملونه او ځانګړتیاوی تنفسی نارғي ځانګړتیاوی

په کمه پیمانه وينه د بلغمو سره یوځای وي	برانشایتس
د سکرتو څکلو تاریخچه، عمر زیاد وي، واضع ډول سره وينه او کیدای شي داواز خپ والی شتون ولري.	برانکیل کارسینوما
زياد مقدار بلغم دويیني سره	برانشیکتازس
تبه، په دې وروستیو کي د ګیلو شتون، سالنډي، دسيني درد	نمونيا
پورته خلور ذکر شوي ناروغۍ. ۸۰ سلنډ د هیماپتیزس لاملونه دې	
دسيني پلورایي درد، سالنډي	پلمونري انفارکشن
تکراری اتان	سیستیک فایبروزس
تبه، قیحی بد بوی بلغم	دسرپروابسي
د توپرکلوز تاریخچه، د توپرکلوز ناروغ سره اړیکي کیدای شي HIV مثبت وي.	توپرکلوزس
اشاق تاریخچه، ټوخي، Stridor	بهرني اجسام
دسرپرو هیمـوراـز، ګـلومـیرـولـوـنـفـرـایـتسـ، دقاعـدوـيـ غـشاـ اـتـيـ جـنـ پـهـ مـقـابـلـ کـيـ اـتـيـ بـاديـ	Good pasture's syndrome
د Sinusitis تاریخچه او زین په شان د پوزی	Wegener's granulomatosis

شکل (saddle nose deformity)	
دسرپه هیموراژ او گنو سیستمونو اخته کیدل	سیستمیک لوپوس اریتیماتوزس
دشدید توخی خخه و روسته د مخاطی رگونو شکیدنه	
	دمیترال دسام تنگوالی
	دزره حاده عدم کفایه
Bleeding diathesis	
دوینی تشوشات	
دوینی دتحتر ضد دواگانو کارونه	
Itrogenic	
تراخیول برانکیل، او سربو با یوپسی، ریوی شربان تنگیدنه دکیتر پواسطه.	
په ۱۵ - ۳۰ سلنہ پینسو کی واضح لامل نه شو پیداکولای	

## ۱-۵ گنه جدول د Hematomesis سره توپیری تشخیص:

هیماتومیزس	هیماپتیزس
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وروسته د زره بدوالی خخه</li> <li>• تعامل اسیدی وي</li> <li>• کانگو سره یوچای وي دغذا توئی ممکن په کي وي.</li> <li>• کیدای شي رنگ يې تور وي</li> <li>• دمعدی او گیلهی دناروغیو دنبسو</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فوری وروسته د توخی خخه</li> <li>• تعامل قلوي وي</li> <li>• دتنفسی يا قلبی ناروغانو ننسو او گيلو شتون</li> <li>• ويني روبنانه، ئك لرونکي او بلغمۇ سره یوچای وي.</li> <li>• خبرورکوونکي اعراض يې توخی وي او</li> </ul>

شتون	يا ستوني کي د تخریش احساس
<ul style="list-style-type: none"> <li>• کيداى شي مقدار بى زيات وي.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مخبره اعراض يې زره بدوالى اويا د گىدەي ناراحتى</li> </ul>	

## دسيني درد

كله چى يو ناروغ دسينى د درد خخه گىلە مند وي نو بايد ورخخه د درد ئاي، دوام، شروع، خپريدل، شدت، وصف، دتنفس، توخى، بلغم، او سالندي پونتنه وشي.

دسيني درد كولاي شي چى د پلورا، دسيني ديوال او دميد ياستينوم د ساختمانو خخه منشا واخلى، دسپرو انساج غير حساس دى داھكە چى دسپرو تعصىب په ئانگرى ڈول داتونومىك عصبي سيسىتم پواسطه شوي دى په عمومي صورت هغه درد چى دسپرو، پلورا يا Chest wall خخه منشا اخلى محيطي وي او هغه درد چى ذرە ابھر، تراخيا، ميد ياستينوم، مري خخه منشا واخلى مركري يا Retrosternal وي.

### ۱- دسيني د ديوال درد

دسيني د ديوال دردونه تنفسى، قلبى او اسكليتى عضلى ناروغى راپه گوته كوي. هغه ناروغان چى مزمن توخى اويا سالندي لري په توليز ڈول دسيني د تنگوالى يا دسيني د منتشر درد احساس كوي لاكن نادرأ ديو غوره شكايت په ڈول ورخخه يادونه كوي.

سيني د ديوال موضوعي دردونه چى په ناخاپى ڈول دشديد توخى اويا د مستقيم ترضيض خخه وروسته پيداكىري د پښتىو دكسرونو او بىن الصلعى عضلاتنۇ د تىپى كيدولپاره ئانگرى دى.

هغه دردونه چي د هرپس زوسترا او بين الضعلي عصب د فشار لاندي راتلو له امله پيدا كيربي د سيني په پوستکي کي احساس کيربي او سوئيدونکي وصف لري.

دسيني د دیوال خبشه درد چي مستقيم دول دسرپود سرطان اويا پښتیو ته د میتا ستازس له امله Mesothelioma پيدا كيربي. درونديا خironکي وصف لري او ساه اخستلو سره اريکي نه لري په پرمختللي دول زياتيري او دخوب د خرابيدو لامل گرخي.

په Pancoast's تومورکي چي زياتره د سربو زروي اخته کوي دلومړي پښتى او عضلي ظفری د تخربي د لامل گرخي او کوم درد چي رامنځته کوي د لاسونو منځني برخى ته انتشار کوي.

## Mediastinal pain - ۲

ميدياستينوم دردونه زياتره مرکزي او د سترنوم هدهوکي شاته احساس کيربي چي تنفس او ټوخي سره کومي اريکي نه لري.

اتنانات او تخرishi گردونه د سترنوم دههوکي شاته سوخت را پيدا کوي چي ټوخي سره زياتيري. که چيري د قص هدهوکي شاته درونددرد وي او د ناروغ خوب يې خراب کړي وي نو غت Thymoma اويا د کانسر پواسطه ميدياستينوم لمفاوي غوتوي په اخته کيدو دلالت کوي.

د سربو Tramboamboilizm چي دنسی بطین فشار لوروی نودسيني په مرکزي برخه کي درد لامل گرخي چي بايد دمایو کار ديل اسکيميا درد سره تو پير شي.

د پلورا درد: د جداري پلورا د تخرish له کبله دا دردونه رامنځته کيربي چي غوڅونکي تيز وصف لري او ټوخي، ساه ايستلو، پرنجي سره زياتيري.

که چیری پورتنی شپږ می پښتی جداری پلورا تخریش شوي وي نو موضوعي درد رامنځته کوي.

که چیري هغه جداري پلورا چي مرکزي حجاب حاجز يې پونسلی دی چي د عصب پواسطه تعصیب شوي تخریش شي نو درد به غارې یا د اوږدي خوکي ته اتشار کوي.

هغه دردونه چي حجاب حاجز بهرنې برخى او بسكتنيو پښتیو د جداري پلورا څخه منشه اخلي څرنګه چي د بسكتني شپږم بین الصلعی عصب پواسطه تصیب شوي دي نو د ګډېي پورتنی برخى ته اتشار کوي.

د پلورا درد ډير عام لاملونه عبارت دي له نمونيا، د سړو امبولیزم، نموتورکس او د پښتیو کسرونه.

د پلورا په درداخته ناروغ کوبنښ کوي چي سطحي تنفس وکړي ترڅو د درد مخه و نیسي.

موضوعي تندرنس په پلورايي درد کي شتون نه لري چي د پښتیو د کسر سره یې تفریق کوي

په عمومي صورت کي که چیري یو ناروغ د سینی درد ولري باید د درد موقعیت، دوام، خپریدل، توخی، پرنجې سره ساه اخیستلو سره اړیکو پونښنه وشي.

## ۱-۲ گنه جدول کې د سیني د درد لامل او چانګري لوحه بسول شویدي

دېټير د درد لاملونه او چانګري لوحه		
وصفي لوحه	لامل	درد
مرکري ، دروند او نيونکي وي کيداي شي چي ژامي او کين بازوته خپور شي .	مايوکارډيل انفارکشن او سكيميا	دزره درد
پليوريتنيک دردلري ، دملاستي په وضعیت سره زياتيري.	مايوکارډايتيس ، پري کارډايتيس	پلورائي پريکارډيل درد
پليوريتنيک درد لري . يعني دتنفس، توحى او پرنجى سره زياتيري	، انتاني پليورزي	
ناخاپي منحته راھي ، خيري کيدونکي وي ، دنفس تنگي سره يوخاي وي .	نمودرالكس	
زياتره پليوريتنيک وي ، دتبى او نفس تنگي سره يوچاي وي .	نمونيا	
ڈابهه خبرى کيدل (Aortic dissection) ، ڈابهه انیوریزم خپرېزی خيري کيدونکي چانګرتیا لري	ڈابهه خبرى کيدل (Aortic dissection) ، ڈابهه انیوریزم	درگونو درد
پليوريتنيک درد وي .		اوتوایمیون ناروغي :
شدید او ثابت وي ،		میزوپلیمیا
شدید ثابت او چاي په چاي وي .		میتاستاتيک توموروونه

دحرکت سره زیاتیری او د تپیر دیوال حساس وي .	پرله پسی توخی	د تپیر د دیوال درد
دحرکت سره زیاتیری او د تپیر دیوال حساس وي .	عضلاتو کش کيدل	
تیز ، خای په خای ا و دحرکت سره زیاتیری .	دینن الصلعی عضلاتو التهاب (Myositis)	
دبوستکی دپاسه رش موجود وي شدید ، او د عصب په سیر خپور شوی وي . سوئیدونکی وصف لري	Zoster	د تپیر
پلیوریتیک درد وي	Coxaski B virus	
د عصبی ربیتی په سیر خپریوی .	صدری عصب باندی فشار	
دتروما تاریخچه موجوده وي موضعی حساسیت شتون لري	د پنستیو ماتیدنه	
ثابت ، شدید ، خای په خای وي .	د پنستیو توموروونه ، لمپنی يا میتاستاتیک وي	
د فریکی فعالیت سره اریکه نه لري ، زیاتره چي ناروغ دملاستی په وضعیت کې وي درد بی شدید کېری .	GERD	
د اضلاعو غضروف حساس وي	Tietzes' syndrome	
دمپی دنبنتلو (Dysphagia) سره یو خای وي	دمري خپور سپزم	د معایي درد لارو درد
د ساخیستل درد ناک وي او په ستونی کې درد احساس کېری	د تراخیا التهاب	د هوايی لارو درد
Anxiety هایپروینتیلیشن ، او سره یو ئای وي .	د برانکس مرکزي کارسینوما ، داجنبي جسم انشاق	

	Panic	نورلاملونه
سارکوئيد او بینوپتی او لمفوما	دمیدیاستینوم التهاب	دمنصف درد

### ساه لندېي:

ساه لندېي دساه اخيستلو تکراری نارامه کوونکي خبرتیا څخه عبارت دي او یا په بل عبارت د تنفس نه خوبنوونکي یا زوروونکي احساس دي. دشديد فزيکي تمرين کي نوموري حالت نورمال دي.

### د سالندېي ميكانيزم:

د تنفس مرکز په بصله کي ځای لري چي د تنفس حرکات کنترولوي د تنفس مرکز د مختلفو فكتورونو پواسطه تنبه کيربي.

۱- ځایي فكتورونه: دوينسي د کاربن داي اکسайд فشار او د هايپوتلاموس د حرارت د درجي تغيير نيع په نيغه د تنفس مرکز تنبه کوي.

۲- عمومي فكتورونه: چي په غير مستقيم ډول سره مرکز تنبه کوي عبارت دي له:

الف: هايپوكسيا، Hypercapnea هغه رسپتورونه چي ابراو ثباتي شريان کي ځای لري تنبه کوي او د دې لاري څخه د تنفس مرکز تنبه کيربي.

ب: هغه رسپتورونه چي سرو کي ځای لري لکه Heving او Breuer او Juxta capillary

رسپتورونه چي دواګوس او نورو هغه اعصابو له لاري چي حجاب حاجز او د صدر جدار يې تعصیب کړي د تنفس مرکز تنبه کوي.

٣- هغه عوامل چى دتنفسی سالندي لامل گرخى عبارت دی تنفسی کار زيادوالى، ريوى تھويه زياتوالى، دتنفسی عضلاتو ضعيفي چى راگه اوپه چانگري دول د سالندي لامل گرخى.

دسرپو ارجاعي قوه کموالي، دصدر توسع کموالي اوھوايي لارو بندبنت دتنفس دکار زياتوالى لامل گرخى چى غوره لامل د سالندي دھوايي لارو بندبنت دی لکه استما، مزمن برانشيت، امفزيما، حنجره، شزن، قصبات انسدادي حالتونه.

هغه حالت چى دسرپو ارجاعي قدرت کموي لکه دسرپو منتشر بين الخلالي ناروغى.

د سالندي درجي:

دنيويارك Grade: دخوا سالندي په خلورو درجو ڈلبندى شوي.

١- ناروغى شتون لري اما ساه لندي نشته يا سالندي په دروند فزيكي فعاليت کي رامنخته کيربي.

٢- سالندي په متوسط فزيكي فعاليت کي.

٣- سالندي په لبر فزيكي فعاليت کي خرگند يربى.

٤- سالندي په استراحت کي.

## ساه لندې غوره لاملونه:

### ۱- تنفسی سیستم

الف: هوايي لارو ناروغي لکه مزمن برانشایتس، امفزیمیا، استما، برانشکتازس، سیستیک فایروزس، دحنجری یا بلعوم تومور، دشز بندبنت یا تنگوالی، Tracheomalacia.

ب: دسربو پرانشیمال ناروغي لکه دسربو بین الخاللی ناروغي، سارکوئیدوزس، دمنضم نسج ناروغي، خپور اتنان، ARDS، انفلتراتیف او میتاستاتیک تومور، نموتورکس، نموکونوزس.

ج: دسربو د دوران ناروغي لکه: پلمونری امبولیزم، خنده‌نی ترمبوامبولیک پلمونری هایپرتنسن، Pulmonary arteritis

د: دپلورا او دسینی د دیوال ناروغي:

لکه پلورل ایفیوژن او زیات اسایتس، پلورا تومور، پنستیو کسرونه کی فلچ او عصبی عضلي ناروغي.

### ۲- دزره ناروغي

دچپ بطین عدم کفایه، مايتتل دسام ناروغي، کارديومایوپتي، پریکاردیل ایفیوژن یا کانستركتیف پریکاردایتس او Intra cardiac shunt.

### ۳- دوینی کموالی

لکه سایکوجینیک، اسیدوزس Non cardiorespiratory - ۴ هایپوتلامیک افت.

ویز یا دسینی سینگاری لور Pitch لرونکی د شپیلک پشان اواز دی چی  
د کوچنیو تنگو

هوا یی لارو خخه چې د پتالوزیک عواملو له امله تنگ شوی وي دهوا د  
تیریدو له کبله پیداکیرې په ئانگرېزی ډول د ذفیر پروا پوري محدود دی او د  
اوړدی ظفيري صفحې سره یوځای وي.

دا اواز زیاتره په استما، COPD، برانشیولایتس دهوا یی لارو د بندیدو،  
بهرنی اجسامو یا تومور له امله رامنځته کیرې.

هغه ویز چى د تمرین په وخت کي پیداکیرې د استما او COPD ناروغانو  
غوره ګیله دی د شپی لخوا دخوب وینبیدل چى دسینی سینگاری ورسره  
مل وي د استما بنکارندوي دی لakin هغه ویز چې سحر د پاخیدو خخه  
وروسته پیداکیرې د COPD لپاره وصفې دی.

ویز بايد د Stridor خخه توپیر شی چې دا وروستنی د پورتنی هوا یی لارو اویا  
حنجری په بندبنت کي د افرازاتو دشتون اویا د غټو هوا یی لارو د قسمی  
بندش د تومور یا الجني اجسامو پواسطه رامنځته کیرې دایو شهیقی اواز دی  
او Trachea باندي په لور ډول اوریدل کیرې.

سیانوزس: د پوستکی او مخاطی غشاابی رنگ غوره کولو ته وايی کله چې  
په وينه کي د Hb Deoxygenated 50g/L غلاظت ته ورسیزې رامنځته  
کیرې او په نوکانو، شونډو، ژبې، پوزی خوکه او د خولی په مخاطی  
غشاکی په خرکند ډول لیدل کیرې. په دوه ډوله دی

## ۱- مرکزی سیانوزس:

مرکزی سیانوزس کیدای شي د دوراني اويا تهويه وي گدو دي له امله کله چي دشرياني اکسيجن اشباعت د ۹۰ سلنده خخه بنکته شي اويا د اکسيجن قسمی فشار د  $8\text{ kp}$  يا  $60\text{ mmHg}$  ته ورسيربي رامنخته کيربي او په لندې ډول سره ويلى شو چي دارجاع شوي Hb غلظت په وينه کي  $5\text{ g/dl}$  خخه لوړشي سیانوزس رامنخته کيربي.

د کم خوني او هاپوواليميا په ناروغانو کي سیانوزس نه ليدل کيربي ئکه چي په دي ناروغانو کي شدیدي هاپوكسياته ضرورت دي چي د غلظت هغه کچي ته ورسوي چي سیانوزس رامنخته Deoxygenated Hb کري. نادرأً مرکزی سیانوزس Sulpha اويا Methaemogloinaemia اويا haemoglobinemia له کبله هم منخته رائي.

## ۲- محیطي سیانوزس

معمولاد دوراني تشوشاتو او يخني له امله چي د vasoconstriction لامل ګرئي رامنخته کيربي مگر کيدای شي په شدید مرکزی سیانوزس کي هم رامنخته شي.

په لاندي ډول د سیانوزس لاملونه بنسودل شوي دي

د مرکزی سیانوزس لاملونه:

I- هغه حالات چي د شرياني اکسيجن Saturation کموي.

الف: دانشافي اکسيجن غلظت کموالي لکه په لوره ارتفاع کي په ځانګړي ډول د  $2400\text{ m}$  خخه لور

ب: Hypoventilation لکه کوما، دهوايي لارو بندښت.

ج: دسرو ناروغی: COPD ، کورپلمونل ، نمونیا ، برانشیولایتس ،  
برانکوسپزم

د: کتلوي Pulmonary embolism

هـ: Right to left cardiac shunt (ولادی سیانوتیک قلبی ناروغی) دزره  
عدم کفایه، دزره دسامونو ناروغی

Polycytemia :II

III: دهیمو گلوبین تشوشات (نادرأ)

الف: Methaemoglobinemia  
Sulpha haemo ب:

globinemia

IV: مرکزي دماغي سیستم:

الف: داخل قحفی هیموارز  
ب: د درمل وزیاته اخیستنه (Heroin)

ج: Tonic Clonic seizure

دمحیطي سیانوزس لاملونه

۱- تول هغه حالات چى دمرکزى سیانوزس لامل گرئى.

۲- دیخى هوا سره مخامخ کيدل.

۳- دزره د output کم والى لکه شاک ياد چپ زره عدم کفایه

۴- شریانی یاوریدی بندبنت

۵- د Vasomotor Raynoed disease تنبه زیاتوالی د مثال په توگه

۶- دوریدی بندبنت له کبله لکه Deep Vein thrombosis

Differential cyanosis: دلته په بنكتنيو نهاياتو کي سيانوزس وي اما Patent ductus پورته نهاياتو او سر کي سيانوزس نه وي دا حالت د arteriosus په ناروغانو کي رامنځته کېږي.

د تشخيص د رسيدو په خاطر لاندی کړنۍ ترسره شي.

- د سيانوز دوام په باره کې معلومات راټول شي چې ایا د ماشومتوب له وخته دی.
- د مرکزي او محيطي سيانوزس تر منځ توپير وشي.
- که چيري Clubbing ورسره وي نو دزره ولادي ناروغى او یو شمير تنفسی ناروغى را په ګوته کوي.
- که سيانوزس په یو نهايت پوري محدود وي نو د محيطي او یو بندښت بنکارندوي دي.
- Hb ارزیابی شي د هیموگلوبین الکتروفیروزس، Spectroscopy او یا د کچي د معلومولو پواسطه Methemoglobin.



۲-۱ گنه انخور کي سيانوزس بسودل شوي

: Clubbing

يوه فزيکي علامه ده چي دلاسو او پينو گوتو Distal برخى نرموانساجو زياتيدنى ته ويل كيربي چي دول دول لاملونه لري دواره يعني مستعرض او طولاني Curving دنوك زياتيربي حكه چي قدامي خلفي او مستعرض قطر دنوك زياتيربي دنرموانساجو اذيماء دبين الخاللي اذيماء، كپيلري او دتوسع له امله منخ ته رائي په پايله کي نوكانو دبستر تر منخ نارمل زاویه له منخه حئي او دنوكانو قاعده زيات Sponges كيربي.

كلاينگ کيداي شي ولادي ، Idopathic اويا کسببي وي کسببي کلاينک معمولاً دوباره اصلاح کيربي کله چي اصلی لامل له منخه لارشي.

د کلابینگ رامنځته کیدو اصلی میکانیزم معلوم نه دی او فکر کېږي چې Platelet derived growth factor (PDGF) Megakaryocyte ازادیدنه او Platelet امبولي چې د نوکانو په بستر کې د فيبروواسکولر پوليفريشن لامل ګرخي همدارنګه Hypoxemia د بین الخاللي مایع زیاتوالی او د شعر عیه او عیو توسع په کې رول لري.

باید وویل شي چې Clubbing لرونکی ګوته بی درده وي او دواړه طرفه وي.

## د کلابینگ درجې

په پنځو Clubbing رامنځته کېږي.

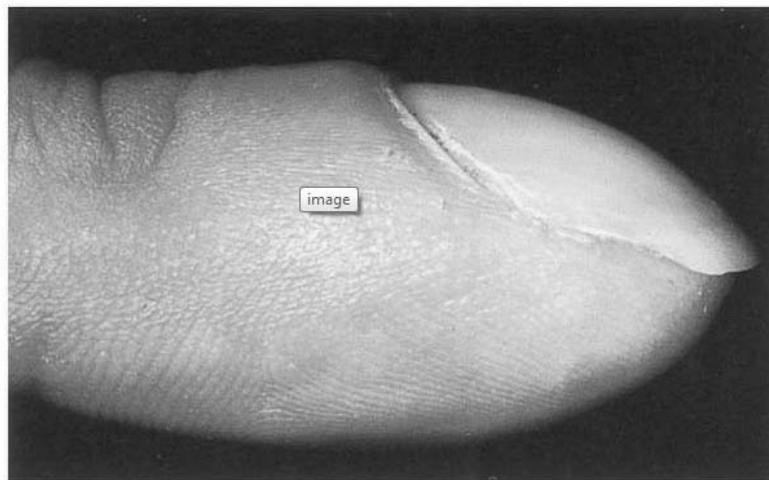
۱- د نوکانو د بستر نرم کیدل او تموج (Fluctuation)

۲- د نارمل زاویي له منځه تګ د ۱۶۵ درجې (Lovibond) زاویه چې د نوک د بستر او Fold ترمنځ وي

۳- د نوک د Fold محدودیت زیاتریدل

۴- د تپول Distal برخی ضخیم کیدل د ډول دلرګي په شان

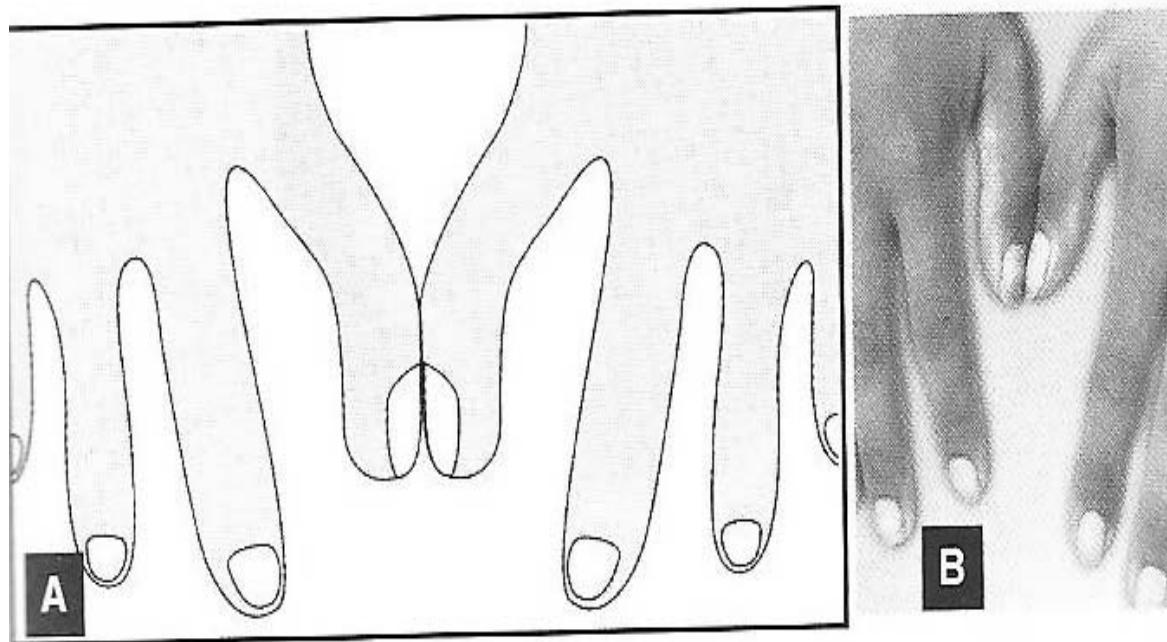
۵- د نوک او پوستکي څلیدل



۱- ۳- ګنه انځور کلابینگ

د معلومولو لپاره ډير مشهور تست د Clubbing Schamroth's test او یا شمورت Window test دی چی د لومړی څل لپاره د جنوبی افريقا کارديولوجست شمروت لخوا ترسره شوي هغه داسی دی چی په نارمل حالت کي دوګوتی په ځانګړي ډول غټي ګوتی نوکان یو دبل سره کينسودل شي نو څيل منځ کي یو الماس ډوله (Diamond shape) تشه جوروی لakin د په شتون دغه Diamond shape خاليګاه یا تشه کمېږي یا له منځه چی دی ته Schamorth's window test وايي.

په ځانګړي دلاسونه دغټو ګوتی نوکانو یو بل دپاسه اينسودل کېږي



۱-۴ ګنه انځور Schamorth's test

د کلابینګ لاملونه یې په لاندی ډول بنودل شويدي.

دوديز لاملونه

الف: دزره اور ګونو ناروځي.

ب: Infective Endocarditis

ج: Atrial myxoma ، دزره ولادي سيانوتيك ناروغى

تنفسی ناروغى

الف: دسپوکانسر په ئانگري ۋول CA (54%) non small cell او Small Cell Carcinoma كي د 5% چخه كم cell Ca

ب: برانشيكتازس.

ج: دسپوابسى

د: Empyema

هـ: اختلاطي توبركلوز Idiopathic pulmonary fibrosis

غیرمعمول لاملونه:

تنفسی ناروغى

Pleural mesothelioma, Asbestosis, Cystic fibrosis, pleural fibroma

معدى معايىي ناروغى

الف: سيروزس (په ئانگري ۋول Billary

ب: Inflammatory bowel disease

ج: Celiac disease

تايروتوكسيكوزس (Thyroid acropachy)

فاميلي (په ئانگري ۋول مخكىي دبلوغ چخه) يا Idiopathic

نادر لاملونه

Neurogenic diaphragmatic tumor

## حاملي

ثانوي هاiper پاراتاير ويدزم په زياتو پينسو کي Clubbing دوارو خواوو ته وي  
يوارخ ته کلابينگ لاندي حالاتو کي وي

الف: Bronchial arterovenous aneurism:

ب: Auxillary artery aneurism:

ج: Cervical rib:

د: Pancoast's tumor

ه: Erythromelalgia

و: Pre subclavian coarctation of aorta

دتنفسی سیستم فزیکی معاینه:

دتنفسی سیستم دفرزیکی معاینی لباره تفتیش، جس، قرع او اصغراء ارین  
دی.

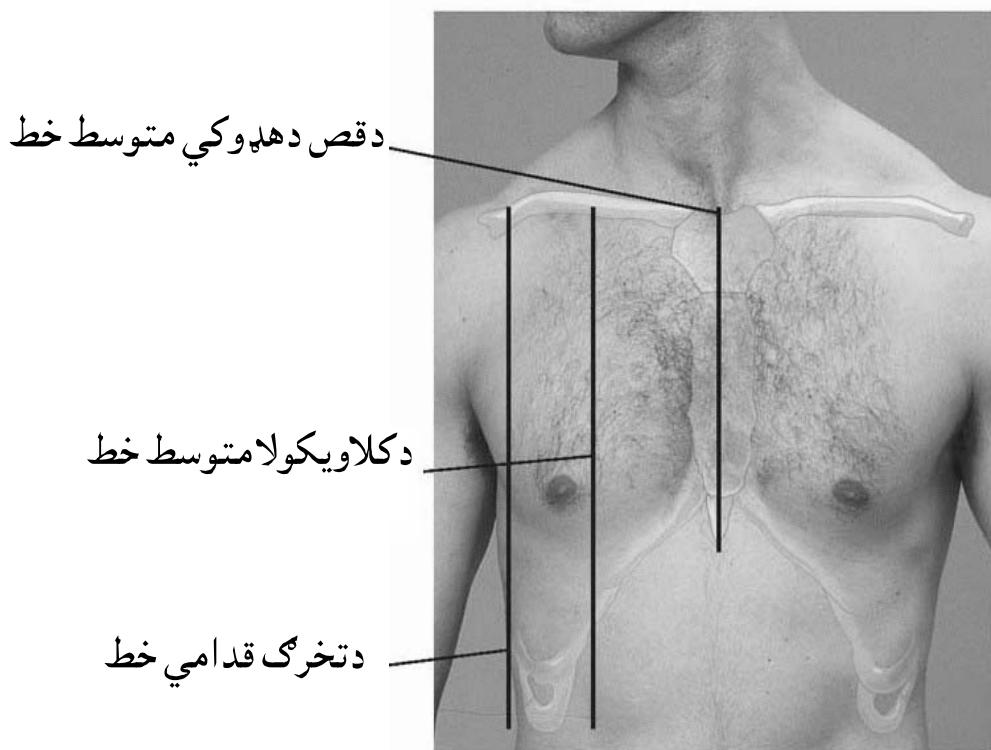
دسيني نوپوگرافيك خطونه

دپورته خخه لاندي خواته په موازي ډول عبارت دي له

۱- دقاص دهه وکي منځني خط: دقاص دهه وکي منځنه خخه دپورته نه لاندي  
طرف ته رسميږي.

۲- دترقوی منځني خط: دترقوی منځني خط Clavicular خخه عمودا دپورته خخه لاندي خواته  
رسمۍږي.

۳- قدامي ابطي خط: دترگ دقدامي خندي خخه عمودا بښکته رسميږي  
چي په ۴- ۵ ګنه انځور کي بنودل شوي.



۱-۵ گنه انحور دتخرگ قدامی خندي خطونه

۴- ابطي منخني خط: دتخرگ دزروه خخه عموداً لاندي طرف رسميبري.  
باید لاس ۹۰ درجه زاويه دسييني سره جوره کوري.

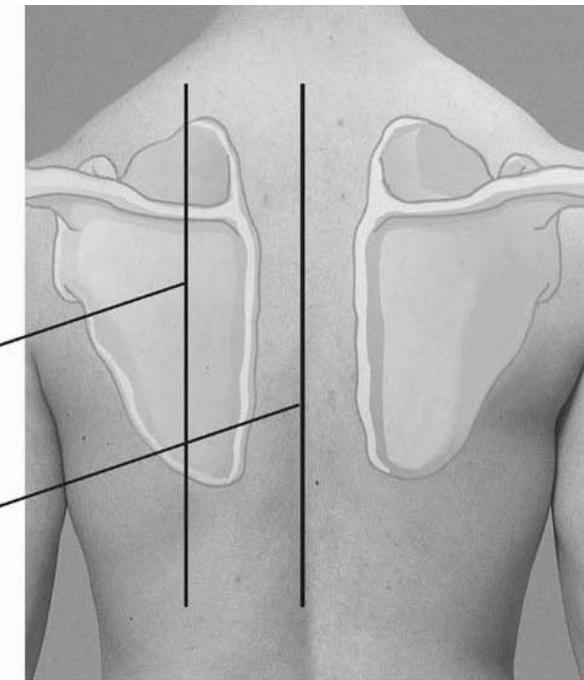
۵- خلفي ابطي خط: دا دتخرگ دخلفي برخي خخه عموداً مخ په لاندي رسميبري چي په لاندي انحور کي بسودل شوي



۲-۱ گنه انحور د تخرگ دخلفي برخي

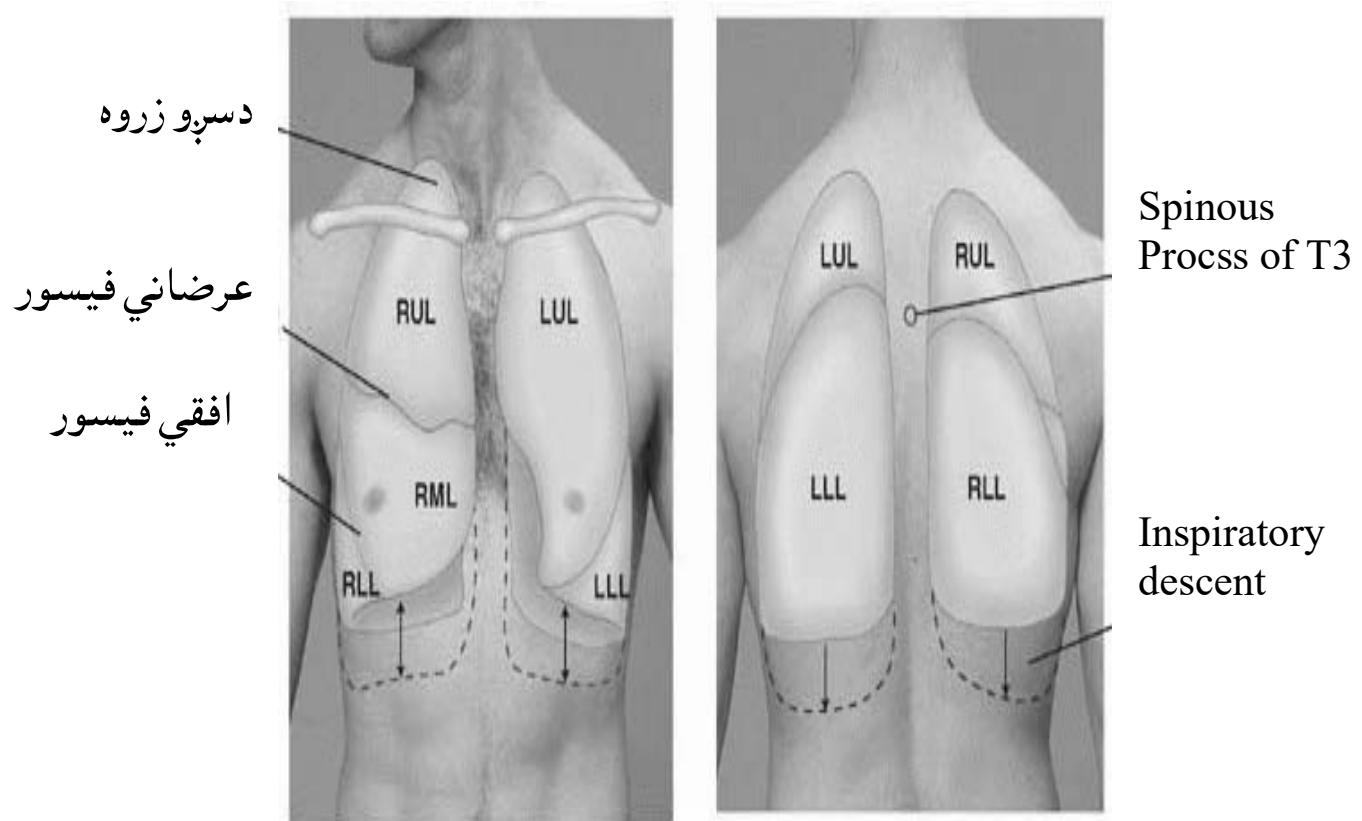
۲- د فقرات و د شوکي بارزو له پاسه رسمي بردي . Spinalline

۷- کتفي خط : د کتف د سفلی زاويي خخه عمودا رسمي بردي دشوکي او کتفي خط په رسولو کي باید د ناروغ لاسونه بسته وي لاندي انحور کي بسodel شوي دي .

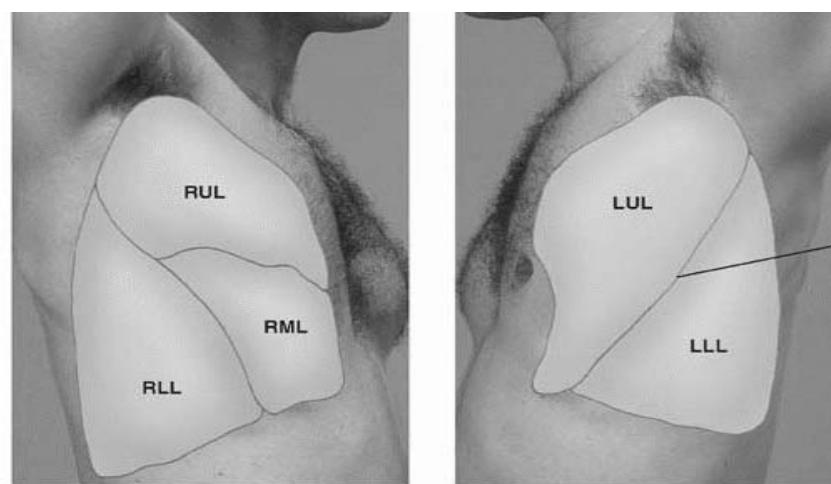


### ۷-۱ گنه انخور کتفی خط

دسرپو د اولوبونو ئاي: دقادام لخوا د هر سبرى زروه تقربيا ۲  
الي ۴ ساتي پورته د ترقوه هدوکي خخه ئاي لري د سبرپو بنكتنى  
سرحد دقادام لخوا تر شپرمى پښتى اوپه خلف کي د T10 Spindus process  
پوري رسپري چى حتى په شهيق ي نور هم بنكته كېرى. بنسي سبرى د چپ  
سبرى په نسبت لېلوي وي او دافقىي او مايل درazono پواسطه په درى فصونو  
تقسيم شوي دى چى عبارت دى له علوى، متوسط او سفلې فصونو خخه  
مايل درز چى له سفلې كنار دوسط خخه شروع د Costal او سطح او  
په امتداد پورته او شاخوا ئى ترهقه چى د بنسي سبرى خلفي خندە د سبرى له  
زروي خخه ۳، ۵-۳، ۳ انجه بنكته قطع كړي افقىي درز د خلورم Costal  
عرضوف برابر په افقىي ډول په Costal سطح کي امتداد پيداکوي ترڅو مايل  
درز سره د Med axilla خط په برابر يوئحائى شي. لاندي انخور کي بسودل  
شويدى.



۸-۱ گنه انحور



چپ افقی فیسور

۹-۱ گنه انحور

چپ سبی دمایل درز پواسطه چی دنبی سبی دمایل درز سره شباهت لری په  
دوو فصونو تقسیم شوي چی عبارت دعلوی او سفلی فصونو خخه باید

وویل شی چې دنبی سبې لس سگمنت لري علوی کي دري متوسط کي دو او په سفلې کي ۵ سگمنت دي او چپ سبې ۹ سگمنت لري چې علومي لوب خلور او سفلې ۵ سگمنت لري.

## تفتیش

دناروغ سینه باید د مخامخ (قدم) شا (خلف) او اړخونو له خوا د پورته څخه نښکته په دقت سره تفتیش شی تفتیش باید په روښانه، ارامه او مناسبه هوا لرونکې کوته کي او دامکان تر حده ناروغ لوح وي ترسره شی دسیني په تفتیش کي لاندې تکو ته پاملننه وشي.

۱- د صدر Shape

۲- د تنفس ډول

۳- دسیني د دیوال حرکت د تنفس په وخت کي

۴- د تنفس شمیر

۵- د تنفس نظم

۶- پرسیني باندی د برجسته و ریدونو شتون

۷- پرسیني باندی Bulging يا هر يو Growth شتون

۸- پرسیني باندی کش والي (Retraction) لکه په Pancot's tumor يالوي  
تشه (Cavity) شتون

۹- د کتف دهه و کي زورندوالى.

د صدر ډول (Shape)

**الف: نارمل:** دصدرنارمل ډول بیضوی (Elliptical) دی یعنی مستعرض قطر لړخه دقدامی خلفی قطر خخه زیاد دی 7:5 نسبت جوروی په دوه اړخیز ډول متناظر او دتنفس عمل کي برخه اخلي.

**ب:** Subcostal زاویه ۷۰ خخه کمه وي

**ج:** بین الصلعی مسافی افقی (Oblique) دی قدام کي نظر خلف ته پراخه وي.

په نارمل خلکو کي هم کیدا شی دولادی سوء شکل له امله سینه غیر نارمل بنه ولري

دسيني غير نارمل ډولونه

**۱- صدر یو اړخ ته بارزوی** (Unilateral prominence of the chest)

په لاندی حالتونو کي ليدل کېږي.

. Empyema necessitans، نموتورکس، تومور، انوریزم او پلورل ایفیوژن، همدارنګه بايد وویل شی چې ئای راونه (Bulging) د ابحر په انیوریزم، پریکاردیل ایفیوژن او دھیگر په ابسی کي هم منخته راتلى شی.

**۲- یو اړخیزه یا ځایی د سینی تنوونه:**

داحالت په Fibrosis، collaps، ضخیمه پلورا او د سینی د عضلاتو په یو اړخیزه Wasting کي رامنخته کېږي.

**- ۳- ډول صدر لاندی او صاف لري:** Alar chest or pterygoid chest

**الف:** صدر اوږد او سطحي (Shallow) وي.

**ب:** بین الصلعی مسافی پراخه وي.

**ج:** دکتف دهه وکي فقری سرحد متبارز وي.

د: اوږي زورندي وي Subcostal زاویه Sharp وي.

داډول صدر زیاتره په توبرکلوز او ولادي ډول لیدل کېږي.

۳- Flat chest: داډول صدر په توبرکلوز کي لیدل کېږي او دالاندي ځانګړتیاول لرونکي دي.

۱- قدامي قطر کم شوي وي او سينه همواره وي.

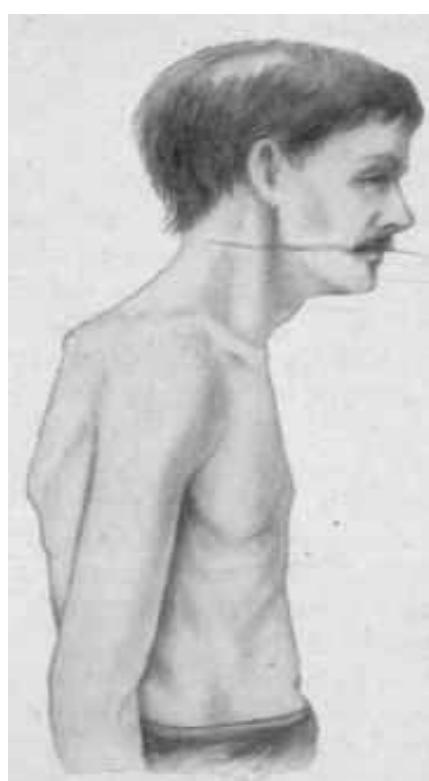
۲- قص هدوکي Depress او د فقراتو خواته تیله شوي وي.

۳- بین الصلعی مسافت پراخه وي

۴- دكتف دهه وکي فقرى سرحد متبارز وي.

۵- اوږي زورنده وي

Sharp زاویه Sub costal - ۶



۱۰- ۱ ګنه انحصار Flat chest

۳- دا دول صدر په ولادي سوء شکل Pectus excavatum يا Funnel shape په ماشومتوب کي د Bronchus د بندبنت له امله او نادرانه په (موچيانو) کي رامنحته کيربي.

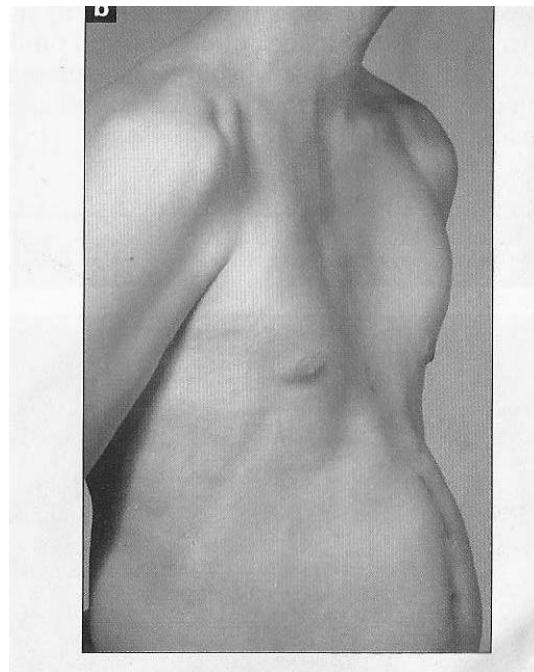
### لاندي اوصاف لري

۱- دقص دهه وکي بسكتنى برخه تنوتي وي.

۲- صدر دقيف په شان وي

۳- Costo chondral junction متبارز وي

۴- دقص دهه وکي د Depression له كبله که دسيئني اكسري وشي نو دزره خيال کيداي شي غت معلوم شي .



۱۱-۱ گنه انحور Funnel سينه

۴- Barrel shape: دا دول صدر په دوار خيزه امفزيما ، مzman برانشيت، خنهني استما ، سيستيك فايبروزس کي رامنحته کيربي او لاندي اوصاف لري.

- الف: قدامی خلفی قطر زیاد شوی وی.
- ب: جنبی توسع دصدر دتنفس په وخت کی کمہ شوی وی.
- ج: قص هپوکی مخامنخ او Spine شاته پیله شوی وی.
- د: پینتی مستقیمی یوبل سره موازی وی.
- ه: زاویه پراخه وی Supra clavicular fossa چکه بنکاری Subcostal

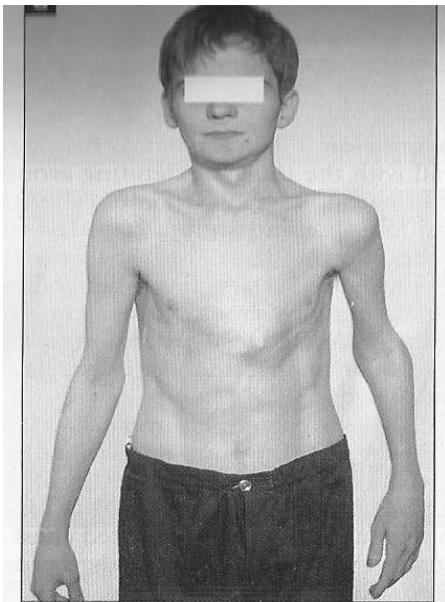


## ۱۲-۱ گنه انخور Barrel chest

۵- Rickets : دا ډول سینه په Pigeon shaped or Pectus carinatum او د توری ټوخلی د پاتی شونی په ډول رامنځته کېږي لاندی او صاف لري.

- الف: سینه مثلثی وی
- ب: پینتی مستقیمی وی

ج: چى دا ميزابه په مستعرض ډول د ذيل حنجرى څخه Harrison sulcus شروع او د لاندی جنبي خواته غزيرې او تر Mild Axilla خط پوري رسيرې. د: قدامي خلفي قطر د قص دهه وکي د متبارز والي له امله زياد شوي وي. هـ: د تسيح د دانو په شان غوتۍ په Costo chondral junction باندي ليدل کيدا شي.



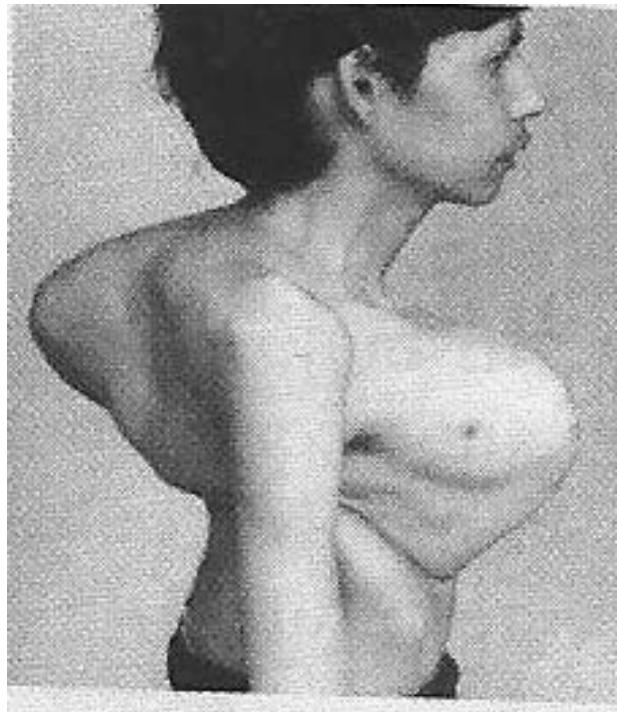
۱۳-۱ ګنه انځور Pigeon سينه

د: دخو پښتيو د کسر له امله هغه طرف صدر Traumatic Flail chest - ۲ وي د صدر حرکت لامل گرئي يعني ترضيضي برخه Depress paradoxical هي د صدر حرکت کوي. په شهيق کي داخل خواته او په ذفیر کي بیرون خواته حرکت کوي.



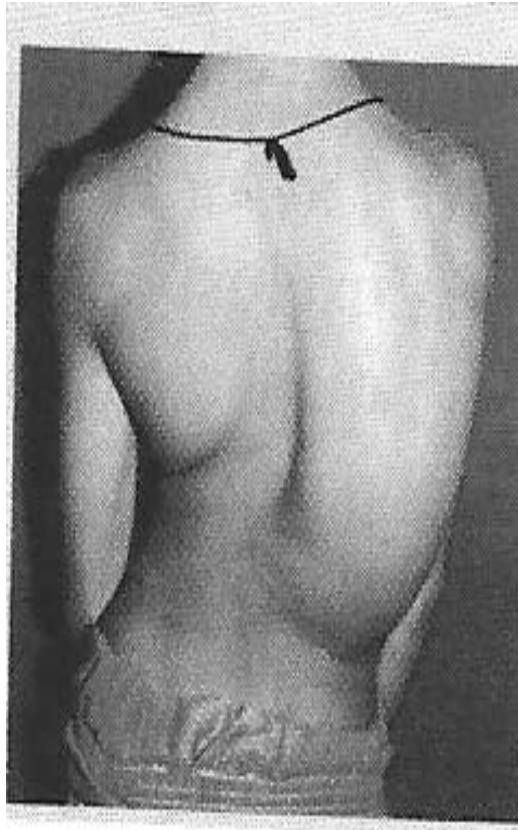
۱۴-۱ گنه انخور Traumatic Flail chest

۷- دقدامي او خلف خواته په متوسطه برخه کي صدر راوتی وي او زره کوبه موقعیت غوره کوي.



### ۱۵-۱ گنه انحور Dumbbell chest

Kyphosis کي فقرات يو طرف کاره او Scoliosis : په Kypboscoliosis کي دستون فقرات يو برخه خلف خواته وتلي وي اما Kypboscoliosis دواره شتون لري.



۱۶-۱ گنه انخور Kyphoscoliosis

په دې صورت کي قطنی فقرات داخل خواته تیله شوي وي Lardosis

د تنفس ډولونه

د تنفس نارمل ډول

۱- بطنی صدری تنفس: په نارینو او ماشومانو کي بطن نظر صدر ته زیاد حرکت کوي.

۲- صدری بطنی تنفس: صدر نظر بطن ته زیاد حرکت کوي او په کا هلو بسخو کي ليدل کيربي.

غیر نارمل تنفس: دوه ډوله دی.

I: بطنی تنفس: په دی صورت کی بطن تنفس کی برخه اخلي او صدر حرکات کم وي په لاندي حالت کی ليدل کيربي.

1- دردناکه سينه لکه نمونيا، دپنستيو ماتيدنه، Pleurisy، بين الصلعى Neurologia، دسربو ابسى.

ب: دسربو دتوسع عدم کفایه لکه امفزيما، پنمورکس، او هايدروتوركس کي.

ج: سپزم يا بين الصلعى عضلاتو فلچ لکه په حاد قدامي Poliomylitis کي

د: دسيني Costal Stiffness غضروف دکلسيفيکيشن له امله.

II: صدری تنفس: په دی صورت کی صدر حرکت کوي بطن هیخ يا ډير کم په تنفس کی برخه اخلي لاندي حالاتو کی ليدل کيربي.

1- د بطن حاد التهابي حالات لکه پريتونايتس، د ځيګر ابسى، د کولمو بندښت، پانکراتايتس

2- د حجاب حاجز فلچ.

3- د Full term حاملگي.

4- اسايتس

Large ovarian tumor - 5

دسيني د دیوال Retraction: په لاندي حالاتو کي رامنخته کيربي د سربو کولپس، فايبروزس، دسربو دواړخيز Cavitation، توراکوپلاستي

دسيني دیوال Bulging: کيداۍ شي موضعی اويا په ټوله سينه کي موجود وي.

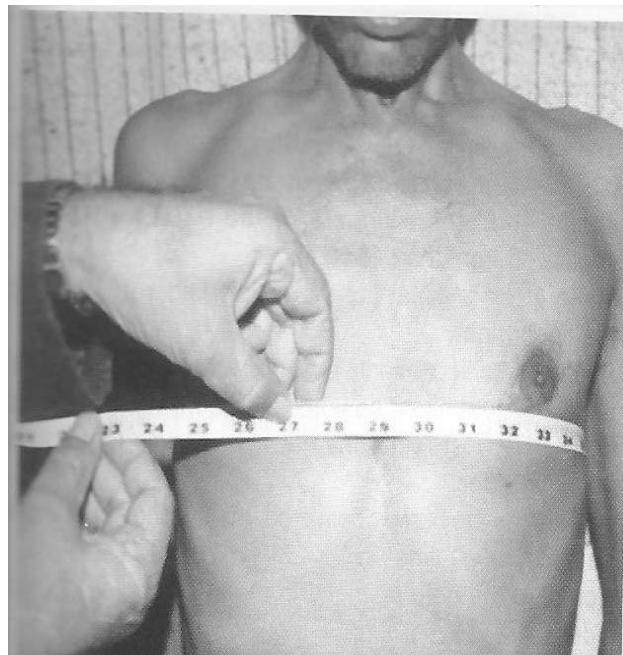
۱- موضعی ډول: سپو په ابسی Empyema necessitates پلورل ایفیوژن، دزره غتیوالی، پنمورکس، تومور کی لیدل: کیربی.

۲- عمومي ډول په امفزيما او دوه اړخیزه امفزيما کې شتون لري.

## د صدری دیوال د توسع اندازه

نارمل: توسع په دواړو اړخونو کې یوشان وي.

د صدر د توسع داندازی لپاره د فیتی خخه ګټه اخیستل کیربی چې د فیتی صفر نقطه د قص هدوکي منځني برخه کي ایښودل کیربی او Nipple لاندي فیته شاخوته تاوېږي ناروغته ويل کیربی چې تنفس وکړي یعنی یو ژور شهیق او ذفیر ترسره کړي چې د دواړه توپیر په نارمل حالت کي ۸-۵ ساتي متر دي. په لاندي شکل کې بسودل شویدي.



۱۷- ګنه انځور د صدری دیوال د توسع اندازه

غیر نارمل: که چیرې توسع په یو اړخ کې زیاته یا کمې وي

کیدای شی د صدر توسع دوه اړخیزه اویا یو ارڅه زیاتنه یا کمه شوي وي چې  
لاملونه یې په لاندې جدول کې بنودل شویدی:

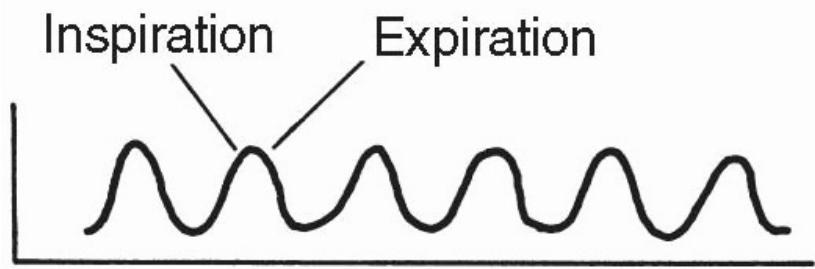
## ۱-۲ ګنه جدول د صدر توسع لاملونه

د حرکاتو یو اړخیزه کم والي یا زیاتوالی	د حرکاتو دوه اړخیزه کم والي اویا زیاتوالی
د حرکاتو یو اړخیزه کم والي یا زیاتوالی	د حرکاتو دوه اړخیزه کم والي اویا زیاتوالی
برانکیل استما (Massive collapse) برانکیل ادینوما، کارسینوما	برانکیل استما COPD
Consolidation	Extrinsic allergic alveolitis
Consolidation collapse	دسرپو دوه اړخیزه فایبروزس
دسرپو فایبروزس	درملو له امله یا Idiopathic
ضخیمه پلورا	Guillian barre syndrome
پلورل ایفیوژن	دتنفسی عضلاتو فلچ
پنمورکس یا هایدروتورکس	تسممات لکه نارکوتیک

## د تنفس شمیر

نارمل: نارمل Rate ۱۴-۱۸ په دقیقه کې دی شهیق نظر زفیر ته لور اواز  
دی تنفسی Rate یواخني حیاتي علامه دی چې په ارادی ډول کنترولیبې.

باید وویل شي چې هره درجه حرارت د فارنهایت لور والي ۱۰ درجی نبض  
فی دقیقه او هره درجه سانتی گرید لور والي ۱۸ Beat/min نبض زیاتوي.



### ۱۸-۱ گنه انھور نارمل تنفس

چې د تنفس شمیر په دقیقه کې ۲۰ خخه زیات شي. Tachypnea

په لاندي مرضي حالاتو کي رامنځته کېږي

۱- دسبرو Restrictive ناروغۍ

۲- دحباب حاجز لورپالي

۳- دکاربن مونو اکساید تسمم

۴- دسینی پلورتیک درد

فزيالوژيك

الف: تمرین

ب: حاملګي

ج: Anxiety



### ۱۹-۱ گنه انھور Tachypnea

Bradypnea: کله چي نبض شمير د ۱۲ خخه په دقيقه کي کم شي په لاندي  
حالاتو کي رامنځته کيربي.

۱- دالکولو او اوپييم تسممات

۲- ڪلوروفورم تسممات

۳- دماغي خونريزي

۴- ميننجايتس

۵- دماغي تومور

۶- يوريميما

۷- دیابتیک کوما

۸- ميرگي، هيستيريا او شاك



۱- ۲۰- گنه انځور Bradypnea

### د تنفس نظم

نارمل: نارمل نسبت دشهيق او ذفير ۶:۵ دې په دې مانا چي شهيق لړ خه د  
ذفير خخه او برد وي.

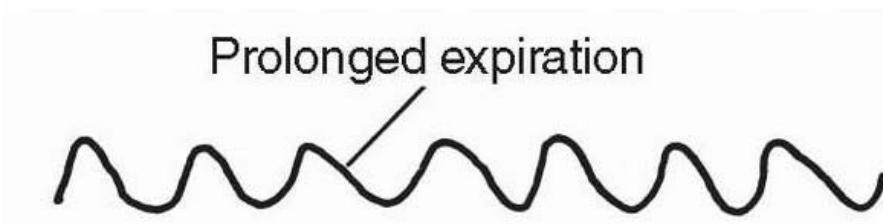
غیر نارمل:

الف: او برد شهيق: کله چي دهوا جريان تنګ شي رامنځته کيربي په لاندي  
حالاتو کي شتون لري.

۱- دشمن قصباتو او حنجري بندش د خارجي اجسامو پواسطه. ۲- لرنجيل  
ديفتريا

۳- حاد برانکونومونيا په ماشومانو کې

ب: او بد ظفير: کله چي د سپو الاستيستي کم شي او يا برانشيل تيوب تنگ  
شي رامنهته کيربي لكه مزمن برانشيت، برانشيل استما، امفزييميا،  
تروپيكل ايزوโนفيلا او Early pulmonary T.B



۲۱-۱ گنه انخور Prolonged expration

ج: وقفوي تنفس (Peroidic Breathing) : دوه ډوله دي

۱- منظم يا Cheyne stock

۲- غير منظم Biots breathing

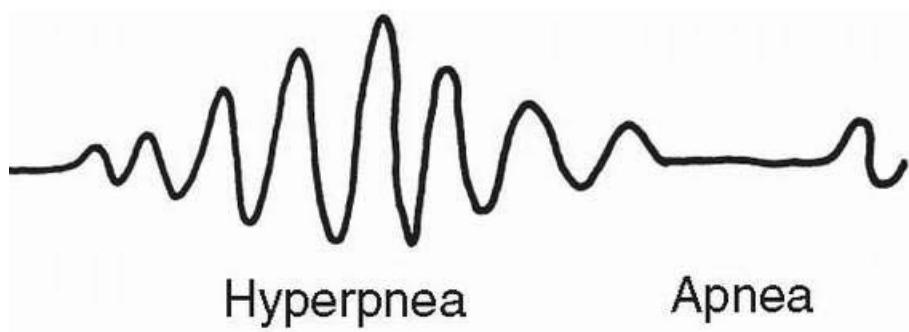
: Cheyne stokes- ۱

دادول وقفوي تنفس کي په متناوب ډول سره د Hyperpnea او Apnea پراونو رامنهته کيربي په اول کي تنفس سطحي او په تدریجي ډول سره ژور او زياتيربي ترڅو لورې کچي ته ورسيربي وروسته په تدریجي ډول شدت او ژوروالي يې کميربي ترڅو Apnea صفحه ورسيربي صفحه ۳۰-۵۰ شانيي دوام کوي او هر Cycle ۳۰ ثاني الي ۲ دقیقو پوري او بدېري او بيا پورته دوران تکراره وي په لاندي حالاتو کي ليدل کيربي.

۱- يوريميما

### ۳- دزره بلاکونه

۴- دزره انفارکشن، میوکارد فایبروز دهاپرتنش سره، اوپیم تسمم، میننجایتس، دماغی خونریزی، دماغی ترومبوس، دماغی امبولیزم، دابهر عدم کفایه، PDA، Typhoid state، هایدروسفالوس، دماغی تومور، دزره عدم کفایه، شدیده نمونیا او لوره ارتفاع



### ۲۲- ۱ گنه انخور

Ataxic breathing يا Biots breath : غیر منظم تنفس دي چي دتنفس عمل سطحي او عميق كيربي او ديوبي کمي مودي Apnea پواسطه تكرار يربوي. چې په لاندي حالاتو کي ليدل كيربي

۱- که دقحف فشار په دوامداره او شدید ډول سره لور وي.

### ۲- درملو تسمم

۳- دزره او پنستور ګو عدم کفایه، توبرکلوزیک مننجایتس، دماغی افت په ځانګړي ډول که چیري د ميدولا برخه کي وي.

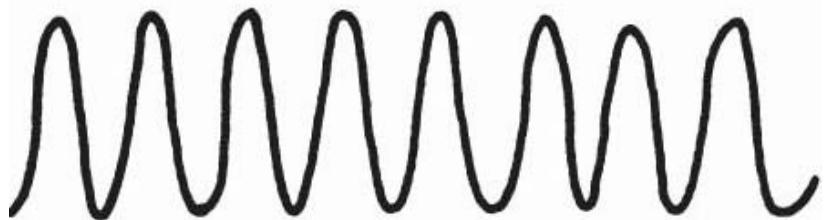


### ۲۳-۱ گنیه انئور

: په دی حالت کي د تھویه ژوروالي زیاتیرېي نه شمیر ترڅو د وجود میتابولیک ضرورت پوره کړي لکه په Hyperpnea، Sepsis، Anemia او لوره ارتفاع کي.

: په دی حالت کي ژوروالي او شمیر دواړه Hyperventilation زیاتیرېي. لکه تمرين، Anxiety او میتابولیک اسیدوزس.

Kussmal respiration: تنفس سریع او ژوروی لکه په دیابیتیک کیتواسیدوزس، دماغي تومورونه او د پینتور ګو خنډني عدم کفایه.



### ۲۴-۱ گنیه انئور Kussmal تنفس

## Stridulous breathing

تنفس دا سی یو اواز منځ ته راوړي لکه د دوو زېرو سطحود خولیدو له امله کوم اواز چې رامنځته کېږي په لاندی حالاتو کې شتون لري.

1 - Laryngsmus

2 - دیفتریا

3 - خارجی اجسام

4 - Strabismus

5 - تیتانوس

## Gaspings Respiration

دا ډول تنفس د زنکدن په حالت کي ليدل کېږي چې څوژور غیر منظم تنفس ترسره کېږي لکه ما هي چې د اوپو خخه راوباسې چې دا په Lower Brain باندی دلات کوي stem damage.

## Stertous Breathing

دا دخوريدو په شان اواز دي چې په لاندی حالاتو کې رامنځته کېږي.

د فلچ، ژور تنفس ، لوی تانسل ، Soft palate ، Retropharyngeal ، ابسی، میرگی، دیابیتیک کوما، اوپیم تسمم، الکول، CVA

## پر صدر د شتون Lesion

Scar، مخکي جراحی عمل، Chest tube، اینبودنه، نموتورکس، پلمونري ایفیوزن راپه ګوی که چیري شاته اوړه کې Scar وليدل شي نو Pneumoctomy او Lobectomy بسکارندوي دی همدارنګه ۳-۲ ساتي متره ندبه د مخکني Video assisted thoracoscopic جراحی نښه دی. توراکوپلاستي د سیني دیوال ابنارملتي لامل ګرئي که راديوترافي

ترسره شوی وي نو Erythema او د پوستکي پنهانالي ليدل کيربي همدارنگه متبارز وريدونو Superior vena cava بندش کي ليدل کيربي.

### دسيني د ديوال حرکت

داهميت وردي چي په نارمل حالت دسيني ديوال متناظر حرکت کوي دقادام او خلف لخوا دسيني ديوال حرکت تفتیش شي.

دپورتنی لوب توسع تفتیش بايد دناروغ دشاھ لخوا ترسره ي دبكتني لوب توسع د خلف لخوا ترسره کيربي.

دسبو ديو طرف حرکت په لاندي حالاتو کي کميربي.

دسبو زياد کولپس ، کانسوليديشن ، کانسوليديشن کولپس، دسبو فايروزس ، پلورل ايفيوژن، نموتورکس، ضخيمه پلورا

COPD, Diffuse که چيري په دوه اړخيز ډول دسيني حرکت کم شوی نو پر Lung disease, Guillan bare syndrome, interstitial، استما، عضلاتو فلچ او نارکوتیک تسمم باندي دلالت کوي.

که چيري بطن د شهيق پروخت په Paradoxical ډول سره داخل خواته لارشي د حجاب حاجز فلچ را په ګوته کوي.

### جس (Palpation)

لاندي تکي په نظر کي ونيول شي.

۱- حساس ئاي پيداکول.

۲- دسبو د توسع ارزیابی

۳- جس کول Tactil vocal fremitus

۴- هجه ابنارملتي چي تفتیش کي پيداشوي وي دهغى ارزیابي کول

## ٥- د منصف وضعیت

### I- حساسیت (Tenderness) شتون

په دودیزهول سره په لاندی حالاتو کي تندرنس شتون لري.

۱- که چيري په دي وروستيو کي دصدر دیوال تپي شوي وي.

۲- التهابي مايوزايتس

Fibromyalgia - ۳

۴- بين الضعلي Myalgia او pleural dynia

۵- پلوريزي

۶- دپنستيو کسر

۷- هرپس زوستر

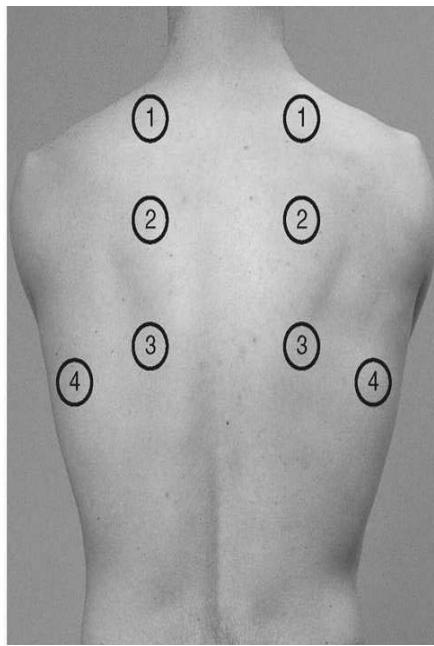
۸- پریکاردايتس

### Vocal Frematus

هغه حنجروي اهتزازاتو خخه عبارت دي چي دقشباتو او سبرو بواسطه دسيني جدار ته ليپديپي او د لاسونو بواسطه دجس وړ ګرځي.

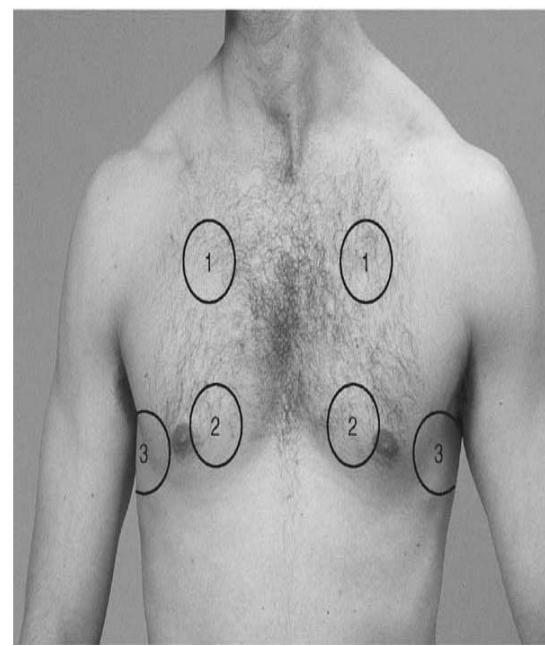
خپل لاسونه هموار يا د Ulna برخه پر صدر متناظر ډول اينسودل کيربي ناروغ ته ويل کيربي چي يو، يو يا نوي نوي ووايي اهتزازات په دوارو اړخونو کې جس کيربي چې دي ته Vocal freematus وايي. Vocal freematus په نارينه وکي زييات بارزو څکه چي ددي د اواز Pitch تيټ دي کيداي شي په یوشمير خلکو کي په نارمل ډول چي دواز Pitch يې لور وي اويا ضخيم صدر ولري موجود نه وي.

په لاندی انځورونو کي د Vocal freematus دجس ئایونه بنودل شویدي.



۲۶-۱ گنه انخور

دغل لخوا دصوتي اهتزازاتو د



۲۵-۱ گنه انخور

دقدام له خوا دصوتي اهتزازاتو د جس خاينونه  
جس خاينونه

که چيري يو طرف اهتزازاتو کي تغيروي نوابنار ملتی را په گوته کوي.

لاندي حالاتو کي کميږي

- برانکيل استما

- امفزييميا

- دسرپرو فايپروزس

- دسرپرو کولپس د بندشوي برانکوس سره

- ضخيمه پلورا.

په لاندي حالاتو کي Vocal Fremitus له منځه ئي.

- پلورل ایفیوژن
- نموتورکس
- Hydropneumothorax
- لاندی حالاتو کي زياتيربي
- ۱- دسبرو consolidation

۲- لوی سطحی تشه (large superficial cavity)

دجس ور نور اهتزازات:

نارمل سبزی دتنفس په وخت کي اهتزاز نه تولیدوي لاکن يو شمير ناروغيو کي کيداي شي اهتزازات رامنخته شي لکه Pleural friction rub جس کيدل چي جداري پلورا دسوليدو خخه پر حشوی پلورا دشهيق په اخر اویاد ذفير په شروع کي رامنخته کيربي چي داپه Pleurisy ، د کانسوليديشن، Early pleuro effusion، پلمونري انفرکشن، Pleurodynia رامنخته کيربي.

کله کله Rales په پرانشكتازس او دسبرو په فايبروزس کي جس کيربي.

همدارنگه Wheeze او رانکاي په استما او COPD په Exacerbation کي کيداي شي جس شي.

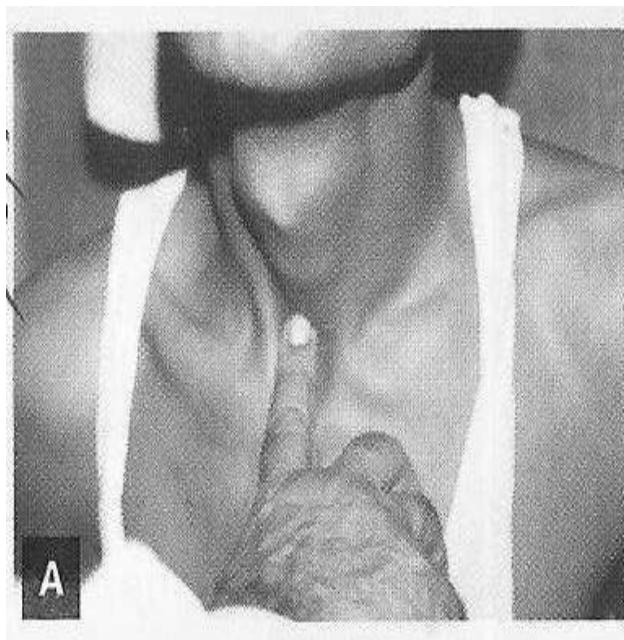
دمنصف وضعیت

دميد ياستينوم د وضعیت ارزیابی دشزن او Apex beat دقیق ئای معلومولو په واسطه ترسره کيربي

:A: شزن جس :

په دوو طریقو سره ترسره کیرېي.

الف: دیوی گوتى پواسطه: په دې صورت کي د بنې لاس شهادت گوتى په Supra sternal مسافه کي اینسودل کیرېي دناروغ لېخه قبض يېري ورو گوتە داخل طرف ته تىلە کوو بايد احتیاط سره عملیه ترسره شي چى دناروغ دنارامي لامل نه شي په نارمل حالت کي شزن لېخه په کاھلو خلکو کي نسي خوا ته میلان لري په لاندی شکل کي بنسودل شوي دي.



## ۲۷-۱ گنه انخور د شزن جس د یوی گوتى پواسطه

ب: په دري گوتو باندي منخنى شهادت او حلقوي گوتى پواسطه داعملیه ترسره کیرېي يعني دشهادت او حلقوي گوتە نسي اوچپ Sterno clavi بند باندي اینسودل کیرېي او منخنى گوتە ازاده پريښودل کيرېي فوق القصي مصافي ته داخلېي او دشزن ئاي ارزىابي کوي چى ايا مرکزى برخه کي دى كه يو طرف ته بى ئايىه شوي. په نارمل حالت کي ترقوي عضلاتو تر منځ يو مسافه په مساوی ډول سره جس کيرېي که چيري يو طرف ته دامسافه کمه شي همغه طرف شزن بى ئايىه شوي دى په لاندی انخور کې بنسودل شويدي.



### ۱- گنه انحور

که چيري يو خوا Sternomastoid عضله بارزه وي همغه طرف جس بي ئايە شوي چي د Trial sign پنوم ياد يېرى.

په نارمل حالت کي د فوق القسي حفري او کريکوييد غضروفونو تر منئ مسافه ۳-۴ گوتى دي که چيري نوموري مسافه ددي اندازي څخه کمه وي دسپو Hyperinflation باندي دلالت کوي چي په شديد هايپر انفلشن کي د شزن Treachal tug رامنځته کېږي دا په دې معني که چيري دناروغ شزن چي داستراحت په حالت کي وي جس شي نو هر ھل ساه اخيستلو سره ستاسو گوتى بىكته خواته حرکت کوي.

### ۱- گنه جدول د شزن بي ئايە کيدل

۱- دسپو افت طرف ته تىلە شوي شو	۲- مخالف طرف ته تىلە شوي وي
--------------------------------	-----------------------------

الف: زیاد پلورل ایفیوژن ب: Tension pneumothorax ۳- دمنصف دپورته برخه کتله الف: Retrosternal ب: لمفوما ج: دسرو کانسر	الف: دپورته لوب کولپس ب: دپورته لوب فایبروزس ج: Pneumoeectomy
--	---

دزره د PMI : د عینول د ارزښت وردي Apex beats وضعیت

که چیري PMI بې ئایه شوي نو د بىكتىنى مىدىاستينوم وضعیت راپه گوته کوي که Apex beat افت طرف ته بې ئایه شوي وي نود سفلی لوب کولپس ياموضعی بین الخاللي ناروغى راپه گوته کوي په پلورل ایفیوژن او COPD نمоторكس کي PMI مخالف ته طرف ته بې ئایه کىربى د Apex beat Hyper expanded وي نو چې سينه په ناروغانو کي خرنگه چې سينه نشو جس کولانى.

که Apex beat چپ او بىكته خواته بې ئایه شوي وي د چپ بطين په هايپرتروفى دلالت کوي.

په يوشمير حالتو کي دزره دزروي نبضان پيداکول ستوتزمن دي لکه چاغى، ضخيم صدر، پريكارديل ایفیوژن، هايپر انفلیشن، استما او Dextrocardia.

دبىي بطين د هايپرتروفى Heave چې په شدید ريوى هايپرتنشن کي پيداکىربى د قص دهه وکي په چې خوا کي په بنه ډول سره جس کىربى يا هغه نبض چې د قص دهه وکي په چپ خوا کي وي دبىي بطين د Heave په نوم يادىربى.

#### ٤- دسييني پراخوالى

دناړمل تنفس په وخت کي باید دسييني دواړه خواووي په مساوي ډول سره  
پراخوالى وکړي:

**دمعايني ترتیب:**

دسرېو دپورتنۍ لوب د پراخوالى دارزيابي لپاره دشاه لخوا د ترقوي دهلهوکي  
حرکت گورو.

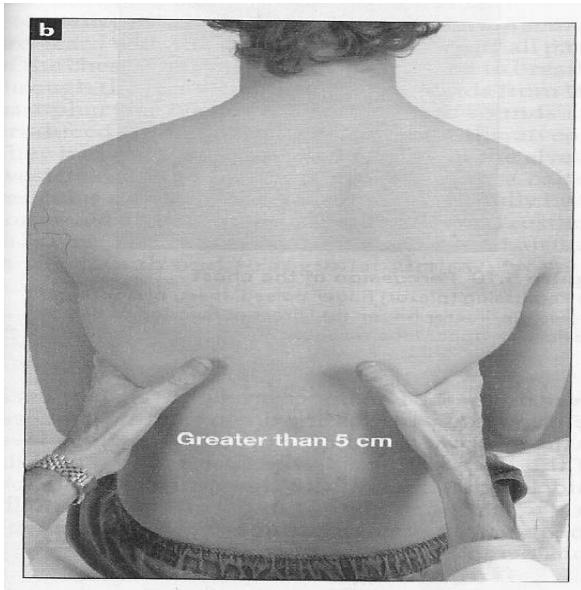


Talley & O'Connor: Clinical Examination 5e - www.studentconsult.com  
[Add to My Slides](#) [Go to My Slides](#)



## ۲۹-۱ گنه انخور دسپو د پورتنی لوب د پراخوالی ارزیابی

دېنکتنی لوب د توسع د ارزیابی کولو لپاره لاسونه د ناروغ د سینی پر دیوال کلک اینسودل کېږي ګوتی باید په متوسط خط باندي یو دبل سره مخامنځ شي په دی وخت کي د ناروغ غوبښنه وشي چې ژوره ساه واخلي نو ستاسي ګته ګوته به په متناظر ډول دواړو خواوو ته کمه تر کمه ۵ سانتي متره په اندازه حرکت وکړي په لاندی انخور کې بسودل شوي.



۱-۳۰ گنه انخور



شهيق

په يو طرف کي دسييني دتوسع کميدل دهمغه خوا په ابنارملتي دلالت کوي  
لكه دسرپه کتلوي پلورل ايفيوژن، سربو د لوب کولپس، پنوموتورکس  
اويوطرف فايبروزس

دسييني د دیوال دتوسع دوه اړخیزه کم والي په شديد COPD که منتشر  
فایبروزس کی دیر عام دي

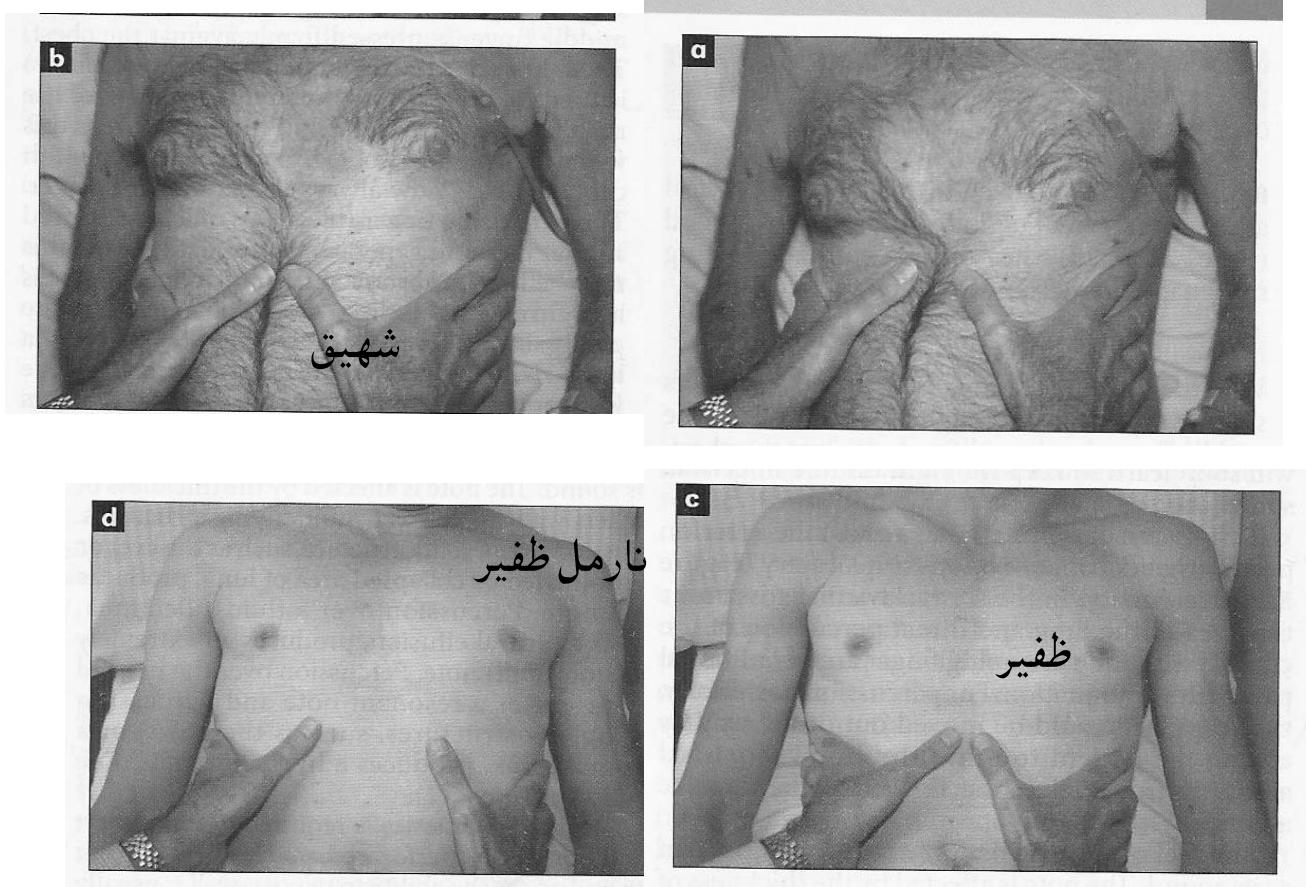
که چيري په Supine وضعیت کې ګیده معکوس حرکت وکړي يعني دساه  
اخیستلو په وخت کي بطن دته خواته لاره شي نو د حجاب حاجز فلچ او یا  
شدید COPD را په ګوته کوي.

همدارنګه د صدر د جدار موضعی تنوته په هغه ناروغانوکي ليدل کېږي  
چې د پښتيو متعدد کسرونه یا دقش د هلهوکي کسر ولري چې دسييني د  
پنجري یوه برخه د ماتوساحو ترمنځ د حرکت په حال کي وي چې د هر شهيق  
سره دته او ذفير سره بيرون حرکت کوي چې دا د تنفسی زجرت او  
هايپوكسيما لامل ګرئي.

که چیري پوستكىي لاندى امفزيما شتون ولري نوجس پواسطه cripitation احساس كيربي امفزيما كيداي شي دشديدي حادى استما، بنفسه ييا ترضيسي پنوموتوركس اويا د خيرى شوي مرى يواختلاط وي او په تفتیش سره د صدر پرجدار، غاره، مخ کي منتشر پرسوب ليدل كيربي. د منصف امفزيما د دوار و اسناخ او قصباتو د سورى كيدوله امله رامنحته كيربي چى ددى سره يوئا ي دزره د اصغا په وخت کي يو وصفى Crunching او ز او زيل كيربي چى دىته Hamman's sign ويل كيربي.

### Hoover's sign

د COPD په ناروغانو کي شتون لري په نارمل حالت کي که چيري معاينه کوونکي خپل لاسونه Costal margin باندي په ترتيب چي غتمي گوتىي Xiphosternum ته نېدېي کيربي نو نارمل شهيق گوتىي يو دبل خخه بيلوياما که Over inflated شتون ولري چى صدر بنه توسع نه کوي او هم حجاب حاجز پينتىي کش کوي د نو د معاينه کوونکي گوتىي يو دبل خخه نه لري کيربي ويلي شو چى Hoover's علامه مشبت دي. لاندى شكل کي توضيح شوي دي.



### ۳۱-۱ گنه انخور

#### (Percussion) قرع

دتنفسی سیستم دفزيکي معایني غوره کړنلاره دی، چې د سیني د جدار لاندي انساجو په باره کې چې د هوا مایع خخه ډک وي اویا جامد وي معلومات ورکوي قرع تقریبا ۷-۵ ساتي متر لاندي افت را په ګوته کولانی شي نو په دی اساس ډیرو ژورو افاتو په باره کې معلومات نه شي ورکولانی د قرع په وخت کې بايد چې د قرعه شوي ساحه او از ځانګړتیاو ته غوره ونیسو او هغه اهتزازات چې د قرعی خخه وروسته پیدا کیږي ورته پوره پاملننه وشي.

قرعه په ترتیب سره د سیني په دواړو خواوکې په مقایسوی ډول ترسره کېږي

دقدام لخوا لومړي Clavicular په مستقیم ډول قرع شي چې Pleximeter ته اړتیانشته دترقوی هدوکې په دريمه انسی برخه کې قرع ترسره کېږي

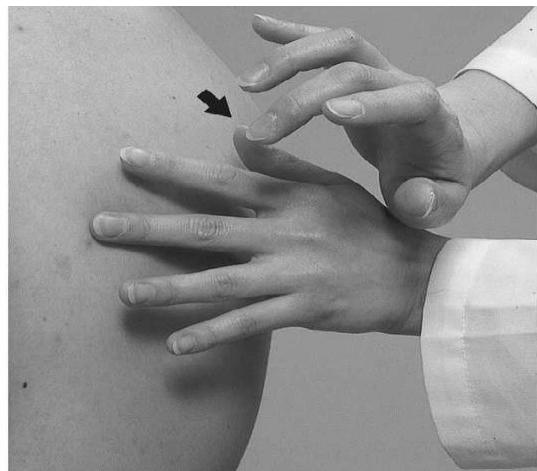
دپورتنی لوب افاتو په باره کې معلومات ورکوي وروسته د Clavicular لاندي خاى قرع او په ترتیب سره بين الصلعی مسافات تر شپږي بين الصلعی مسافي پوري مقاييسوي ډول قرع شي. په اړخونو کې دخلورمي خخه تر او ومه بين الصلعی مسافي قرعه ترسره کېږي په خلف کې لومړي زروه قرع کېږي ددي لپاره د چپ لاس منځني ګوته د Trapezius عضلي قدامي سرحد باندي اينبودل کېږي او فوق الترقوی تشه باندي قرع ترسره کېږي او لاندي طرف ته ادامه ورکول کېږي دسيني پورتنی خلفي برخه قرع شي نود ناروغ خخه غوبښنه کېږي چې خپل دواړه متې دسيني مخ ته راتولي کېږي ترڅو سکپولا هدوکې وحشی طرف ته حرکت وکړي په خلف کې قرع ته ۱۲ بین الصلعی مسافي پوري ترسره کېږي دخلف لخوا متوسط خط ته نړدي قرع ترسره نه شي ځکه چې په دی ساحه کې جامد ساختمانونه د صدری فقراتو Para vertebral musculature شتون لري.

### د معاینه ترتیب

۱- چپ لاس دسيني ديوال دپاسه په داسی حال کې کېږدی چې ورغوی دسيني دجادارسره

په تماس کې وي او ګوتۍ په کمه اندازه یو دبل خخه بیلې وي د منځنی ګوتي دوهم فلنکس بايددهغی ساحی له پاسه کينبودل شي چې قرعه پري اجرا کېږي چې دی گونې ته Pleximeter ويل کېږي

۲- دخپل لاس منځنی ګوته دسيني دجادار په مقابل کې ثابت ډول فشار ورکړي او غته، دويمه، خلورمه او پنځمه ګوته بايد دسيني سره تماس ونه لري.



### ۱- ۳۲ گنه انحور دقرع کړنلاره

۳- د خپل بنسی لاس د منځنۍ ګوتى د خوکې پواسطه چې Plexor ورته ويل کېږي د چې لاس ګوتى د دوهم فلنکس په منځ باندي په دا سی حال کې ضربه وارده کړي چې د بنسی زاویه لرونکې وي (ختیک په شان) او عمودي وي لاس بايد د مروند د بند څخه حرکت وکړي او نور لاس په ثابت ډول پاتي وي. ۱- ۳۳ گنه انحور کې بسودل شویدي.



### ۱- ۳۳ گنه انحور

۴- هغه گوته چی قرع پری ترسره کیربی په چټک ډول د مربوطه ساحی څخه لیری شي ځکه چی ددی پواسطه د قرعی مخ نیول (damping) کیربی

د قرع څخه پیدا شوي او ازونه:

۱: Resonance وضاحت:

هغه او از دی چی په نارمل حالت کی د سبرو په مختلفو برحبو کی موجود وي دوام له نظره او برد، Pitch یې تیت او شدت یې لوره وي.

۲ - Hyperresonance وضاحت زیاتوالی: هغه وخت رامنځته کیربی چی سبری نظر نارمل حالت ته زیاته هوا ولري چې دوام یې او برد، Pitch یې کم او شدت یې ډير زیات دی زیاتره په امفزيما او پنمورکس، استما او که لوی یانا زکه دیوال لرونکی Cavity دهوا څخه ډکه وي.

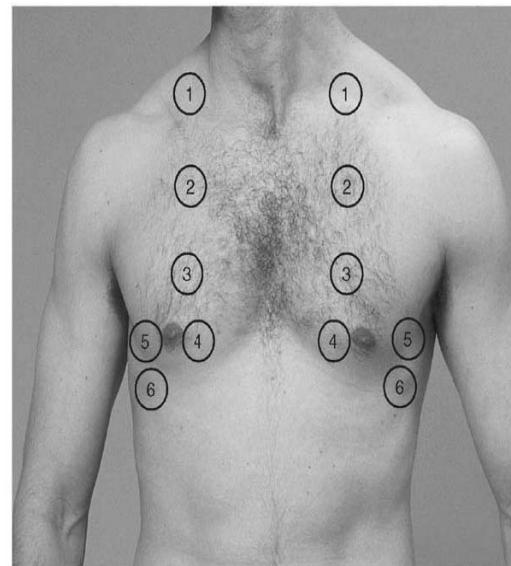
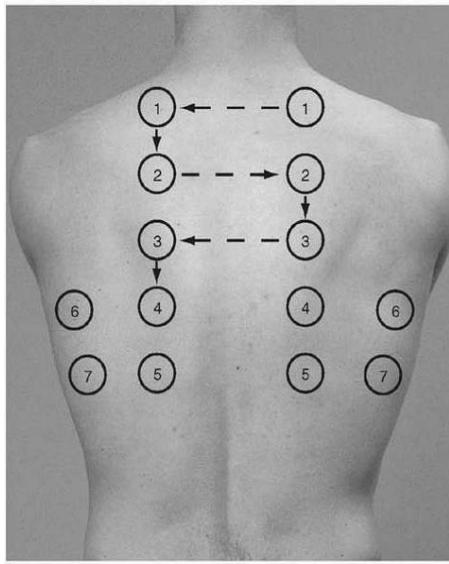
۳ - Tympanic: کله چی په احشا کی زیاته هوا شتون ولري لکه دخالي معده لپاسه او یا که غومبوري دهوا څخه ډک شي او قرع کړل شي په نسبي ډول دوام یې زیاد Pitch یې لوره او شدت یې هم نسبتا لوره وي.

۴ - Flat: په نارمل ډول د ورن لپاسه او ريدل کیربی دوام یې کم Pitch یې لوره او شدت یې Soft دی په پتالوژیک ډول په کتلوي پلورل ايفیوژن کی شتون لري .

۵ - Dull: په یو جامدي عضوي باندي لکه دھيگر، زړه دپاسه او کانسوليدينشن، پلورل ايفیوژن کی او ريدل کیربی چې دوام یې په متوسطه کچه Pitch هم متوسط او نسبي شدت هم متوسط دی.

۶ - Stony dull: دا ډول قررعه دمایع دپاسه لکه پلورل ايفیوژن، ضخيمه پلورا، ايمپايمما، اسايتېس کی او ريدل کیربی.

د قرع او اصغاء ځایونه د قدام او خلف لخوا په لاندي شکل کې نسودل شویدي.



۱-۳۵- ګنه انځور د قدام لخوا د قرع ځایونه

۱- ۳۴- ګنه انځور د قدام لخوا د قرع ځایونه

### د حجاب حاجز د حرکت تعین:

د حجاب حاجز ولیدنه په ډیرو حالاتو کې کمیرېي لکه Emphysema، کتلوي اسايتس، بطني تومور، سطحي دردونه لکه د پښتيو کسرونه او نور.

په نارمل حالت کې حجاب حاجز بني خوا لپخه نظر چپ خوا ته د خيگر دشتون له امله پورته وي په لاندي ډول د حجاب حاجز حرکت تعین وو.

۱- ناروغ ته ويل کېږي چې ژور تنفس وکړي او بندېي کړي.

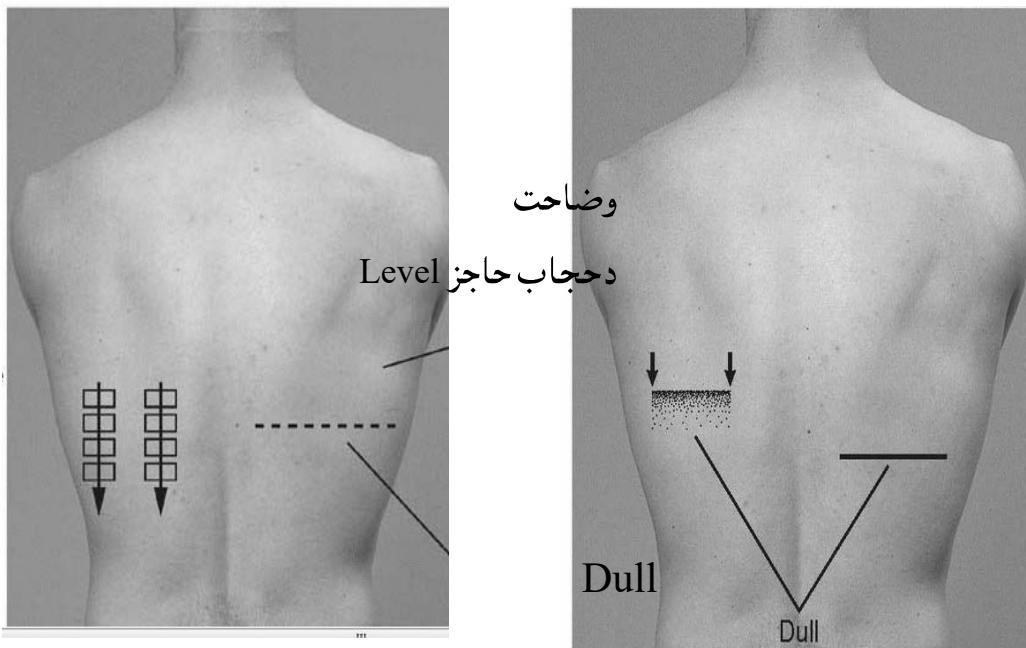
۲- قرع د Scapular خط خخه شروع او مخښکته دوام ورکول کېږي ترهغه ځایه پوري چې وضاحت په dullness بدل شي.

۳- همدا ځاي پر پنسټل نښه کېږي ناروغ ته د تنفس اجازه ورکول کېږي او بیا عملیه تکرار یېږي.

۴- ناروغه ویل کیرپی چی خو تنفس و کرپی او زیاته هوا خارج کرپی یعنی جبری ذفیر ترسه کرپی.

۵- قرعه دنبه شوی خای خخه شروع کیرپی تر هغه پوری dull اواز به وضاحت بدل شی.

۶- همدغه مسافه اندازه کیرپی چی نارمل ۳-۵ او یا ۲ سانتی متره دی په لاندی انحصار کی بسودل شویدی. ۱۷، ۲۷، ۳۰، ۹ مم ۲۲۰ مم



۱۳۲- گنه انحصار دھجانب حاجز حرکت

### اصغا (Auscultation)

اصغا: دفزيکي معایناتو مهمه برخه دی چی ددی پواسطه دهوا جريان په او سبرو کي ارزيا بي کيرپي داصغا په وخت کي بايد لاندی تکي په نظر کي و نیول شي.

۱- دامکان تر حده ناروغه لوح وي.

۲- دطاق هوا مناسبه يعني معتلله وي سره هوا د لرزى لامل گرئي اوazonو ته تغير وركوي.

۳- دخلف يعني شا اصغا د ناستي حالت کي چې دواړه متی قدام طرف ته ټولی شوي وي ترڅو سکپولا وحشی لور ته ولاړ شي او د قدام اصغا د ملاستي حالت کي ترسه شي د اړخونو اصغا لپاره لاسونه پورته پر سراينسودل کېږي.

۴- باید د اوazonو شدت، Pitch، کيفيت، شهقيق او ذفير ته پوره پاملنه وشي.

۵- باید پوره يو Cycle تنفس يعني شهقيق او ذفير دواړه واوريدل شي.

۶- دلور غړ لرونکو اوazonو لپاره دستاتسكوب د دیافراګم خخه ګته واخیستل شي لکه Pleural friction rub

۷- د قدام لخوانه د Clavicula هلهوکي خخه تر شپږمي پښتی پوری اصغا ترسه شي.

۸- دوحشی لخوانه د تخرګ خخه تر اتمي پښتی پوری اصغا ترسه شي.

۹- دخلف لخوانه بنکته تر یولسمی پښتی پوری اصغا ترسه شي.

۱۰- دشهيق او ذفير ترمنځ gap معلوم کړي او داضافي اوazonو ته غوره ونیسى.

۱۱- دقص دهلهوکي په ۳ ساتي متر کي د قدام او خلف طرف کي د اصغا خخه ډډه وکړي څکه چې په دی برخو کي اصغا کول په مستقيم ډول اواز د شزن خخه اساسي قصباتو ته انتقالوي. زياتره اوazonه چې د سړو د قصباتو خخه دسیني دیوال ته رسیږي د بنکته فريكونسي لرونکي وي او ستاتسكوب د bell پواسطه بنه اووريدل کېږي.

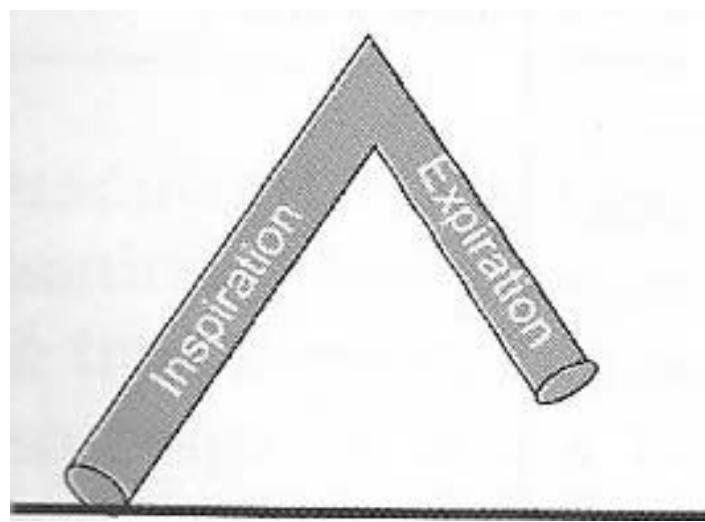
نارمل تنفسی اوازونه: دری ډوله دی، Bronchial breath، Vesicular breath، Bronchus vesicular

Vesicular Breathing -I: په نارمل ډول په توله سینه کي اوريدل کېږي په استاخو کي دهوا داخلیدواو خارجیدوا له امله رامنځته کېږي شهیق نظر ذفیرته اوبد او لور وي دشیهق او ذفیر تر منځ وقفه نشته Rustling وصف لري يعني لکه وچه پانه چې د باد پواسطه وغورزېږي لور pitch او کم شدت لرونکي اواز دی په لاندی حالاتو کي کمېږي.

دهوايي لارو موضعی بندش، COPD، دتنفسی عضلاتو فلچ، دسینی د دیوال پنهوالی(چاقی) دسینی دیوال پرسوب، ضخیم پلورا، پنوموتورکس، پلورل ايفیوزن.

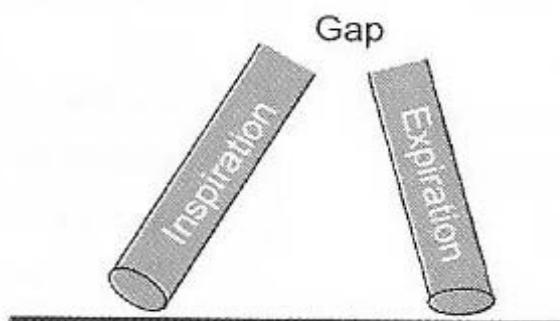
کله کله Harsh vesicular اواز چې ذفیر او شهیق دواړه شدید وي اوريدل کېږي لکه په compensatory امفزيما کي.

يو شمير حالاتو کي لکه برانکیل استما، مزمن برانشیت، او امفزيما(COPD) کي کيداي شي دهوايي لارو Resistance له امله ذفیر نظر شهیق ته اوبد وي اواز Low pitch وي لاندی انځور کي ويزيكولر اواز بنودل شويدي.



### ۳۷-۱ گنه انخور ویزیکولر اواز

دلویو هوایی لارو خخه هوا در جریان له امله Bronchial breaths:II پیدا کیږي (Bronchial and Bronchioles) پوو کولو وصف لري لکه چې په یو بوتل کي پوف وشي، ذفیری نظر شهیق ته او بد او خشن دي د ذفیر او شهیق تر منځه وقفه موجود دي شدت یې زیات دي په نارمل حالت کي خلف کي د بسي سربې علوي برخه کي چرته چې Trachea د بسي خوا پورتنې ته نړدي دي او ريدل کېږي او د Manubrium پر سر او ريدل کېږي.



### ۳۸-۱ گنه انخور Bronchial breaths

## ۱- گنه جدول د برانکیل اواز لاملونه

د اواز اسباب Bronhial breathing	
تیپ Pitch لرونکی برانکیل اواز	لور Pitch لرونکی Bronchial اواز
دسر و مزمن توبرکلوز	کانسولیدیشن
دسر و مزمنه ابصی	Superficial Large Pulmonary cavity
امفوریک	دسری یا لوب کولپس چی
برانکوپلورل فستول	شاوخایی غتی برانکوس بند وی
لوي Cavity چی جدارونه یی	دپلورل ایفیوژن پر سر
نازکه وی	تینشن نموتورکس کله کله

## لاندی ډولونه لري Bronchial Breathing sound

۱ - چی لور Pitch لرونکی اواز دی چی په کانسولیدیشن، او کله کله د پلورل ایفیوژن پر سر اوریدل کیرپی.

۲ - دایو Low pitch اواز دی چی دسطحی غتمی خالی تشي (Cavernous) پر سر اوریدل کیرپی لکه د توبرکلوز Cavity یا دسر و ابصی.

۳ - داهم Low pitch اواز دی چی میتالیک Tone لري په خلاص نموتورکس کی اوریدل کیرپی او کله کله دغتی Cavity پر سر چی کوچنی برانکوس سره وصله شوی وی اوریدل کیرپی.

## : Bronchovascular -III

دسيينى ديوال ته تردي قصباتو خخه دهوا د تيريدني لامله رامنخته كيربي په نارمل حالت کي په لاندي خايونو کي داوريد ووردي.

١- بين الکتفي برخه

٢- دبني سري په Apex کي

٣- دقادام له خوا دبني خوا Clavicula لاندي نبدي متوسط خط ته

ددی ډول اواز شهیق او ظفیر مساوی وي د شدت له نظره يي ذفیر په متوسط کچه وي کیداي شي د شهیق او ذفیر تر منځ لنډه وقفه موجود یا نه وي.

يا صوتی اهتزازات تو اصغاء Vocal Resonance

دستاسکوب پواسطه Vocal اوazonه چي (دشنز اهتزازات دي) دسيينى په جدار کي اوريدل

کيربي دي اوazonو ته sound هم وايي چي باید د ستاسکوب دیافراگم پواسطه په متناظر ډول واوريدل شي په نارینو کي لمبه تېټ اما په بنھو کي لور اوريدل کيربي ناروغ ته ويل کيربي چي یو نمبر يا نوم تکرار کري لکه نه نوي يا خلور خلور کله چي دستاسکوب پواسطه واوريدل شي نو Muffle اونه جدا کيدونکي وي.

## ۱- گنه جدول د تغیرات Vocal resonance

لورالي	كم والي	نه شتون Abscent
کانسوليديشن	ضخيمه پلورا	پلورل ايفيوژن •
هجه Cavity چي	امفزيما	پنمоторكس •
برانكوس سره وصله	قسمي نموتوركس، لپ پلورل ايفيوژن، د	دسبو كولپس •
شوي وي	سييني دديوالي	دبندش وي Bronchus له امله
برانکو پلورل فستول	اذيمما او دپلورا خبيشه	Vocal cord فلح •
د ايفيوژن پر سر Pleural	ناروغى	شدید امفزيما •
دسبو په فايبروزس		

## لاندي دولونه لري

۱ - Bronchophony: د ريزونانس زياد والي ته ويل کيربي کله چي ناروغ خبرى کوي په واضح ډول او ريدل کيربي لاکن لغات يودبل خخه نه توپيرېري او داسي فکر کيربي چي ناروغ غوبه ته نړدي خبرى کوي په او که دسبو انساج Compressed Consolidation شوي وي لکه د صدر داخل تومور په سبو فشار راوري او ريدل کيربي په نارمل حالت کې د شزن او حنجري دپاسه او ريدى شو.

۲ - Whispering pectoriloquy: د لته نور هم Vocal ريزونانس زييات شوي وي کله چي ناروغ پس پس کوي په لور ډول او ريدل کيربي لغات يودبل خخه فرق کيربي او داسي فکر کيربي چي ناروغ د داکتر غوبه کي خبرى کوي په هجه Cavity چي برانكوس سره وصل شوي وي او Large consolidation ولري او ريدل کيربي.

دلاتین Aix (Geat) خخه اخیستل په دی Aegophony : Aegophonea صورت کي فکر کېږي چې ناروغ پوزه کي غږېږي او ناروغ ته وویل شي چې E وايي نودستاتسکوب پواسطه A او ريدل کېږي د پلورل ايفیوژن په پورته برخه د صدر په خلف او open pneumonia باندی او ريدل کېږي.

#### اضافه اوازونه :(Added Sound)

هغه اوازونه دی چې پر تنفسی اوازونه باندی اضافه کېږي دی اوazaونو ته هم وايي داکیدای شي دسپرو ، قصباتو یا پلورا خخه منشا و اخلي.

يو شمير نور اوازونو چې Added اوازونو سره مغالطه کېږي عبارت دی له:  
۱- که ستاتسکوب ته په وينته لرونکي پوستکي باندی حرکت ورکول شي حرکت د Crackles په شان اواز تولیدوي نو ددي غلطی له منځه وړلو لپاره وينته و خريل شي اويا لامده شي.

۲- دستاتسکوب حرکت د ناروغ پر پوستکي د rub Pleur په شان اواز ورکوي چې داشک هغه وخت له منځه تللي شي چې ستاتسکوب ته ټينګ په صدر فشار ورکول شي.

۳- په لرزه لرونکي ناروغ کي د عضلاتو د تقلص له امله په اصقاء کي مشکلات رامنځته کېږي که ناروغ ارام شي او وضعیت ته یې تغیر ورکول شي ستونزه حلېږي

دادضافه اوازونو ډولونه:

#### ۱- دسپرو اوازونه:

او Non musical : Discontinous يا متقطع اوازونه: چې دا متناوب او لنه مهاله اوازونه دی لکه Crackles يا Rals

اوازونه: داموزیکل اوازونه دی چی دوامداره په تنفسی Contionous:B  
کی شتون لري کیدای شي په ظفیر او شهیق دواړو پړاونو کی Cycles  
موجود وي. لکه Wheezes چی لور Pitch لرونکی دی يا Rhonchi چی  
لونکی اواز دی. Low pitch

پلورل اواز B:

لکه Pleural rub چی دا کیدای شي متقطع يا غیر متقطع وي.  
نور اوازونه: C

Crepitation Crackle ، Rales

دالند قطع کیدونکی انفحاري اواز دی چی دوام يې د ۲۰ Millisecond  
څخه کم دی او هغه وخت منځ ته راخی کله چی هوا د اکزودات څخه ډک  
شوي برانشي، برانشيو، الويول يا اسناخ، او غتني تشي (Big cavity)  
څخه تيره شي معمولاً Clicking بubbling يا په شان نقطوي اواز لري.

په دوه ډوله دی:

۱ - Fine Crackle : دا یو soft لور Pitch لرونکی متقطع اواز دی چی ۱۰ Millisecond  
څخه کم دوام کوي دټوخي سره له منځه نه ئي او هغه وخت  
منځ ته راخی کله چي د ذفیر په پړاو کي هوايي لاري یو دبل سره نړدي شي نو  
دشهیق په وخت کي دهوا دتيريدوله امله دغه نړدي شوي هوايي لاري یو  
دبل څخه جدا کيري او کوچني کوچني انفحارات په ځانګړي ډول دشیهق په  
آخر کي رامنځته کيري او داسي وصف لري لکه ويښته چي غوب ته نړدي  
وسولول شي چي دی ته Fine کريپتيشن وايي زياتره دزره عدم کفائي په  
شروع دسرو بین الخالي ناروغي، نمونيا په شروع او توبرکلوز کي اوريدل  
کيري.

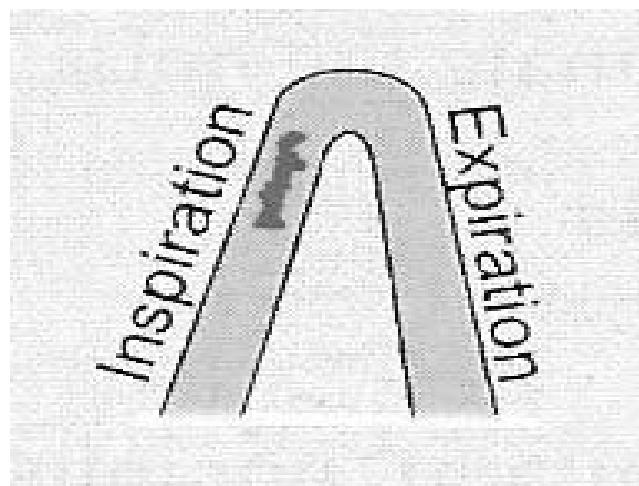
۲- Coarse crackle- چي اوازدي لرونکي Pitch دا يومتقطع Millisecond دوام يي د ۲۰ خخه کم کيدي شي د توخي پواسطه کم او بيا پيداکيربي او کله چي اکزودات په برانشي، برانشيو، اسناخ او Big Cavity کي شتون ولري او ددي خخه هوا تيره شي د هواد تيريدلو له امله کوچني کوچني حبابات (Bubble) په دي افرازاتو کي حرکت کوي چي ھانگري اواز توليدوي چي Coarse cipation ورته ويل کيربي.

دوخت له نظره په لاندي ډلو ويسل شوي:

الف: Late inspiration crackle

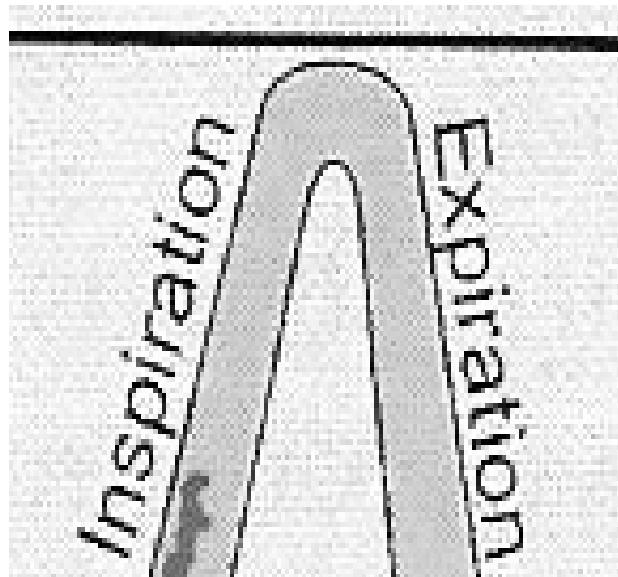
کيداي شي د شيهق په لومري نيمائي کي شروع شي او دشهيق تراخره دوام کوي دامعمولا Fine ، ديو تنفس خخه تر بل تنفس پوري ثابت او Fairly profuse وي.

لومري د سپو په قاعده کي رامنخته کيربي او پورته خواته کله چي افت شدید کيربي ھي او همدارنگه اتكايي ھايونه ته د Position تغیر سره ھي په ريوی فايبروزس او د زره عدم کفایه په لومرنيو پراو کي اوريدل کيربي لاندي انھور کي بنوبل شويدي.



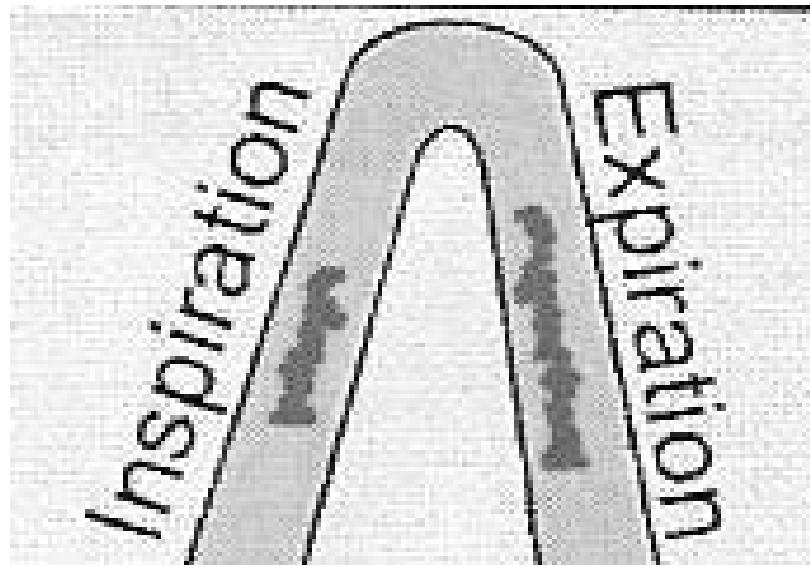
۳۹-۱ گنه انھور موخر شهيقي Crackle

د شهیق په شروع کي رامنځته کېږي Early inspiration crackle-۲  
 معمول او نسبي Coarse ډول سره خوداني وي کله کله ورسره ظفيري  
 يوځاي وي زياتره په مزمن برانشيت او استما کي اوريدل کېږي Crackle  
 لاندي انځور کي توضيح شويدي.



#### ۱-۴. ګنه انځور دشهیق په شروع کي Crackle

Mid inspiration او ظفيري Crackles دشهیق په متوسط کي شروع او  
 په ظفیر کي هم اوريدل کېږي دي سره کيداي شي ويزنگ او رانکاي هم  
 يوځاي وي په برانشكتازس او نوي ابسي کي اوريدل کېږي Coarse او  
 وصف لري لاندي انځور کي بنودل شويدي Profuse.



#### ٤١-١ شهیقی او ظفیری Crackle رابنی

باید وویل شي چې کله کله Crackle په نارمل حالت کي هم موجود وي چې دابیا له توهی سره له منځه ځي.

#### رانکای او ویزینګ

ویزینګ او رانکای دوامداره او ازوونه دی هغه وخت منځته رائحي کله چې هوایی لاري د افرازاتو، سپرم، بهرنی فشار له امله تنگی شي او ددي تنگو هوایی لاري خخه هوا جريان وکړي ویزینګ لور پitch لرونکی او از دی لکن Ronchi تیټ pitch لرونکی او از دی چې دوام يې د ٨٠ Millisecond خخه زیات دی Snoring quality لرونکی دی په لویو هوایی لارو کې د اطراحاتو استازی توب کوي.

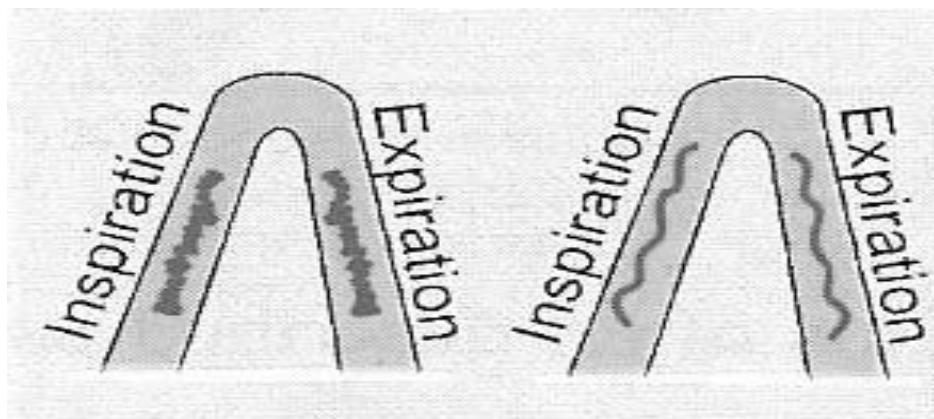
Wheez په دوه ډوله دی.

١ - Monophonic : یو یواحی موزیکل او از دی چې د یو Bronchus دتنګ والي خخه چې ثابت، دوامداره، موضعی (Localized) وي رامنځته کېږي داتنګ والي معمولاً د تومور یا بهرنی اجسامو له امله رامنځته کېږي کیدای

شي د اواز شهيقی يا ظفيري اويا دواړو صفحو کي وي او شدت يې د وضعیت سره تغیر نه کوي.

۲: Polymorphic دامنتر اواز دی په ځانګړي دول په ظفير کي داوري دو وړ وي په استما او مزمن برانشیت کي اوریدل کېږي دا wheez فکر کېږي د dynamic فشار له امله په خو Bronchi باندي چې د ظفير په وخت کي زیاتیرې رامنځته کېږي.

کله کله په شدیده استما او یاشدیده COPD کي په ناروغ کي دا توان نه وي چې دتنګ شوي قصبي څخه هوا تیره کړي ویزینګ نه شي رامنځته کولاي نو Slient chest یا خاموشه سینه رامنځته کېږي چې دا په وخیم حالت دلالت کوي.

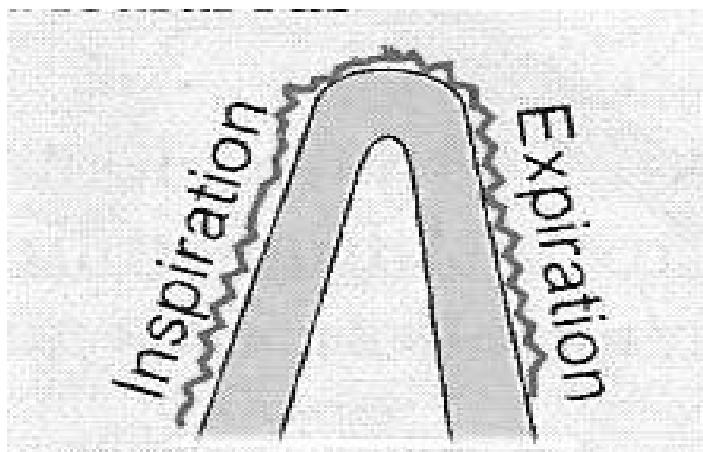


۱-۴۲- گنه انځور ویزاورانکای رابنی

اواز: دا لند شهيقی ویزینګ دی چې همیش د Squawks سره یوځای وي په نمونیا، Hypersensitivity pneumonitis او بین الخاللي فایبروزس کې اوریدل کېږي.

Pleural rub : دایو دوامداره اواز دی چې دحشوی اوجداری پلورا یوپر بل باندې

د سوليدو له امله رامنځته کېږي د تنفس په دواړو پړاونو کې اوږيدل کېږي توخي سره یې په وصف کې تغیر نه رائي که ناروغ تنفس بند کړي له منځه ئې په Pleuritis کې د هر لامل له کبله چې وي لکه، ریوی تکائف، ریوی انفارکشن او د پلورل بیوپسی خخه وروسته اوږيدل کېږي.



۱-۴۳ ګنه انځور پلورل رب

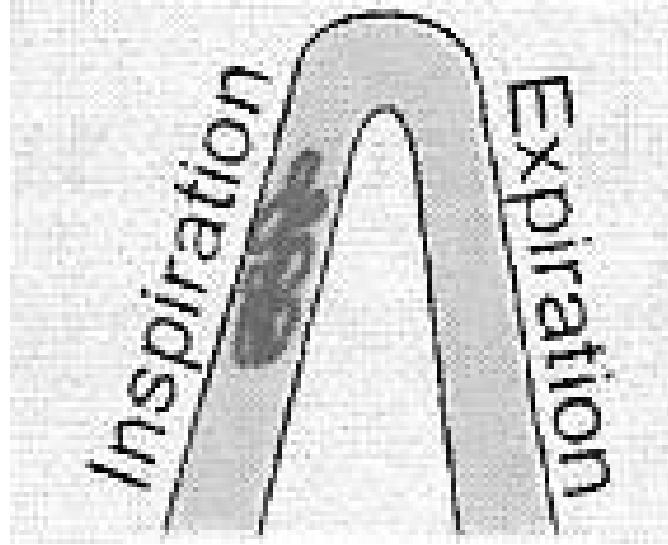
۱۰- گنه جدول د پلورل رب او د Crackle توپیر په لاندي جدول کې بسول  
شویدي.

د پلورل رب او د Coarse Crackus توپير	
Pleural rub	Coarse crakles
د سوليدو يا اواز دي Cracking	Clicking يا اواز دي Bubbling
په دواړو صفحو د تنفس کي اوږيدل کېږي	کيداۍ شي شهیقی وي اويا دواړه صفحو کي وي
معمولاد سړو یوی ځانګړي برخی پوري محدود وي	د سړو په زیاترو برخو کي اوږيدل کېږي
د توهخي سره تغیر نه کوي که ستاتسكوب ته دسینې په دیوار فشارورکول شي زیاتیرې	کيداۍ شي د توهخي سره يې کرکتر او شدت کي تغیر راشي او از Accentuation نه لري ندرتا
درد او Tenderness ورسره مل وي	معمولادرد او حساسیت ورسره مل نه وي
د پلورا د سطحه د سوليدو خخه رامنځته کېږي.	

### Stridor

دايو لور ويزينګ دی چې د حنجرى د سېزم اويا دشزن دبندش له امله رامنځته کېږي چې په شهیق کي لور وي. دا کيداۍ شي دشزن په قسمی بندش اويا د حنجره

په قسمی بندش کي رامنځته شي

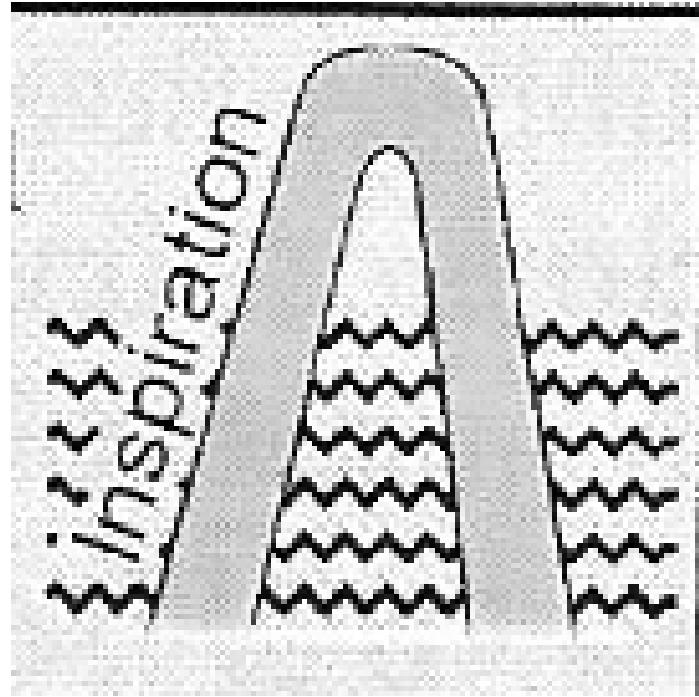


#### ٤٤-١ گنه انځور

نور اوazonه:

دا اواز تنفس سره تراو نه لري (Hamman's sign) Mediastinal crunch اما دزره سیستول سره هم مهاله (Synchronous) وي که ناروغ ته چپ جنبي وضعیت ورکول شوي د دریمي خخه تر پنځمي بین الضلعي مسافي چپ خوا کې اوږيدل کېږي.

په قص هدوکي باندي د فشار له امله او د ميدياستينيوم امفزيما او چپ خوا نموتورکس کي د اسغا وړ دي.



#### ۱-۴۵ گنه انحور ميدياستينل Crunch رابسي

هغه اوazonو چي وروسته د يو شمير مانورو خخه اوريدل کيربي.

۱ - اواز دی Splashing : دا يو Succusion splash اواز دی چى دمایع دحرکت له امله په هغه Cavity یا خالی غرېي کي چى مایع او او به پکي شتون ولري اوريدل کيربي.

د اوريدو ميتود:

دنasti په وضعیت کي دصدرد دجنبي برخى پورته سرحد dullness معلوم شي اوس نود ستاتسكوب Diaphragm په دی برخه کي کينبودل شي او ناروغ ديو خوا خخه بل خواته وخوئول شي نود Splash اواز په هر Jerk حرکت کي اوريدل کيربي کله کله دا اواز غير د ستاتسكوب خخه هم اوريدل کيربي په لاندي حالاتو کي رامنخته کيربي.

## الف- Hydropneumothorax

ب- لویه خالیگاه چی هوا او او به ولری.

ج- که چیری معدہ صدر طرف ته چوره شوی وي

:Post tussive suction

که دسبرو د Cavity نبئي شتون ولری نو ناروغ ته ويل کيربي چي په شدت سره توخي وکري نو يوزيبنونکي شهيقی اواز (Sucking inspiration) به وروسته د توخي خخه او ريدل شي چي Post tussive suction پنوم ياد يربی.

Post Tussive crackle/rals - ۳

هغه Crackle ته چي په نارمل تنفس کي نه او ريدل کيربي او وروسته د توخي خخه او ريدل شي ويل کيربي دا هغه تشه را په گوته کوي چي داطراحتو خخه د که وي چي د توخي په وخت دغه اطراحتو بی خایه شي او هوا ته اجازه ورکري چي مایع کي پوکاني جوری کري او په پايله کي Crackle او ريدل کيربي زياتره د سطحي توبرکلوزيك تشي استازيتوب کوي.

:Coin test- ۴

په Hydropneumothorax کي دهوا او مایع پر سرحد او ريدل کيربي وصف لري Metalic

لکه يو سکه چي پر بلی باندی و تکول شي. دسیني پر قدام يو سکه اينسودل کيربي دبلی پواسطه تکول کيربي خلف طرف ته ستاتسكوب پواسطه اصغا ترسره کيربي نو ميتاليك اواز او ريدل کيربي.



#### ۴۶-۱ گنه انخور Coin test

#### دیوشمیر غوره تنفسی ناروغیو فزیکی نبئی

- کانسولیدیشن (Lobar pneumonia): دسپو دپرانشیم التهاب دی چی په انساخو کي اکزودات را تو لیرې
- تفتیش کي دسپو حرکات او توسع ماوفه ناحیه کي کمېږي
- جس کي Vocal fremitus لورېږي
- قرع کي Dull اما stony dull نه دی
- اصغاء کي Crackle او از د شهیق په اخري يا متوسطه برخه کي اوريدل کېږي صوتی اهتزازات لورې پلورل رب کيدای شي شتون ولري او همدارنګه او از د اوريدو وړوي او هم کيدای شي و اوريدل شي Bronchophony.

- دسپوپه پلورا کی دهوا شتون ته ويل کيبری Pneumo thrax
- تفتیش کې په ماوفه ئای کی حرکات کمیبری
- جس: شزن مقابل طرف ته بى ئایه کيبری کيداي شي تحت الجلدي جس شي چى په تحت الجلدي امزيمىيا دلالت كوي Crackle
- کم يا له منخه تللی وي frematus
- قرع: هايپرروزوناسيس شتون لري
- اصغاء: تنفسی اوازونو کم يا معدوم صوتی اهتزازات معدوم وي
- دبرانشيل استماء دحادى حملی فزيکي نښې:
- تفتیش: دصدر حرکات متناظر ڈول کم شوي وي صدر متسع تنفسی اضافي عضلات تنفس کي برخه اخلي
- جس: Vocal frematus نارمل
- قرع: هايپرريزوناس حجاب حاجز بىكته شوي وي
- اصغاء: ذفير اوبد ، ويزينگ، رانکاي په ئانگرپي ڈول د ظفير په صفحه کي او High pitch لري.
- پلورل ايغيوژن: پلورايي جوف کې دمایع راتوليدو خخه عبارت دى.
- تفتیش: ماوفه طرف په تنفس کي کم يا هيچ برخه نه اخلي
- جس: که چيري پلورل ايغيوژن زياد وي شزن او Apex beat مقابل طرف ته تىله شوي وي دصدر توسع ماوفه ئای کي کمه شوي وي کم يا معدوم Vocal frematus

- قرع: دمایع دپاسه dull اوکیدای شی دمایع د پورتنی سرحد
- خخه پورته وضاحت قرع شی چی Skodiac Resonance ورته ویل کیبری.
- اصغا: تنفس اوازونه کم یا معدوم کیدای شی Effusion په پورته برخه Bronchial اواز اصغا شی صوتی اهتزاز کم وی
- جسم اویا احساس شویو غلیظو اطرافاتو پواسطه بند شی نو دسر و هغه برخه چی ددی Bronchus پواسطه ورته هوا رسیده کولپس کوی
- تفتیش: ماوفه خای تنفس کی برخه نه اخلي
- جس: شزن ماوفه طرف ته کش کیبری توسع یی کمیری
- قرع: Dull احساس کیبری
- اصغا: اوازونه کم یا له منحه خی
- Emphysema
- تفتیش: Barrel shap چی قدامی خلفی قطر زیاد Pursed lip
- شتون او اضافي تنفسی عضلات په تنفس کی برخه اخلي
- جس: دصدر توسع کمه سربی هایپر انفلیشن ، Hoover's علامه او
- قرع: هایپر ریزوناسس او دھیگر Dull کم شوی وی
- اصغا: تنفسی اوازونه کم د شهیق په شروع کی ، Crackle او ویز معمولاً موجود وی ظفیر او بد ذفیری ویز او رانکای شتون لری

- وصفی عالیم هله موجود وي کله چی تشه غته وي او Cavitation سره اریکه ولری Bronchus
  - تفتیش: صدری حرکات ماوفه شوی طرف کې لېخه کم میدیاستینوم افت طرف ته کش شوی PMI او شزن ماوفه طرف ته کش شوی وي
  - جس: صوتی اهتزازات په ماوفه ناحیه کې لوره وي.
  - قرع: نارمل ریزونانس تغیر کوي
  - اصغاء: Coarse، Whispering، pectoriloqui، امفوریک اواز او crackle په ماوف ځای کې اوریدل کېږي.
- د بلغمو معاینه:

هره ورخ دنارمل سړو پواسطه ۱۰۰ سی سی بلغتم تولیدیېږي چی اوروفرنکس برخی ته ليږدېږي او بلع کېږي بلغم لرونکي ټوخي هميشه غير نارمل وي.

بلغم باید تازه او په یو پاکه قطعی کي غير له دي څخه چی د لړو سره مخلوط شي جمع شي کوشش وشي چی سهار وختي بلغم د معاینه لپاره واخیستل شي ځکه دا د سړو د ژور ځایونو څخه راوخي ډير ژر د معاینه لپاره واستول شي ځکه چی ځنډني شوی بلغم کي باکتریا ګانی تکش کوي که چیري یوناروغ کافي اندازه بلغم د معاینه لپاره ونه لري نو یوشمير مخرشو موادو د انشاق پواسطه کولای شو بلغم تحریک کړو لکه ۱۵-۱۰ سلنډ د سوديم کلورايد محلول څخه ګټه اخیستل کېږي دی محلول ته ۵۲ درجی ساتي ګرید حرارت ورکول کېږي او بیا انشاق کېږي دامحلول د تنفسی سیستم مخاطې غدوات د بلغمو د افراز لپاره تحریک کوي او هم لامل ګرئي چی دا د بلغمو په خارجیدو کي مرسته کوي Bronchorhea.

همدارنگه کولای شو چی دسودیم کلوراید محلول د زرق پواسطه چی Cricothyroid برقه کی زرق کیرپی او دتیوхи د تنبه لامل گرئی بلغم جمع کرو چی داطریقه زیاته په Stupor ناروغانو کی ترسره کیرپی.

همدارنگه د برانکوسکوپی لواز پواسطه بلغم د معایینی لپاره واخیستلى شو. حیات

د بلغمو د معایینی کرن لازه:

د ۲۴ ساعته بلغم راتپولیپی او اول په گراس ډول درنگ، بوی، مقدار، شکل اولزوجیت له نظره معاینه کیرپی.

د گراس له نظره لاندی تکی په نظر کی ونیول شی:

۱- موکوئید بلغم چی پاک سپین او لزوجی وي دمزمن برانشیت لپاره وصفی دی.

۲- ژیر شین رنگ بلغم اتنان يا الرژی رابنئی.

۳- تور بلغم د برانکو پلمونری Aspergillosis بسکارندوی دی.

۴- بوی ناکه قیحی بلغم برانشکتازس او دسپرو ابسی کی شتون لري.

۵- گلابی ئک داره بلغم په Pulmonary odema دلالت کوي.

۶- په بلغمو کی وینه چی Hemptysis ورته وايي لاملونه يې مخکي ذكر شوي دی..

۷- تینگ، چسپناکه سور رنگه Rusty بلغم په لوبر نمونيا کي.

۸- Anchovy sauce ابسي شکيدنه سپرو ته Lung رنگه بلغم د اميبيك

بنبيي

وروسته د بلغم مایکروسکوپیک معاينه ترسره شي چې په مستقیم ډول تازه بلغمو خخه سلايد جورېږي او قیحی حجرات لیدل کېږي همدارنګه بلغم بايد د گرام په اصولو تلوین شي ترڅو گرام مثبت او گرام منفي باکتریا وی ولټول شي د سلايد پر سرد باکتریا و شمیر، ډول، WBC ډول ته خاصه پاملنې وشي.

د مایکو باکتریوم د لامل د معلومولو لپاره بلغم بايد د Ziel Neelson's په اصولو تلوین شي او په ډیره توجو سره معاينه شي ځکه چې د TB بسیل ډیر کوچني دي نو هر سلايد بايد کم تر کمه ۱۵ دقیقي معاينه شي کولانی شود یو شمیر او رګانیزمونه او اتی بیو گرام لپاره بلغم کلچر کړو نو په دي صورت کي بايد د سهار وختي بلغم واخیستل شي.

بلغم په ځانګړو زرعیه وسطونو کي کلچر کېږي او هم کولانی شوی د یوشمیر ناروغیود تشخيص لپاره بلغم په لبراتواری حیواناتو کي تلقیح کړو لکه پر بلغمو کولانی شو سایتولوژیک معاينات د سرطانی حجراتولپاره ترسره کړو همدارنګه په دي کرن لاری کولانی شو Asbestosis bodies د Asbestosis naroghi او پرازیتی هګي تنفس پرازیتی ناروغیو لپاره ثبیت کړو.

درطانی حجراتود پیدا کیدو لپاره Papanicolaou میتود خخه ګتهه اخیستل کېږي.

چې په دي صورت کي بايد ۳-۴ نمونه د بلغمود دري الی پنځو ورڅو په وقه سره معاينه شي.

دویني معاينات په تنفسی ناروغیو کي:

دویني روتين او ځانګړي معاينات د تنفسی سیستم د ناروغیو په تشخيص کي خورا اهمیت لري. دویني کم والي او Sedrate زیاتوالی د یوشمیر ځنډنیو ناروغیو لکه کانسرونه او توبرکلوز لپاره غوره نښه دي.

دېپنو کريواتو شمير كيداى شي په يو شمير اتناني ناروغيو کې زيات اويا  
كم شي لکه په باكتريايي اتناتو کي زياد او ويرولي اتناتو کي يو خه  
كميرېي ايزونوفيل په الرژيك استما، پلمونري ايزونوفيلا، الرژيك  
برانکوپلمونري اسپيروجيلوزس او Churg strauss سندروم کي لورېي.

هيماتوكريت په مزمن برانشيت، امفزيما، سرو فايروزس او نورو تنفسىي  
قلبي ناروغى چى د Hypoxemia سره مل وي لورېي.

دسوديم کچه په Legionnair's Small cell lung کانسر، ناروغى او هره  
وخيمه pneumonia کي بنكته کيرېي.

دسيروم گلسيم کچه په سارکوئيدوزس، سکواموس کارسينوما او هدوکو  
ميستاز کي لورېي.

دھيگر وظيفوي ازموييني په Metastatic liver ناروغيو، هغه ناروغان چى  
درمل اخلي اهميت لري. الکلين فسفتاز کيداى شي په  
سارکوئيدوزس، ميلري توبركلوز، ميستاز کارسينوما کي لورېشي.

ایمون گلوبولين په برانشكتراس کي کميرېي او البومين د سرو په مزمنو  
ناروغيو لکه توبركلوز کي کميرېي.

الفا يو اتنى تريپسين نقىصه په Hereditary para acinar emphysema  
کي شتون لري د پښتوري گو دنده ازموينه Createinin، BUN په هغه ناروغان  
کي چي Nephrotoxic درمل اخلي لکه امينوگلايكوزايد داهميit وردي.

دويني د PH او گازاتو کچه معلومول د تنفسىي عدم کفایه په تشخيص او  
كنترول او Acid base بيلانس کي اهميت لري.

## پلورا او د پلورا د مایع معاینه:

په نارمل ډول د جداری او حشوی پلوراتر منځ ۱۵ سی سی مایع شتون لري چې د دواړو پلورا د اصطکاک خخه مخنيوي کوي امايو شمير مرضي حالانو کي ددي مایع کچه زياتيرې چې پلورل ايفيوژن ورته ويل کېږي د پلورا مایع د پلورا دجوف خخه ايسټل او معاینه د دوو غوره موخولپاره ترسره کېږي.

۱- د تشخيص لپاره باید چې ۰۵ سی سی مایع واخیستل شي او لومرې د ګراس له نظره معاینه او وروسته د باكتريالوژي، سایتولوژيک، کلچر پلتنهو لپاره لبراتوار ته واستول شي.

د ګراس له نظره رنګ ته پاملنې وشي چې ژير شين رنګه مایع په (Bilious) د شيدو په شان Rheumatic pleurisy ژير (Chylo transudate) په بايلري فستول، تور رنګه په Aspiergillous اتنان، سور رنګه په تروما، توبرکلوز، کانسر، پلمونري انفکشن او نورو کي ليدل کېږي. همدارنګه که خراب بوی ولري په Anaeroic empyma که دامونیابوی ولري Oesophageal rupture که غذايی پارچه په کي وليدل شي په Urinothorax دلالت کوي.

۲- د درمني په منظور باید ۱۰۰۰-۱۵۰۰ سی سی خخه زيات مایع په يو ئڅل وویستل شي که ضرورت وي ۳-۲ ورڅو وروسته بیا عملیه تکرار شي. د بزل لپاره د ضرورت وړ سامانونه عبارت دي له.

### الف-۱-۲- سلنډ نوکاين محلول

ب- په ۰.۵% هیپارین او Disodium EDTA د تحثر ضد موادو لکه سودیم ستربت

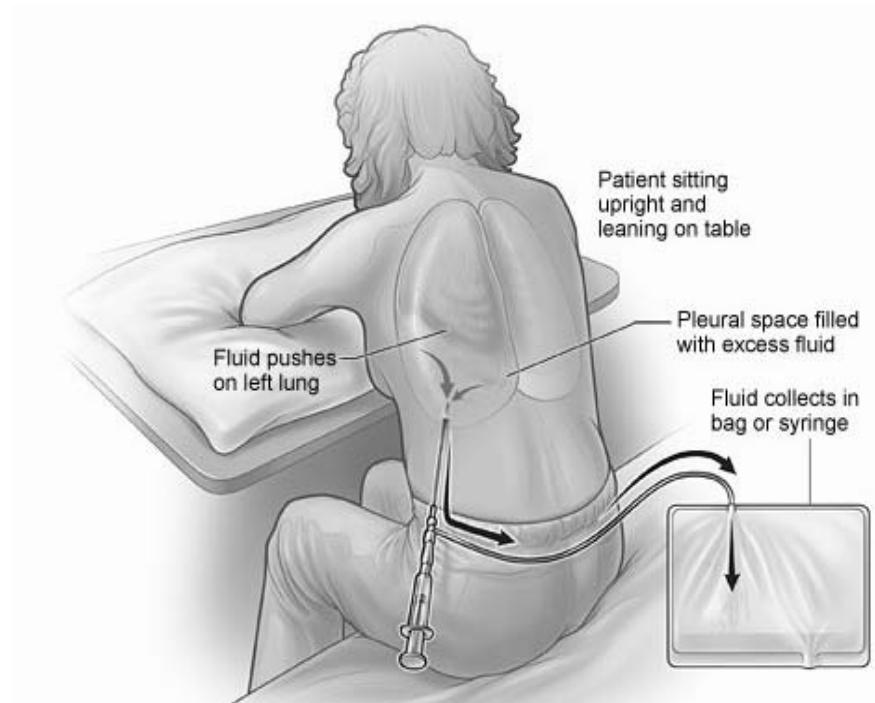
ج-٥ سی سی سورنج چی ۲۲-۱۲ گیچ او ۲۵ گیچ ستون ولري.

د - Three way stop clock

ه- ددي علاوه معقم سيت تيوبونه چي روتين كلچر او بيوشميك معائناتو  
لپاره اړين دي.

کرنلاره:

ناروغ د چېرکت په خنده یا چوکي کينول کيرېي لاسونه يې ديو پالښت  
پواسطه پورته اويا قدام طرف ته تولېږي ترڅو بين الصلعي مسافه چي  
عملیه پری ترسره کيرېي بنه واضح شي عملیه بايد په ۸-۷ بین الصلعي  
مسافه متوسط ابطي خط باندی ترسره شي لوړۍ ناحیه د اتنی سپتیک  
موادو پواسطه پاکيرېي ۱۰ سی سی دوه فيصده نوکاين پواسطه موضعی  
انستیزی ورکول کيرېي بیا ۱۲ نمبرستان بین الصلعي مسافي پورتنی برخه  
کي عمودا داخلېږي د بین الصلعي مسافي بنسکتني برخه څرنګه چي  
وريدونه شريان او عصب سير لري داخل نه شي د تشخيص لپاره ۵ سی  
سي او د درملني په موخه او ۱۰۰۰-۱۵۰۰ سی سی مایع تخلیه کيرېي که  
چېري د ۱۵۰۰ څخه زياته مایع تخلیه نه شي ئکه د Pulmonary edema او هايپوتنشن لامل ګرځي.  
که ناروغ ته د عملیه په جريان کي توخي او ياد  
سيني نيونه پيداشو عملیه ودرول شي دبزل څخه وروسته بايد په ستندرد  
ډول X-Ray واخیستل شي.



## ٤٧-١ گنه انحور دپلورا دمایع دایستلو کړنلاره

### د پلورا دمایع معاینه

د پلورا په جوف کي پنځه ډوله مایع را تهولېږي.

ترانسوديت، اکزودات، وينه chylo، او د قیحي تولیدل

د ترانسوديت په صورت کي مایع زیاتره شفافه دي کله کله لې خه ژیر رنګه وي التهابي پیښی باندي دلالت نه کوي زیاتره لاملونه يې د زړه عدم کفايه، دھیگر سیروزس، دالبومین کموالي، پریتونیل دیالیزس، هایپوتاپریوئیدزم، پلمونري ایفیوزن او نادرًا په Meig's SVC obstructin پریکاردایتس دی او صاف يې په لاندی ډول دی.

ددي ډول مایع مخصوصه کثافت يي 1012-1008 ، پروتین يي دري گرامو  
څخه کم، پړند کېږي نه یو خواند و تیلیل حجرات لري د مایع LDH 200IU  
څخه کم دي.

پلورل ايفیوژن په توبرکلوز ، نمونیا ، کانسر ، پلمونری Exudative  
انفرکشن ، روماتوئیدارترایتس ، اتوایمون ناروغی ، پانکراتایتس او نادر ا په  
فنګسي اتنا تنو، yellow nail سندروم کي رامنځته کېږي لاندي اوصاف  
لري.

رنګ يي ژير نصواري ته ورته دي، مخصوصه کثافت يي 1016 يا له دي  
څخه لور دي پروتین يي د دري گرامو څخه لور تحشر کوي، پلورا پروتین او  
سیروم پروتین تر منځ نسبت 0.5 څخه زیاد پلورل پروتین LDH نسبت او  
سیروم پروتین نسبت 0.6 څخه زیاد وي.

## د پلورل اسپیریشن مضاد استطباب

۱- که چيري مایع حجم ډیر کم وي.

۲- د سیني د دیوال اناتومي خرابه وي وي

۳- د معاینه پواسطه د مایع ئای دقیق ډول تعین نه شي

۴- د شدیدو تنفسی ناروغی شتون چې ژوند تهدیدونکی اختلاطا تو لامل  
شي.

Coagulopathy يا Bleeding diathesis -۵

۶- ناکنتروله ټوخي

## اختلاطات:

Re Puncture له امله Pneumo thorax هیماپتیزس د سبی (%) ۳۰ - ۳ ، دوینی د فشار بسته والی، expansion pulmonary edema هیموتورکس د بین الصلعی او عیود دریناژ له امله، دتوري یا حیگر vas vagal Puncture سنکوب.

په تنفسی ناروغیو کي دزره دبرقی گراف بدلون دتنفسی ناروغیو له امله دزره په برقی گراف کي یوشمیر بدلونونه رامنخته کیبری لکه د سالندی، هایپوکسیا او Bronchodilator درملوله امله سینوس تکی کارديا.

COPD دزره په برقی گراف کي لاندی بدلونونه رامنخته کیبری.

- ۱- دزره محور بني خواته بي خايه کیبری (له مثبت ۹۰ درجو خخه زياد)
- ۲- لوره P خپه په سفلی ليدونو کي د ۵، ۲ مترو خخه لوره وي .(P.Pulmonal)

۳- د V5 به په Transitional zone شتون يعني Clockwise rotation کي وي.

۴- R خپه په بني پريکارد ليدونو کي له منخه خي يعني SV1,SV2,SV3 کي شتون Low voltage د (I,avL,V5,V6) که کورپلمونل منخته راغلي وي نو په V1 کي به R بارز او ژور S په V6 کي رامنخته کیبری.

د حاد کورپلمونل له امله خانگري بدلونونه په Frontal ليدونو کي چي حاد سفلی MI ته ورته دي رامنخته کیبری يعني د Q خپي سايز زياتيربي په کمه اندازه د ST سگمنت لور او د T خپه منفي کیبری.

د امفزيما له امله لاتدي بدلونونه رامنخته کيربي.

۱- خرگنده P چپه په دويم، دريم او avF ليدونو کي.

۲- خرنگه چي د اذين ريبولاريزيشن زياتيري نو د ST سگمنت د 0.1mv په اندازه په دويم، دريم او avf بنکته کيربي.

۳- په قدامي ليدونو کي QRS محور بسي لوري ته بي ځايه شوي وي.

۴- د R چپي زياتوالي د تپير په ليدونو کي کميربي.

۵- QRS Low voltage په ځانګړي ډول په کين پريکارډيل ليدونو کي خرگنديربي.

## راديوژيك معاینه

### دسينى راديوګرافى

د تنفسې ناروغيو په تشخيص کي دا هميٽ وړ معاینه دي داکسرۍ پوره تحليل د فزيکي معاینى تكميلونکي دی معياري راديوګرافى خلفي قدامي دي چي مخامخ د سينى قدام خخه اخيستل کيربي او اکسرۍ منبع بايد ۲ مترو په اندازه د ناروغ شاته موقعیت ولري.

دوهم درجه قدامي خلفي او ملاستي وضعیت اکسرۍ اخيستل دي ځکه چي د ملاستي د وضعیت په فلم کي د gravity له امله ټول خلفي او عيي توسع کوي د سرو ساحه زياتره Plethoric بني همدارنګه کمه اندازه Eff. نه شوه ليدلې.

دسينى وحشى راديوګرافى، دسرو پلورا ميدياستينوم دابنار ملتى او د نومورو ساختمانونو د طبعت او ساحي په باره کي اضافي معلومات ورکوي

باید همیشه دسینی غیر نارمل رادیوگرافی دسینی د پخوانی فلم سره که شتون ولری پرتله شي. دسینی د رادیوگرافی د لوستلو لپاره اناتومی، پتالوژی او نورمال تظاهراتو پوهی ته ارتیا دی

دسینی د رادیوگرافی په کتنی کې لاندی تکي په نظر کي باید ونیول شي.

۱- دناروغ نوم، د کلیشی د اخیستلو وضعیت، بنی او چې نبی ولیدل شي.

۲- دسړو ساحه باید یو شان شفافیت ولری، افقی میزابه چې قدامی ابطی خط باندی دنبی طرف Hilum خخه تر شپږمی پښتی پوري دی مشخصه شي.

۳- دسړو زروي باید دکتلی، کهف، کانسولیدشن او نورو لپاره د ترقوي خخه پورته او شاته وکتل شي.

۴- ترخیا معلومه شي چې مرکزی برخه کي دي که نه Paratracheal او جاغور ته پاملنې وشي Retrosternal.

۵- زړه ته پاملنې وشي چې نارمل دي که نه دزړه زیاد قطره (Maximum Internal thoracic diameter) د قطر نیمايی خخه کم دي دزړه شاته دکتلی موجودیت ولیدل شي.

۶- Hilum: چپ Hilum ته پاملنې وشي چې دنبی خخه په نارمل حالت کي ۳ ساتي متره پورته وي او دغټي ګوتی خخه لوی نه وي باید د دواړو هیلسونو کثافت وکتل شي چې محدبیت باید وحشی خواته وي که چیري په مقعر په ډول بسکاره شي نو دلمفاوي عقداتو غتوالي يا کتله را په ګوته کوي.

۷- حجاب حاجز: بنی طرف حجاب حاجز د ځیگر د شتون له امله ۱-۳ ساتي متره د چپ خخه پورته ځای لری دنبی طرف شپږمی پښتی قدامی نهايت باید د حجاب حاجز متوسطی برخی خخه تیر شي که دا حالت موجود نه وي نو دسړو په Hyper inflation دلالت کوي.

۸- زاویه Costophernic دا زاویه باید بنه واضح شی که چیری يوه يا دواره زاويي له منحه تللى وي نو په پلورل ايفيوژن يا ضخيمه پلورادلات کوي.

۹- رخوه انساج: ددارپوسينو شتون ياداشت شي تحت الجلي امفزيما، بهرنى اجسامو ته متوجه اوسي.

۱۰- هدوکي: دناروغ پښتي، كتف، ستون فقرات باید د کسر و نو او لپاره Metastatic deposition وکتل شي.

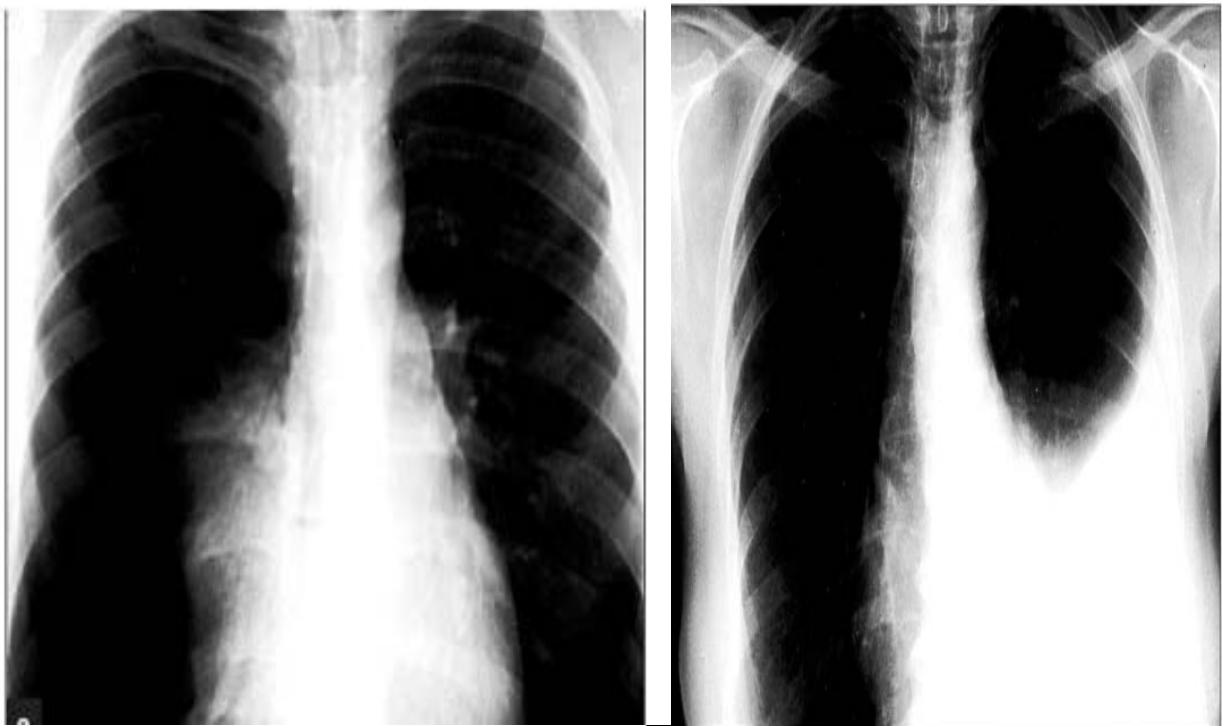
۱۱- متجانس او غير متجانس کثافت ته توجه وشي

۱۲- Cavity که شتون ولري خندو ته يي پاملننه وشي او هم وليدل شي چي هوا او مايغ Level خومره دي

۱۳- Honey combe نودولونو infiltration تظاهرات ته پاملننه وشي.

ديوشمير غوره تنفسی ناروغيو د سيني راديوجرافی انحورونه



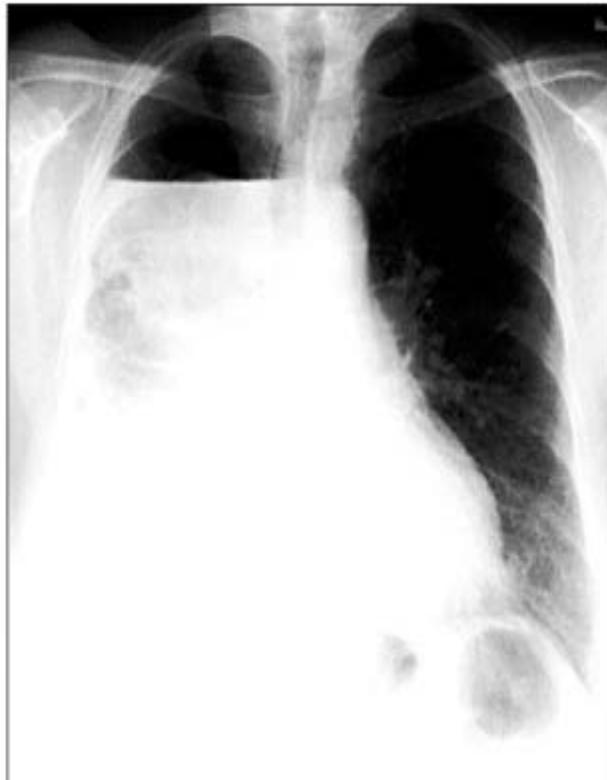


٤٨-١ گنه انحور دنبی پورتنی لوب تکاشف

٤٩-١ گنه انحور نمودور کس

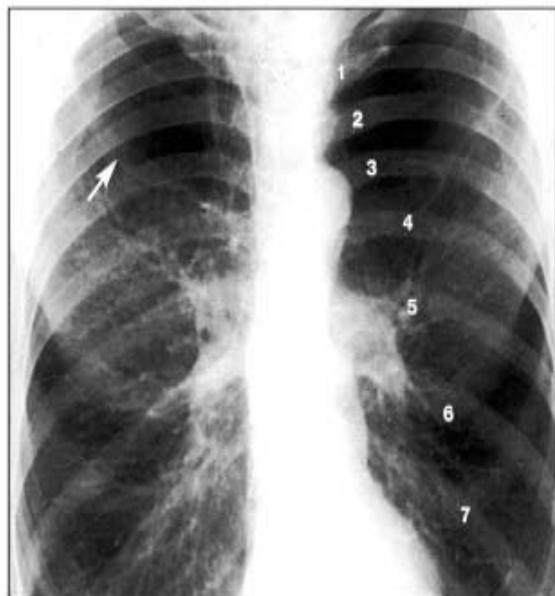
٤٩-٢ گنه انحور پلورل ایفیوژن





٥٢-١ گنه انحور دسرو کتله

٥١-١ گنه انحور هایدرونوموتورکس



٥٣-١ گنه انحور دسرو میتاستاتیک کانسر

٥٤-١ گنه انحور امفزیما

## برانکوگرافی:

کثیفه ایود لرونکی مواد شزن له لاری قصباتو ته داخلی بری او رادیوگرافی اخیستل کیری د قصباتو د بندوالی او داخلی افاتو په باره کی پوره معلومات ورکوي په لاندی حالاتو کی استطباب لري.

۱- د منشا د معلومولو لپاره Hemptysis

۲- د ساحه معلومولو لپاره چي جراحی استطباب ولري Bronchectasis

۳- که چيري د Bronchoscopy پواسطه د هفعه سرطان چي سرطاني حجرات يې په بلغم کي ليدل شوي موقعیت تعین نه شي.

۴- د قصباتو ولادي سوشکل د تشیص لپاره

۵- بندش او Fistulas د Bronchial معلومولو لپاره.

اما بايد وویل شي چي Fibrooptic برانکوسکوپي اختراع سره او س برانکوگرافی دومره نه ترسره کیری.

## مضاد استطباب:

- لوره تبه
- استما
- دویني لور فشار چي شدید وي
- دزره هفعه عدم کفايه چي لاملي يې دسامونه وي
- Sever Generalized Weakness

## برانکوسکوپی

داسی یوه الله ده چې دهغى پواسطه نېغ په نېغه Nasopharynx ، حنجره ، وکل کارد ، هوايی لاری او سبې لیدل کېږي په دوه ډوله دی Flexible (نرم) او Rigid (کلک) او س زیاتره نرم خخه ګته اخیستل کېږي چې تقریبا نیم انچ قطر او ۲ فټ او بډوالی لري.

دخولی یا پوزی له لاری شزن او بیا سړو ته داخلیږي د عملیي خخه مخکی لو مرېي د انستیزی مواد خوله او ستونی کې Spray کېږي چې دی سره ټوخي او ناروغ ارامه کېږي کله چې برانکوسکوب داخل شونو Salin د ټیوب له لاری د هوايی لارو د وینڅلو لپاره داخلیږي ترڅو په واضح ډول سره د سړو د حجراتو مایع او یا نورو موادو خخه چې داخل د Air sac کې وي نمونه واخیستل شي د عملیه دابرخې ته Lavage وايی کله کله Forceps، ستنه هم د برانکوسکوب له لاری داخلیږي ترڅو با یو پسی واخیستل شي. بايد وویل شي چې کلک برانکوسکوب عمومي انستیزی ته ضرورت لري.

### د تست د اجرا کړن لاره:

د تست خخه مخکی بايد ناروغ کم تر کمه ۱۲-۲ ساعته خه خورلی نه وي موضعی انستیزی خوله او ستونی کې ترسره شي وروسته ټیوب داخلیږي.

### استطبابات:

#### الف: د تشخيص لپاره

۱- که چیري لمف نود ، Lung growth,Atelectasis او نور تغيرات چې اکسری کې ولیدل شي.

۲- که د سړو بین الخاللي ناروغی شک شتون ولري.

۳- هغه Hemoptysis چې لامل يې معلوم نه شي.

#### ۴- داجنبی اجسامو لټول

- ۵- که توخي د دری میاشتو خخه زیاد دوام وکړي.
- ۶- دسپویا یا برانکس اتنان چې دنورو لارو چارو پواسطه تشخیص نه شي.
- ۷- کیمیاوی او توکسیک ګازونه
- ۸- دسپود پیوند خخه وروسته د سپود Regection دتشخیص لپاره.

۹- د Rheumatic lung disease, Vasculitis, sarcoidosis, granuloma دشخیص لپاره.

ب: د درمنی لپاره:

- ۱- په هوایی لارو کې دمایع او مخاطی Plug دپاکولو لپاره
- ۲- داجنبی اجسامو د بنسکلو لپاره
- ۳- د تنگ شوي یا بندشوی هوایی لارو د توسع لپاره
- ۴- دابسى دخالی کيدو لپاره
- ۵- د کانسر درمنی لپاره چې د ډول ډول تخنیکونو خخه ګته اخیستل کېږي.

خطرات:

د بايوپسي د ئای خخه وينه بهیدنه، اتنات، همدارنګه کیدا شی اریتمیا، تنفسی ستونته، تبه، دزره حملات هغه خلکو کې چې دزره ناروغی ولري، نموتورکس او ستونی درد رامنځته شی.

## دسربو اوپلورا بايوپسي:

بايوپسي داسي يوه عمليه ده چي ددي بواسطه دسربو دشکمنو انساجو خخه نمونه اخيستل كيربي.

## استطبابات:

۱- که په اكسري کي نودول يا کتله وليدل شي ده گهه دارزيابي لپاره ترڅو معلومه شي چي ايا سليم ده که خبيشه.

۲- دسربو د اтан د تشخيص لپاره کيداي شي باكتريائي (TB) ويرولي يا فنگسي وي.

۳- د دسربو د پلمونري فايبروزس د تشخيص لپاره.

۴- دسربو د کانسر د معلوم مولولپاره.

## دسربو د بايوپسي د ول:

خلور د وله دسربو بايوپسي شته

۱- needle lung biopsy: په دې صورت کي يواړدی ستني خخه چي دخلف لخوا داخليري ګته اخيستل کيربي البته د CT scan يا التراسوند تر لارښووني لاندي ستنه مناسب ئاي ته رسول کيربي Needle biopsy یا Transthoracic percutaneous biopsy.

۲- Trans brachial biopsy

دا د ول بيوپسي د برانکوسکوپي په وخت کي ترسره کيربي.

۳- Thoracoscopic lung biopsy: په دې صورت کي Scope دسيني له ديوال خخه هغه ئاي ته چي بايوپسي ورخخه اخيستل کيربي داخليري ددي

دول بیوپسی په وخت کي ویدوبي کمره دافت دمعلومولو لپاره چي په بنه دول ورخخه نمونه واخیستل شي استعمالیېري دي عملی ته (Vide VATS assisted thorascopic suger) هم وايی ددي پواسطه کولای شوشکمن انساج اويا سرطاني لوب وبنکل شي.

٤- Open lung biopsy: هغه وخت ترسره کېږي چي نوري لاري چاري ناکامه شي د ايوغته عملیه دی چي دعمومي انتیزی لاندی ترسره کېږي.  
اختلاطات: د کرنلاري او د بايوپسی د دول دناروغ عمومي وضعیت او دانساجو موقعیت پورې اړه لري.

غوره اختلاطات بی وینه ورکول، نموتورکس، اتان دی.

سیستمیک هوایی امبولي، په 1% Needle biopsy کي رامنځته کيداي شي.

### د سبرو وظیفوی تستونه

د سبرو وظیفوی تستونه دری اساسی موخي لري:

- ١- د سبرو د دندی د خرابولي د کچي معلومول.
- ٢- د درملني اغيزي معلومول.
- ٣- دناروغى پرمختګ ارزیابي.

### استطبابات:

- ١- د ساه لندېي مزمن توخي او جهدي سالندېي د ارزیابي لپاره.
- ٢- خطر سره د مخامخ خلکو سکرین کول.
- ٣- پر سبرو د درملودبدي اغيزي د ارزیابي لپاره.

۴- داستما، COPD، Restrictive lung معلومولو لپاره.

۵- مخکي دعمليات خخه ازموينه.

### دتهويه لپاره ازمويني Test for ventilation

دتهويه دمعلومولو لپاره Forced expiratory volume(FEV1) په يوه دقیقه کي Vital capacity(VC)، Forced vital capacity(FVC) حياتي ظرفيت د FV1/VC نسبت ډير ارزبنت لري چي دا Spirometer پواسطه تعين کېږي چي عملبي ته يې Spirometry ويل کېږي کوم غوره اختلاط نه لري اما پنوموتورکس، ددماغي فشار لوروالۍ، سنکوب، دسيني درد، اشتدادي ټوخي، اتنان، برانکوسپزم او Oxygen desaturation راپور ورکول شوي دي. باید وویل شي چي هغه اندازه چي د Spirometer پواسطه لاس ته راشي د اړکلي اندازه سره د عمر، جنس، قد لوروالۍ او د بدنه وضعیت په پام کي لرنې سره مقایسه شي.  
دوه ډوله افات رابنکاره کوي.

#### :Obstructive ventilator defect- ۱

دلته FEV1 کم شوي VC نارمل يا لېڅه کم وي FEV1/VC نسبت کم شوي وي

#### Restrictive ventilator defect - ۲

کم شوي وي VC هم بسته وي لاکن FEV1/VC نسبت لور وي اويا کله نارمل کيداي شي.

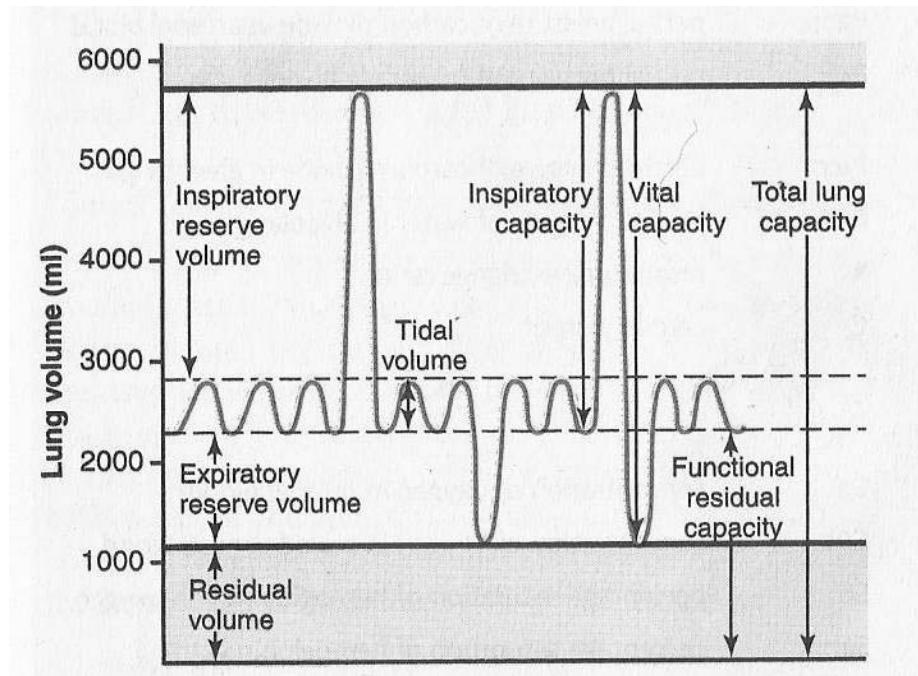
د تهويه دا ازمويني باید د Broncho diff وکړي خخه وروسته استما، COPD په ناروغانو کي تکرار شي ترڅود درملني ټواب معلوم شي.

په وخت کي اندازه کيږي دا عملیه د هواد جريان تقیصه د درملني خواب او  
Obstructive Spirometry دا عملیه د سره په Reversible  
lung ناروغانو کي تقویتی ارزښت لري. په Restrictive lung تشوشاتو کي  
رول نه لري.



۱-۵۵ ګنه انځور ساده Flow meter

دسرېو نارمل حجم په لاندې ډول بسodel شويدي . Lung Volum :C



## ۱-۵۶ گنه انخور دسرو نارمل حجم

Chronic Exercise induced Asthma او Exercise test ناروغانو کي ترسره کيربي ناروغت ه ۲ دقيقه منده bronchilitis Walking ورکول کيربي که اعراض ورته پيدا شي. نو ازمونه مثبت دی. test

## :Forced Expiratory time

دا تيسن ظفیر ارزیابی کوي چي په ھانگري ډول COPD کي او بد وي او ناروغت ه ويل

کيربي چي ژور تنفس وکري وروسته د ژر او په مکمل ډول سره تنفس وکاري او خوله بنده کري Trachea دستاتسكوب پواسطه اصغا کيربي د ظفيري وخت اندازه کيربي که چيري ۲ اويا له دي خخه زياد وي نو په COPD دلالت کوي.

## دتنفسی سیستم لندیز

په تنفسی ناروغی، اخته ناروغ غوره گیلی عبارت دتهوخي، سالندي، سيني درد، Wheeze، بلغم، Hemoptysis، دشپي خوله، تبه، دواز خپوالی دی.

په عمومي تفتیش کې بايد دتنفس شمير، ژوروالي، دتنفس ډول، بلغمو ګراس ليده، اضافي تنفسی عضلاتو برخه اخيستل تنفس کې پاملنہ وشي.

۲- دلاسونو په تفتیش کې کلابینګ، سیانوزس، نیکوتین رنگ، دګوتو سست والي او wasting (دسر و کانسر لپاره) د حساسیت د هایپرتروفیک پلمونری Osteoarthropathy لپاره، بضم دتکي کارديا او Co2 Narcosis د Flapping tremor لپاره Pulse paradox لپاره ولټیول شي.

۳- مخ: سترګي د Horner's syndrome (Apical lung carcinoma) چې او Pupil Ptosis تقبض شته او کنه، وينه لبری ژبه او دخولي مخاطي غشا د مرکزي سیانوزس، اواز، Recurrent Laryngeal عصب فلح لپاره او SVC obstruction لپاره، Facial plethora سگرت خبلو، ولتیول شي.

### تفتیش

د رادیوترافي نبئي، ندبات، برجسته وریدونو، اضافي عضلاتو برخه اخيستني تنفس کې دتنفس ډول چې صدری بطني، تنفس شمير، تنفس نظم khphosclerosis، Pigment chest، Funnel chest، اشکال سوء، بارز وریدونو ته پاملنہ وشي.

جس:

رقبي لمفونودونه، دصدر توسع (Expansion) لومري د پورتنی لوب توسع  
چي هجه وخت بنه معلوميري چي دناروغ او بري له پاسه وليدل شي، Vocal  
Asymmetry ، frematus او د حرکاتو سمياداشت شي.

Trachea او Apex beat موقعیت معلوم شي چي ديره غوره معلومات  
دميدستينوم دوضعیت په هکله ورکوي.

دسرپه معاینه د شاه لخوا همدارنگه Trachial tug ته پاملننه وشي چي  
شتون يي په Sever air flow obstruction دلالت کوي.

دسيني او شکل د سيني سوء اشكال لکه Funnel chest ،  
Bruit او khphosclerosis ، Pigment chest بارز وريدونو  
او همدارنگه وريدونو دجريان سمت معلومول (Prominent veins).

## قرع

دقدام لخوا د Clavicula خخه پورته خاي خخه شروع شي لاندي تر شپږمي  
بين الضعلي مسافي پوري په اړخونو کي تراتمي بين الضعلي مسافي پوري  
او دخلف له خواتر ۱۱ بين الضعلي مسافي پوري قرع شي. دخلف په قرع  
کي ناروغ ته ويل کېږي چي خپل لاسونه قدام خواته قات کړي ترڅو کتف  
هله وکي اړخو ته حرکت وکړي او په اخر کي د حجاب حاجز حرکات په ذفیر او  
شهيق کي تعين شي

## اصفاء

د تنفسی او ازوونو چې ايا نارمل دي که غير نارمل، اضافي او ازوونه لکه  
رانکاۍ ته پاملننه وشي او همدارنگه Crackle,wheez  
په نظر کي وي.

**دلومری خپرکی پونتنی:**

**١- دمحيطي سيانوزس غوره لامل عبارت دي له:**

**الف: پولي سايتيميا**

**ب: كتلوي پلمونري امبوليزم**

**ج: vasoconstriction**

**د: Right to left cardiac shunt**

**٢- دپلورل اسپريشن اختلالات عبارت دي له:**

**الف: نموتوركس**

**ب: Vasovagal سنکوب**

**ج: نمونيا**

**د: توخى**

**٣- دمزمن توخى غوره لامل عبارت دي له:**

**الف: GERD ، استما ، Post nasal drip**

**ب: تنفسی سيستم اتنانات**

**ج: ACE نهي کوونکي درمل**

**د: تول غلط دي**

**٤- کوم رنگ دبلغم دفعال اتنان استازى توب کوي؟**

**الف: سپين رنگه بلغم**

**ب: وينه لرونکي بلغم**

ج: شين رنگه بلغم

د: تول صحیح دي.

٥- دسرو د دیوال دیو طرف حرکت په لاندی حالاتو کي کمیرېي یو یي غلط  
دي نښه یي کړي.

الف: کولپس

ب: پلورل ايفیوژن

ج: نموتورکس

د: استما

٦- لاندی یوه جمله د نمونيا لپاره غلطه په نښه یي کړي؟

الف: په تفتيش سره ماوشه برخه په تنفس کي برخه نه اخلي.

ب: په جس سره صوتی اهتزازات تیټ وي.

ج: په قرع سره اصمييت موجود وي.

د: په اصغاء کي توبولر اواز اوږيدل کيږي.

## دوهم څپرکی

### دزړه اود رګونو د سیستم مفردات

شتون په شونډو او نوکانو کې،  
د ګوتو کلابینګ او Osler نود  
، دغاري دوريدونو تفتیش،  
PMI، دسیني سوء شکل  
گيلي:

سالندي: دزړه په ناروغانو کې د  
سالندي میکانیزم، اورتوبینيا،  
میکانیزم، لاملونه

جس: د PMI ، تریل او Heave PND : لامل او میکانیزم

جس

Palpitation ، دزړه په ناروغيو  
کې پرسوب او د پرسوب  
میکانیزم

قرع: دزړه نسبې او مطلق  
اصمیت

اصغا:

دزړه د لومړي، دوهم ،  
دریم

او خلورم او اواز او ریدنه، دزړه دسیني درد: دانجينا فكتورس د  
درد ځانګړتیا وي توضیح،  
مايوکاردیل انفارکشن او د درد  
ځانګړتیا وي، د پریکاردایتس له  
امله درد، د ابهر دانیورزم د  
شکیدو له امله درد، د پلمونري  
امبولیزم له امله درد، دزړه  
دزړه مرمونه: میکانیزم،  
اور ګونو په ناروغيو کې  
شدت، وصف، وخت، ځای،

هیماپتزس	خپریدن، وظیفوی مرمونه، سیستولیک او دیاستولیک مرمونه او دوامداره مرمر
سنکوب:لاملونه، سیانوزس د	زره په ناروغیو کې ، دواز خپ
والی دزره په ناروغیو کې.	دزره او درگونودناروغیو فزیکی
معاینات:تفتیش، عمومي	معاینات:تفتیش، تفتیش، دناروغ وضعیت پر
بستر، دسیانوزس	بض، متناوب بض، Bisferance بض او Paradoxical بض

دوینی فشار: میتود، اوازو نو توضیح کول.	AV بلاک: دلبندي، بندل برانچ (RBBB, LBBB)
دزره د لیردونکی سیستم	دادیناتو هایپرتروفی
اناتومو فزیالوژی، ECG	دبطیناتو هایپرتروفی (چپ او بني) اسکیمیا او مايو کاردیل
لیدونه، نارمل ECG موجي، انتروال او سیگمینوتنه	انفارکشن

دنارمـل ECG لوسـتل: ریت(منظم یا غیر منظم)ریتم (ساینوس ریتم یا نودولر ریتم)  
هایپرکالیمیا، هایپوکالیمیا، دزره محور، ساینوس بـرـی  
هایپوکالسیمیا اغیزی کاردیا، ساینوس تکی کاردیا،  
د ECG بـدـلـونـونـهـ پـهـ پـلـمـوـنـرـی سـایـنـوسـ اـرـیـتـمـیـاـ، PAC او PVC  
انفارکشن کـیـ:

Proximal supra ventricular tachycardia  
فـایـبرـیـلـیـشـنـ، اـذـینـیـ فـلـتـرـ.

# دزره او در گونو د ناروغ گيلى اونبىپ

سرىزد:

په شلمه پىرىي كې دزره او رگونو په ناروغىيى كې ھير غوره بدلۇن راغلىي  
دبىلگىي په چول په پرمختىللو ھيوا دونو كې سىفلىس او توبىركلوز چى زره  
بە يى زيات اخته كوه او س يى پىبنىپ نادرى شويدى او هم دزره  
دروماتىك ناروغىيى كچە بىكتە شوي. مىگرد مىوكارد كورنىي شراينو او  
دزره د لىپدونكىي سىستەم ناروغىي زياتى شوي دى،

په كال ۲۰۰۵ م كې ۱۷,۵ ميلونه و گپى دزره د ناروغىولە املە په  
خانگپى چول د كرونرى شريان، ستروك او دزره دروماتىك ناروغىولە  
املە مره شويدى. جى ۶,۷ ميلونه مرىنە د كرونرى شريان او ۷,۵ ميلونه  
مرىنە ستروك پوري تراولرى دزره د ناروغىولە املە مرىنە په ھغە  
ھيوا دونو كې چى اقتصادى وضعە يى ضعيفە او يىا متوسطە وي ۸۰ سلنە  
دى. داسىي اتكىل كىربى چى په كال ۲۰۱۵ كې دزره د ناروغىولە املە  
دمرىنې كچە ۲ ميلونو تە ورسىبىي چى نرىوال ۳۰ سلنە مرگ كىربى.

دزره غوره دندە پمپ دى چى رىوې او سىستەمك دوران تە وينە لىپدوی  
ددىي ناروغانو غوره گيلىي دسىنىي درد، سالىندىي، دزره تکان، سنكوب، ژر  
سترىي كيدل او نوردى چى دزره زياتە ناروغىي په دقىقە تارىخچە او  
بىشپە فزيكىي معاينىي باندىي پىژندل كىربى نو پە دى خپركى كې زيار  
ويستل شوي ترخو د ناروغ گيلىي او داكتىر لخوا فزيكىي كتنى پورە توضىح  
شي.

## سالندی :Dyspnea

په لانیني ژبه کي Dyspnea (Bad) خراب او Pneumonia دنفس په معني ده. سالندی دسا اخیستلو نا ارمه کوونکی خبرتیا خخه عبارت ده. دزره پوری اړه لرونکی سالندی ځنډنی وی او زیاتره د فزیکی فعالیت په وخت کی منحثه رائی خو که دزره دناروغیو پرمختللى حالت شتون ولري داستراحت په وخت کی هم منحثه راتلاي شی.

سالندی دزره په ناروغانو کی په بیلابیلو میخانیکیتونو رامنحثه کېږي چې عبارت دی له :

- که دزره پاتی والی شتون ولري نودتمرین په وخت کی کین بطین چې بې وسه دی نه شی کولای په پوره توګه خپله دهانه زیاته کړي په پایله کی د کین بطین End diastolic فشار لورېږي دسرې د وریدونو فشار لورېږي ، بین الخالی مسافوته دمایعاتو صورت نیسي او دسرې د Compliance (پراخیدو Leakage) دکموالي لامل کېږي او په پایله کی ناروغ د سالندی احساس کوي .
- ټله چې د ناروغیو له امله دزره دهانه کمه شی نو دبدن میتابولیکه اړتیا نه شی پوره کولای په پایله کی هاپر وینتیلیشن او سالندی رامنحثه کېږي .
- بله دا چې دزره په ناروغانو کی په وينه کی داکسیجن د کمنبت له کبله هاپوکسیا رامنحثه کېږي او داهغه اخذی چې ابهر او ثباتی شريان کی ئای لری تنبه کوي . چې دا د تنفس د مرکز د تنبه لامل کېږي او په پایله کی نفس تنگی رامنحثه کېږي .

- دزره په یوشمیر نارو غیو کی په ځانګړی ډول دزره په ولادی سیانوتیک نارو غیو کی چې وریدی وینه دشريانی وینی سره ګله یېږی نودشريانی وینی اکسیجن بنکته کوي چې دا کارو تید باوهی تنبه او تهويه زیاتوی په پایله کی د سالندي لامل کېږي .
- د پریکارد د نارو غیو له امله هم کیدا ی شي سالندي رامنځ ته شي څرنګه چې کانستركتیف پری کاردایتس او Cardiac Tamponad د داخل قلبی او د سپرو درګونو د فشار لوړوالي سره یوځای وي نو ځکه د سالندي لامل ګرځي .
- باید وویل شي چې دزره په یوشمیر بېړنیو نارو غیو کی لکه د کین زړه حاده عدم کفایه ، په حاد ډول د مایترال وال شلیدل ، کیدا ی شي چې په ناخاپی ډول ناروغ ته سالندي ، ځګ لرونکی ګلابی بلغم ، ټوڅۍ پیداشی . چې د ریوی ازیما ورته ویل کېږي ، چې دلته په ناخاپی ډول سره د سپرو د کپلریو څخه مایع اسناخو ته راوځی او د پورتنی حالت لامل کېږي .

### :Orthopnea

که یو ناروغ ته د ملاستی په وضعیت کی سالندي پیدا شوه اور توپنیا ورته ویل کېږي چې د کین زړه د پرمختللی عدم کفایی نښه ده . ناروغ کوبنښ کوي چې د سالندي د کمیدو د پاره خوبالبنتونه سر لاندی کېږدی .

میخانیکیت یې داسی دی چې د ملاستی په وضعیت کی دوریدی وینی بیا را ګرځیدنه پټه ، زړه او سپرو ته زیاتېږی زړه دا لور بار نه شي زغملای په پایله کی د کین بطین End diastolic فشار نور هم لوړېږي چې دا په

سېرو کي داحتقان نورهم زياتيدو لامل کيربى او ناروغ دىتە اړپاسى چى  
کښينى ترڅو احتقان کم او د ارامى احساس وکړي .

دارو توپنیا غوره لامل عبارت دي دزره پاتي والى او غير دوديز لاملونه يې  
کتلوي اسايتيس، اميدواري ، د حجاب حاجز دوه اړخیزه فلچ په زياته کچه  
پلورل ايفيوژن او شدید سینه بغل دي .

### -:(PND) Paroxysmal Nocturnal سالندىي

داشديده حاده سالندىي او توحى دى چي دشپي له خواپیدا کيربى او  
ناروغ دخوب خخه را بيداره وي ، ناروغ اويا ناروغه پر بستر کښيني او  
دسا اخيستلو هڅه کوي او کله د بستر خخه جګيربى دنارامي دکمولو  
دپاره دکوتىي کړکي خلاصه وي ، دحالت دکين بطين د پاتي والي له کبله  
منځته راهي پدي ناروغانوکې توحى ، Carckles او ظګ لرونکې بلغم  
هم شتون لري Cardiac PND استما ته ورته وي اما ويز په کي زيات بارز  
وي چي په ثانوي ډول د برانکوسپزم له امله رامنځته کيربى .

د PND ميخانيکيت يې په لاندې ډول دي :

۱: د ملاستي په وضعیت کې دوريدی ويني دوباره جريان سېروته زياتيربى .

۲: اذيمائي مایع د Extravasation خخه داخل الوعائي برخې ته حرکت  
کوي .

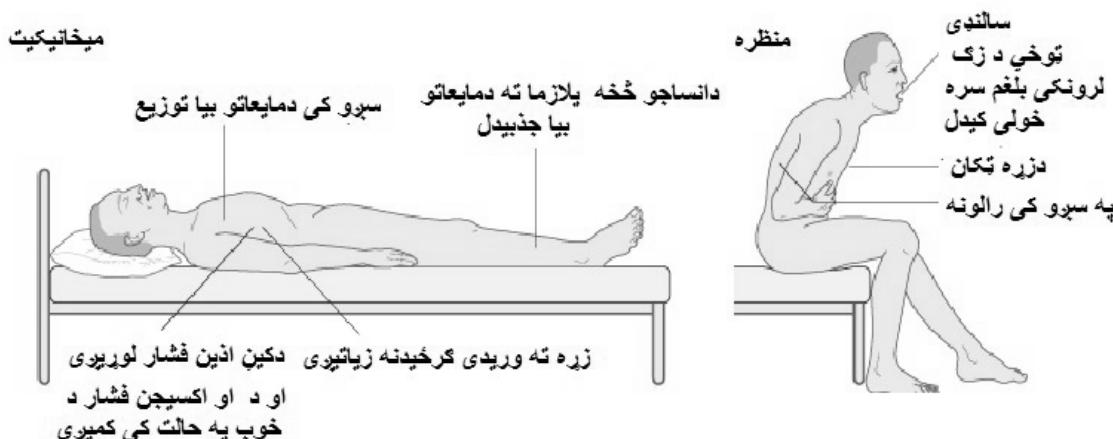
۳: دخوب په وخت کې Adrenergic drive کميربى .

۴: دزره حرکات د خوب (REM) Rapid Eye movement په وخت کې زياتيربى .

۵: د ملاستي په حالت کې Vital capacity کميربى .

لاملونه بی عبارت دی له:

- دزره اسکیمیک ناروغی
- دابهر دوال ناروغی، دوینی لور فشار
- کاردیومایوپتی
- اذینی فایبریلیشن
- نادرا دمایتلر وال په ناروغیو یا اذینی تومورو نو کي.



## ۱-۲ ګنه انحور PND ناروغ

داستونزمنه ده چې دزره پوري اړه لرونکي سالندي دسره دناروغیو سالندي څخه توپیر کړو یو تکي چې زمونږ سره مرسته کولاني شي هغه دزره دناروغیو د تاریخچې شتون دی دبیلګي په توګه که یو ناروغ دمایو کاره یوم د انفارکشن خوحملی تیری کړي وي او ورته سالندي پیدا شي داسي فکر کېږي چې دا به دکین بطین د تقلصي دندی د خرابوالی له کبله وي.

## ۱-۲ گنه جدول دسالندي لاملونه او توپيري تشخيص:

دسالندي لاملونه او توپيري پيژندنه	
دسو ناروغى	دزره پاتي والي
دـگـرـتـ خـكـولـو	دـمـاـيـوـكـارـهـيلـ انـفـارـكـشـنـ تـارـيـخـچـهـ
تـاريـخـچـهـ	وـيزـنـگـ پـكـيـ نـهـ وـيـ
وـيزـنـگـ پـكـيـ شـتـونـ لـريـ	PNDـ شـتـونـ لـريـ
PNDـ پـكـيـ شـتـونـ نـهـ لـريـ	اورـتوـپـنيـاـ
اورـتوـپـنيـاـ پـكـيـ شـتـونـ نـهـ لـريـ	غـيرـنـورـمـالـ Apex beat
بلغـمـ لـرونـكـيـ تـوـخـيـ شـتـونـ لـريـ	دـزـرـهـ دـرـيمـ اوـازـ (S3)
Fineـ اوـدـشـهـيقـ پـهـ اـخـرـ	دـماـيـرـالـ دـپـاتـيـ والـيـ مـرـمـرـ
Crackleـ شـتـونـ لـريـ کـيـ	دـشـهـيقـ پـهـ شـروعـ اوـ مـتـوـسـطـهـ بـرـخـهـ کـيـ
Pursed-Lipsـ Breathingـ	Crackleـ اوـرـيـدـلـ کـيـبـيـ
شتـونـ	دـمـلاـسـتـيـ پـهـ وـضـعـيـتـ کـيـ تـوـخـيـ
	زيـاتـيـبـيـ

## يا د زره تکان : Palpitation

پـهـ تـيـرـ کـيـ دـزـرـهـ دـ حـرـكـاتـ اوـ اـحـسـاسـ تـهـ وـيـلـ کـيـبـيـ . نـارـوـغـ دـ Palpitationـ دـ واـضـحـ کـوـلـوـ دـپـارـهـ چـوـلـ جـمـلـيـ استـعـمـالـوـيـ لـکـهـ پـهـ تـيـرـ کـيـ درـونـدـوـالـيـ ، رـپـيدـوـ ، الـوتـلوـ ، تـکـانـ کـوـلـوـ ، دـ درـيـدـلـوـ اـحـسـاسـ اوـ دـاـسـيـ نـورـ.

دناروع خخه بايد و پونتيل شي چي په سمه توګه دی توضیح کړي چي  
دزره تکان یې چټک یا ورو ده ، منظم یا غیر منظم ده او د خومره وخت  
دپاره پاتي کېږي .

که ناروغ دزره د تکان خخه ګيله ولري دا ډيره مهمه ده چي دناروع  
خخه دزره د تکان د پيل دخانګر تيا ( چټک یا بطی ) په هکله و پونتيل شي .  
د اخکه چي دزره اريتميا وي په ناخاپي یا چټک ډول پيل او پاي ته رسېږي  
، او دزره د سينوټکي کارډيا پيل او پاي ډير ورو وي . او په بشپړ ډول  
غیر منظم ریتم په اذیني فايبريليشن کي وي چي دا په چټکي سره منخته  
رائي ، دابه هم مرستندويه وي که چيري موښ دناروع خخه دزره د تکان  
دریټ او نظم پونتنه د هغه ډکو تو په وسیله و پونتو ( ځای و بنايئ ) .

همدارنگه لدي سره یو ځای د نورو حالتونو لکه د درد ، سالنډي او بي  
حالې پونتنه هم وشي ، که چيري په چټک ډول دزره تکان رامنخته او  
د سينکوب په وسیله تعقیب شي نوموري به د بطیني تکي کارډيا له کبله  
وې .

که ناروغ دزره د ناروغيو پخوانې تاریخچه ولري کیداي شي چي  
د چټک ریتم په وسیله د انجينا حمله پکي رامنخته او یا تشديد شوي .

باید وویل شي چي که دزره تکان د پولي یوریا سره یو ځای وي نو فوق  
البطیني تکي کارډيا را په ګوته کوي او که د سالنډي سره یو ځای وي اذیني  
فايبريليشن یا بطیني تکي کارډيا خرګندونه کوي .

يوشمیر نور حالتونه لکه زیاد چاي ، کافي او الکولو څکل ، د تمرین  
خخه و روسته ، او هاپرتاير و ئیدیزم ، وینه لپې ، پولي  
سايتيميا هم د Palpitation لامل کیداي شي ۴۳ سلنې کي د

لامل قلبی ناروغي، ۳۱ سلنہ کي Psychiatric Palpitation کي متفرقہ او په ۱۶ سلنہ کي خرگند لامل معلوم نہ دي.

## ۲-۲ گنه جدول دزره تکان لاملونواو توپيري پيژندنه

دزره تکان (Palpitation) توپيري پيژندنه رابني	
لامل	منظره
• ايكتوبيک ضربان	• دزره دضربان پاتي کيدل او چتک کيدل
• ايكتوبيک ضربان	• چي داستراحت په وخت کي زياتيري
SVT (VT) •	• دير چتک او منظم
SVT (VT) •	• په ناخاپي ډول رامنځته کيدل
(SVT) Supra Ventricular Tachycardia •	• چي دوګس دمانوري په وسيله له منځه ئي .
• اتريل فايبريليشن	• سريع او غير منظم
Anxiety •	• قوي او منظم
(VT) Ventricular Tachycardia •	• شديد Dizziness يا سنکوب
VT •	• Pre existing HF

## دزره په ناروغيو کي اذيمما :

په بينالخالي مسافه کې داضافي مايغاتو دټوليدو خخه عبارت ده چي دېرسوب په دولنسکاري ، چي کيداي شي عمومي ، موضعی او یا وضعیتی وي . اذيمما دزره دناروغيو يوه مهمه کلنيکي نښه ده خو کيداي چي دزره دناروغيو خخه پرته په نورو حالتونو کې هم اذيمما منئته راشي لکه په هايپوپروتينيميا (Hypoalbuminemia) کي .

په دوران کې دوه ډوله فشار شتون لري یو یي دهايدروستاتيك فشار او بل یي دانکوتيك یا اسموتيك فشار خخه عبارت دی . اسموتيك فشار دنده داسموس دعمل پربنسته دمايغاتو دجذب لامل کيربي چي دافشار د ۸۰-۸۵% د البومين په وسيله رامنئتھ کيربي ، که دهر لامل له کبله د پروتینو کموالي رامنئ ته شي نو داسموتيك فشار دکموالي او دهايدروستاتيك فشار دزياتوالی لامل کيربي او په پايله کې مايغات د دوران خخه بينالخالي مسافو ته ئي او دېرسوب درامنئتھ کيدو لامل کيربي .

اذيمما دزره داحتقاني عدم کفائي يوه غوره نښه ده ، په لاندي مېخانيكيتونو رامنئتھ کيربي :

- دزره عدم کفائي په ناروغانو چي په کافي اندازه وينه نشي پمپ کولي نو وريدى احتقان رامنئتھ کيربي ددي له امله دوريدونو فشار لوريبي په پايله کى يو مقدار مایع دوريدونو دجدار خخه بينالخالي انساجو ته راوئي دا ذيمما لامل کيربي .
- دزره په عدم کفائي کې يوشمير همورال او نيوروهمورال مېكانيزمونه فعاليري لکه د پښتوريکو داروا کموالي له امله Renal aldosterone

فعالیېرى ، چى دسوديم او او بو بىرته جذبىدل پەپىنتورگو كې زياتوي او خارج الحجروى مایعاتو دزياتىدولامل كىېرىي ، چى پەپايله كى دورىدى كېلىرىيو فشار لوروالى او انكوتىك فشار بىكته والى دمایع Extravasations زياتوي او پرسوب رامنخ تە كوي .

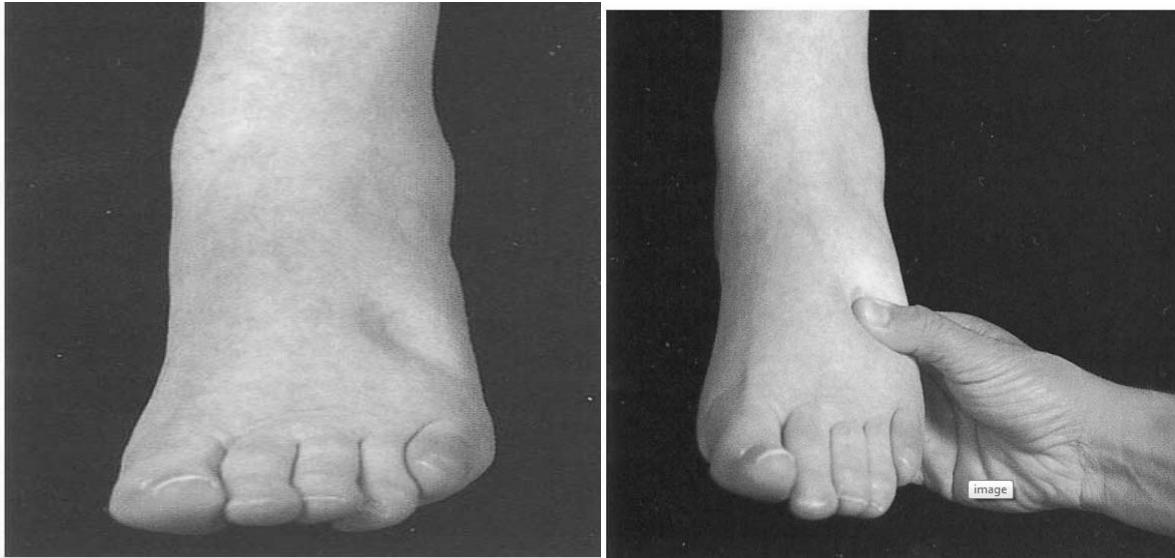
- دزره پەپرمختىلىي بى وسى كې ئىگر كې مىزمن احتقان رامنخ تە كىېرىي چى دا دالبومىن جورپىدل كموي او پەپايله كې انكوتىك فشار رابىكتە كىېرىي.
- هىدارنگە پە CHF كې (Atrial natriuretic peptide) ANF چى يو پولى پىپتايىد دى چى لور مالىكولى وزن لرى پە زياتە كچە دمتوسۇ شوي اذىن خخە افرازىېرىي چى دمالگىپى دضايىع كيدو دنهىي او دسوديم او او بودتولىد لامل گرئىي. چى دا دزره دعدم كفایى دېيىندى دپارە يوه غورە Biomarker دە.
- چى يو قوي Endothelin پىپتايىد دى داندوتىليل ژونكۇ خخە ازادىېرىي دزره پە عدم كفایىه كى ددى پىپتايىد كچە لورېرىي چى دا بىيا دپىنتورگو د رگونو د تقبض لامل گرئىي او پەپايله كې دسوديم احتباس منخ تە راوري.
- دمعاينى لە مخى كىدايى شى چى اذىما پە گوتۇسرە پە فشار ورکولو سره خاپى پىرىپدىي چى دا د Pitting Edema او كە چىرىي د گوتۇسرە پە فشار سره پە اپرونده ساحە كې خاپى ترى پاتى نەشى دا د Non pitting edema پە نوم يادىېرىي.

Ziyatere دوھ ارخىزە وي هغە وخت منخ تە رائىي چى كله دورانىي مایعات بىن الخاللىي مسافوتە لارە پىدا كېرى لكە دزره پە

احتقاني عدم کفایه ، نفروتیک سندروم، دخیگر سیروزیس او خوارخواکی کي .

دزره په بي وسي کي زياتره د پنسو دبننگروپرسوب يا اذيمابيداکيربي دوه اړخیزه اوبله دا چې نوموري اذيمما دورحې په پاي کي ډيره او دشپي له خوا په کي بنه والي منخته رائي که ناروغ ګرځیدلي نه شي نو دسکروم په برخه کي اذيمالري.

دزره له کبله اذيمما کي Pitting علامه مثبته وي يعني که د ۱۰-۱۵ ثانيو دپاره اذيمابي ئاي ته فشار ورکول شي د ګوتی خاپ معلو ميربي



۲-۲ ګنه انخور Pitting اذيمما

که چيري دزره پاتي والي پرمختلونکي وي نواذيمما به په پنهانيو ، ورنو نو ، تناسلي برخه ، ګيدې او نورو مصلی تشو کي هم رامنخته شي چې ورته ويل کيربي . چې لدي سره معمولاً دزره دنارو غيو نوري Anasrca نبني هم یوئاي وي . دابايد خرګنده شي چې ناروغ خوبه درګونو

پراخونکي درمل (Vasodilator) لکه د کلسیم چینل بلاکر نه اخلي ، چي داهم د محيطي اذيمما لامل کيربي . هغه اذيمما چي مخ چي دير اغيزمن کري داسي فكر کيربي چي نوموري پرسوب به دپنستورگو دناروغيو په خانگري چول د نيفروتيك سندروم له كبله وي.

### ٣-٢ گنه جدول د اذيمما لاملونه :

داديمما لاملونه رابئي
<p>دبكتني اطرافو Pitting (دفشار په وسيله خاپو پرينسودونکي) پرسوب:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>زره: دزره احتقاني پاتي والي ، Constrictive پريکارڈايتيس .</li> <li>درمل: د کلسیم انتاگونستي</li> <li>حیگر: د حيگر سيروزيس چي دها يپو البومنيميما لامل کيربي.</li> <li>پينستورگي: نيفروتيك سندروم چي داهم دها يپو البومنيميما لامل کيربي.</li> <li>هضمي لاره: Malabsorption ، Starvation ، دکولمودلاري دپروتین ضايع کيدل.</li> <li>بيري بيري</li> </ul> <p>دبكتني اطرافو یوه اړخیزه Pitting پرسوب:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(ژور وريدی ترمبو فيلى بايتيس) DVT</li> <li>دلمف نوجيا تومور په وسيله دلوی وريد دپاسه دفشار له كبله .</li> </ul>

دزره په ناروغانو کي اذيمما لاندي ځانګړتیاوي لري:

۱: Pitting وی

۲: لمري په پنسو کي اوکه ناروغ په بستر محکوم وي سکروم برخه کي رامنځ ته کېږي ، وروسته په مخ او نوروڅایونو کي خاي نيسسي .

۳: ناروغ کيداي شي سالندۍ ولري .

۴: وداجي ورید فشار لورې وي .

۵: حساس ځيګر شتون لري .

۶: دبني زره د عدم کفائي نښه کيداي شي شتون ولري .

۷- کيداي شي اسايتس هم ورسه مل وي .

۸- کيداي شي کارديوميگالي، دريم اواز او مرمر شتون ولري .

دټپه درد :Chest Pain

:Angina pectoris

دانجينا کلمه د Heberden سائينسدان په وسیله دلاتیني کلمي څخه اخيستل شوي ده چې د زيندي کيدلو يا Chocking په معني ده . هغه وخت منځ ته راخي کله چې دزره عضلي مايوکاردیوم ته داکسيجن رسیدنه کمه شي اويا هم د مايوکاردیوم اړتیا اکسيجن ته زياته شي داسيکيميا ډير غوره لامل کرونري شريان اتيروسكليروزيس دی اوخرګنده ګيله بي درد دی چې بيلابيلی ځانګړتیاوي لري لکه نيونکې ، زبيښونکې ، سوزيدونکې ، فشار ورکونکې ، سکونډونکې (Chocking) شليدونکې ، ګاز او سوهضم .

باید وویل شی چې دانجينا درد نادرآ موضعی تیز (Sharp) او Sposmodic وي.

نوموري درد دفزيکي فعاليت په وخت کې رامنځ ته کېږي ، او د استراحت او نايترو ګليسرين سره له منځه ئى ، دواړو لاسونو ته خو زياتره کين لاس ته خپريې (٪۳۰)، چې د Ulna عصب په سير خپريې ، څلورمي او پنځمي گوتى ته رسيرې ، دا درد لاندي ژامي ، مګر دنوم څخه بسکته ، Occipital څخه پورته اما دنوم څخه بسکته نه خپريې په لندې ډول سره C8 او T4 اعصاب په سير خپريې .

د درد دوام معمولاً ۳ دقيقې وي کله کله ۲۰-۱۵ دقیقو ته هم او بدېږي . که د ۳۰ دقیقو څخه زیات او بود شى نو Unstable angina او MI ته فکر وشي . دغذا دخورلو ، فزيکي فعاليت ، روحی فشار ، سپري هوا ، خفگان ، جنسی مقاربت سره زياتېږي . دا درد د تنفس او تېر حرکاتو سره نه زياتېږي باید وویل شی چې په یوشمير حالتونو کې په استراحت کې هم رامنځته کیداي شى . ۳-۲ شکل کې د درد خپريدل او موقعیت رابنى .



۳-۲ ګنه انځور د سینې د درد خپريدل

ددناروغانو څخه د درد په اړه باید SOCORATES پوبنتنه وشي يعني  
درد د :

(ځای ) character ، Site (پیداکیدل) ، (خانګرتيا) ،  
(Alleviating factors ، )Radiation (څريدل) ، منځه ورونيکي  
(Exacerbating factors ، )Timing (تشدیدونکي) ، فكتورنه (وخت)  
(Severity ، )شدت) ، فكتروننه ().

#### ۴-۲ ګنه جدول : د انجينا کلينيکي ډلبندی داروپايو ټولني لخوا

دزره داروپايو ټولني په وسیله دانجينا کلينيکي ډلبندی	
۱: دسترنوم دهه وکي شاته نارامي په خانګرېي اندازه او دواه ۲: چې دفزيکي فعالیت او هیجان سره تشدیديرې. ۳: داستراحت او Glyceryl نایتریت په وسیله له منځه حې.	وصفي (Typical) (انجينا
پدي کې پورتنې دوه خانګرنې شاملې دي .	غیر وصفي (Atypical) (انجينا
پدې کې یو دپورتنېو مشخصاتو څخه شامله ده .	دزره څخه پرته دټپر درد

#### مايوکارډيل انفارکشن درد:

دمايوکارډيل انفارکشن او ناثابتي انجينا درد دانجينا پر خلاف  
داستراحت په حالت کې رامنځته کېږي او دواه يې زيات او شدید وي  
(حاد کرونري سندروم). په خانګرې ډول دسهاړ په مهال خرگندېږي ځای

او خپریدل يى دانجينا سره ورته دى خو دوا م يى زيات دى كيداي شى د Occipital خخه پورته خپور شى خود Umbilicus خخه لاندى نه خپرېرى نايتروكلىسرين ديره لېه اغيزه لرى ان تر دى چى كله كله د Opiates سره هم نه ارمىپرى ددى ۋول درد سره نورى گليللى لكه يخى خولى ، دخستگى احساس ، سينكوب ، سالنلى ، زره بدوالى ، ويزنگ ، توخي ، اورتوبينيا او دكىپى بادى كيداي شى شتون ولرى ، د درد دارمولۇ دپاره ناروغ بيلابيل وضعىتىونە خپلۇ .

ناروغ دخپل لاس ورغوى دېتىر په كينه خوا دزره دپاسه اىنبى وى چى دىتىن Leaven sign وايى .

باید وویل شى چى يو پردرى دما يو كارډىل انفاركشن ناروغان درد نه لرى . په ئانگىرى ۋول زاره ، بسخى او دىيابىت ناروغان . چى دا خراب اتزار لرى .

حاد كرونرى سىندروم ۹۰٪ د كرونرى شريانونو د Plaque دخىرى كيدو له كبلە منختە راھى .

د Pericarditis درد :

دا دردونه د پريكارد د تحرىش او التهاب لە املە پيداكىپى . معمولاً تيز(Sharp) درد وي . چى تېر كې په ئانگىرى ۋول چپ خواتە احساس كىپى ، كە پلورا ورسە اختە شوي وى نو پليوريتىك وصف بە ولرى يعني د توخي ، پرنجىي ، تنفس حتى خبروكولو سره زياتىپى . كله چى ناروغ كېنىنىي قدام خواتە تېتى درد يى كمىپى او د ملاستى په وضعىت كې زياتىپى فزييكي فعالىت سره ارىكە نه لرى . درد دسترۇم دەلەو كې

شاته وي اما کيداي شي Epigastria ، غاري ، اوبرو او شاته خپور شي .  
درد سره کيداي شي سالندي او تبه هم شتون ولري .

### پلورايس درد:

که چيري د تپير درد د تنفس توخي ، پرنجى او د تپير حرکاتو سره زيات  
شي نوموري حالت

ته پليوريتىك درد وايي چي د پليورا دالتهاب له كبله منحته رائي .  
دپليورا التهاب چي په لمبني دول (Primary) کي ( دويروسي اتنان )  
اوياهم په دويمي دول دنمونيا او دپلمونري ايمبلويزم له كبله منحته  
راشي . پليوريتىك درد په فزيکي فعاليت پوري اره نه لري . نوموري درد  
daltehabي پليورا له امله چي يودبل دپاسه سوليبرى منحته رائي .

د تپير دديوال درد زياتره ئاي په ئاي ، په يوه كوچني برحه کي وي ، تيز  
دخنجر په شان او د تنفس او د اوبرو د حرکت سره زياتيري . کيداي شي چي  
دھو ثانيو اوياهم دزيات وخت دپاره پاتي شي . ناروغ د درد دكموالى  
دپاره خپل تپير دلاس په وسيله کلك نيسى ترخو حرکت يې محدود كري او  
دردكم شي اوهم که په اخته شوي خوا ناروغ استراحت وکري درد  
اراميري .

### دابهر د Dissection درد:

ھغه دردونه چي ابهر دانيوريزم دخيري کيدو خخه منحته رائي دير  
شدید او خيري کيدونکي ئانگونه لري ، درامنحته کيدو پر مهال دير  
شدید او شاه خواته خپريبي ، دا دري تکي يويي شدت ، خپريدل او  
ناخاپي رامنحته کيدل دابهر دانيوريزم دخيري کيدو ئانگوري منظره ده .  
دابهر د نيزدي برخى انيوريزم خيري کيدل د تپير قدام يا مخکي برحه کي

د درد لامل کېږي . او دابهه دښکتنې برخه داخته کیدو له کبله د اوږدو په منځني برخه کې درد منځته راخي او کيدای شی چې درد لاندۍ Flank او ان تردي چې حوصلۍ ته خپور شی . پدی ناروغانو کې نبض او دویني فشار په بنۍ لاس کې تیټ ، بنۍ کاروتید نبض کم ، Pericardial firction ربا وسینکوب شتون لري.

هغه خلک چې دویني لور فشار تاريچه ولري مارفان سندروم يا د Dissection Ehlers' Donal syndrome او په زړو نارينه کې دا بحر د دشکید و خطر زيات وي دویني لور فشار ۴۹ سلنډ، د ابحر دیاستولیک مرمر ۲۸ سلنډ Pulse deficit ، دویني فشار توپیر ۳۱ سلنډ او دماغي بدلونونه ۱۷% ناروغانو کې پیداکولی شي.

### پلمونري ايمبوليزم درد:

د سبرو کتلوي امبوليزم چې معمولا د خخه وروسته رامنځ ته کېږي . د اناروغان د تېټر درد خخه ګيله من وي . نوموري درد د ستړنوم دهه وکې شاته وي ، ناخاپي منځته راخي او د توخي ، هیماپتریس ، زړه تکان ، سیانوزیس ، تکې کارډیا ، حادی نفس تنگې ، شدیده هایپوکسیمیا سره یوځای وي تنفس چټک وي شدید پلمونري ايمبوليزم د کولپس ، دویني د فشار بښکته والي او ناخاپي مریني (Sudden death) لامل ګرځي ، فزيکي معاینه کې کيدای شي چې پلورل رب واوريدل شي . کله کله درد پلیوریتیک وي او کيدای شي چې د انجينا سره ورته وي په ځانګړي ډول که چيرې دښې بطین داسکیمیا سره یوځای وي.

د خپل سري نموتوراکس له کبله رامنخته شوي درد دشديدي سالندۍ سره يوځای وي او د تنفس سره زياتيرې نومورې درد ډير تيز او په اخته خواکي ئاي په ئاي وي .

د GERD له کبله هم د تېر درد منخته رائي که چيرې دزره سوئيدنه ورسره يوځای نه وي نو کتې متې د انجينا په خير ئانګونه لري . داتکي بايد په پام کې وي که چيرې درد دزره سوئيدني سره يوځای وي درد به د GERD څخه سرچينه اخيستي وي .

دمري سېزم چې د ستړنوم د هلهوکې شاته د درد او نارامي لامل کېږي ، چې دخوراک او خښاک څخه وروسته شدید کېږي او کله کله دا نجينا سره توپيرېي ستونزمن وي .

د صفراوي کحوري التهاب هم کولاي شي چې د تېر درد لامل شي چې دمایو کارهيل انفارکشن د درد سره غلطېږي . لکن دا درد د ګيدېي د بني خوا پورتنې برخې کې احساس کېږي او بنې اوږي ته خپريې . همدارنګه د هيرپيس زوسته له کبله هم په تېر کې درد رامنخته کيداي شي چې موضعی وي او د سوئيدني وصف لري ، عصب په سير خپريې او د پوستکي له پاسه ويزيکلونه ليدل کېږي .

دزره او رګونو په ناروغيو کې هيماپتايسيس: دزره په ډير و نارغانو کې رامنخته کېږي ، خلفي Epistaxis چې دويني د فشار دلوروالي له امله رامنخته کېږي کيداي شي چې د Blood streaked sputum لامل شي . هغه ناروغان چې اتسی کواګولات درمل کاره وي دوي کې هم Epistaxis رامنخته کېږي چې د هيماپتزيس سره ورته والي لري . دمایترال وال تنگوالى او د چې بطین شدیده عدم کفایه د پلمونري وريد

فشار دلپر والی له امله تحت مخاطی Pulmonary venous شلیدنه کوي او روښانه سره وينه دټوختي سره راخي همدارنگه په پلمونري ايمبلويزم کي کيداي شي توره يا علقة شوي وينه رامنځته شي.

### سنکوب-(syncope) :

سنکوب په تيريدونکي توګه د شعور دلاسه ورکول ته وايي چي دماغ دلنده مهالي انوكسيا په پايله کي منځته راخي چي دويني د ناكافي رسيدني له کبله وي.

او پري سينکوب په تيريدونکي توګه د ضعيفي احساس ته وايي چي پرته د شعور د لاسه ورکولو خخه منځته راخي کيداي شي چي سينکوب ديوساده بي حالي په ډول رامنځته شي. اوياهم دزره او عصبي ناروغيو دکيلو په ډول وي. که ناروغ یو څل سينکوب ته لاره اوشعور يې دلاسه ورکړ دامهمه ده چي ناروغ په کوم حالت کي دي دبيلګي په توګه که ناروغ د زيات وخت دپاره دولاري په وضعیت کي پاتي وي اوياهم ناخاپي ودرېږي دیته سینکوب پیداشي نو Postural syncope ورته وائي.

که دشو متيازو کولو په وخت کي سينکوب رامنځته کيرې د سينکوب په نوم يادېږي. اويا که په یوناخاپي هيجاني حالت کي رامنځته شي د Vasovagal سينکوب په نوم يادېږي.

دابايد ولټول شي چي دسينکوب حمله دخومره وخت دپاره پاتي کيرې او همدارنگه دزره ټکان او سرګرځيدل ورسره شته او که نه ، اودا بايد خرګنده شي چي نوموري حمله په خپله له منځه ئي او که خنګه؟

که چيري ناروغ دوضعیت په بدلون سره دسينکوب خخه ګيله ولري نو دا اړينه ده چي دناروغ خخه د درمل دکاروني په برخه کي معلوما ت

واخیستل شي لکه د ویني دلورفشار ضد درمل او د انجينا ضد درمل چي ددي درملو دکارولو له کبله وضعیتی هایپوتینشن منحثه راتلای شي.

که يو ناروغ دھیني ناخوبنې حالتونو په ليدلو سره لکه دويني په ليدلو مخکي د بى حالي خخه ، خوله وازي(Yawn) او اسويلي او دزره بدوالې احساس ، خولي کيدل ولري وازوو ګل سنکوب ته فکروشی.

که چيري سینکوب دزره داريتmia له کبله وي پدي حالت کې سینکوب په ناخاپي ډول دوضعیت دتغير خخه پرته منحثه رائحي . که ناروغ دسینکوب سره دتیر درد ولري درد به يي د زره داسکيميك ناروغيو او د ابهر دتنګوالې له کبله وي ، رغيدل هم په چتک ډول صورت نيسی.

که دفزيکي فعالیت په وخت کي سینکوب رامنحثه شي نودکين بطین دجريان په وړاندې دبندښت له امله چي دابهر د تنګوالې اويا هايپر تروپيك کارډيو مايوپتي له کبله وي منحثه رائحي .

ناخاپي بردي کارډيا چي دزره د بشپړ بلاک له کبله وي په ناخاپي توګه د سینکوب لامل کېږي دا ناروغان کيداي شي چي داذيني فايبريليشن تاريڅه ولري . دناروغ خخه بايد درملو دتاريڅه په برخه کې وپښتل شي ، کوم درمل چي دبردي کارډيا لامل کېږي لکه بيتا بلاکرونې ، کلسيم چينل بلاکرونې او ډايجوكسين اونور

دا اړينه ده چي دناروغ خخه په کورنۍ کې ناخاپي مریني په برخه کې وپښتل شي ، ټکه چي د آيون په چينل کې ګډوي دسینکوب او ناخاپي مریني لامل کېږي ( داحتونه په اړشي ډول منحثه رائحي لکه د QT اتھروال

اوړدیدل او (Burgada syndrome) چې دا د زړه په برینسنايی ګراف کې دبدلون لامل ګرځی .

د عصبی افتونو له کبله سینکوب په تدریجی توګه له منځه ئې او که چیري ناروغ Epilipsy ولري پدي صورت کې به ناروغ کې دولاري په وضعیت کې غیرنورمال حرکتونه موجود وي .

## ۵-۲ ګنه جدول کې د سینکوب لاملونه بندول شویدي :

درمل او سینکوب
هغه چې د QT اتیروال د اوړدیدلو او بطیني اریتمیا سره یوځای وي .
• داریتمیا ضدر درمل :
Flecainide ○
Quinidine ○
Sotalol ○
Procainamide ○
Amiodarone ○
• دهضمی لاری د حرکاتو زیاتونکي : Cisapride
• اتهي بيويتيک: کليرترومايسين ، ايريترومايسين
• اتهي سايکوتقيک درمل: کلورپرومazine ، هالوپريدول
• هغه چې دبراډي کارډيا سره یوځای وي :
○ بيتسا بلاکرونې
○ ځيني کلسیم چینل بلاکرونې (Verapamil, Diltiazime)

## ○ ډايو گسيين

- هغه سينکوب چي د وضعیتی تیت فشار سره یو خای وي :
- گن شمیر د فشار ضدر درمل په ځانګړي ډول د Prazocine ، کلسیم چینل بلاکرونې
- د پارکینسون ضدر درمل

## ٢- گنه جدول د سينکوب او Dizziness ترمنځ توپيري تشخيص :

### د سينکوب Vasovagal :

- په ۱۰ يا ۲۰ کلنۍ کي منخته رائي
- د هيجاناتو په وراندي د غبرګون په ډول منخته رائي لکه دويني ليدل او داسي نور
- دزره بد والي سره یو خای وي
- زخمی کيدل پکي غير معمول دي .
- شعور دلاسه ورکول پکي دلنډي مودي دپاره وي .

### وضعیتی دويني تیت فشار:

- هغه وخت منخته رائي چي ناروغ ناخاپي و درېږي .
- دلنډي مودي دپاره وي
- زخمی کيدل پکي غير معمول وي .
- زياتره دلورې او ډي ټاهای درېشن په حالت کې وي .
- پدي حالت کې دويني سیستولیک فشار بنکته وي .

• دویني دلور فشار ضد درمل کارونه تاریخچه کیدای شی ولري

دھيني حالتونو له كبله سينكوب :

• دتشومتيازو دکولو په وخت کي (Micturation)

• د دوامداره توخي په صورت کي .

دكين بطين درجيان په وراني دبندبنت له كبله : (AS ، HOCM) .

• دتمرين اوفرزيکي فعاليت په وخت کي رامنخته کيربي.

هغه چي دزره اريتميا له كبله منخته رائي :

Burgada or Long QT کي دنا خاپي مریني تاریخچه ( syndrome .

• داريتميا ضد درمل (چي د QT اتبروال اوبردوی) .

• دزره دناروغيو تاریخچه ولري (دبطيناتو اريتميا)

• په چتک ډول دزره دتكان تاریخچه ولري .

سرگرئيدل (Vertigo

• پدي حالت کي دشبور له منځ تګ موجود نه وي .

• دسر په تاولو سره زياتيري .

• Head of room to spine

• د Seizure له كبله سينكوب .

• دحملوي په وخت کي لريزidonکي حرکات (Jercking movement) موجود وي .

• Prodromal aura موجوده وي .

• دڙبي چيچل پکي موجود وي .

- دحملی خخه وروسته بی خوبی او نارامی .
- دهیجاناتو په تعقیب حمله منحّته رائی .
- سیانوزیس موجود وي .
- دحملی خخه وروسته دعاضلاتو درد موجود وي .
- میتابولیک ناورغی چې د سینکوب لامل کیری (کوما)
- هغه درمل چې دویني دقند د تیتوالي لامل کیری (د ویني دقند تیتوالي) .

## د غړ خپوالی :Hoarsness

دا په ئانګړی ډول دابهر انوریزم اخته ناروغانو کی چې چپ Recurrent laryngeal عصب یې اخته کړی وي منحّته رائی همدارنګه د مایترال دسام په تنګوالی کی کله کله دواز خپوالی رامنحّته کیری چې پدی که غت پلمونری شريان په Recurrent laryngeal عصب فشار راوری، د زړه په جراحی کې د تراخیل تیوب د کارونی له امله دواز خپوالی او ان دواز له منحّه تګ رامنحّته کیدای شي . که پریکارډیل ایفیوژن دمکزو دیما له کبله وي نوهم او از خپوالی رامنحّته کولای شي .

# دزړه د ناروغانو فزيکي معاینه

## Cardiac Physical Examination

تفتیش :

دزړه په ناروغانو کي تفتیش په دوه برخو ويشل شوي دي:

عمومي تفتیش او د تېټر تفتیش

تفتیش بايد په روښانه خونه کي چې مناسبه هوا ولري ترسره شي.

د ناروغ وضعیت:

-دزړه ناروغانو ته ستوني ستاغ وضعیت ورکول کېږي ، دبستر پورتنی  
برخه پورته وي چې د ناروغ سر د بدنه خخه ۴۵ درجې پورته کړي پدې  
وضعیت کي د ناروغ JVP پلتنه بنه ترسره کېږي چې په لاندې شکل کې  
نسودل شویدي.



۴-۲ ګنه انځور دزړه د ناروغ د معاینى وضعیت:

او همدارنگه د ناروغ خخه باید غوبتنه وشي چي کيني خواته تاو شي چي دي ډول وضعیت ته د Left lateral decubitus position اصطلاح کارول کېږي چي پدي وضعیت کې د ناروغ د کین بطین د Out flow لاره د پکير د دیوال سره نیژدی کېږي او د ناروغ PMI په اړه او همدارنگه دمایترال وال په اړه بنه معلومات ترلاسه کولانی شو چې په لاندې شکل کې نبودل شوي.



۵-۲ ګنه انځور :

دابهروال ناروغی د بنی معاینى د پاره ناروغ ته د ناستی مخکی خواته قات شوي وضعیت ورکول کېږي او د ذفیر په وخت کې معاینه تر سره کېږي

په لاندې انځور کې نبودل شویدي.



۲-۲ گنه انحور :

### عمومی تفتیش :

هريوه فزيکى معاينه ديو ناروغ د عمومى فزيكى كتنى ( General appearance ) خخه پيل كيربى چى پدى كى دناروغ عمر، وضعیت، دناروغ روانى او عمومى روغتىيا يى حالت ته پاملرنە كيربى . ايا ناروغ درد لرى يا داستراحت پە حالت كى دى ، ديسپنيك اويا خولى لرى او كە نە ، ايا ناروغ دخپل درد د لە منخە ورلو دپارە بىلا بىل وضعیتونە غورە كوى او كە نە ؟ لكه د پريكاردا يتىس ناروغ دناستى پە وضعیت مخامخ خواتە تىتىيدو هخە كوى . كە چىرى ناروغ ديسپنيك وى او دتىر بىنە يى غير نورمالە وى يعنى قدامى خلفى قطرىي زيات شوى وى تكىپىنيا ، ولرى نو لاملى بە يى تنفسى ناروغى وى .

په لندہ توګه په عمومی پلتنه کی لاندی تکی په نظرکي ونیول شی : -

- سیانوزس ایا مرکزی دی که محيطي .
  - دا ذیما شتون ایا Pitting ده که non pitting
  - دوینی کموالی شتون .
  - دگوتو دسرونو درد شتون Oslers' nodes ، finger tips
  - دگوتو دسرونو درد شتون (Janway's lesion) Palmer erythema
  - Splinter hemorrhage شتون
  - په نهاياتو کی دیخوالی اویا گراموالی شتون .
  - دژیری شتون
  - Clubbing دگوتو
  - په بارخو (Check) باندی دسوروالی شتون
  - Lymphadenopathy
  - دوینی فشار ، نبض او د تودو خی اندازه کول.
- سیانوزیس:

کله چی دوینی جریان نهاياتو ته دکوچنی رگونو دتقبض له امله کم شی محيطي سیانوزیس (Acro cyanosis) رامنخته کیربی لکه دزره په عدم کفایه ، شاک او یا دمحيطي رگونو په ناروغیو کی .

که ارجاع شوي هیموگلوبین (5gm/dl) خخه بسته شي مرکزی سیانوزیس رامنخته کیربی ، لکه په یو شمیر قلبي ولادي ناروغیو کی چی

ويني دبني خوا خخه کيني خوا ويني کي چي اکسیجن De oxygenated لرونکي وي گډيرې او د اکسیجن Saturation رابستکته کوي مرکزي سیانوزیس زیاتره دژبی لاندی دخولي په مخاطي غشا او تالو کي ليدل کيرې.

Mixed cyanosis: که محیطي سیانوزیس او مرکزي دواړه شتون ولري لکه دزړه په احتقاني عدم کفایه کي.

که ديو ناروغښتنی نهايات سیانوزیس ولري او په پورتنی نهاياتو کي شتون ونه لري نو ناروغ به Patent Ductus artreiosis او يا که د پلمونري دويمى لوړ فشار د Right to left shunt سره یوځای وي رامنځته کيرې.

همدارنګه پوستکي کي د هيما کروماتوزیس له کبله Bronze (زېر رنګه) رنګه تکی ليدل کيرې چي لدی سره سیستولیک عدم کفایه یوځای وي.

زېرې چي لمري په سکليرا کې تشخيص کيرې چي دبني زړه د پرمتللې عدم کفایي او Congestive heptomegaly چي په پاڼي کې Cardiac cirrhosis منځته راخي نښه کيدا شی.

Cutaneouse echymosis زیاتره په هغه ناروغانو کې ليدل کيرې چي د اسپرین Anti plateate دواګانی اخلي لکه Asprine Vit-K او Thienopyridinse.

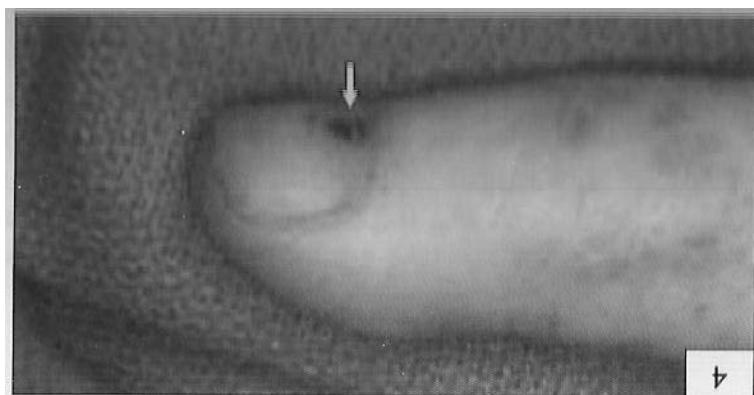
د شحمیاتو د استقلاب بیلا بیلی ګډودې هم ديو شمیر نښو سره لکه پوستکي لاندی Xanthoma ګانې چي د باسطه او تارو د پاسه ليدل کيرې. همدارنګه شدید Hypertriglyecridemia eruptive xanthomatosis د

اویا د Palmer crisis xanthoma سره یوئای وی Lipemia retinalis لایپو پروتینیمیا دپاره وصفی ده Type-III.

دگوتو Clubbing: په تنفسی سیستم کي په تفصیل سره تری یادونه شوي ده ، په سیانوتیک قلبی ولادي ناروغیو او SBE کي لیدل کېږي.

Splinter هیموراژ: د ناروغ په نوکانو کي وکتل شی چې دا اوږدي سری رنګه کربنسی دی چې زیاتره د تروماليه کبله وی . او په اتسانی اندکاره ایتیس کي هم رامنځته کېږي . نادر لاملونه یې پولی ارترایتیس نودوزا ، ریماتوید ارترایتیس ، انتی فاسفولپید سندروم ، سیپسیس ، د وینی خبیثه افتونه او ژوره وینه لړې کي لیدل کېږي .

لاندی انحور کي Splinter هیموراژ بسodel شویدی.



۷-۲ ګنه انحور Splinter هیموراژ

دگوتو د سرونو درد: په اتسانی اندکاره ایتیس کي رامنځته کېږي او لامل یې په محیطی رګونو کي Embolisation دی ، دا کیدای شي چې حتی دگوتو د ګانګرین لامل شي .

Janways lesion: چې دا غیر حساس اریتیماتوزس مکولوپپولر افت دی چې د اتسان لرونکي دی په نادر ډول سره په ورغویي او دگوتو په سرونو

کې رامنځ ته کېږي د اندوکاردا یتس علامه بلل کېږي چې په لاندې شکل  
کې نسودل شویدي.



٨-٢ گنه انځور Janways lesion

دا د اندوکاردا یتس نادره نښه ده چې سره حساس دجس وړ  
نودولونه دی چې د ګوتو په سرۇنو یا Thenar او Hypothenar برحه کى  
لیدل کېږي .

Malar flush: په غومبورو باندي ابي رنګه سوروالي په مايتړل دسام په  
تنګوالي کې لیدل کېږي چې دليل دزره دهانی کموالي او پلمسونري  
هايپرتنسن دی.

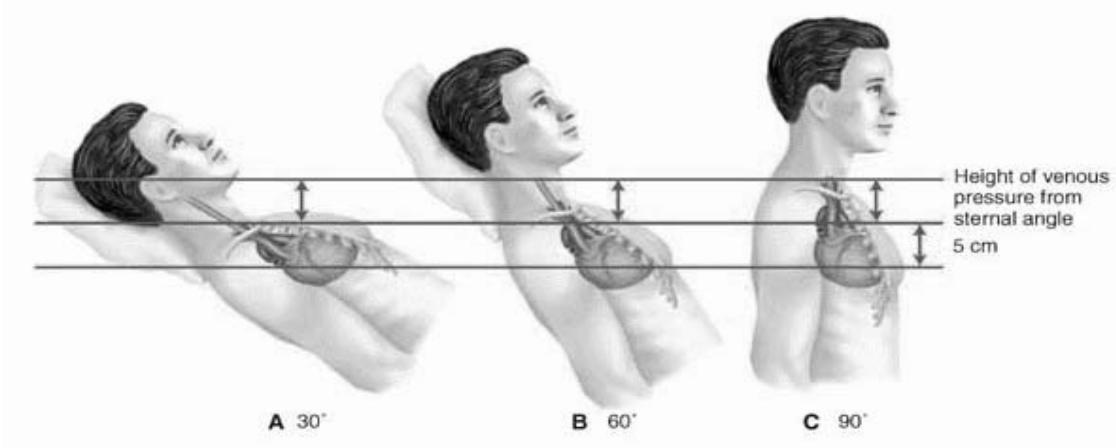
د نهاياتو تودو خه:

په ګرم محیط کي دیخو نهاياتو شتون دزره په عدم کفایه دلالت کوي  
همدارنګه که په بسکتنیو نهاياتو یا Para sacral odema د JVP لوروالی

سره یوخای وی موئرته Volume overload را په گوت کوي . چى دزره دخنېنې پاتى والى او Constrictive pericarditis نبى دى. كه چىرى په بىكتنى نهاياتو کى اذىما شتون ولرى او JVP نورمال وى پدى صورت کى په د نهاياتو دا ذىما لامل لمفاتىك يا وريدى بندبىت ، دوريدونو عدم كفایه وى .

### دغارپى دوريدونو پلتنه:

وريدي امواج با ارزښته معلومات دزره د دندو په باره کي وړاندې کوي .  
دغارپى وريدينو دوريدى امواجو او وداجي وريدى فشار د تعين د پاره  
ارزيابي کېږي د دې موخي د پاره نبى وداجي وريدى کتل کېږي ئکه چې :  
۱: د نبى اذين او د دې وريدى ترمنځ وال شتون نه لري نو د توسع درجه  
مستقيما د نبى اذين فشار را په گوته کوي .  
۲: خرنګه چې دا ژور موقعیت لري نو هله نبه معاينه کېږي چې د ناروغ  
دغارپى عضلات د استرخا په حالت کي وي مخ يې چې خواته وارول شي  
۴۵ درجي وضعیت ورکول شي . نو یواخې يو منتشر نبضان لیدل کيداي  
شي چې دا نبضان کيداي شي د کاروتید نبضان سره مغالطه شي .



## ۹-۲ گنه انحور دغاری دوریدونو نبضان بنیی

د A په وضعیت کي خرنګه چې سر ۳۰ درجې پورته دي نو vjp نه اندازه کېږي .

د B په وضعیت کي سر په ۶۰ درجو کي موقعیت لري نو جو ګولر ورید په اسانې سره ليدل کېږي .

د C په وضعیت کي خرنګه چې د وریدونو نبضان د کلاویکولا شاته پتیپرې نو نه ليدل کېږي .

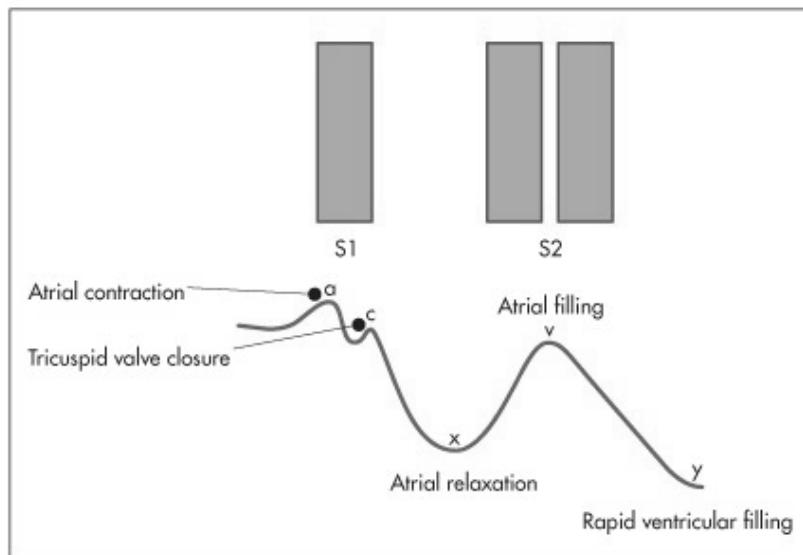
## ۷-۲ گنه جدول: دوداجی ورید او کروتید نبضان توپیر

کاروتید نبضان	وداجی ورید
جس کیبری	نه جس کیبری
سریع یا تیز ، بیرون خواته حرکت کوی .	تیز داخل خواته حرکت کوی
دزره دهر تقلص سره یوه موجه لری	په سینو ریتم کی دزره هر تقلص سره دوه موجی لری
نبضان دفشار په وسیله نه اغیزمن کیبری	که دغارپی جذر (Root) ته فشار ورکول شی نبضان کمیبری .
وضعیت کومه اغیزه نه لری	دوضعیت سره نبضان کمیبری
شهیق کومه اغیزه نه لری	په شهیق سره نبضان بستکته کیبری
دبطن فشار کوم اغیز نه لری	په شهیق سره نبضان بستکته کیبری عنی که گیپی ته فشار ورکول شی نو ورید بارز کیبری .

### نورمال وداجی وریدی فشار :

په نورمال ډول دنبی اذین متوسط فشار  $cmH2O$  ۸-۹ خخه کم وي خرنگه چي ستربنوم زاویه (Louis angle) تقریباً ۵ ساتی متره د چپ اذین خخه پورته دی نوپردي بنسټ نورمال جو ګلرويد دستربنوم د زاویي خخه ۴ ساتی متره پورته توسع نه شي کولاني . په نورمال حالت کی کله چي ناروغ نیغ کښیني نو نبضان دستربنوم او ترقوي شاته پتیرې او کله چي

٤٥ درجی وضعیت ورکول شی نبضان د ترقوی دهه و کی په سویه لیدل کیربی ، که په دی وضعیت کی نبضان و نه لیدل شی نود گیدی متوسطی برخی ته ١٠-٥ ثانی فشار ورکول کیربی ( Abdominal jugular reflex ) په دی مانوره کی دوریدی وینی جریان بنسی خوازره ته زیاتیربی چی په گذری ډول دنبی اذین فشار د ٣-١ ساتتی متره په اندازه لورپی چی دا په خپل نوبت سره د وداجی ورید نبضان لورپ. د وداجی ورید امواج: دا دوه مشتبی موجی a او v او دوه Descent موجی د y او دریمه مشتبه موجه c چی نه لیدل کیربی لری لاندی انخور کی نسودل شویدی.



## ١٠-٢ ګنه انخور د غارپی دوریدونو موجي

I: د a څېه: لمړي مشتبه موجه ده چې د بني اذين د تقلص له امله رامنځته کیربی فقط دزره اول او اواز خخه مخکي وي په پلمونري هايپرتينشن ، ريوسي تنگوالي او ترايسپيد تنگوالي کي خرگند ه بارز وي . Giant a wave چې (Cannon wave) هم ورته وايي هغه وخت منځته رائي کله چې بنسی اذين د بند شوي تراي کسپيد دسام په مقابل کي قوى تقلص

وکړی. په ترايڪسپيد تنګوالۍ ، دزره بشپړ بلاک ، Supraventricular او بطيني tachycardia (junctional) تکي کاره یا کي ليدل کېږي.

په اتريل فايبريليشن کي a څله له منځه ئې .

c: موجه هغه وخت منځته رائۍ کله چې دښی اذین فشار لورې شی ترايڪسپيد دسام په نښی اذین کي Bulging وکړي معمولاً دا موجه په JVP کي نه ليدل کېږي .

v موجه دريمه مثبته موجه ده کله چې دويني حجم په نښی اذین کي دبطين د سڀستول په وخت زيات او ترايڪسپيد وټرل شي رامنځته کېږي . دا څله د ترايڪسپيد په پاتي والي کي پورته وي . او د ترايڪسپيد په تنګوالۍ کي بنكته کېږي .

x څله لموري منفي څله ده چې اذين داسترخاله امله رامنځته کېږي په کي لورې کي Constrictive pericarditis . او د ترايڪسپيد عدم کفایه او د نښی بطين په توسع کي بنكته کېږي او په اتريل فايبريليشن کي له منځه ئې .

y څله دوهمه منفي څله ده چې د ترايڪسپيد والد خلاصید څخه وروسته رامنځته کېږي .

Constrictive pericarditis په Sharp y اود نښي زره په عدم کفایه کي ليدل کېږي .

Slow y او د ترايڪسپيد په تنګوالۍ کي Right Atrial myxoma په رامنځته کېږي .

د وداجي وريدي نبضان او فشار معلومول :

لاندي پراونه په پام کي ونيول شي :

۱: ناروغتنه ۴۵ درجي وضعیت ورکړل شي ددي وضعیت دپاره بالښتونه دسر لاندي اينسودل کېږي .

۲: د ناروغنې خواته ودرېږي غاره يې چې خواته وارووي دنبې رونسانۍ خخه ګته واخیستل شي .

۳: داخلی وداجي وريدي نبضان پيداکېږي که اړتیا وي Abdominal jugular reflex دنبې زړه پاتي والي چې د هر دليل له کبله وي .

۴: دنبې زړه پاتي والي چې د هر دليل له کبله وي .  
۵: پريکاردايتيس يا پريکارديال ايفيوژن Constrictive

۶: ترايکسپيد تنگوالى

۷: بندښت Superior vena cava

۸: Hyper dynamic Circulation

۹: Fluid overload .

په یو شميرحالنو کي لکه دیهايدريشن، هيموراژيک شاك، وروسته دزيات دا يورتيک کاروني خخه رابنكته کېږي .

د تنفس اغيزه په JVP : په نورمال حالت کي شهيق په وخت JVP بنكته کېږي که چيري ددي پرخلاف په شهيق کي لور شي نو Kussmal نښه ورته ويل کېږي چې دا علامه هله نښه ليدل کېږي چې ناروغتنه ۹۰ درجي د

ناستي وضعیت ورکول شی او ناروغ ورو ورو تنفس وکړی په Constrictive پريکاردايیس ، دنبی زړه په شدیده عدم کفایه او دنبی بطین انفارکشن کې رامنځته کېږي.

Hepato jugular reflex يا Abdomeno jugular reflex test صورت کې د بطن په متوسطه برخه باندي د ۱۰ ثانيولپاره فشار واردېږي چې دوريدی وينې رجعت بنې اذین ته زیاتوی په نارمل حالت کې JVP په ګذری ډول په دې مانوره لورېږي اما که دنبی زړه عدم کفایه که د چې اذین فشار لور وي نو دابه د ۴ سانتي مترو څخه زیاد لور شی.

## ۲: د پريکارډ پلټنه:

۱: د پريکارډوم تفتیش: د ناروغ صدر په ارمه کوته کې چې رنا وي تفتیش کېږي ، داکتر د ناروغی بنې اړخ ته درېږي. صدر په بشپړ ډول لوهېږي د صدر دسوء شکل ، سکار ، نبضان ، پاراسترنل Lift supra steranal notch Epigastric ناحيې تفتیش هم داهمیت وړ دي . لمړي Apex beat ته پام وشي ، چې په نورمال ډول په پنځمه بین الصلعی مسافه کې یوساتې متر Mid medial سره ځای لري clavicular line.

نورمال Apex beat کیدای شي په استما ، COPD ناروغانو کې د Hyperinflation له امله همدارنګه په چاغو ، ضخیم صدر لرونکو خلکو کې پريکاردل ايفیوزن او هغه بشئي چې غتیې سینې ولري ونه ليدل شي . د Apex beat بي ځایه کيدل مخالف طرف او خپل طرف ته هم کیدای شي ولیدل شي چې په جس کې به توضیح شي .

په تفتیش کي غوره ابناړملي:

۱: هر موضعی Bulging یا Depression ته پام وشي.

۲: دسيني سوشکل لکه Pectus carinum، Pectus excuvuts او Barrel shape صدر چي تنفسی سيستم کي توضيح شوي توجه وشي.

۳: سکار: لکه وروسته دکرونري باي پاس ، Valvotomy خخه د توراکوتومي ندبه ولیدل شي.

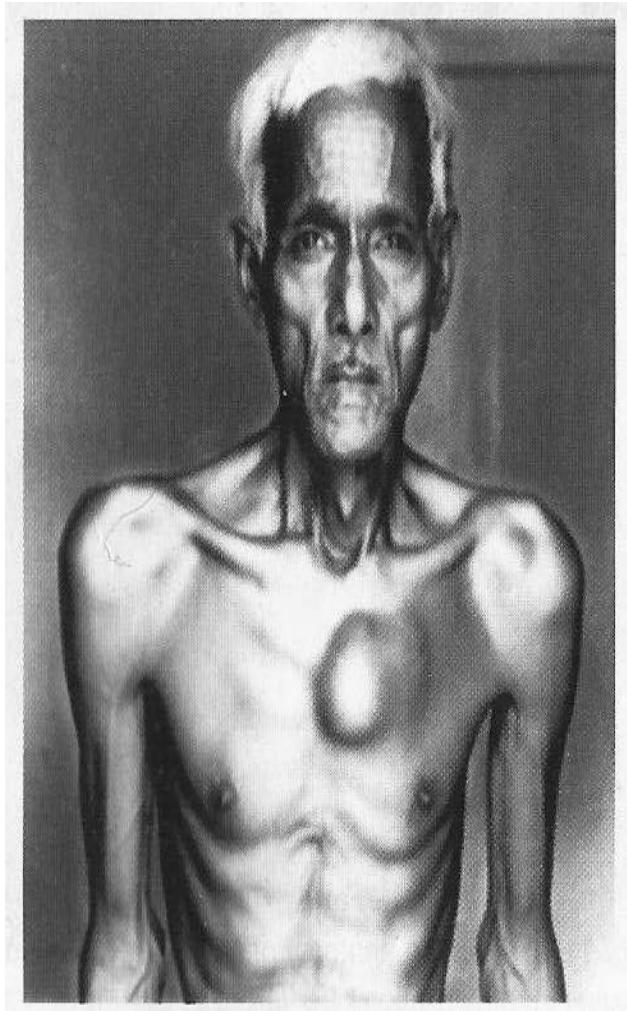
۴: مبارز نبضان کيداي شي په Supra sternal notch کي د Pulsation ، ابهر عدم کفایه ، High out put state او ابهر انیوریزم له کبله ولیدل شي.

د ناهيي نبضان په ډنگرو خلکو ، دبني بطین په لويوالي ، نازله ابهر انوریزم او کبدي وريدي نبضان چي دترايکسپيد عدم کفایي له امله منحته راغلي وي ليدل کيربي . که چيري په کين طرف دوهم بين الصلعي مسافه کي نبضان ولیدل شي نو په Dilated pulmonary artery باندي چي دپلمونري هاپرتينشن له امله رامنحته کيربي دلالت کوي.

که چيري زره ډيرغت شوي وي نوتول پريکارڊ يوم به Shaky وي دابهر په Scupula کي کيداي شي نبضان دسيني ديوال په خلف او باندي ولیدل شي اوهم جس شي .

موضعی نبضان Bulge کيداي شي دابهر په انوریزم کي چي او بد مهاله وي ولیدل شي .

په لاندي انځور کي د ابحر دانيوریزم موضعی نبضان بنودل شويدي.



## ۱۱-۲ گنه انحور دا بهر انيوريزم

جس: (Palpation)

د جس د پاره ناروغ ته د ملاستي وضعیت ورکول کیری معاینه کوونکی  
نبی خواته و دریبی او نبی لاس په هموار ډول پر پریکاره ډیوم باندي  
کیربدی .

لمړی باید جس شی په لاندې شکل کې بنودل شویدي.



۱۲-۲ گنه انخور د Apex beat جس

### Apex beat

دزره د Impulse نقطه دی outer most بستنی او لاس جگ وي او ژر بسته کيربي چي پر پنخمه بين الصلعي مسافه Mid calvicular line باندي خاي لري .

Apex beat کيداي شي مخالف طرف ته او خپل طرف ته بي خايه .

۸-۲ گنه جدول د Apex beat بي خايه کيدل :

مخالف طرف ته بي خايه کيدل	خپل طرف ته بي خايه کيدل
پليورل ايفيوژن که زييات وي	کين بطين هايپرتروبي او لويوالي
لوي نيموتوراكس	دسپو فايبروزيس ، کولپس

په نارمل خلکو کي يواخي په ۲۵ - ۴۰ سلنې پيښو کي PMI د ستونی ستاغ (supin) په وضعیت کي جس کولای شواما که ناروغ ته چپ جنبي وضعیت ورکول شي نو تر ۵۰ سلنۍ هم PMI د جس ورده

په یوشمیرحالتو کي Apex beat نه شو جس کولاني چې عبارت دی له  
دیرچاغوالی او پېړه سینه ، زیات پلیورل ایفیوژن ، په هغه بسخو کي چې  
غتني سیني ولري ، شاک ، استما

• دیکستروکارديا ، ايمفيزيمما (Emphysema)

کله چې Apex Beat جس شونود نبضان ئای ، پراخوالی ، دواام ،  
امپليتيود او صاف يې و ارزول شى .

د خورا Apex beats د ئانگرېتياوي : د اوصاف تشخيص کي مرسته کوي چه په لاندی ډول دي .

۱: Heaving apex beat : په دې صورت کي د معاینه کوونکي لاس په قوت او دوامداره ډول (Strong and sustained) سره جگيرې چې د کين بطين په هايپرتروبي ، هايپرتينشن او يا دابهر پرتنګوالی دلالت کوي .

که چيري په Left parasternal ناحيه کي Heave جس شونو دبني بطين په هايپرتروبي ، د پلمونري تنګوالی او يا هايپرتينشن باندي دلالت کوي چې دري درجي لري :

Grade-I: Para sternal lift : په یواخي جس کېږي لکن نه ليدل کېږي .

Grade-II: Para sternal lift : جس کېږي اوهم ليدل کېږي .

Grade-III: Para sternal lift : دلري ئاي څخه ليدل کېږي .

۲: Thrusting apex beat : په دې حالت کي Apex beat قوي ، منتشراما دوامداره نه وي (strong but not sustained ) چې په Dilated کارديو مايوپتي ، اسکيميك کارديومايوپتي او مايتراں عدم کفایه کيد جس وردې .

۳: Tapping apex: دا اصلآ دلمپی اواز جس کيدل دي چي د مایترال وال پرتنگوالی او نادرآ دترایکسپیده وال په تنگوالی کي جس کېږي که ناروغ کینې خواته لېخه وارول شي بنه جس کېږي.

۴: Double impulse: په هر سیستول کي دوه ئانګري جس کېږي. دا په هایپرتروپیک کارډيو مایوپتی اوهم د دکین بطین په انوریزم کي جس کېږي.

د PMI دوام (Duration): داد چب بطین د هایپرتروفی د معلومولو لپاره بنه وصف دی چه په نورمال حالت کي ۲/۳ دسستول صفحه نیسي لakin تر دیاستول پوری دوام نشی کولای

په نارمل حالت کي Apex beat دملاستی په وضعیت کي ۵، ۲ ساتتی متره قطر لری چی یواخی یوه بین الصلعی مصافه نیسي لakin که ناروغ ته چپ جنبی وضعیت ورکول شی لېخه زیات ئای نیسي که چیری په همدی وضعیت کي د ۳ ساتتی مترو خخه زیات وی نود چپ بطین دغټیوالی استازیتوب کوي.

تریل:

دممرجس کولو ته تریل ویل کېږي چی داورگانیک مرمر په شتون دلالت کوي او په دودیز ڈول Loud Grade 4/6 مرممر تریل سره یوئحای وي پریکارډیوم باید په سیستماتیک ڈول سره د تریل دپاره جس شي . لمپی او چپ Sternal edge او وروسته بیا دزره قاعده دابھر اوريوي Apex شريان د تریل دپاره جس شي د Apex د تریل د جس دپاره ناروغ لېخه کینې خواته وارول شي لakin دابھر اوريوي د تریل د جس دپاره ناروغ کښینول شي او لېخه قدام ته تیت شي او ذفیر ترسره کړي که تریل Apex

سره هم مهاله وي سیستولیک اوکه نه وي نو دیاستولیک تریل beat ورتہ ویل کیربی

لاندی جدول کی دتریل ڈولونه او هغه حالتونه چی په کی منحٹه راخی  
بنودل شوی :

### ۹-۲ گنه جدول دتریل ڈولونه:

حالتونه	THRILL
مایترال دسام عدم کفایہ	سستولیک په Apex کی
مایترال دسام تنگوالي	دیاستولیک تریل په Apex کی
(VSD) Ventricular septal Defect	سستولیک تریل د سترنوم په بسکتنی برخه کی
ابهر دسام تنگوالي	سستولیک تریل په دوھمه بین الصلعی مسافہ کی بنی طرف چی غاری ته خپریبی.
دابھر دسام عدم کفایہ ، دابھر Dissection دابھر وال شکیدنہ په ترومما اویا اندوکاردا یتیس کی .	دیاستولیک تریل په دوھمه بین الصلعی مسافہ کی بنی خوا کی .

قرع : که خه هم او س دزره دسايز د معلومولو دپاره د قرع ئای د تپیر ایکسري او ایکوکارڈيو گرافی نیولی دی خو که بیا هم Apical نبضان پیدا نه کرو نو قرع ترسه کیربی . دزره قرع Dullness یا اصمت لری او په دوه ڈولونو ویشل شوی مطلق او نسبی اصمت .

۱: نسبی اصمیت (Relative dullness) : دا ډول اصمیت د زړه حقیقی اندازه دی ددی اصمیت د تعین د پاره لمپي د ټیکر اصمیت په Mid clavicular کربنې باندي تعینېږي وروسته یوه بین الصلعی مسافه پورته قرع ترسره کېږي او تدریجآ د زړه ناحي ته رائحي د زړه دېښي خنډي اصمیت دسترنوم د هلهوکي په نېښي خنډه باندي تطابق کوي . د چپ طرف د اصمیت د تعین د پاره لمپي PMI تعین کېږي .

Absolute dullness: د زړه د هغه برخې اصمیت دی چې د سېرو په وسیله پونبل شوي نه وي او د صدر جدار سره په تماس وي د زړه Dullness کیدی شي د COPD (امفزيما) او چپ خوا نموتورکس له امله له منځه لار شي .

### اصغا Ascultation

د زړه د معایني غوره برخه او ریدل دی ، د زړه د او ریدل لو د پاره د هغه ستاتسکوب څخه ګټه اخیستل کېږي چې تیوب او بدوالی یې ۱۲ انچه وي Bell او دیافراګم دواړه ولري ، لور Pitch لرونکي او ازونه لکه د زړه لمپي او دوهم اواز ، snap دابهر دیاستولیک مرمر او تول سستولیک مرمونه د دیافراګم په وسیله او ریدل کېږي .

Pitch او ازونه لکه S<sub>3</sub>, S<sub>4</sub> ، مايتراال دیاستولیک مرمر د په وسیله او ریدل شي . اصغا باید په ارامه ھاي کي چې صدر لوح وي په ډول ډول وضعیتونو لکه ناسته ، ملاسته ولاره ، چپ اړخ ته اړول تر سره شي ، هر اواز چې او ریدل کېږي پوره پاملنې ورته وشي . باید یاد ولرو چې د استعمال په وخت ډیر فشار وارد نه شي که فشار ورکول شي بیا د دیافراګم په شان دنده ترسره کوي او Low pitch او ازونه له که S<sub>3</sub>,S<sub>4</sub> کیدای شي له منځه لار شي .

اصغايري محراونه: عبارت دي له:

دابهر محراق: دوه محراقه لري ، دوهمه بين الصلعي مسافه دسترنوم  
ده وکي بني خواته او دوهم محراق يي دريمه بين الصلعي مسافه دقص  
ده وکي چپ خواته (Erb area).

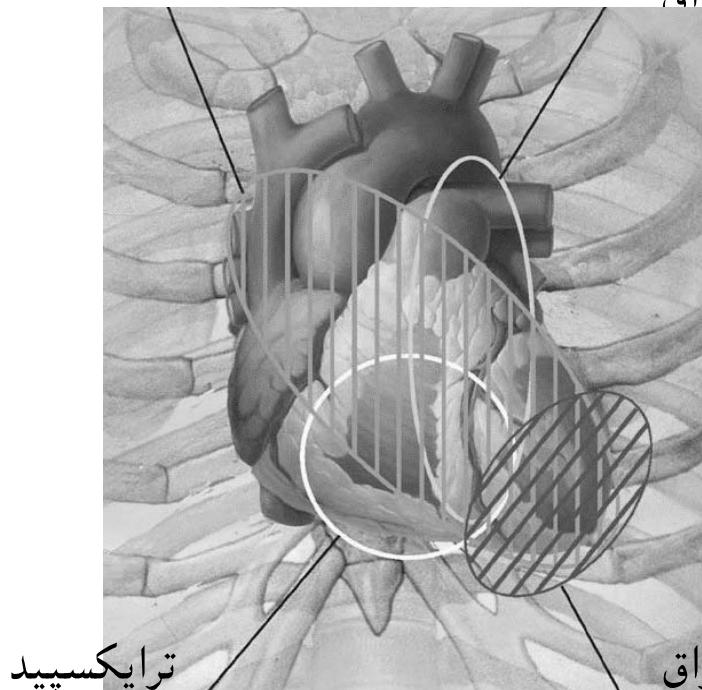
ريوي محراق: دوهمه بين الصلعي مسافه دقص ده وکي چپ خواته

ميترال محراق: پنخمه بين الصلعي مسافه به  
باندي يعني Cardiac apex شاوخوا .

ترايكسيپيد: د چپ طرف ستربنوم بنكتني سرحد.

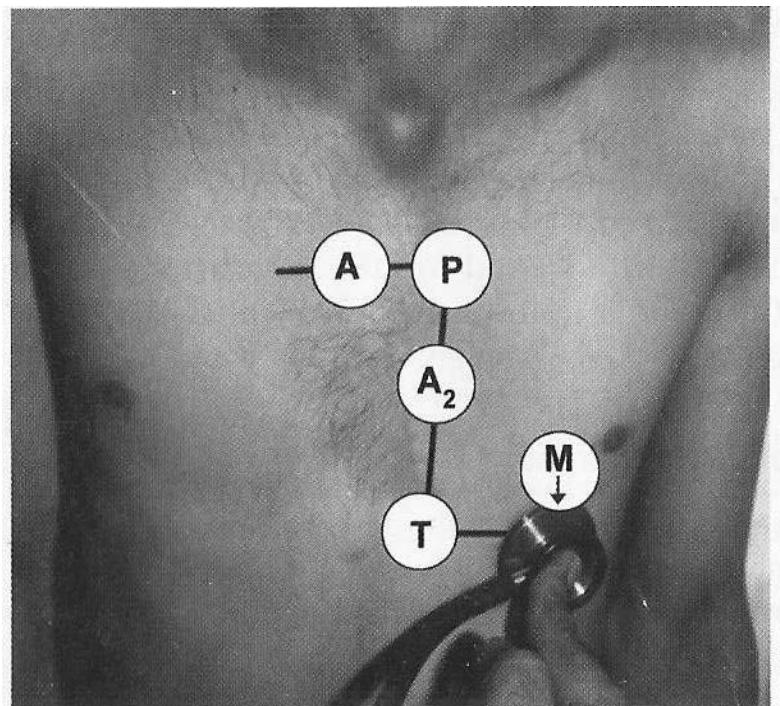
دابهر محراق

پلمونري محراق



۱۳-۲ گنه انحور د زره اصغايري محراونه

ا Chung بايد په ترتیب سره د Z په شکل ترسه شي يعني لمپي دابهه محراق ، پلمونري محراق ، ترايکسپید او بيا مايتراال ا Chung شي



#### ۱۴-۲ گنه انخورد Z په شکل د زړه ا Chung

لاکن يو شمیر پوهان د Apex خخه ا Chung پيلوي ، او د زړه قاعدي خواته ئې دواړه کړني د تائید وړ دي .

داوري دلو پړاونه:

۱: تول Pericardium د Z په شان يا د Apex خخه قاعدي خواته ا Chung شي همدارنګه کروتيد او ابطي ناحيه واوري دل شي .

۲: لمپي او دوهم او از معلوم شي شدت ، وصف ، Split ، te به پاملننه وشي .

۳: وروسته د زړه اضافه او ازونه او مرموونه واوري دل شي او ورته پوره پاملننه وشي .

۴: ناروغ چپ خواته وارول شي پدي وضعیت چپ بطین دسیني دیوال ته نیزدی کیری نو S3,S4 او دمايتراال دسام تنگوالي دیاستولیک مرمر شدت زیاتیری باید داصغا دپاره په دی وضعیت د Bell خخه گته واخیستل شي.

۵: ناروغ ته دناستی وضعیت ورکړل شي او لړه مخامنځ خواته يې تیتیزی او تنفس په ذفیر کې بند کړي چې دا وضعیت دابهړ مرمونه (عدم کفایه دیاستولیک مرمر) شدید وي . ددی اصغا دپاره دیافراګم خخه کار واخیستل شي .

۶: که مرمونه او ریدل شي باید تول اوصاف يې ياداشت شي .

#### دزره او ازاونه:

دزره د دسامونو د تړلو خخه رامنځته کیری .

#### I: دزره نورمال او ازاونه:

الف: لمړي اواز: دا اواز د مايتراال او ترايکسپيد دسام د تړلو خخه رامنځته کیري ، 0.14-0.15 ثانوي دوام کوي په Apex کې ډير بنه او ریدل کیري نظر S2 ته دزره په قاعده کې Soft او ریدل کیري .

، بطیني سستول په پيل دلالت کوي د کاروتيد شريان نبضان سره هم مهاله وي. M1 د T1 خخه لړ لوړ وي او په Apex کې بنه او ریدل کیري اما T1 د sternum هدوکې په چپ سرحد کې بنه او ریدل کیري .

## ۱۰-۲ گنه جدول دلمپی اواز د شدت تغیرات

متغير	تبيت	لور
atrial fibrillation	Low cardiac output که دکین بطین تقلصیت کم شوی وی لکه دزره عدم کفایه	High output state دوینی کموالی ، تبه ، تمرين ، هایپرتاپرولیدیزم .
Atrial flutter	AV block درجه ۲	مايتراال تنگوالی
	دمايتراال عدم کفایه Long PR interval	Short PR interval (WPW syndrome )
	LBBB	تكی کارديا
	که دا بهر په حاده عدم کفایه مايتراال وال کلسيفايد شوی وی او په نسبی ھول غير متحرك وی .	ASD (atrial septal defect)

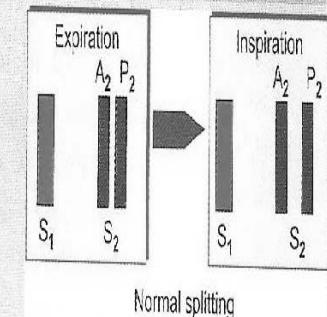
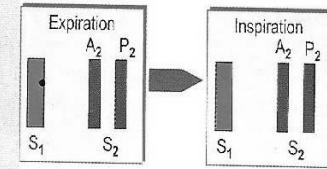
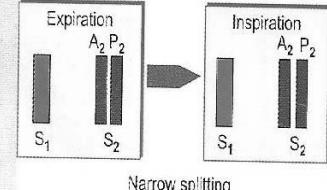
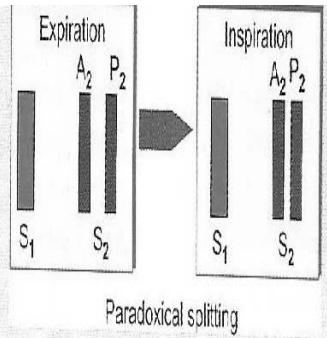
لمرپی اواز Split: په نورمال حالت دمايتراال وال ۰.۰۲-۰.۰۳ ثانیه دترايکسپيد د وال خخه مخکي ترول کيرپی چې په مشکله سره واضح

کېږي ، دا Split د ترايکوسپيد سام په محراق کى بنه اوريدل کېږي  
حکه چې د دواړو اجزاوو ترمنځ فاصله کمه وي که چېري موجود وي نو ډير  
اهمیت وړنه دي او دزړه ناروځي نه راپه ګوته کوي یواځي کیداي شي د  
اډ RBBB علامه ګنبل کېږي ، چې Ejection click  
په دی حالت کى بنی بطین ته برقي سیاله په ځنډه سره رسیږي ، نو نظر  
کین بطین ته لېڅه ناخخته تقلص کوي ، او تراي کسپید دسام وروسته تړل  
کیدو لامل کېږي .

دوهم اواز: دابهراوريوي والونو دتړلو څخه رامنځته کېږي ، چې 0.10  
ثانی دوام کوي ، High pitch اواز دي دزړه په قاعده کي بنه اوريدل  
کېږي په ۷۰% نورمال حالت کي دواړه اجزاوي دواز اوږيدل کېږي په  
ځانګړي ډول شهیق کي يعني نورمال Split چې ابهر نظر پلمونري ته ژر  
تړل کېږي . او دا split دسام په اصغرایي محراق کى بنه اوريدل  
کېږي .

دوهم اواز په سیستمیک هایپرتینشن په ځانګړي ډول A2 او ریوی  
هایپرتینشن کي P2 لوروي لکن Low cardiac out put state ،  
کلسیفیايد اورتیک تنگوالی ، اورتیک عدم کفایه ، پلمونري تنگوالی  
کي پلمونري برخه تیټه وي

## ۱-۲ گنه جدول د دوهم اواز تضاعف (Splitting)

لامل	انخور	تضاعف (Splitting)
په نورمال خلکو کي او ريدل کيږي	 <p>Normal splitting</p>	نورمال يا فزيولوژيک چي شهيق سره spliting پراخه او ذفير سره کمېري
وسیع او Fixed تضاعف د ASD نښه دي . وسیع اما non fixed تضاعف دنبی زړه په هاپر تروپی چي لاملي ، دريوی دسام تنګوالۍ او LBBB کي منځته رائي .	 <p>Wide and fixed splitting</p>  <p>Narrow splitting</p>	دوهم اواز Fixed splitting چي شهيق او ذفير په وخت کي تغيير نه کوي
دکین بطین د بندبست لکه د ابهر دسام Hocm شدید تنګوالۍ او large Aorto , pulmonary shunt ، LBBB ، سیستولیک هاپرتینشن .	 <p>Paradoxical splitting</p>	Reversed چي په Paradoxical ذفير په او کي تضاعف زيات اما شهيق کي کم وي

دریم اواز: پتالوژیک اواز دی په ھانگری ډول که د ۴۰ کلنی، خخه پورته عمر کي و اوريدل شي ددي اواز شتون د چپ بطین د دندي پر خرابولي دلالت کوي ، Med diastolic (20-70hz) اواز دی د بیل په وسیله نسه اوريدل کيربي ، د بطیناتو د چتک ډکيدو له امله رامنځته کيربي ، هغه دریم اواز چي د چپ بطین خخه سرچينه اخلي (LVF, MR) په کي په ھانگری ډول ڏفیرکي نسه اوريدل کيربي .

او هغه دریم اواز چي د نسي خوا خخه منشا اخلي (RVF, TR) په چپ سترنل سرحد کي نسه اوريدل کيربي لاندي ډول لاملونه نبودل شوي دي .

### پتالوژیک

CHF	•
تبه	•
ميترال عدم کفایه	•
VSD	•
ابهر عدم کفایه	•
PDA	•

### فریولوژیک

خوان ماشومان	•
سپورت کونونکي	•
حامليکي	•
تايروتوكسيکوزيس	•

- په دوديز ډول سره دریم اواز د دوهم اواز د split سره مغالطه کيربي چه دلاتدي تکو په پام کي لرلو سره ددي دواړو ترمنځ توپير کولائي شو
- دوهم اواز split لور لري او دریم اواز تیت pitch لري.
- که چيری د ستاتسکوب پرده د اوريدو لپاره و کارول شی دریم اواز له منځه ئې

- دريم اواز په apex کي او د دوهم اواز split په ريوی محراق کي  
بنه اوريدل کيربي
- ددريم اواز د بنه اوريدو لپاره ناروغه ته چپ جنبي وضعیت ورکول  
کيربي

خلورم اواز : Low pitch اواز چي دا زيناتو د قوي تقلص خخه دي استول په اخر کي رامنخته کيربي . دبيل په وسيله بنه اوريدل کيربي دا اواز په اترييل فايبريليشن کي له منخه خي ئكه په دي ناروغى کي دا زين اغيزمن تقلص شتون نلري .

د چپ خوا S4 په هغه حالتونو کي چي دكين بطين Compliance کم شي لکه دابهر تنگوالی ، دمايتراال حاده عدم کفایه ، سيستميك هايپر تينشن ، IHD ، پرمختلي عمر کي اوريدل کيربي .

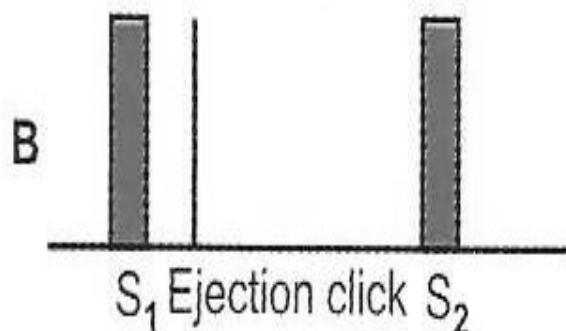
دبني طرف S4 په پلمونري هايپر تينشن ، دريوی دسام تضيق کي اوريدل کيربي باید وویل شی چی خلورم اواز د دیاستولیک عدم کفایی بنه نبنه . ۵

که دريم او خلورم اواز شدت و کړي دزره دنورمال : Summation gallop دواړه اوazonه سره یوځای شي او د تکي کارډيا ورسره مل شي نودي ته Quadruple ریتم هم ویل کیمی چي د بطین د دندو په زیات خرابوالی دلالت کوي .

: Additional sounds اضافه اوazonه

۱ : دا لور Pitch لرونکي اواز دي چي دستول په پیل کي کله چي دابهر او یا ريوی دسام تنگوالی یا توسع شتون ولري رامنخته

کېږي، باید په ياد ولري چي دابهر دسام په تنگوالي کي کله چي دسام کلسیفاید شي نو کلیک له منځه ئې حکه چي Cusps سختیږي او حرکت نه کوي.



### ۱۵-۲ ګنه انځور

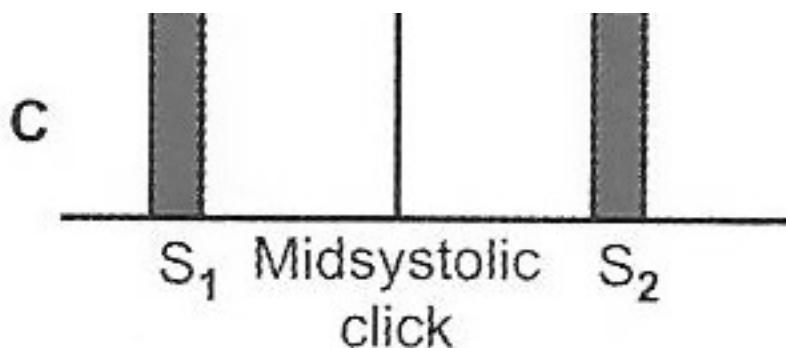
### ۱۲-۲ ګنه جدول د لاملونه: Ejection click

ریوی دسام	ابهر دسام
کلیک دریوی دسام محراق کي بنه او ریدل کېږي .	دا کلیک په Apex او ابهر محراق کي بنه او ریدل کېږي .
ریوی دسام تنگوالي	دابهر تنگوالي
ریوی دسام پاتي والي	دابهر عدم کفایه
Idiopathic dilatation of pulmonary artery	دابهر توسع

Non ejection یا مید سیستولیک کلیک : دسستول په اخر کي مرمر سره یوځای او یا غیرلدي او ریدل کېږي چي دادول Late systolic

کلیک دمایترال وال د یوی یا دواړه پانو په پرولپس دلالت کوي (MVP-Click murmur syndrome) چې دستولیک مرمر په واسطه تعقیبېږي .. کیدای شي د ترایکسپید په پرولپس کي هم او ريدل شي.

دا کلیک لور Pitch لرونکي او په Apex کي بنه او ريدل کېږي . دا ډول کلیک په ASD او' Ebsteins انومالي کي هم او ريدل کیدای شي.



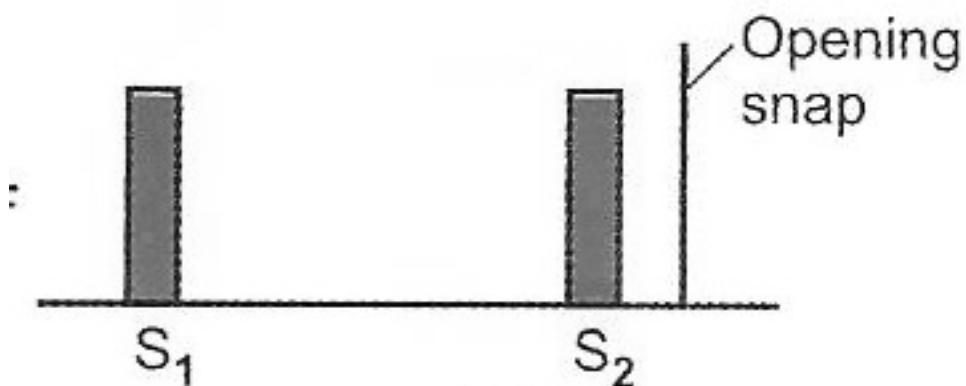
۱۶-۲ ګنه انځور

Tumour Plop: په اتریل مکسوما کي چې د اذیناتونادر تومور دی او ريدل کېږي Early diastolic Peduncula د تومور میترال يا تریکسپید دسام فووحی ته ورزی دا وازنادر دی په ۱۰ سلنہ پیښو کي اصغاړ کېږي.

Metalic Sound: لور Pitch لرونکي او از دی چې د میخانیکي دسام د خلاصیدو او بندیدو له امله او ريدل کېږي دامعمولاد جس وړ هم دی او کیدای شي پرته دستاتسکوب خخه هم او ريدل شي.

Opening snap: لور Pitch لرونکي او از دی چې دیاستول په پیل کي فقط د دو هم او از خخه وروسته او ريدل کېږي معمولاد میترال وال په تنگوالي او نادرآ د ترایکسپید دسام تنگوالي کي او ريدل کېږي . په Apex

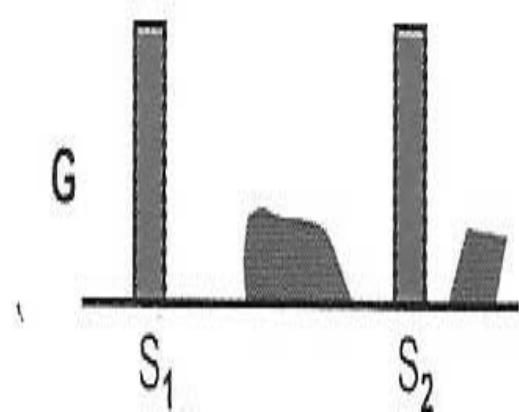
کې بنه اوږيدل کېږي که دسام کلسيفايد شوه بیا دا اوazonه له منځه ئېي  
دسترنوم چپ سرحد حتی د ابهر ناحي ته خپريدي شي . خومره چې OS  
دوهم اواز ته نېژدي وي د Stenosis په شدت دلالت کوي . OS دمايتزال  
دياستوليک مرمر په وسیله تعقيبيږي د S2 د Split څخه په مشکله  
توبيريزې.



## ۱۷-۲ ګنه انځور

:(Knock) Pericardial Rub

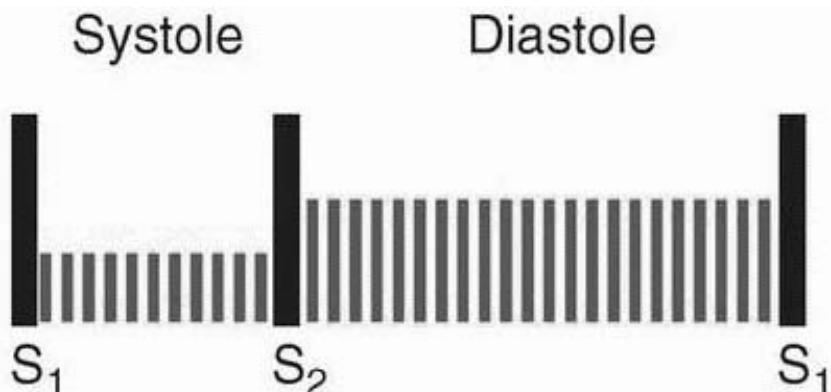
لور Pitch برسيرين Scartching اواز دي چې حشوي او جداري پريکارد د سوليدو څخه رامنځته کېږي . په دريمه بين الصلعی مسافه کي دسترنوم کينه خواته په دواړو صفحو سستوليک او دياستوليک کي بنه اوږيدل کېږي د اوريدو دپاره ديافراګم څخه ګټه واخیستل شي کله چې ناروغ کښينول شي مخامخ تیټ او په ذفير کي بنه اوږيدل کېږي دا د حاد پريکارډايتيس بنه نښه ده ، ددي اواز شدت وخت په وخت اوډ ناروغ وضعیت سره تغیر کوي.



## ۱۸-۲ گنه انخور پریکاردیل رب

دا اواز باید د Pleuropericardial Rub سره توپیر شی چي تنفس عمل په دی کي مرسته کوي په دی ترتیب چي پر پریکاردیل رب شهیق او ذفیر کومه اغیزه نه لري .

په وداجی ورید کي دوینی دباغی جریان له امله او ریدل کيرپی ، سليم Continous مرمر دی چی په دیاستول کی شدید کيرپی ، لمري او دوهمنی بین الصلعی مسافی ته خپریپی ، د Clavicula څخه پورته په ځانګړی ډول بنی خوا کي او ریدل کيرپی او Low pitch لري .



## ۱۹-۲ گنه انخور Venus hum

دزره مرمونه:

دويني دياجي جريان داهتزا زاتوله امله کوم اواز چې په زره او لويو رگونو کي منئته راخي د مرمر خخه عبارت دي.

دويني دياجي جريان (Turbulent blood flow) په لاندي حالتونو کي منئته راخي:

۱: په ثانوي ډول دويني جريان زياتوالي لکه په وينه لبې، تبه، اميدواري يا هايپر ډايناميک حالت کې.

۲: ديوی تنگي فوخي خخه دويني شديد جريان.

۳: دنورمال وال خخه یو متسع شوي Chamber ته د ويني ولidence.

۴: دويني بيرته راگر خيدنه ديو Leaking valve خخه.

۵: که یو غير نورمال شنت دووه چمبرونو ترمنځ شتون ولري.

دمरمو په اوريالو کي باید لاندي اوه بنستيونه په پام کي ونيول شي:  
وخت، شدت، Contour، خپريدل، Pitch، وصف، او دمانورو سره بدلون.

( Time )

په پورته بنستيونه کي وخت خورا اهميت لري.

مرمر دوخت پربنست په دري ډولونو ويшел شوي دي سيسټوليک، دیاستوليک او Continous.

سستوليک او دیاستوليک هله پیژندلي شو چې ترڅود کاروتید نبض جس او یا Apex beat وکورو کله چې مرمر اوريدل کېږي نوباید کاروتید

نبض دگتو په وسیله جس شی که ورسه هم مهاله جس شو نوستولیک مرمردی ، اوکه نه وو نو دیاستولیک مرمر باندی دلالت کوي ، مرمر په دواړو صفحوکي اوریدل کېږي Continous

دشتون له نظره مرموونه په فزیولوژیک يا Flow murmur يا وظيفوي مرموونه او پتالوژیک ډلبندی شوي دي.

دوظيفوي مرمر خانګر تیاوی په لاندی ډول دي:

او موريکل وي Grade-II وي د ۳ خخه نه زیاتيرې

زياتره Mid سیستولیک يا Ejection سیستولیک وي ، خپریدل نه لري ، زياتره دسترنوم په چپ اړخ کي اوریدل کېږي ، تريل ورسه نه وي ، دزره ابنارملتی شتون نه لري ، تنفس سره يى شدت تغير نه کوي . یواحی دملاستی وضعیت کي اوریدل کېږي دولپری اوناستی په وضعیت کي نه اوریدل کېږي .

فزیولوژیک مرموونه په ټولو هغه حالتونو کي چې هایپر ډینامیک دورانی حالت رامنځته کوي لکه اميدواری ، دوینی کموالي ، تایرو توکسیکوزیس ، تبه اوریدل کېږي .

مرموونه دشت او لوړوالي له نظره په شپړ دو درجو وي شل شوي دي :

: مرمر ډیر نرم Faint وي او په مشکل سره اوریدل کېږي . Grade-I

: وي کله چې ستاتسکوب کیښو دل شي اوریدل کېږي . Grade-II

: شدت يې متوسط وي کیداۍ شي تريل ورسه وي . Grade-III

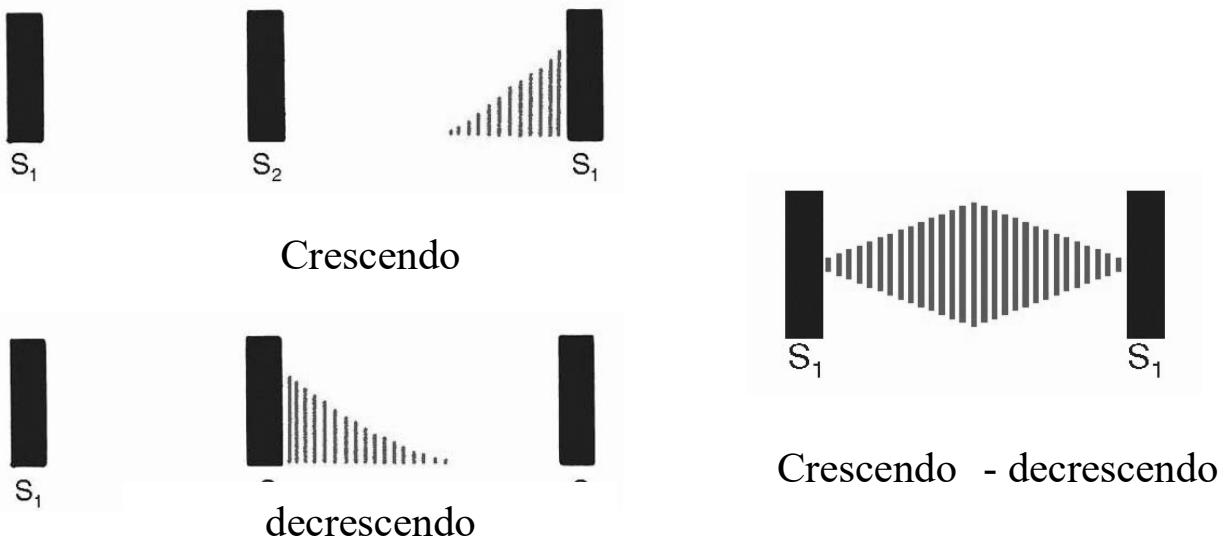
: لور اما اوریدو لپاره ستاتسکوب ته اړتیا شته لور تريل ورسه ملګری وي . Grade-IV

Grade-V: دیر لورپ تریل سره یو ئای وی.

Grade-VI: دستاتسکوپ په نه شتون کی هم او ریدل کېږي.

### د مرمر دشدت وصف:

کیدای شی ثابت ډول سره شدت ولری اویا شدت یی زیات شی) (decrecendo or crescendo type (crescendo decrecendo) یادواړه یو ئای وی (diminuendo type بايد معلوم شی چه مر مرپه کوم ئای کی لور شدت لری دبیلګی په ډول که په دوهمه بین الصلعی مسافه بنی خوا کی مر مر په لور شدت واوریدل شی نو دابهر د دسام افت ته فکروشی



۲۰-۲ گنه انځور Crescendo, Decrescendo مر منسودل شوي دي

### د مرراتشار:

د مرراتشار د ناروغیو په توپیری تشخیص کی خورا اهمیت لری. په دودیز ډول هغه مرموونه چه د دسامی ناروغیو له امله رامنځ ته کېږي کوم

طرف ته چې دوینی جريان وی همغه طرف ته خوریږی لکه دابهه ددسام دتنګوالی مرمر غارې طرف ته دابهه د عدم کفایي د مرمر ددریمي او خلورمی بین الصلعی مصافی چپ خواته ، دمايترل عدم کفایي تخرگ خواته او د VSD مر مر دقص هلهوکې بنسي طرف ته خوریږی .

: Pitch

د Pitch له نظره مرمر په دری درجو ويشل شوي لوړ ، متوسط ، او تیت که چیری دوینی د جريان شدت زيات وی High pitch او که کم وی Low Pitch رامنځه کېږي لکه دابهه د عدم کفایي مرمر چه High pitch ده او د مايترل د تنګوالی مر مر Low Pitch دی .

او یاویلاي شو که فریکوینسی د  $150 - 500$  Hz وی نو High Pitch او که  $80/\text{sec}$  خخه کمه وی نو low Pitch داده .

وصف :

کیداۍ شی مر مر خشن (Harsh) ، باد چلیدونکی (Blowing) ، نرم وی یا د غوریدو (Rumbling) وی یا د مکانیکی (Machinery) وصف ولري .

مرمرونه: Systolic

اول او دوهم او از ترمنځ رامنځته کېږي (S1---S2) خلور ډوله دی او Pan او Early,Mid,Late سیستولیک مر مر کیداۍ شی innocent ، فزیالوژیک او یا پتالوژیک وی .

-1 Innocent مرمر هغه مرمرونه دی چې فزیولوژیک او ساختمانی ابنار مالیتی شتون ونلري دامر مر کیداۍ شی چې په کوچنيانو او حوانانو کې واوريدل شی په لاندي انځور کې بنودل شوي دي



## ۲۱-۲ گنه انخور Innocent مر مر رابی

II: فزیولوژیک مرمر: په میتابولیزم کی دیو شمیر فزیولوژیک بدلونوله امله رامخته کېږي لکه اميدواری، تایروتوکسیکوزس دوینی کموالی او نورچی ځانګړتیاوی یې مخکی ذکر شوی دی شکل یې د Innocent په شان دی.

پتالوژیک systolic مرمر: چه په زړه یا رګونو کی د ساختمانی تغیراتو له امله منځ ته رائۍ لاندی ځانګړتیاوی لري

- شدت یې دريمه درجه اویا له دی خخه لور وی
- دواړي اوبد وی
- کیداي شي Ejection click اویا سره یو ځای وی
- دلور  $P_1$  ،  $S_1$  ،  $A_2$  یا  $P_2$  شتون
- د بنې یا چې بطین د هایپرتروفی یا Heave ورسره مل وي
- د اویا  $S_2$  زفیری Split شتون Fixed

## ۱۳-۲ گنه جدول دستولیک او دیاستولیک مرمونو توپیر

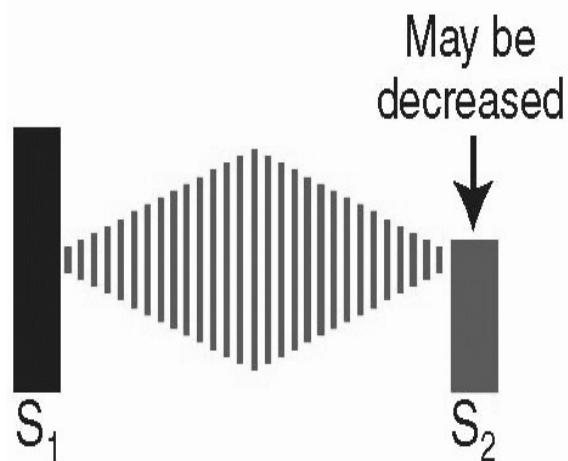
د سستولیک او دیاستولیک مرمونو ترمنج توپیروننه رابنی.	
دیاستولیک	سستولیک
Rough او Rumble وصف لري.	Soft او Blowing وصف لري.
Decrescendo وي	Crescendo decrescendo •
نه خپرېږي.	خپرېږي لکه دمایترال مرمر به چې پ تخرګ خواته او دابهه مرمونوه غارې رګونوته.
Early او Mid دیاستولیک وي.	Ejection systolic کیدای شي • Late او Pan systolic ، Mid ، systolic وي.
دوهم او لومړي او از ترمنج منئته راخي.	داول او دویم او از ترمنج منئته راخي.

### Ejection سستولیک مرمونه : I

مرمر داول او از خخه وروسته پیلېږي او دوهم او از خخه Mid systolic مخکی ختمېږي یوه کمه وقفه دمرمر او دزره داواز ترمنج او ریدل کېږي چې دغې وقفې او ریدوته باید مخکی د S2 خخه پاملننه وشی داپه اسانی او ریدلی شو او همدا وصف Pan systolic د Mid systolic خخه توپیره وي.

لاندی حالتونو کی او ریدل کېږي:

۱: دابهر تنگوالی: په بنسی طرف دوهمه بین الصلعی مسافه کی اوریدل کیږی. معمولاً کاروتید، دسترنوم هلهوکی چپ سرحد اوحتی زروی ته هم خپریږی. کله کله Soft Load خو معمولاً او تریل ورسره ملګری وی، Diamond Crescendo Decrescendo، Harsh، Ptich یې متوسط، shape کیدای شی په زروه کی لور وی، که ناروغ کښینول شی اوقدام ته تیت شی بنه اوریدل کیږی.



## ۲۲-۲ ګنه جدول Ejection systolic مر مر

۲: هایپرتروپیک کارډیومایوپتی: دا Mid systolic مرمر په دریمه اوخلورمه بین الصلعی مسافه چپ خوا بنسه اوریدل کیږی. لاندی خوا دسترنوم هلهوکی چپ سرحد او غارپی ته انتشار لری دشدت له نظره Apex متغیر وی Ptich یې متوسط (Medium) او ګالوپ یې خشن (Harsh) وی دناستی (Squetting) وضعیت کی کمیری لاکن دولاری په وضعیت کی زیاتیری S3 کیدای شی ورسره یوځای وی.



۲۳-۲ گنه انخور Mid systolic مر مر

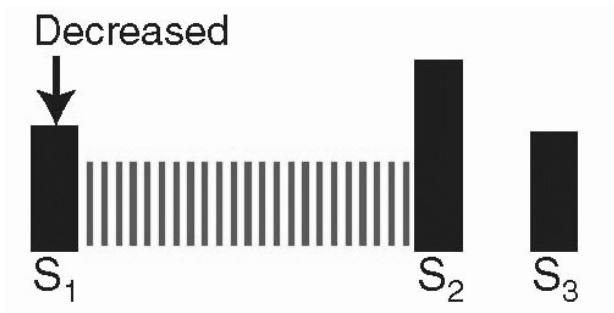
۳: دیلمونری وال تنگوالي: دا Mid systolic مرمر په دوهمه او دريمه بین الصلعی مسافه چې خوا کي او ريدل کېږي که چيری Loud وی نو چې اوږي او غاره ته اتشار کوي شدت Soft وی که چيری Loud وه نو تريل ورسره یوئۍ جس کېږي ، د مرمر Pitch متوسط (Medium) او Crescendo Decrescendo دی معمولاً Harsh وی.



۲۴-۲ گنه انخور Mid systolic مر مر

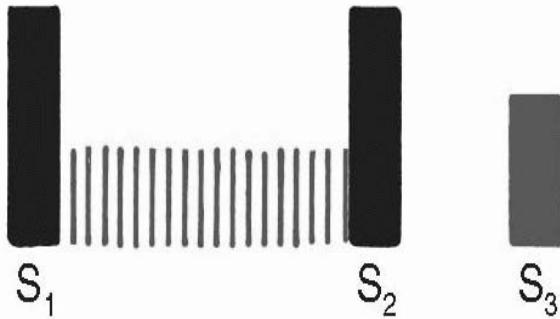
Holosystolic murmur یا (Pan systolic murmur .I) پتالوژیک وی هله منحته رائی کله چې وينه دلور murmur فشار لرونکی Chamber خخه تیټ فشار لرونکی Chamber ته جريان وکړي ، د مرمر فورآ د S1 خخه شروع او تر S2 پوری دوام کوي ، لاندی حالتونو کی شتون لري .

۱: دمایترال دسام عدم کفایه: دا پان سیستولیک مرمر په Apex کی ئای لری چپ تخرگ او کله کله دسترنوم چپ سرحد ته خپریبی شدت يي خخه تر Loud پوری دی که Soft نو تریل ورسره جس کیربی د متوسط خخه تر لورپوری وی Quality يى خشنې او د ترایکسپید د عدم کفایه د پان سیستولیک مرمر پر خلاف په شهیق کی نه تشديد کیربی .



## ۲۵-۲ گنه انخور Pan systolic مر مر

۲: دترایکسپید پاتی والی: دامر مر دسترنوم په بستکتني چپ سرحد کی اوريدل کیربی بنی خوا سترنوم ، Xyphiod ته خپریبی او کیدای شی چپ کربنی ته هم خپورشی لاسن تخرگ ته نه خپریبی شدت Medcalvicullar يى متغير دی Pitch متوسط او Blowing يى Quality دی شدت يى شهیق سره زیاتیربی .



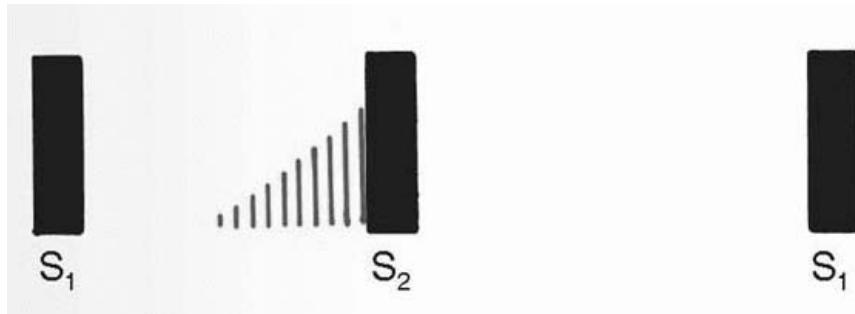
## ۲۶-۲ گنه انخور د ترايکسپيد پان سیستولیک مرمر

دا ډول سیستولیک مرمر په دريمه،  
Ventricular septal defect: خلورمه او پنځمه بین الصلعی مسافه کي ئای لري هره خواته  
څلورمه او پنځمه بین الصلعی مسافه کي ئای لري هره خواته  
خپرېږي په دودیز ډول ډير لور Thril ورسره یوځای وي Pitch يې لور  
ده او د سیستول ټوله صفحه نیسي Quality يې Harsh کیدا  
شي د مرمر د Loud له امله پتې شي.



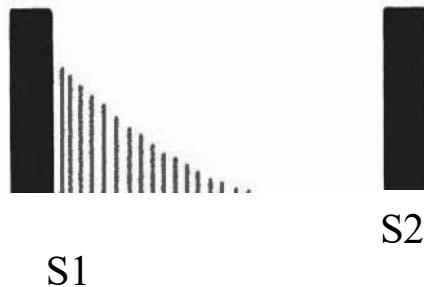
## ۲۷-۲ گنه انخور د VSD پان سیستولیک مرمر

دا ډول مرمر د سیستول د متوسط حد خخه شروع  
Late systolic murmur: کېږي اوتر دوهم اواز پوری دوام کوي ، دمايتراال دسام په پرولپس کي چې  
عدم کفایه ورسره وي رامنځته کېږي په وصفی ډول ددی مرمر خخه  
مخکی يو یا خو Mid systolic click موجود وي.



### ۲۸-۲ گنه انخور Late systolic Murmur

مرمر Decrescendo: دایو غیر دودیز Early systolic murmur .II  
دی چی د S1 خخه شروع او د سیستول ترمتوسط پوری دوام  
کوی بهد ری لاندی حالتونو که اوریدل کیبری.



### ۲۹-۲ گنه انخور Early systolic Murmur

۱: دمایترال حاده عدم کفایه: چی دلتہ Regurgitant جریان دسیستول په  
متوسط کی پایی ته رسیبی ځکه چی Non-Compliant left atrium کی  
فشار په تیزی سره زیاتیری .

۲: دتراپسیپید عدم کفایه کی چی ورسه پلمونری فشار لورن نه وی ځکه  
چی دلتہ دسیستول په متوسطه برخه کی دنبی بطین او بنی اذین فشار  
سره مساوی کیبری .

۳: Ventricular septal Defect : چی دیر کوچنی (VSD) VSD وی اویا  
لوی پلمونری هایپرتینشن سره یوئای وی .

## دیاستولیک مرمونه:

داهمنیشه پتالوژیک وی ددوهم او لمربی او از ترمنخ رامنخته کیربی-  
(S2) او د لمربی او از خخه مخکی پایی ته رسیبری . لاندی دولونه لری

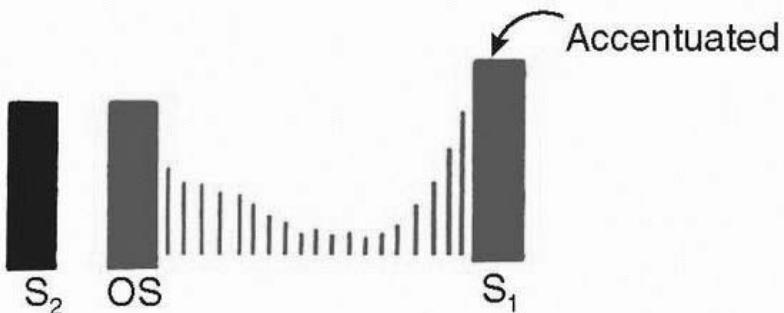
ا: سمدستی د S2 خخه وروسته پیل په لور Early diastolic murmur  
غږ شروع کیربی او مخکی د S1 خخه له منځه ئی دا په دودیز دول دابهرا او  
پلمونری په پاتی والی کی او ریدل کیربی په خانګړی دول دابهرا په عدم  
کفایه کی په دوهمه او خلورمه بین الصلعی مسافه چپ خوا کی بنه  
اوریدل کیربی . زروي خواته خپریبی او کیدای شی دسترنوم بنی سرحد ته  
هم خپورشی شدت یی د Grade-I چخه تر III پوری ، Pitch یی لور وی ،  
نو باید د دیافراگم په وسیله او ریدل شی کله چې ناروغ قدام خواته تیت او  
کښینول شی او تنفس بند کړی نسه او ریدل کیربی . Blowing  
کوالته لری که ورسره S3 او S4 یو ئای وی نو په Decrescendo  
پرمختللى عدم کفایه دلالت کوي.



۳۰-۲ ګنه انځور Early diastolic murmur

۲: میدیاستولیک مرمونه: دیر کم وخت وروسته د S2 خخه شروع کوي  
کیدای شی ژر ختم او یا Late Diastolic مرمر سره یو ئای شی او  
دسامونو په تنګوالی کی او ریدل کیربی Atrioventricular

دمايتراال دسام تضيق Mid diastolic Murmur زروه کي خاي لري دير کم اويا خپریدل نه لري ، شدت يي Grade IV پورى دى Pitch يى تيپ وصف يي Rumbling دى مخکى ورخخه Opening snap موجود وى د Bell په وسیله که ناروغ چپ اړخ ته واړول شي بنه اوريدل کېږي.



### ۳۱-۲ گنه انحور دمايتراال د تضيق Middiastolic murmur

دابهر د دسام د عدم کفایي مرمر په دوهمه او خلورمه چپ خوا بین  
الضلعي مسافه کي خاي لري زروي ته خپرېږي Pitch يى لور او Grade  
يوه خخه تر دريو پوري د ستاتسكوب د دیاګرام پواسطه بنه اوريدل کېږي.  
وصف لري که ناروغ کېښنول شي او قدام ته Blowing decrescendo  
تيپ شي تنفس بند کړي بنه اوريدل کېږي کيداۍ شي ورسه Ejection  
اواز شتون ولري.



### ۳۲-۲ گنه انحور دابهر د عدم کفایي دیاستوليك مر مر

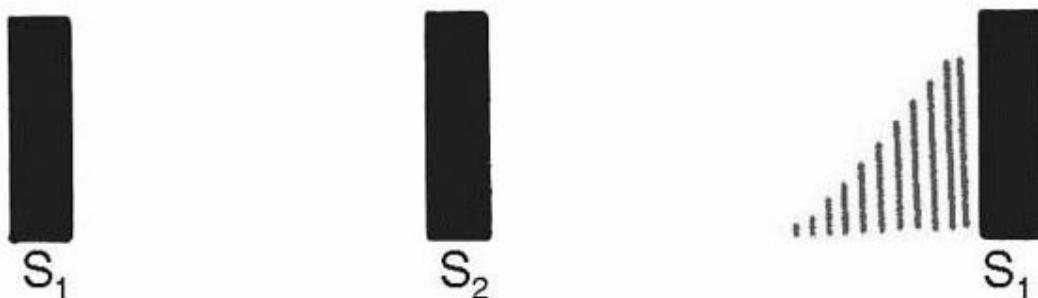
دترايڪسپيد دتنگوالى مرمر د سترنوم هدوکى په کينه خواکى او ريدل  
كيرې شهيق سره لورېبرى.

Mid diastolic مرمر كيداي شى په متقطع ڏول سره په دريمه درجه دزره  
په بلاکونو کى هم هغه وخت رامنخته شى چى شريانى سيسitol دبطيناتو  
دچهک ڏکيدو مرحلى سره يوئى شى.

هدارنگه Mid diastolic مرمر كيداي شى د پلمونرى دسام په عدم  
كفايه کي کله چى پلمونرى هايپر تينشن شتون ونلى و او ريدل شى.

هدارنگه دابهر په پاتى والى کى کله چى وينه بيرته چپ بطين ته راخى  
قدامي Leaflet دمايتراال دسام بى ئايە کوى او يسو وظيفوى تضيق  
دمايتراال رامنخته كيرې ، په پايله کى يو Late ، Mid diastolic  
دياستوليک مرمر او ريدل كيرې چى Austin flint مرمر په نوم ياد يېرى.

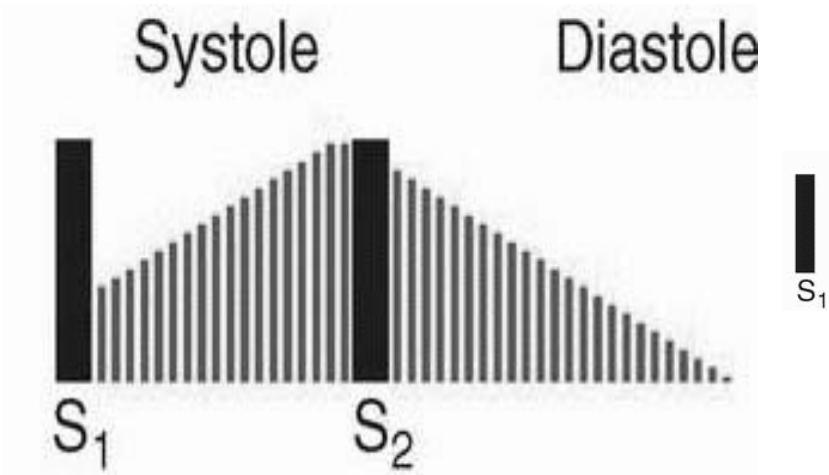
٣: Presystolic مرمر يا Late Diastolic د دياستول په اخر کى  
پيليرې او تر S1 پوري دوام کوى دمايتراال دسام په تضيق کى او ريدل  
كيرې او مايتراال دسام په تنگوالى په شدت دلالت کوى.



٣٣-٢ گنه انخور Late diastolic مرمر

دا دستول او دیاستول یعنی په دواړو صفحو کي Continues murmur اوريدل کېږي . ددی مرمر سستولیک صفحه لېڅه دیاستولیک خخه مرم هم ورته وايي Machinary وی Loud.

دزره او د رګ ترمنځ یا درګونو ترمنځ پريوتونل (Channel) دلالت کوي ، په Aorta Pulmonary window ، شرياني وريدي Sinus valves او Cronary arterovneous fistula، Communication او بنې خوازره ترمنځ اړیکې او Mammary souffle چې داميدواړي اخرا کي منځ ته راخي اوريدل کېږي.



۳۴-۲ گنه انځور Continous مر مر

په مرمونو باندي د یوشمير فزيولوژيک او فارمکولوژيک عمليو اغیزه :

يوشمير مانوري چي دويني جريان د دسامونو خخه زيات او كموي دمر مر پرشدت اغيزه لري ، دبني خوازره مرمنه هغه وخت شدید كيربي گله چي وريدي جريان زره ته زيات شي (په شهيق کي) او دچپ خوا په ذفير کي زياتيري.

دهايپر تروپيك کارديو مايوبتي او دمايتراال وال Prolaps مرمونه دولاري په وضعیت او Valsalva مانوري په وسیله زياتيري.

#### ۱۴-۲ گنه جدول ديو شمير مانورو اغيزي پر مر مرو

اغيزى	عميله
دبني خوا مرمونه لکه دتراي کسپيد عدم کفایه ، ريوسي دسام تنگوالى ، ترايکسپيد تنگوالى ، ابهر عدم کفایه ، دابهر تنگوالى دشھيق سره زياتيزى اما د کين خوا مرمر دذفير سره لورېري.	تنفس
دزياتره مرمونو دوام او شدت کميربي خود دمايتراال دوال پرولپس او HOCM مرمونه لورېري ، ابهر دتنگوالى مرمر شدت کميربي چي په همدي وصف دا د HOCM خخه توپيرېري.	والسلوا مانورا
په ولاري کي خرنگه چي وريدي ويني راگرخيدل کميربي او درگونو مقاومت رابكته کيربي نو دزياتره دمرمونو شدت کميربي خود HOCM سستوليک او MVP سستوليک مرمر لورېري. د Squetting په وضعیت کي چي دوريدى ويني راگرخيدنه او هم درگونو مقاومت زياتيري خود HOCM او MVP مرمونو شدت کميربي ، خود ابهر دتنگوالى دمرمر	دوضعیت تغير

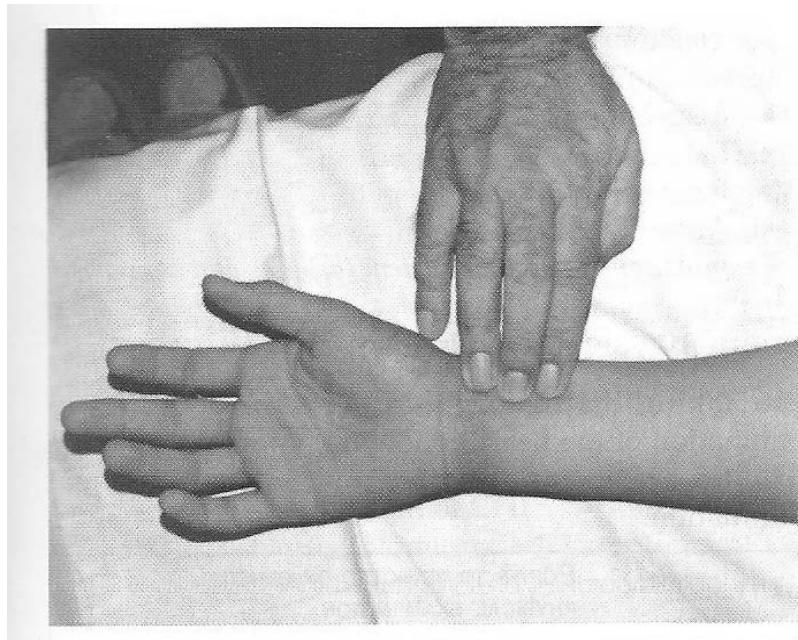
شدت زیاتیپری.	
د MS او پلمونری وال دتنگوالی مرمونه لورپری.	تمرین
د Amylnitrite دانشاق سره د MR,VSD او AR مرمونه بسکته کیرپی ، خود ابهر دتنگوالی مرمر لورپری ، د MVP چواب دوه گونی وی يعني اول کی Soft او وروسته دنارمل څخه لورپری. Phenylepinephrine معکوسه اغیزه لري .	درمل

### دنبض معاينه:

چپ بطین په هر تقلص سره یومقدار وينه ابهر ته اچوی چې په تیزی سره شرياني سيستم ته ئي او كه محيطي شراین جس شي نو په همدي وخت کي یوه موجه جس کيرپي چې دي ته نبض ويل کيرپي . بايد وویل شي چه دفشار موجه دويني دريان څخه مخکي احساسپری

دنبض موجه دزره حرکاتو ، strok volume ، محيطي مقاومت (په ئانګړي ډول شريان چوکي) د چپ بطین out flow بند بنت او د محيطي رکونو elasticity پوري تراولري.

نبض دنبه تحليل دپاره کعبري شريان دجس څخه ګته اخيستل کيرپي . همدارنګه Branchial ، کروتید ، فيمورل ، Popliteal نبض هم ارزیابی شي .



## ٣٥-٢ گنه انخور دنبض د جس کړنلاره

دنبض په معاينه کي لاندي تکي په پام کي وي :

۱: ریت

۲: ریتم

۳: وصف کرکتر

۴: حجم

Radiofemoral delay : ۵

Condition of vessel wall : ۶

ریت : که نبض منظم وي نو په نیمه دقیقه کي حساب شي او په دوه کي ضرب شي او که نبض غیر منظم وي نو نبض په پوره دقیقه کي حساب شي . که نبض غیر منظم وي نو دزره ریت هم دستاتسکوپ په وسیله په پوره دقیقه کي حساب شي ترڅو Pulse deficit معلوم شي .

په نورمال حالت نبض په يو کاھل شخص کي ۱۰۰-۲۰ په يوه دقیقه کي وي ، که چيري د ۲۰ خخه کم وي برادي کارديا اوکه د ۱۰۰ خخه په يوه دقیقه کي زيات وي تکي کارديا ورته ويل کيږي .

## ۱۵-۲ ګنه جدول کي د برادي کارديا او تکي کارديا لاملونه

۱: برادي کارديا ( $HR < 60/\text{mint}$ )

سینوس برادي کارديا :

- دخوب په وخت کي
- په منډه وهونکو (Athletic)
- هايپوتايروديزم
- هايپوترميا
- دوهمه درجه AV بلاک
- په کوبري کي د فشار لوروالي (ICP)
- دبندښت زيري (Obstructive jaundice)
- تسممات لکه OP (اوپيوم)

۲: اريتميك برادي کارديا :

- Carotide sinus hypersensitivity
- Sick sinus syndrome
- دزره بشپړ بلاک

۳: تکي کارديا ( $HR > 100/\text{mint}$ )

سینوس تکي کارديا :

• فزیولوژیک

• تمرین ، تبه ، چای او کافی خبل

• درد

Anxiety •

• تاپروتوكسیکوزیس

• دزره ناروگی لکه CHF ، دزره ولادی ناروگی

• درمل: سیمپاتومیمیتیک ، واژودیالیتور

• فیوکروموسایتوما

اریتمیک تکی کاردیا :

• اتریل فایبریلیشن

• اذینی فلتر

• Suprventricular تکی کاردیا (PSVT)

• بطینی تکی کاردیا

ریتم: دزره نورمال ریتم د SA نوډ خخه منشا اخلي نو حکه د سینوس  
ریتم په نوم یادیبی .

سینوس ریتم نادرآ په پوره توګه منظم وي حکه چې زړه حرکات په شهیق  
کي زیات او په ذفیر کي کمیرې چې دی حالت ته Sinus arrhythmia  
وايي . سینوس اریتمیا په کوچنیانو ، منډه و هونکو او خوانانو کي ډيره  
پیښېږي .

کله چي یو نبض غیر منظم وي نودا اړینه ده چي دغیر منظم والي طبیعت  
معلوم شي چي ايا دوامداره دي اوکه متقطع

## ۱۲-۲ ګنه جدول دغیر منظم نبض لاملونه

Regular	منظم غیر منظم نبض irregular	غیر منظم غیر منظم نبض irregular
	بطيني ايكتوپيك چي Bigeminus يا Trigeminus وي .	سينوس اريتميا (تنفسی غیر تنفسی)
Fixed AV conduction سره .		اذيني ايكتوپيك (extra systol)
		بطيني ايكتوپيك (extra systol)
		اذيني فايبريليشن په متغير حواب سره
		دوهمه درجه AV بلاګ دمتغير حواب سره

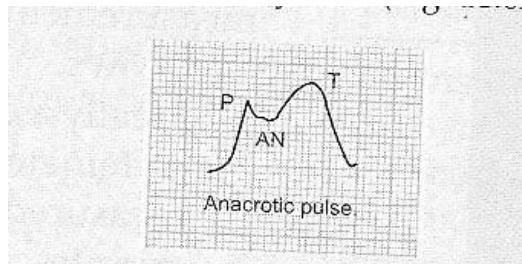
حجم: دا دنبض امپلیتود (لوروالی) دی چي دگوتو په وسیله ارزیابی کېږي . چي Pulse pressure پوري تراوی لري که چیري High volume چي پدي صورت کي جس د 60mmgh خخه لور وي يو کونکي گوتي پورته کېږي (Lifting) کېږي . که د ۳۰-۶۰ ملی متره وي نورمال په دی صورت کي نبض غير لدی خخه چي گوتي (Lifting) کري احساس کېږي . اوکه د ۳۰ ملی متره خخه کم وي نود Low volume نبض دی ، چي نبض په مشکل سره جس کېږي .

## ۱۷-۲ گنه جدول دنبض دحجم دتغيراتو لاملونه

لوب حجم لرونکي نبض (چى ستروك strok volum)	لور حجم لرونکي نبض
دسامونو تنگوالی (ابهر ، مايتراال) ترايڪسپيد اوريوي	فزيولوزيك: تمرين ، هيجان ، تودوخه ، حاملگي
تكىي كارديا ، شاك ، دزره احتقاني عدم كفايه ، محيطي رگونونارغى ، د چپ بطين د Out flow په مقابل کي بندبنت ، دېمپ عدم كفايه وروسته د خخه ، دايلىتىد كارديو MI مايوپتي .	پتالوزيك: تبه ، تايروتوكسيكوزيس ، انيميا ، دهدوكو Pagets ناروغى ، بيري بيري ، كوريلمونل ، وازودايلىتىش ، ابهر عدم كفايه . دمايتراال عدم كفايه ، د چپ خخه بى خوا تەشنتىلکە: AV ، PDA ، محيطي shunt

### دنبض ڏولونه:

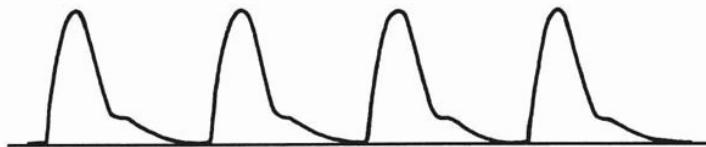
۱: Anacrotic نبض: دلوب حجم لرونکي Slow raising دوامداره نبض دي چي Pulse tardus هم ورته وايي . دابهر دسام تنگوالى کي جس كىري .



### ۳۶-۲ گنه انخور Anacrotic نبض

په سرعت سره Corigons' pulse یا Water hammer یا Collapsing :۲ جگیری (Rapid upstroke) ، او په سرعت سره بستکته کېږي ، دا ډول نبض دابهر عدم ګفایه ، AV-fistula، PDA او نورو هغه حالتونو کې چې د رامنځته کوي High out put state جس کېږي.

Large, Bounding Pulses



### ۳۷-۲ ګنه انځور Collapsing نبض

ددي ډول نبض جس کړنلاره په لاندې انځور کې بشودل شوي ده



### ۳۸-۲ ګنه انځور

کم حجم لرونکي نبض دي اما دوامداره نه وي چې دا Pulse parvus :۳ وروستني وصف يې د Pulse Tardus څخه توپير وي . دمايتراال دسام په

تنگوالي کي ابهر دسام تنگوالي ، مايوکارديل انفارکشن ، دوينى فشار زيات بسته والى ، شدید پلمونري هايپر تينشن کي جس کيربي

Small, Weak Pulses



### ٣٩-٢ گنه انحور Pulse Parvus

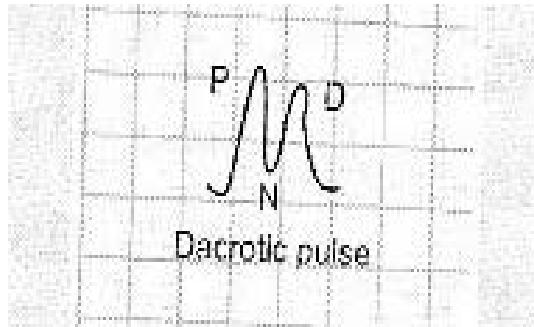
Pulse Bisferiens: دوه موجوي نبض دي چي دواړه موجي يې سیستول کي احساس کيربي او دواړه موجي یوشان امپليتود لري دابهړ په عدم کفایه ، که چيري دابهړ عدم کفایه او تنگوالي دواړه شتون ولري او په هايپرتروپيك کارډيو مايوپتي کي جس کيربي . که یو طرف ته جس شی نو دابهړ په Dissection دلالت کوي

Bisferiens Pulse



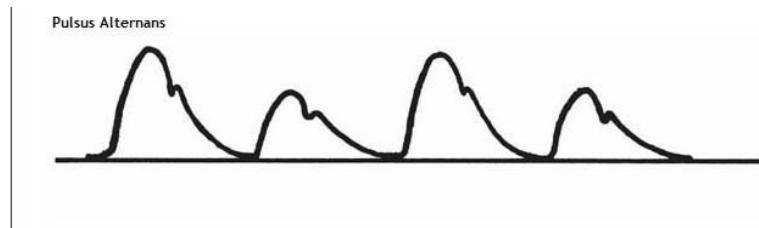
### ٤٠-٢ گنه انحور Pulse bisferiens

Dicrotic pulse: دا هم دوه موجي لري چي یوه موجه يې يه سیستول او بله يې په دیاستول کي جس کيربي دا ډول نبض په لوره تبه دزره احتقاني عدم کفایه چي دايليتيد کارډيو مايوپتي له امله وی جس کيربي .



۴۱-۲ کنه انخور Dicrotic pulse

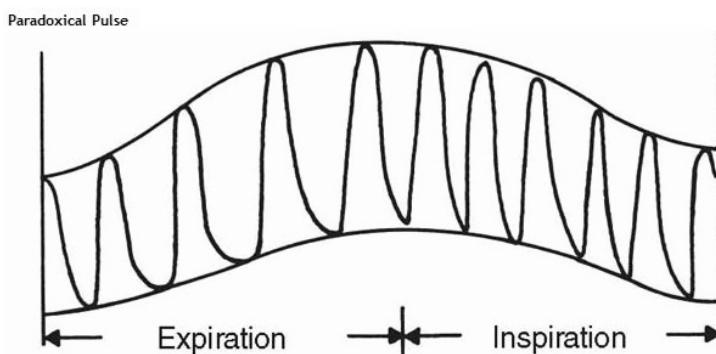
Pulse alternans: دایو منظم نبض دی چې یوه موجه یې قوي اوبله یې ضعيفه وي دگوتو په وسیله په مشکل سره احساس کېږي لakin دوینى فشار تعین په وخت کي نبه احساس کېږي، په دی ډول کله چې سیماب بنسکته شي قوي تقلص لمري او ریدل کېږي او کله چې نورهم بنسکته شي نو ضعيفه تقلص دا ریدل وړ ګرځي او بیا په دی ډول ډبل موجه او ریدل کېږي. د چپ زړه په عدم کفایه په ځانګړي ډول که لامل یې د میو کاره شدید ه ناروغۍ وي احساس کېږي. همدارنګه په CHF او د ایلیتید کارديو مايوپتي کي احساس کېږي.



۴۲-۲ گنه انخور Pulse alternans

Pulse paradoxes: د نبض حجم دشهيق په وخت کي بنسکته او د ذفير په وخت کي زياتيرې دا ډول نبض دویني د فشار داندازې په وسیله تعنيېږي. په نورمال حالت کي د سیستولیک فشار دشهيق په وخت دی ۱۰

ملي متراه دسيمايو خخه کم رابكته کيربي که چيري دستوليك فشار رابكته کيدنه په شهيق کي د ۱۰ ملي متراه دسيمايو خخه زياته شي نود، Constrictive pericarditis ورته ويل کيربي، چي په Pulse paradox کاره ياك تيمپوناد، Massive pericardial effusion شدیده استما، هيموراژيک شاك، Tension نموتورکس، ترمومبوامبوليزم، شدیده امفزيما اوزيات چاغولي کي رامنخته کيربي.



#### ۴۳-۲ گنه انخور Pulse paradoxes

#### فخذی کعبري تاخیر(Radiofemoral Delay):

دايوه ډيره مهمه نښه ده چي په دوديز ډول له پامه غورحول کيربي. که چيري داکتر ديو لاس ګوتي دکعبري شريان دپاسه او دبل لاس ګوتي دفعدي شرياني نبض دجس دپاره په مقبني ناحيه کي کيربي او دکعبري او فخذی شريانو نبض جس او د دوي ترمنځ تاخير یاداشت کري، که چيري ددي دواړو نبضونو ترمنځ تاخير موجود وي نو دا د Coarctation of aorta یوه ډيره مهمه نښه ده. Coarctation of aorta په ارثي ډول دابهر په تنګه برخه (Isthmus) چيرته چي د Ductus arteriosus سره نازله ابهر یوئاي کيربي (رامنځ ته کيربي) دا افت کيداي شي چي د پورتنى

اطرافو دها يپريشن لامل شي . همدارنگه دچپ لاس کعبري شريانونو  
نبض هم وکتل شي چي کيداي شي چي پدوي کي دنبض تاخير  
داتيروسكليروتيك پلكونو اويا د انيوريزم له کبله د بندبنت له امله  
منحنه راشي .

په لاندي حالتو کي د دوارو Radial نبضونو تر منخ مساوات شتون نه  
لري.

Cervical rib لکه Thoracic inlet syndrome - ۱

۲- دابهر دقوس انيوريزم

Persubclavian coarctation - ۳

Supra valvular aortic stenosis - ۴

۵- هغه ناروغی چې نبض په کي ورک وي لکه Takayasu's ناروغی .

۶- Plaque يا اتيريماتوز Peripheral Embolism

۷- که دابهر اتيروسكلروزس که شدید وي

۸- که ابطي شريان باندي د لمف نود له امله فشار موجود وي .

رګونو د جدار حالت :Arterial wall

ابهر او عته شراین د عمر زیاتیدو سره د اتيروسكلروزس له امله کلک  
کيربي او هم دابهر distensability کميکي چي ددي په پايله کي  
Ziyatiyibi او ويني سستوليك فشار لور او د puls Strok volume  
pressure منخ ته راهي او هم رګونه تاو پيچ او پندوالى پيداکوي د لاس  
پواسطه که چيرى جس شى کلک جس کيربي

## دوینی فشار:

دشريانی ويني فشار کچه معلومول دمعايناتو اساسی برخه ده چي په غير  
مستقيم ډول سره سستوليک او ډياستوليک فشار د  
پواسطه تعينيږي sphygmomanometer

يوناني کلمه ده چي دنبض (pulsing) او (thin Manous) د Sphygmo  
معنى لري

سستوليک هغه لور فشار دی چي شراینو کي وروسته دبطيناتو دتقلص  
څخه رامنځ ته کيرې او ډياستوليک هغه فشار دی کله چي د شراینو فشار  
دبطيناتو په ډياستول کي رابنكته شی

نارمل دويني سستوليک فشار د  $140 \text{ mmHg}$  خخه کم او ډياستولک د  
 $90 \text{ mmHg}$  خخه کم او د دی حد خخه پورته دويني لور فشار بلل کيرې.

يو شمير فكتورونه دويني په فشار اغيزي لري چي عبارت دی له :

۱: د چب بطين strok volume

۲: دابهر او لويو شريانو distinsability

۳: محيطي مقاومت په ئانګړي ډول په شريان چو کي

۴: په شرياني سيسitem کي دويني حجم

دويني دفشار په اندازه کولو کي لاندي تکو ته پاملننه وشي :

۱: ناروغ بايد  $30^{\circ}$  دقيقې مخکي سگرت او کافئن لرونکي مشروبات نه  
وي څکلي.

۲: ناروغ د  $5-10$  دققيقو دپاره استراحت وکړي وروسته فشار وکتل شي.

۳: لاس دزره په سرحد سره وساتل شي که دزره دسرحد خخه پورته وي ۵ ملی متراه سیماب فشار بستکت او که لاس تیت وي نو ۲ درجی فشار جگ را په گونه کوي.

۴: دمرونند خخه لباس لري کرل شي.

۵: کعبري نبض جس او دمرونند دپاسه Cuff چي ۱۴-۱۲ ساتي متراه وي و تړل شي که ناروغ چاغ وي نو ۱۵ ساتي متراه او که دمرونند قطر د ۴۱ انچو خخه زيات وي ۱۸ ساتي متراه Cuff و کارول شي. په لنډ ډول باید ووايو چي Cuff باید ۸۰% پورته مروند پونسلی وي

۶: Cuff ته هغه پوري هوا ورکرل شي ترڅو چي نبض نور جس نه شي.

۷: کله چي نبض جس نه شونو کخورې ته ۲۰-۳۰ ملی مترا سیماب نوره هوا هم ورکول شي اوستاتسکوب پر کعبري شريان کیښو دل شي.

۸: اوس په ورور هوا وکنبل شي او کله چي اول اواز واوري دل شونو دا د لمري اواز دي همدا سیستولیک فشار دی Kortakoff.

۹: هوا بنسکلو ته ورو 2-3mmHg/sec ادامه ورکول کېږي ترڅو چي اواز له منځه لارشي.

۱۰: هغه ئاي په نښه شي کوم چي اواز له منځه ئي اويا Muffling کېږي چي دا ئاي دیاستولیک فشار دی، کله کله داسي هم کېږي چي Muffle شوي اواز ثابت ډول او تراخره پوري او ريدل کېږي دلته دیاستولیک فشار هغه تکي منو چيرته چي لمري اواز Muffle شوه.

که چيري اواز په نښه توګه تحليل نه شي نوباید وویل شي چي فشار په دواړو لاسونو کي او که اړتیا وي یوه پښه کي هم وکتل شي په نورمال

حالت کي د دواپو لاسونو ترمنځ ۵ درجي فشار فرق کوي اوکله کله دا توپير ۱۰ ملي متر دسيماب هم کيداي شي . او دپورتنى نهاياتو فشار دښكتني اطرافو سره ۲۰-۱۰ ملي متر سيماب پوري توپير لري يعني په ښكتني اطرافو کي لوروي . په ورنونو کي دفشار اندازه کول په بازو ګانو کي دفشار داندازه کولو په پرته ستوزمن دي ، داخکه چي لوی کف ته اړتیا ده ، ناروغ پرمخي اوچول کېږي ، کف د ورانه په منځني برخه کي تړل کېږي ، اوستاتسکوب په Popliteal فوسا کي اينبودل کېږي فوسا دزنگون ترشاه ځای لري ) .

همدارنګه باید د ملاستي، ناستي او ولاړي په وضعیتونو کي فشار تعین شي که دولاړي په وضعیت کي ۱۰-۵ ملي متر دسيماب سستولیک فشار نظر ملاستي وضعیت ته ښکته کېږي که چيری د اښکته والی د ۱۰ څخه زیات وي نو داغیر نورمال حالت دي او Postural hypotension ورته ويل کېږي.

## ۱۷-۲ گنه جدول دویني دفشار ڏلبندي راني

دفشار دلوستلو ڏلبندي		
سيستوليک (mmHg)	ڊياستوليک (mmHg)	كتگوري
<120	<80	Optimal
120-129	80-84	نورمال
130-139	85-89	High normal
140-159	90-99	Mild HTN(grade-I)
160-179	100-109	Moderate HTN(grade-II)
>180	>110	Sever HTN(grade-III)

### کورتاکوف اوازونه:

که چيري د کف خخه په تدریجي توګه هوا وویستل شي نو پنځه بیلابیل اوازونه به اوږيدل

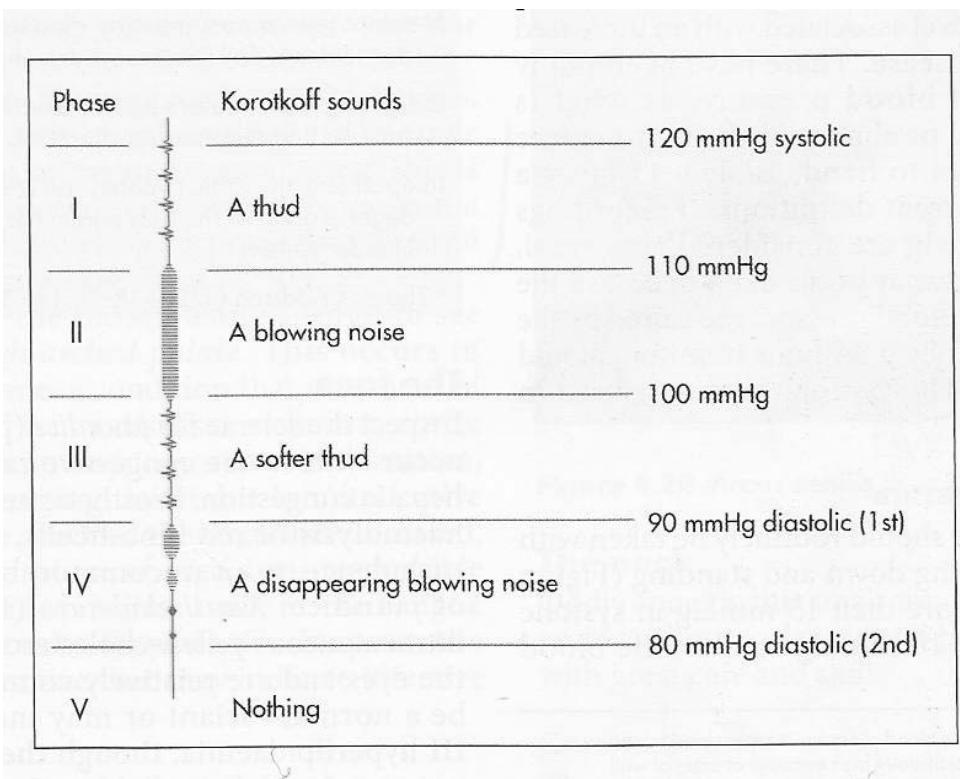
شي . لکه په 4.17 گنه انځور کې بنودل شوي کوم غړ چي دلمري  
د شريان دپاسه Brachial اوريدل کيربي دا د سیستوليک فشار خخه عبارت دي ( -'Kortokoffs ) په نوم يادېږي.

دا چي دکف خخه هوا ویستلو ته دوام ورکوو او داواز شدت زياتېږي ( Kortokoffs' II ) او لدی وروسته شدت کمېږي ( Kortokoffs'-III ) او لدی وروسته د اواز وصف تغییر کوي ( Kortokoffs' IV ) او په پای کې

اواز ورکیری (Kortokoffs' V) . دیلاپیلو خیرونکو له خوا دا بسودل شوي چي KIV او KV د ډیاستولیک فشار اندازه ده . اما K-V یې بنه بسودونکي ده ،

که خه هم ډیاستولیک فشار د K-V سره اړیکې لري ، خو په شدید اورتیک عدم کفایه کې K-IV د ډیاستولیک فشار د بسودنی دپاره بنه دی. Indicator

په ځینو نورمالو خلکو کې K-V موجود نه وي . نو بیا باید KIV ډیاستولیک قبول شي . معمولاً په نورمالو خلکو ځینی وخت دسیستولیک غږ خخه تر ډیاستولیک پوري اواز ورکیری . دا ددي لامل کیری که چیري مونږ په سه ډول کف ته هوا ورنکرو نو دویني فشار به موښکته یا تیټ اندازه کړي وي .



۴۴ - ۲ ګنه انځور Kortokoff sound

ددواپولاسونو یا دلاس او پښي ترمنځ دويني فشار توپير په لاندي حالاتو کي موجود وي.

۱- شرياني بندبنت یاتنگوالې چې د هر لامل له کبله وي.

۲- دابهر دانيوريزم Dissection

۳- دابهر Coarctation

۴- PDA

Supra valvular aortic stenosis - ۵

Thoracic outlet syndrome - ۶

## الکتروکارديوگرافى

الکتروکارديوگرام (ECG) یا (EKG) د هغه برقي پوتانشيل ګرافيك ثبتولو خخه عبارت دی کوم چې د زړه پواسطه تولید یږي

سيگنالونه ده ګرافى فلزى الکترودونو پواسطه اخستل کېږي کوم چې د ناروغ دنهایاتو او سیني ديوال سره په تماس راغلى وي دا سگنالونه بیا قوي ، پراخ (amplify) کېږي او د الکتروکارديوگرافيك پواسطه ثبتېږي

ECG یوه ارزانه بی زيانه او چتکه معاینه ده

دزړه د لېپدونکي برقي سيستم اناتومو فزيولوژي:

زړه د دوه ډوله عضلاتو خخه جوړ شويدي چې عبارت دي له:

تقلص عضلات یا Contractile (اذيني او بطيني عضلات) او ئانګري (Specialized Excitatory conductive system) تنبهي او لېپدونکي سيستم خخه.

دزره برقی سیستم د خانگری نیورو مايو کار دیل حجراتو خخه عبارت دی چی د نومورپی دندنه نه یواحی دزره د ریت او د زره ضربان پیل دی بلکه نومورپی پیل شوی برقی فعالیت په منظمه توګه خپروي. سیاله په زره کې په لاندې دریو لویو برخو کې پیلېږي.

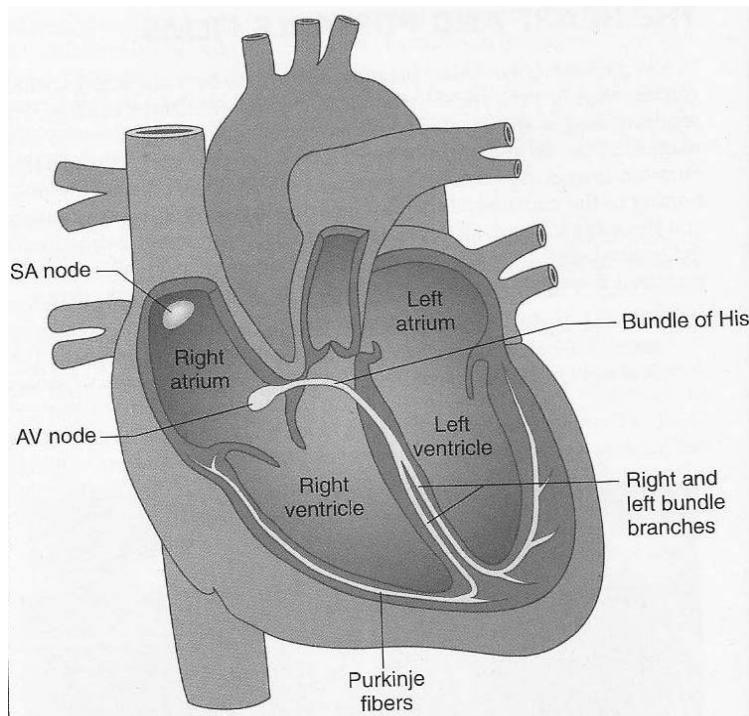
- سینوس غوتې (Sinus node) یا Node of keith flack په چی د Pace maker node په نامه هم یادېږي. نومورپی غوتې دوک ته ورته جوربنت لري چی د ۵ ملی مترو په شاوخوا کې پنډوالی او د ۱۰ - ۲۰ ملی مترو پوری او بدوالی لري. داغوتې په Subepicardial برحه کې د یو ملی مترا خخه لړ تنوتي ده. په ۱۰ سلنہ خلکو کې د اس د نعل په خیر شکل لري او د بنی اذین د Appendage په پورته برحه کې د SVC سره نژدي خای لري په یوه دقیقه کې ۱۰۰-۲۰۰ حله Firing کوي. نومورپی غوتې ته وينه ۵۵ سلنہ د بنی کروناري شريان او ۴۵ سلنہ د Circumflex په وسیله رسیېږي. د سینوس غوتې خخه سیاله دوارو اذیناتو ته رسیېږي چی د اذیناتو Depolarization په ۸۰-۱۰۰ ملی ثانیو کې بشپړېږي. د پاراسمپاتیک عصبی پواسطه د ساینوس غوتې او توماسیتی کمیرېږي چې په پایله کې د زره ریت کمیرېږي او که چیری د سمپاتیک اعصابو سیستم فعالیت زیات شي نو په دی صورت کې د سینوس غوتې فعالیت هم زیاتېږي او په پایله کې دزره ریت زیاتېږي.

- چې د Artrio ventricular node: Node of tawra په نوم هم یادېږي د ساینوس غوتې او AV نود تر منځ درې بیلا بیلې لاری شتون لري چې هر یوه یې د خانگری ساینس دان له خوا پیژندل

شویدی. Anterior internodal tract(Bachmann-james) ، Middle internodal tract (Wenckbach) او خلفی (Thorel) Intrernodular tract په نوم یادېږي. چې دا درې واروه د AV غوتې پورته برخه کې سره یوځای کېږي دا غوتې په نسي اذين کې د اذیناتو او بطیناتو د اتصال په برخه کې ئای لري دخانګړولېږدونکو حجراتو خخه جوړه شوي په اټکلې توګه د یو ساتې متر په شاوخوا کې او بدوالې لري نوموري یو پونسوونکي نسج او یو نسلوونکي برخه د Hiss بندل په نوم لري د AV نسلوونکي حجرات Pace maker حجرات هم لري. په AV نود کې سیاله دیو کم وخت لپاره تم کېږي ددي نود دسیالی لېږد اندازه په یوه دقیقه کې ۴۰-۲۰ دی. AV نود ۹۰ سلنډ نسي کروناري شريان او ۱ سلنډ چپ Cricumflex پواسطه اروا شوي.

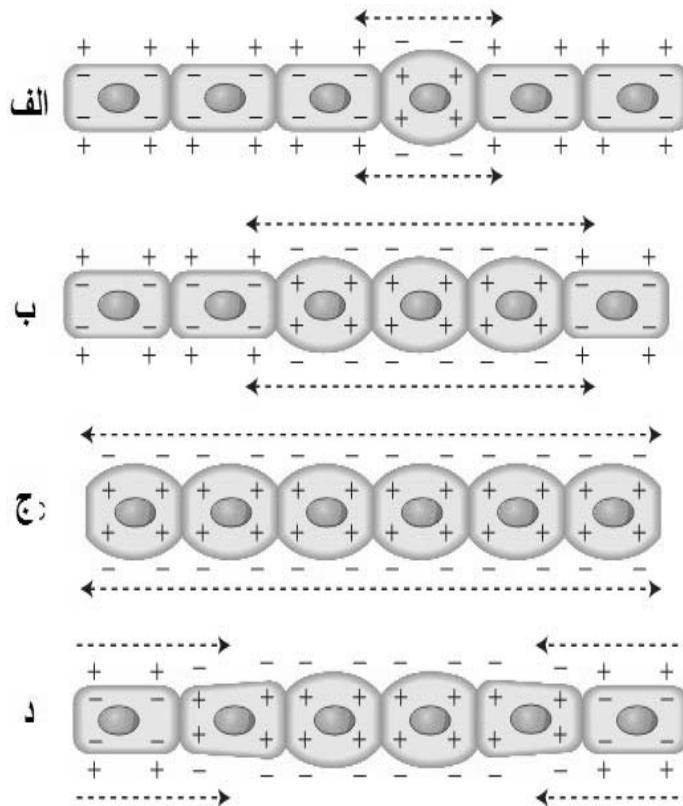
• AV: Bundle of Hiss نود د Hiss بندل په اخر کې پاڼي ته رسېږي چې په دې ئای کې دو هنې او کین برخو باندي ويshelf کېږي نسي بندل برانچ يې د کېبل په خير جورښت لري چې دمايو کاردیوم په وسیله پونبل شوي کله چې د بطیناتو خوکي ته ورسېږي نوموري په نورو خانګو ويshelf کېږي چې Purkinge الیاف ورته وايي. چې په یوه دقیقه کې ۴۰-۲۰ Intrinsic ریت لري دزره د لېږدونکي سیستم په دې برخه کې دسیالی لېږد په چټکي سره تر سره کېږي. دکیني خوا خخه د بطیناتو تر منځ پرده، بیا زروه په پاڼي کې قاعده او د اندوکاردیوم خخه اپي کاردیوم

خواته Depolarization ترسره کېږي. دزړه دبطیناتو توله کتله په ۱۰۰-۸۰ ملی ثانيو کې Depolarized کېږي.



#### ٤٥-٢ ګنه انځور اناتوموموفزيالوژي

کيمياوي پمپونه چې په حجري دیوال کې شتون لري دحجروي غشا دته او دباندي د الکترولايتونو په غلظت کې د توپير رامنځته کيدو لامل کېږي. د ډیپولرایزیشن په جريان کې حجري غشا په دواړو خواو کې دالکترولايتونو د غلظت بدلون لامل کېږي، چې ددي بدلونو په پايله کې عضلي تقلص رامنځته کېږي. د استراحت په حالت کې (Polarized) دحجری دته برخه دباندни په پرتله ډیره منفي وي يعني د استراحت په حالت کې دحجری دته منفي چارج لرونکو ايونونو شمير زيات وي



٤٦-٢ گنه انخور دېپولرايزيشن او رېپولرايزيشن خپريدل ديو حجري  
څخه بلی حجري ته ليدل کيرې.

الف: پدی کی دېپولرايزيشن دېرمتگ په حال کی ، ب: څې دیوی  
حجري څخه بلی حجري ته خپريږي ، ج: ترڅو چې تول دېپولرايزد شی ، د:  
لدي وروسته رېپولرايزيشن بيرته رامنځته کيرې.

دېبرقی تنبئه په صورت کې د حجري غشا نفوذیه ورتیا بدلون مومي ،  
د حجري دنته ته د سودیم ایون (چې مثبت چارچ لرونکی ایون دي) ئې او  
لدي سره یوئای په کمه چټکتیا سره د کلسیم ایون هم د حجري دته ته  
جريان پیداکوي ، او حجره Depolarized کېږي . پدی معنی چې د حجري  
دنته منفي چارجونه په مثبت باندي بدليږي ، داپينه (Depolarization

یوی حجري خخه بلي حجري ته په چتکي سره خپريېي اوپدي ډول ټولو  
حجروته رسيرېي.

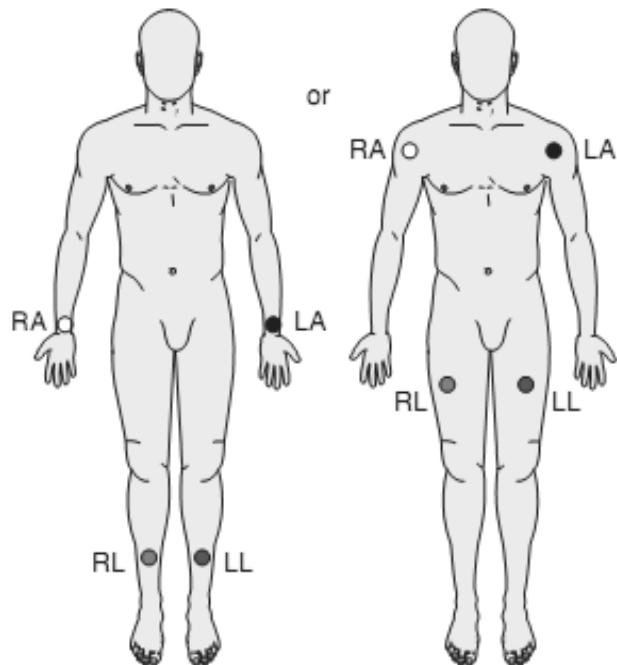
د کلنيک له نظره دزره برقى گراف ګته داده چې په اسانۍ ورته لاس رسی  
شته دي . او همدارنګه یوه غیر تداخلی پروسه ده ، چې داريتميا ګانو ،  
دلېردونکي سیستم د ګډوډي او د مایوکارډ یوم د اسکيميا په پیژندلو کي  
کارول کېږي او همدارنګه دزره برقى گراف د یوشمير استقلابي ګډوډ یو  
چې ژوند ګوابنونکي وي په پیژندلو کي مرسته کوي ، لکه په وينه کي  
د پوتاشیم د کچې لوړیدل (Hyperkalemia)

### دزره د برقى گراف لیدونه:

مخکې لди خخه چې دزره د برقى گراف په لیدونوباندي بحث وکړو دزره  
د برقى گراف د اخيستلو په وخت کې لاندي تکو ته پام اړین دي :

- الکترودونه باید په سم ډول کینسودل شي ، که سم ډول کینسودل  
شوې نه وي غلط راپور په لاس رائې ،  
دهدوکي د پاسه دالکترو د اینسودلو خخه ډډه وشي .
- که چيري د ناروغه ثديي غتي وي نوپدي صورت کې باید د ډډيو  
لاندي الکترودونه کینسودل شي . ددي دپاره چې ډيره سمه پايله  
لاسته راشي باید لړ شحم لرونکې ناحيه باندي کینسودل شي .
- که چيري ناروغه ډير خولي وي Tincture of Iodine په کوم ئاي  
کې چې الکترودونه اینسودل کېږي وکارول شي . ترڅو  
الکترودونه په سم ډول د پوستکي د پاسه ونبلي .
- که چيري ناروغه په تېبر باندي ډير وينستان وي باید وخريل شي .

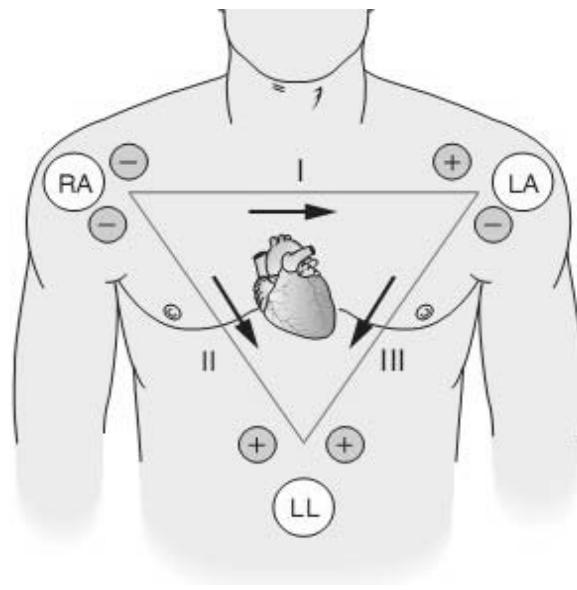
- الکترودونه که یو خل کاریدونکې وي پدي صورت کې ده  
ناروغ دپاره جدا الکترودونه وکارول شي.



#### ٤٧-٢ گنه انخور ستندرد ليدونه

ستندرد ليدونه:

دلته دری ليدونه III, I, II, III چى د Biopolar ليدونه په نوم هم ياديرې شامل دی نومورې دری ليدونه په ترتیب سره په بنی اوږدی ، کینې اوږدی او کینې پښی باندی ايسنودل کېږي . كه د دی تکو ترمنځ کربنې وویستل شی او دا تکی سره ونبسلول شی نو یو مثلث جورپوی چى د Einthoven مثلث په نوم ياديرې



## ٤٨-٢ گنه انخور د I,II,III,استئندرد ليدونه رابنى

**اگومينتيله ليدونه:**

داليدونه د Unipolar ليدونو په نوم هم يادېرى . avF او avR, avL ليدونه د

Augmented ليدونو خخه عبارت دي ، ددي ليدونو هرييو حرف ئانگري معني لري :

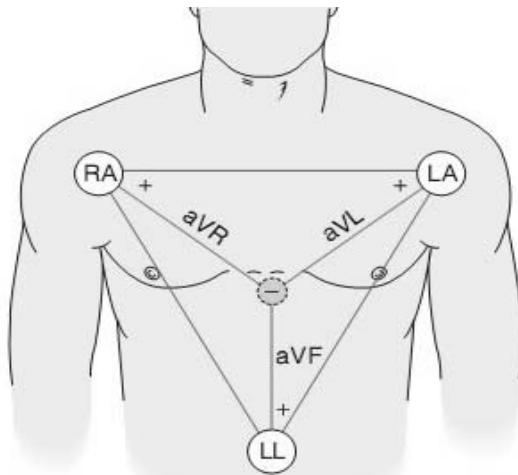
a-augmented , R-right arm , F- foot (the left foot ) , v-voltage , L-left arm

په لاندى ترتىب اينسۇدل كىرى :

aVR: دەغە ليد خخه عبارت ده ، چى دېنىي لاس برقىي پوتاشىل رابنى ، چى پدى وخت كى دېنىي لاس الکترود مثبت او نور الکترودونه منفي وي .

aVL: دەغە ليد خخه عبارت دى ، چى د كىن لاس قوي برقىي ولماز رابنى ، چى پدى وخت كى د كىن لاس الکترود مثبت او نور منفي وي .

aVF: دهغه ليده خخه عبارت دي دپنسود قوي ولتاز خخه استازيتوب كوي . چي پدي وخت كي د پنسو الکترود مثبت او نور الکترودونه منفي وي .



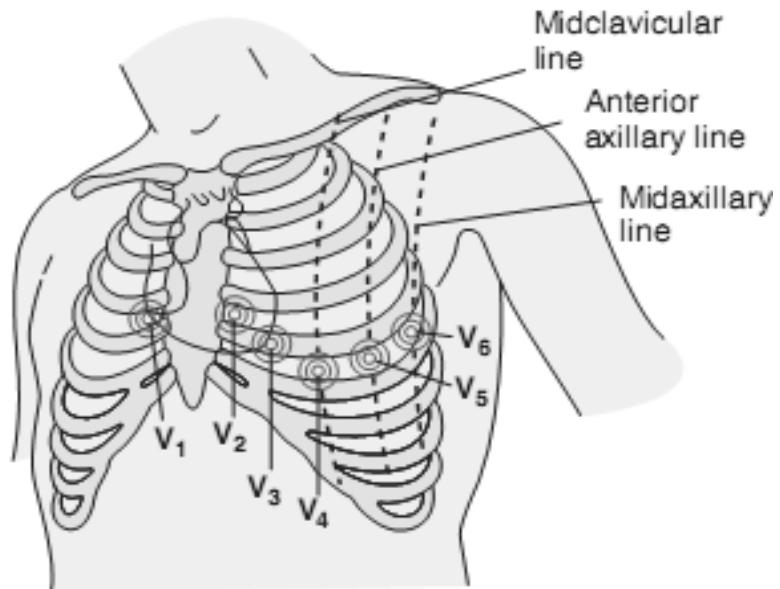
٤٩-٢ کنه انحور اکومینتیده ليدونه aVR,aVL,aVF

دېټېرستندرد ليدونه :

دېټېرستندرد ليدونه د V1,V2,V3,V4,V5,V6 خخه عبارت دي ، چي د افقي پلان په وسیله تولید شوي پوتاشيل ثبتوی ، لاندي جدول کي دېټېر دستندرد ليدونه بنودنه کوي .

١٧-٢ گنه جدول دیتیر دستندرد لیدونو بسودنه کوي .

لیدونه	مثبت الکترودونو داینسودلو ئاي	دزره دېرخى سودنکى
V1	په خلورمه بین الصلعی مسافه ، بني خواته دسته نوم هلهوکي ته نىژدى .	Septum
V2	په خلورمه بین الصلعی مسافه ، كيني خواته دسته نوم هلهوکي ته نىژدى .	Septum
V3	نيغ په نىغە د V2 او V4 تر منع	قدامي برخه
V4	كيني خواته پنخمه بین الصلعی مسافه په منئنى Clavicular كربني باندي.	قدامي برخه
V5	كيني خواته پنخمه بین الصلعی مسافه په قدامي Axillary كربني باندي.	وحشى برخه
V6	كيني خواته پنخمه بین الصلعی مسافه په منئنى Axillary كربني باندي.	وحشى برخه



## ۵۰-۲ گنه انځور د تېر د لیده و نو اینسودل ليدل کېږي.

د ECG کاغذ ئانګړی ګرافیک کاغذدي چې د کوچنيو او غټو مربعو خخه چې په افقی او عرضانی ډول ويشل شوی جوړ شوی دی د ECG کاغذ د ماشین خخه په 25 mm/sec سرعت سره تيرېږي نو هرہ کوچنۍ مربع په 0.04 ثانيو کې د ماشین خخه تيرېږي څرنګه چې د پنځه کوچنيو مربعو خخه یوه لویه مربع جوړه شوی ده نو د یو لویې مربع وخت 0.2 ثانيو سره برابره ده.

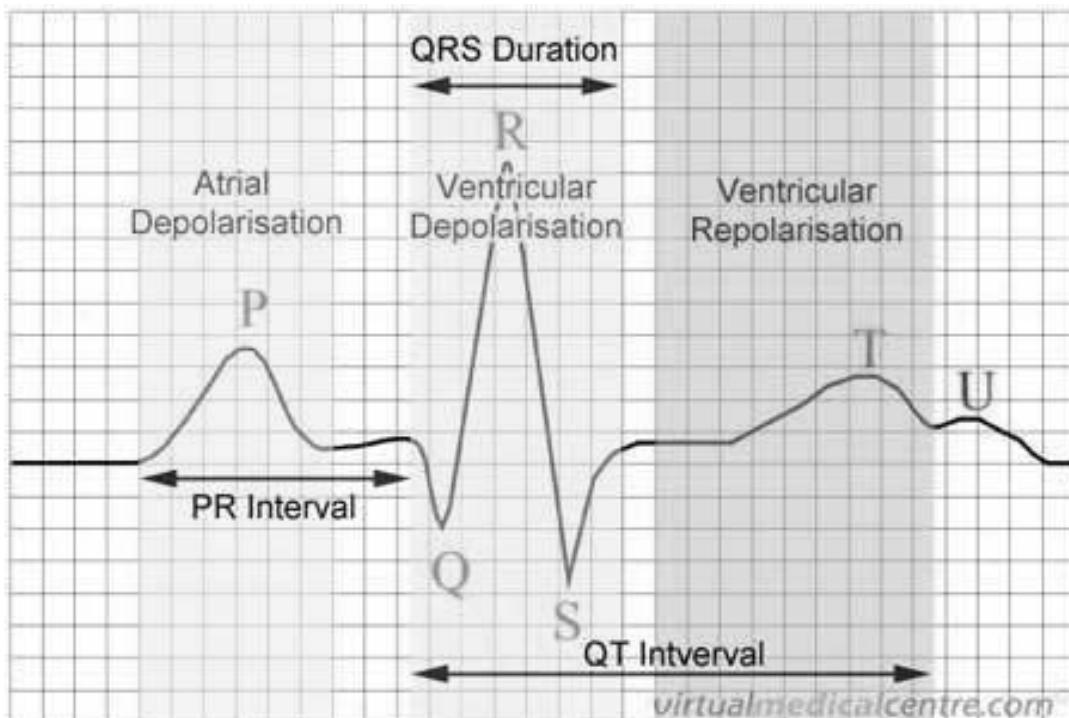
یوه کوچنۍ مربع یو ملي متر او بدوالی لري نو یوه لویه مربع پنځه ملي متر ھ دواں کوي کاغذ.

څپۍ (wave) ، فاصلې (Interval) او سګمنټونه

څپۍ Wave: د کاغذ پرمخ د مثبت او منفي بدلونونو خخه عبارت دي ، چې د ئانګړي کاغذ پرمخ د ايزو الکتریک کربنې خخه بښکته او پورته رسمېږي.

کمپلکس: گنپ شمیر خپی په کي گلهون لري .  
سیگمنتوونه: یوه سمهه کربنه چي د دوه خپو اويا کمپلکسونو تر منخ بنكل  
کيربي .

اتپروالونه: دسيگمنت او خپو مجموعى خخه عبارت دي. دزره په برقى  
گراف کي دبیلابیلو خپو ، اتپروالونه او سیگمنتوونه بنودل شوي دي.



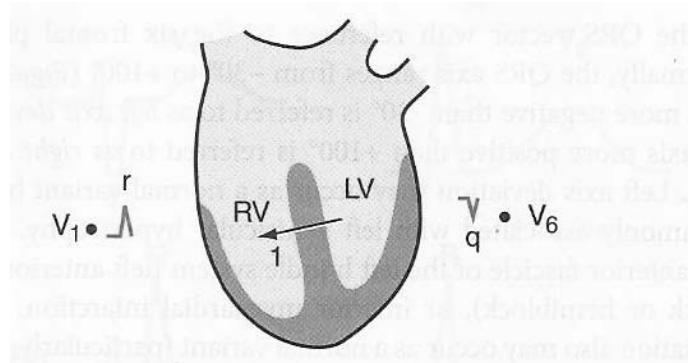
#### ۵۱-۱ - گنه انخور دزره په برقى گراف کي خپى او اتپروالونه دزره يو بشپرسېكىل بنسىي

P-wave: د ازیناتو د دیپولارازيشن له امله منخ ته راھى چى  
لمړى بنسى ازین او وروسته چپ اذين د دیپولاريز کيربي دوا مى 0,10 ثانىي  
دي (HUT) نو په دى اساس د وكتور مثبت قطب II استندرد ليد او منفى  
قطب AVR کي ثبتيربي . نو ويلاي شو چى نارمل P په ليد II کي مثبت  
او AVR کي منفى وي . په ليد V1 کي نارمل P کيداي شى Bio

phasic یعنی دوه برخی ولری چی مثبته برخه یی د بنی اذین او منفی  
برخی یی دچپ اذین ډیپولارایزیشن پوری تراولری .

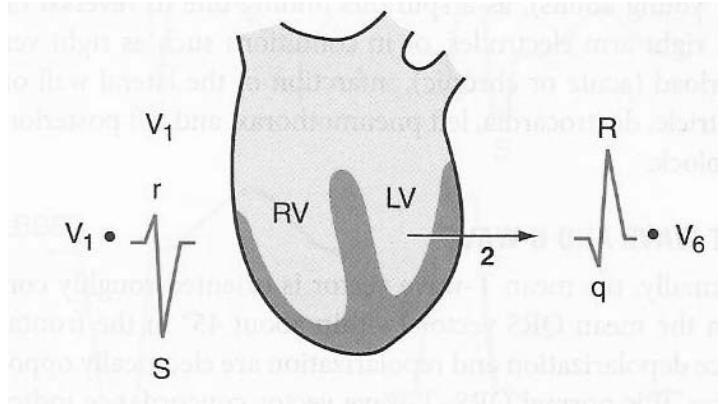
QRS Complex : د بطیناتو د ډیپولارایزیشن خخه منځ ته راھی دوا  
یی باید د 0.12 خخه زیات نه وی چی په دوه غټو پړاوونو ( major )  
ویشل شوی دی (phase

لمړی پړاو : چی بطین پردی (vricular septum) د ډیپولارایزیشن خخه  
عبارةت دی چی د چپ لوری خخه شروع او بنی طرف ته حرکت کوي نوله  
دی کبله V1 لیده q ثوہ وړوکی (septal r ) او په V6 لشہ کی ثوړوکی  
رسمیږی (septal q )q



52-۲ ګنه انځور

دوهم پړاو : د چپ او بنی بطین هم مهاله ډیپولارایزیشن رامنځته کېږي نو  
څرنګه چی چپ بطین پنډ دی نو وکتور چپ او خلفی خواته حرکت کوي . نو  
په V1 کی کوچنی ۲ او ژور S-او په V6 کی کوچنی q او اورد r  
رسمیږي . په بین الیمنی لیدهونو کی د R موجه لوړوالی تدریجآ زیاتیرې  
او د S موجی ژوروالی کمیږي چی معمولاً په ۳ او یا V4 کی د r  
لوړوالی او د S ژوروالی سره مساوی کېږي چی دی ته  
transitional وايی zone



### ٥٣-٢ گنه انخور

T خپه : دا هم مثبته موجه ده ، چي د QRS کمپلکس په تعقیب منځته راخي . چي د بطیناتو ریپولرايزیشن رابنيسي. چي د Epicard خخه اندوکارد طرف ته ترسره کېږي Har

U خپه : U کوچنۍ ګرده موجه د 1 ملي متر خخه کم وروسته د T خخه رامنځته کېږي چي د Intraventricular conduction سیستم دریپولرايزیشن خخه رامنځ ته کېږي یو شمیر حالاتو کي U خپه په غير نورمال ډول سره لورېږي لکه د پوتاشیم کموالی ، کینیدین ، Sotalol ، Defetilide ، Amiodarone ، پروکایین امايد کارونه ډیره غته U خپه د نښه ده . Torsados de points

اتپروال: دا د QT کمپلکس دېيل خخه د T موجي ترياي پوري فاصله ده ، دا په مجموع کي تول د بطیناتو فعالیت رابنيسي. دبطیناتو د ډیپولرايزیشن او ریپولرايزیشن بسودنکي ده

په نورمال حالت کي نوموري د  $440 \text{ msec} = 0.445$  په شاخواکي نورمال اټکل شوي د . په ټينو ماخذونو کي پورتنې نورمال حد 430msec په نارينه وکي او په بسخوکي 450msec پوري نورمال بسودلي ده.

## ۱۸-۲ گنه جدول دپورتنيو انتروالونو او خپو نور مالي اندازی په لاندي دول دي

Duration (Duration)	د خخه تر ..... د خخه پيل تر S تر پاي پوري	انتروال QRS
70m sec) 0.07 (110msec) 0.11		
90msec) 0.09 (200msec) 0.20 sec	د P خخه پيل او Q تر پيل پوري	PR
۴۰۰-۴۲۰ ملی ثانيو پوري	د Q خخه پيل د T تر پاي	QT
۸۵ ملی ثانيو پوري	ديو R خخه تر بل R پوري	RR
(440msec) 0.44sec	-----	QTc
30- خخه تر 100 + درجو پوري		QRS Axis

### • دنور مال برقي گراف تحليل او ارزونه :

دزره دبرقي گراف دسم تحليل او ارزوني دپاره دقت او پام په کاردي دناروغ عمر ، جنس او کلينيکي حالت ته پام وشي ، ددي دپاره چي دزره برقي گراف په سم ډول واخيستل شي او سمه ارزونه يي وشي لاندي تکي ه په پام کي ونيول شي :

• Standardization کول يعني په سم ډول الکترودونو اينسودل او دجیب خخه د الکترونيکي وسايلو لري کول ، ريتم ، دزره ريتم يعني منضم

دي که غير منضم اړیکي د P او QRS سره ، QRS اتېروال ، PR اتېروال QT/QTc ، اتېروالونو اندازه ، د QRS برقی محور، د P خپی مورفولوژي دوام Progression ، د R خپو Axis ، د غیر نورمال Q خپی سگمنت ، د T خپه او د ST خپه .

د پورته ټکو په پام کي نیولو سره به مو دزره برقی ګراف سم ارزولي وي . ټکه په سم ډول دزره دبرقی ګراف ارزونه اړینه ده ، چې د ګلنيکي حالت سره بايد سمون ولري ، لکه سینوس ټکي کارډيا د QRS او QT د او بودوالي سره یوځای وي همدارنګه دناروغ دماغي حالت په برخه کي پونښنه وشي ، ټکه چې د تراي سايکليک انتي دېپراسانت زيات کارول هم دزره دبرقی ګراف دبدلون لامل کيرې .

په لنډ ډول بايد ووايو چې دزره دبرقی ګراف داخیستلو پرمهال د تاریخچي اخیستل هم اړین دي .

دزره برقی محور: دزره برقی محور کیدا شی مختلفو خواو ته انحراف وکړي .

۱ - Right axis devision : کله چې Axis مثبت ۹۰ درجي اویا له دی خخه زيات وي نو Right axis devision بلل کيرې چې په AVL او لومړي Standard لیده کي ژور S او او بد R په AVF او دريم ستندرد لیده کي خرګندېږي اویا ویلی شو چې د R موجه په دريم لیده کي نظر دوهم لیده ته او بد هم د دوهم لیده R موجه د اول لیده خخه او بد هم وي . یعنی (RIII>RII>RI)

۲ - Left Aixis devision : که چېږي Axis د صفر خخه کم وي نو بلل کيرې چې په دی صورت کي او بد R په لومړي axis devision

ستندرد لید او AVL کي او ژور S په دريم ستندرد ليد او AVF کي خرگند يېري.

## د Heart Rate محاسبه کول:

۱- که چيري د زره ریت منظم وي نو خرنګه چي د ECG دماشین څخه د ECG کاغذ په  $25 \text{ mm/sec}$  کې تيرېږي نو هره غتيه مربع چي  $5 \text{ mm}$  دی يعني  $5$  غتيه مربعي په یوه ثانیه کي تيرېږي چي ټولي  $300$  غتيه مربع پر مينټ کيرېي نو د زره د ریت د محاسبې لپاره دوه R ترمنځ غتيه مربع حسابېږي او پر  $300$  تقسيمېږي د مثال په ډول که د دوو R تر منځ پنهه غتيه مربع وي چي دا په  $300$  تقسيم شي نو Heart Rate به  $20$  وي.

همدرانګه کولاي شود دوو R ترمنځ کوچني مربع حساب کرو او په  $1500$  يې تقسيم کرو.

بل اسانه ميتود يې داسی دي که چيري د دوو R ترمنځ یوه غتيه مربع وه نو دناروغ Heart Rate به  $300$  پر دقique، که د دوو R ترمنځ دوه غتيه مربعي وي نو دناروغ Heart rate به  $150$  پر دقique که چيري د دوو R ترمنځ دري غتيه مربع وي نو Heart Rate به  $100$  که د دوه R ترمنځ  $4$  غتيه مربع وي Heart Rate به  $75$  که چيري  $5$  غتيه مربعي وي Heart Rate به  $20$  او که شپږ غتيه مربعي وي نو Heart Rate به  $50$  په دقique کي وي.

۰- که ریتم غیر منظم وي نو په دي حالت کي د QRS فاصلې سره مساوي نه وي نو دزره د ضربان دشمېرلولو لپاره  $15$  لويو مربعو کي QRS complex تعداد شميرل کيرېي او وروسته همدغه تعداد په  $20$  کي ضربېږي.

## سینوس تکی کاردیا :

دايو منظم Sinus Ritem د چي دقيقى يى له 100 خخه زياتيرى په دوديز 100-120 دول وى مهم لاملى يى تمرین ، هيجان- دزره احتقاني عدم كفايه دوينى كم والى تايروكسيلوز شاك ، درد ، تبه مايو كاردايتس بيرنى وينه ورکول اميدوارى ، اتروپين زيانت كارول ، او نور درمل لكه Nifidipine اخستنه دى.

په ECG کى PR Interval د 15 كوچنيو ربوع خخه كمه وى او- P- QRST نارمل وى د خپه په V1 کى بايوфизيک او په دويم ، دريم او AVF کى پورته خواته وى

ساينوس تکی کارديا په تدریجی ڈول رامنځته کېږي د کروتید مساج سره په متوسطه کچه او تيريدونکي ڈول ورو کېږي اما په انى ڈول لمنځه نه ئى.



54-۲ گنه انځور

## سینوس برادی کارڈیا :

داهم یو منظم sinus ریتم دی چی د SA نود خخه منشا اخلى په یوه دقیقه کی د 60 خخه کم وی که د 45 خخه بسکته شی شدید حالت دی چی دساینوس نود پتالوزی باندی دلالت کوي.

غوره لامل یى مندپه وهونکی ، ژور خوب ، مکزوودیما ، Obstructive  
ژیری ، کوپری داخلی فشار لورپوالی ، Sick sinus Vasovagul حمله ،  
Hypersensative Carotid Sinus syndrome دزره بلاکونه ،  
هاپوترمیا او دیجیتیل ، بیتا بلاکر درملو کارونه دی په ECG کی PR  
interval د 25 کوچنیو مربعو خخه زیاته او د QRST P- نارمل وی د  
P خپه د واگس د تون دزیاتوالی له کبله تیتیه وی اوهری P خپی پسی  
QRS کمپلکس موجود وی او QT اتیروال تراخری بریده نارمل وی .



۲-۵۵ گنه انھور

## سینوس اریتمیا:

پدی حالت کی په سیستماتیک ډول سره دشهیق په وخت کی دزره ضربان زیات وی اوذفیر په وخت کی کمیری ، د SA نود فعالیت نورمال اوتونومیک اعصاب پوری اړه لري دواگس تنبه په واسطه لکه کروتید مساز سره کمیری او داګولايتیک حالاتو لکه تمرين سره زیاتیری او په کوچنیانو کی په نارمل ډول شتون لري ، که چیری دشهیق په وخت کی

اویا د وضعیت په تغیر سره دزړه ضربان ورک شي نو په اتونومیک نیوروپتی پوري اړه لري په ECG کی په تدریجی ډول RR اتر وال او بدیږی او په تدریجی ډول کمیږی PQRST نارمل وي .



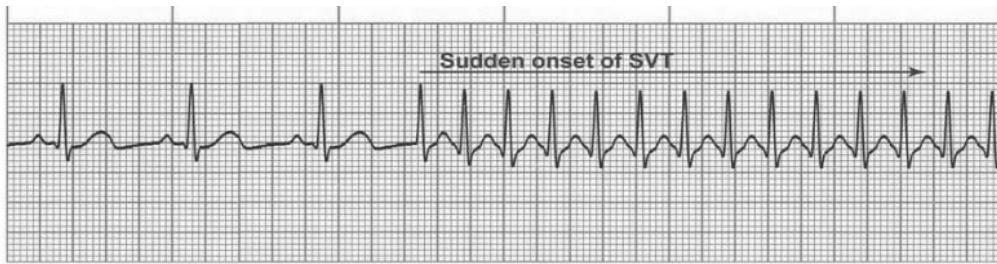
۵۶-۲ ګنه انځور

### Paroxysmal supra ventricular تکي کارډيا:

دزړه د ضربان ناخاپې زیاتوالی ته وايی ، چې د تنبه مرکز د سینوس نوډ څخه د باندی ئای لري په ناخاپې توګه پیل کېږي او په ناخاپې ډول له منځه ئې دزړه ضربان د ۱۴۰ - ۲۲۰ په یودقیقه کې په منظم ډول وي د موقعیت له نظره په دوه برخو ويشل شوي دي :

۱: Supra ventricular : چې اذینې عقدی دری واره برخی پکي شاملی دي .

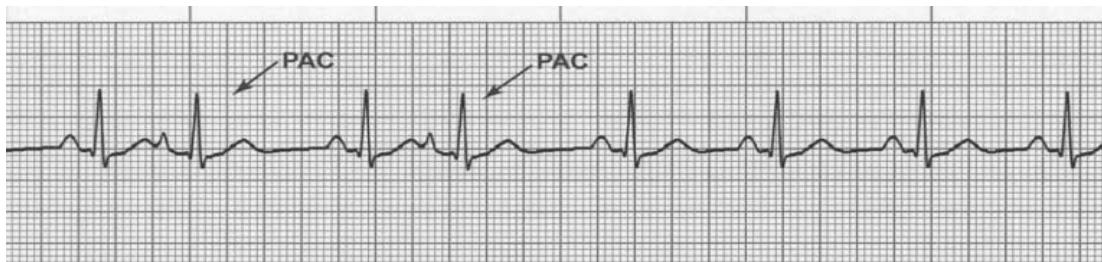
۲: بطيئي : په Supraventricular کې بطيئي کمپلکس نورمال وي او D موجه دزړه په برقي ګراف کې موجوده او په واضح ډول نه بنکاري ، په دوامداره شکل د ST سکمنت Depress او T منفي وي ، RR فاصلې سره نژدي شوي وي ، په بطيئن کې د بطيئي کمپلکس شکل موجود وي ، د بطيئناتو حرکات د بطيئن مرکز پوري اړه لري او د سینوس نوډ سره کومه اړیکه نلري دزړه ضربان ۱۲۰ - ۲۲۰ په یودقیقه کې رسیږي .



۵۷-۲ گنه انخور

### دازیناتو مخکی له وخته تقلص (PAC)

هغه Ectopic Impulse ته ويل کيربى چى دوخت خخه مخکى په ازىن کى رامنحته شى په ECG کى P موجه مخکى له وخت خخه وي دنارمل P خخه توپير لرى كيداي شى پورته ، منفى اويا Biphasic وى او كيداي شى Ectopic P وى Bizarre كيداي شى د Block او يا QRS پواسطه تعقيب نشى . غوره لاملونه يى زيات چاى ، كافى ، سگرت ، الکول كارونه دى همدارنگه په Anxiety ، روماتيک ، اسکيمىك ، تايروتوكسيك ، هايپروتينسيو دزره ناروغى او كارديومايوپتى دى



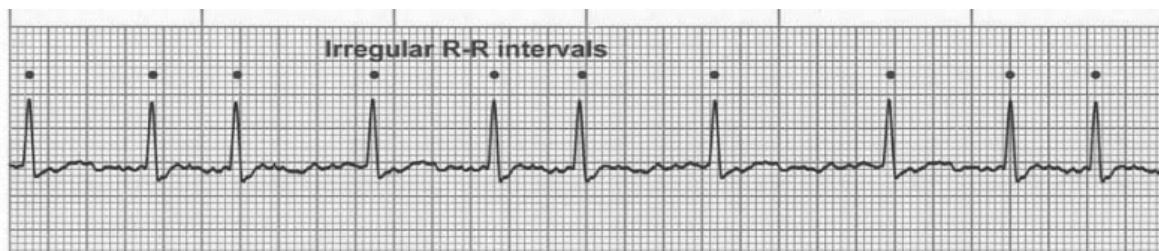
۵۸-۲ گنه انخور

### اذيني فايبريليشن:

اذيني فايبريليشن يوه ڈيره مهمه عامه اريتميا ده ، اذينات په سريع او غير منظم ڈول په يوه دقيقه کى 300 الى 600 خله تقلص کوي د بطين ٿواب هم سريع او غير منظم وي په يوه دقيقه کى 120 الى 160 اما

کیدای شی د 200 خخه هم زیات شی. لنده دا چې په اذین کې حرکات ډیر زیات خوا غیزمن نه وي او د AV نوډ بلاکونه په بیلا بیلو درجو سره شتون لري ، 8:4 او 4:2 بطینې ریتم هم غیر منظم وي Puls deficit موجود وي او د زړه په برقي ګراف کې د FF غیر نورمال څې ليدل کېږي ، بطینې کمپلکس نورمال او د RR فاصلې غیر منظم وي.

ددی ډول اریتمیا غوره لامل روماتیک (میترال تنگوالی) اسکیمیک، هایپرتنسن، تایروتوکسوزیس، کاردیو میوپتی، پریکاردایتس، میوکاردایتس درمل لکه دیجیتل Emetin ادرینالین دی په COPD، کور پلمونل او نور دی Lone atrial fibrillation یو ډول ATF دی چې 60 کلنی خخه پورته عمر کې رامنځ ته کېږي او کوم ارګانیک افت په زړه کې نه شو پیدا کولای.

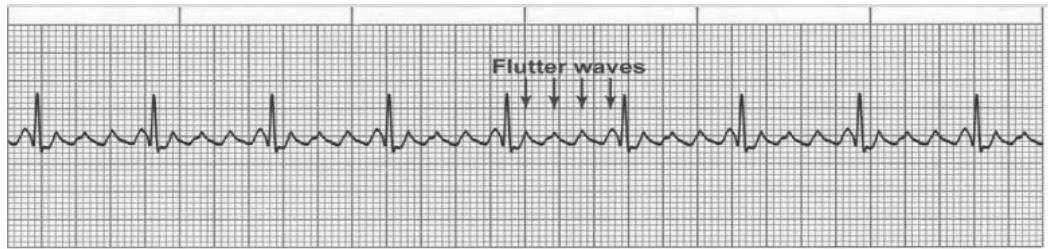


۲۵۹-۲ ګنه انځور

Atrial Flutter : په دی صورت کې ازین منظم یوه دقیقه کې 260-300 پوری تقلصات کوي.

دھرييو دو دری یا خلور ازینو تقلصاتو مقابل کې یو څل بطین تقلص کوي يعني ۱:۲، ۱:۳، ۱:۴ بلاک شتون لري معمول اسباب بي IHD د میترال دسام ناروغۍ تایروتکسیکوزس او کور پلمونل.

ECG تغیرات : P موجه داری (Saw) په شان وی QRS نارمل دزره ریتم منظم کله کله کیدای شی غیر منظم وی په مختلفو درجو AV Fibrillation Flutter شتون لری خینی وخت سرعت او نظم د Block Coarse Fibrillation Flutter Fibrillation یا ترمینخ وی چی دی ته وایی .



## ۲۰-۲ گنه انحور

AV Block : په دوه برخو ویشل کېږي

- نا تکمیله چی دوه ډوله دی لمپی درجه (First Degree) او دوهمه درجه (Second Degree) چی دا دوهمه درجه بیا دوه ډوله دی

Mobitz type 1 : 1 او Wenckebach یا Mobitz type 2

- بشبېر بلاک یا دریمه درجه دزره بلاک

الف : دزره لمپی درجه بلاک : په دی صورت کی د AV SA او PR فاصله ترمنخ د انتقال تشوش شتون لری چی په تیجه کی د د نارمل خخه (0.20 sec) خخه او بردیبی (یوه غتهه مربع) او د او بدوالي په هر سایکل کی ثابت ډول وي ریتم منظم وی غوره لاملي یي روماتيک ميوکاردايتس ، ASD ، IHD ، Ebstein

، پوتاشیم زیاتوالی ، درمل لکه ڏیجیتيل ، کیندن ، anomaly بیتا بلاکر او ایدیوپاتیک دی.



## ۲۱-۲ گنه انځور

ب: دوهمه درجه AV بلاک: په دوه ډوله دی

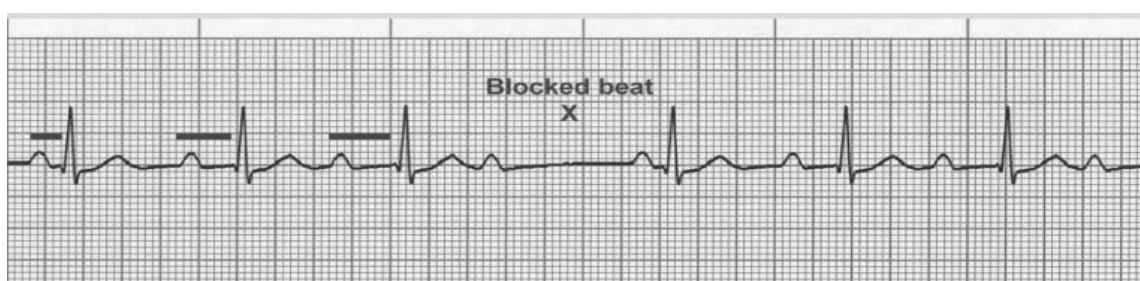
• دلته بندښتے Av کي دی PR فاصله ورو ورو Mobitz type 1 :

او بدیږی تر خو چې

• يو p بلاک شی او QRS رامنځ ته نکړی نظر Mobitz type 2 ته

سلیم سیر لري دادول بلاک زیادتره په سفلی حاد MI کي رامنځته

کېږي.



## ۲۲-۲ گنه انځور

• په دی صورت کي په وقفوي ډول سره دبطين Mobitz type 2

دا ذین تقلصاتو ته ټواب نه ورکوی بندښت د AV څخه لاندی په

His Bundle کي وي (Only ECG) ازین دهه ۲ ، ۳ یا ۴

تقلصو خخه وروسته بطین تقلص کوي PR فاصله کيدی شی  
نارمله يا اوبرده وي مگر Fixed وی QRS متوع او  
وي زيادتره دا په قدامی MI کي خرگند يربی دانوشه بلاک خيم  
وي چي کيدای شي د سنکوب لامل شي .



۲۳-۲ گنه انخور

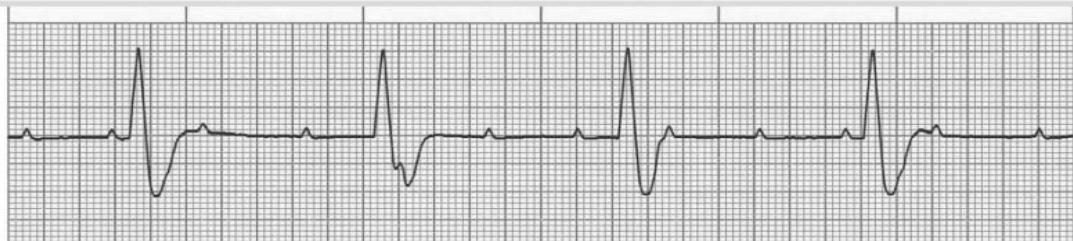
دریمه درجه AV بلاک (یا بشپړ  
بلاک) Third degree AV block

پدي ډول بلاکونو کې په بشپړ ډول دا زيناتو خخه بطیناتو ته دسيالي په  
ليږد کي بندښت موجود وي . اویا د AV نوډ خخه بسته سیاله نه  
ليږد يربی دزره بشپړ بلاک يا Complete heart block په نوم ياد يربی .  
دا زيناتو ريت پکي د ۱۰۰-۲۰ په یو دقیقه کي وي د بطیناتو ريت د ۳۰-  
۴۵ په یوه دقیقه کي وي . ریتم یي معمولانورمال وي ، نوازینات او  
بطینات په خپلواکه توګه عمل سرته رسوي . D موجه پکي نورماله وي ،  
کيدای شي چي د QRS اتھروال کي یا په T کي تنوتي وي . دریمه درجه  
AV بلاک د هغه اسکیمیا له کبله منخته راخي چي دکین کرونري شريان  
له کبله منخته راغلي وي که بشپړ بلاک په اني ډول سره منځ ته راغلي وي  
نوډ سنکوب اوحتي مرګ لامل گرئي ..

ECG تغیرات يې په لاندی ڏول دي:

- P خپه د QRS خپي سره اريکي نلري
- PR فاصله په بشپړ ڏول سره توپير لري
- دازين ريتم نارمل منظم وي
- د بطين سرعت ۲۰-۲۰۵ فـ دقيقه وي

غوره لامل يې ولادي Compleat Heart Block د کروني شريان ناروغى ميوکاردايتس، پيري کاردايتس، ديجيتل، کينيدين، پروکاين امايد دوز زياتوالى، Cardic tumor او نوردي.



24-2 گنه انځور

: (Bundle Branch Block) بندل برانچونو بندښت

په دی صورت کی د سیالي انتقال په بنی یا چپ Bundle branch کی بلاک کېږي

RBBB: کله چې په بنی بندل کی ساله بلاک شی په نتيجه کی د بنی بطين د یپولاريژن او بديږي دا معمولاً په ګانيکو ناروغيو دلالت Incomplete QRS د ۱۰۰ څخه تر ۱۲۰ ثانيو پوري وي نو او که له ۱۲۰ او یا له دی څخه زيات وي نو بشپړ بلاک را په ګوته کوي په ECG کی لاندی تغیرات لیدل کېږي:

- Q کی او هم د RSR یا rSR یا M ډوله کمپلکس په V1 او V2 کی او هم د صفحه په دی لیدونو کی شتون ونه لري.
- د S خپه په V5 ، V6 او I کی پراخه وي
- Inverted ST سگمنټ V3 کی Depress V1 او T خپه په ST وی
- :Right axis Devision
- په V1—V2 کی د 0.12 څخه کم یا مساوی او زیات وی.



### :Left BBB

په دی صورت کی د چپ بطین Depolarization وروسته کېږي  
پراخه او 0.12 څخه زیات وی د ډول بلاک د زړه اړګانیک ناروغي راپه  
ګوته کوي

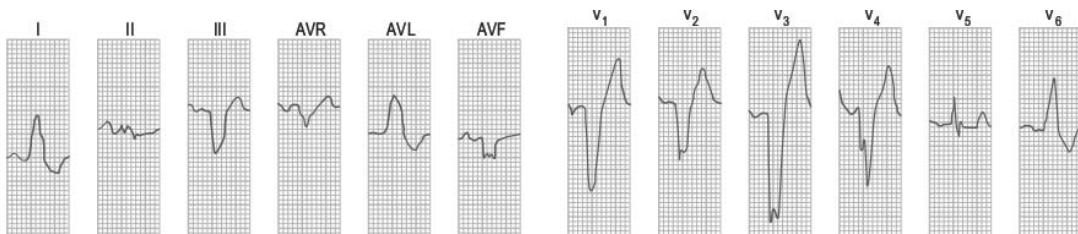
په دودیز ډول د څلورو غوره ناروغيو نښه ده چې معیوبیت او وفیات یې  
زیات دی دا ناروغي عبارت دی دزړه د کرونری شریان ناروغي چې چپ  
بطین یې اخته کړي وی ، د ابهر دسام ناروغي ، Hypertensive heart  
disease او Cardiomyopathy خرګدېږي انزاړ یې نظر RBBB ته  
خراب دی په ECG کی لاندی تغیرات شتون لري.

۱ : rSR یا RSR یا M چوله کمپلکس په V4—V6 ، I او avl کی . څې په دی لیدونو کی لمنځه ځی

۲ : ST بستکتوالی او T منفی والی په I او V4—V6 کی

۳ : QRS مسافه 0.12 ثانیو څخه په لید V1—V5 کی زیاته کمه او یا مساوی وي.

۴ : Left Axis Devision موجودوي .



۲۶-۲ ګنه انځور

#### د چې بطین هایپرتروپی :

هایپرتروپی د عضلی کتلی د زیاتیدو ته ویل کېږي چې غوره لاملي بی دوینی لور فشار د ابحر د سامنګوالی دی په ECG کی لاندی تغیرات رامحته کېږي .

الف : Voltage Criteria لور R په V3 او V6 ، I ، او avl کی

۲: ژور S په V1 او V2 او 30 mm او یا ددی څخه زیات

۳: د V5 یا RV6 د 27 mm څخه لور

۴ : SV1 جمع RV5 یا V6 د 35 mm څخه لور یا 7 غتی مربعو څخه زیات

۵ : R په AVL کي د 11 mm څخه لور

۶ : دزره محور (Axis) چپ خواته ( $30^{\circ}$ ) ته بي ځاینه شوي وی

۷ : ST شتون: چى د T موجه منفي والى او د سگمنټ  
مقعریت علوی طرف ته دی په لید I ، avl ، V5 ، او V6 کي ليدل  
کېږي

۸ : د SV3 او Rv1 د 28 mm څخه په نارينوو کي زيات

۹ : جمع SV3 د Rv1 د 20 mm څخه زيات په بسخو کي

۱۰ : RV5 يا RV6 د 30 څخه زيات

د 14 څخه لور Lead R

د 15 څخه لور SAVR

د 12mm څخه پورته RaVL

د 21 څخه زيات RAVF

د 26 څخه زيات RV5

د 20 څخه زيات RV6

د بني بطين ها پير تروفي:

په ECG کي لاندی تغيرات ليدل کېږي

۱ : R په V1 کي د S لور والى

۲ : ژور S په V5 يا V6 کي

۳ : دزره محور بني خواکي بي ځاييه شوي (100+)

۴: د بنسی بطن ST شتون سگمنتی Deprission او معقریت  
بی پورته ورسره T موجه منفی په V1 avr او R کی

۵: P—Pulmonal شتون

د بنسی او چپ بطین هایپر توفی یو ئای شتون:

ددی تشخیص ستونترمن دی کله د بنسی بطین شواهد د چپ بطین  
دهایپر تروفی پواسطه پتیپری او بنه نبنه یی په پریکاردیل لیدونو کی  
د زره محور  $90+90$  < یعنی بنسی خوا کی وی.

: Corpulmonal مزمن

۱: P-Pulmonal دی کی یی او بده avf او III، II په : اورده

۲: دزره محور بنسی خوا وی

۳: Low Voltage د شتون Emphysema له امله

RBBB : ۴

۵: IV، S1، S2، S3، سندروم یعنی د شتون په I، II او III او  
لیدونو کی

RavR د ۵mm څخه لور

RavR  $>$  QavR

SV5+RV1 د ۱۰mm د V6 یا SV5 د څخه زیات

RV5 د ۵mm څخه کم یا RV6

SV5 د ۷mm څخه لور یا V6 د

## حدادما يوکاره ديل انفارکشن او اسکيميا :

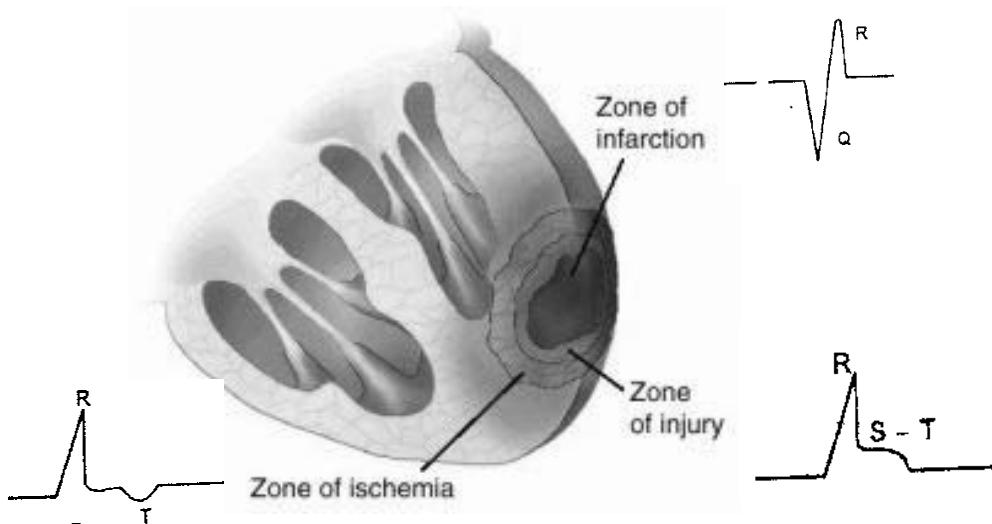
- دزره اسکيميا او حداد ما يوکاره ديل انفارکشن کي دا اړينه ده چې د ګن شمير ليهونو په هکله معلومات ترلاسه شي . که چيري دزره زياته برخه اغيزمنه شوي وي کيداي شي دوزونکي اريتميا او کاره یوجنيک شاك درامنځ ته کيدو لامل شي .

دزره عضلات دبني او کين کرونري شريانونو پوسيله چې دبني او کين اورتىک ساينس خخه منشا اخلي اروا کيربي کين کرونري شريان په دوه خانګو ويشل شوي . چپ قدامي نازله او چپ Circumplex شريان . کين قدامي نازله شريان چپ زره او د زره دپردي قدامي برخه اروا کوي اما چپ Circumplex شريان دزره وحشي ديوال، دزره خوکه دکين بطين شاتني ديوال یوه برخه او په قاعده کي دبني بطين شاتني برخه اروا کوي . او بني کرونري شريان بني زره او دزره دپردي شاتني برخه اروا کوي .

اسکيميا: دزره انساجوته داکسيجن درسيدنۍ کموالي ته وايي، پدي حالت کي په T څه کي تغيرات رامنځته کيربي چې دا خپه سرچپه کيربي او خط محدب بنکاري ST .

هغه برخه چې په Injury اخته شي Infarcted برخه ددي پواسطه احاطه کيربي نو دا برخه منفي چارچ ځانته غوره کوي چې دهمدي ساحي خخه د برق جريان د جوري ساحي په لوري وي چې په ECG کي په ST خط کي تغيرات رامنځته کيربي .

د ساحه کي د زره عضلات مره شوي وي د Infarct عمل نه Polarized ترسره کيربي نو په ECG کي Q صفحه رسميوري چې په لاندې انځور کي بنودل شوي دي .



دزره دبیرنی او خنډنی اسکیمیک نارو غیو تشخیص کی ECG خورا زیات ارزښت لری . په دی نارو غانو کی د ECG تغیرات خوفکتورو نو پوری اړه لری چې عبارت دی له :

- دوام : چې ایا اسکیمیا بیرونی ده او که خنډنی
- پراخوالی : چې ایا ترانسمورل ده که Subendocardial
- ئای (Localization) چې ایا قدامی ، سفلی ، یا خلفی دی
- د پروسی طبیعت : چې بیا اصلاح کیدونکی (Reversible) او یا (Irreversible) دی . همدارنګه د نورو نارو غیو شتون لکه د بطین هایپرتروفی او لیپدوونکی سیستم Defect ارزښت لری .

په بیرونی شدیده اسکیمیا کی Resting membrane potential کمېږي او د اکشن پوتاشیل وخت رالندېږي د ګه ډول بدلونونه د نارمل او اسکیمیک ئای ترمنځ دولتاژ په درجه کی د تغیر لامل ګرځی د دغى برخی خخه چې کوم برقی جریان تیرېږي ددی اثرات په ST ECG کی پر را خرگندېږي .

خو که اسکیمیا بیپنی او ترانسمورل وی پدی صورت کی ST ویکتوربیرون خواته (Outer) یعنی Epicard خواته تغیر کوی او په ECG کی ST-elevation خرگندی پری.

ئینی وخت داسکیمیا په اول وخت کی لوره مثبته T خپه چی د Hyper acute T Wave په نوم یادی پری د اسکیمیا د زون له پاسه منج ته رائی که چیری Subendocard په اسکیمیا اخته وی نو ST ویکتور به چیری Cavity او د بطین subendocard په لور متوجه وی نو ECG به ST سگمنت ډیپریشن ولری .

ST سگمنت لوریدل یا بستکته کيدل په لیدونو کی د شدیدی اسکیمیا استازیتوب کوی چی د همدی پر بنسټ حاد میوکاردیل انفارکشن په ST segment elevated MI NonSTEMI او ویشل شوی دی.

## ۱۹-۲ گنه جدول: په MI کي د موقعیت له نظره د ECG تغیرات

هغه شريان چې اخته شوي وی	هغه ليدونه چې تغیرات پکی خرگندېږي	داتوكس ئای
بنى کرونى شريانى (RCA)	AVF او III-II	بىكتنى (Inferior)
چپ قدامى نازله (LAD)	V2—V1	(Septal) پرده
چپ قدامى نازله (LAD)	V4—V3	(Anterior) قدامى
چپ قدامى نازله (LAD)	V4—V4	قدامى پرده (septal)
چپ قدامى نازله (LAD)	V6 خخه تر V1 AVL ، I پوري	پراخه قدامى (Extensive Anterior)
شريان Circumflex (CIRC)	V5 خخه تر AVL ، I پوري V6	جنبي ( Lateral )
CIRC	AVL ، I	پورتنى جنبي ( High Lateral )
بنى کرونرى يا CIRC	متبارز R په V1 کي	خلفى (Posterior)
RCA	لوړوالى په V1 کي او ST خانګړي V4R د سفلې انفارکشن په شتون کي	بنى بطین ( Right Ventricul )

باید وویل شی چی یوه نارمل ECG د اسکیمیا یا حاد انفارکشن تشخیص نشی ردولای په یو شمیر نورو حالاتو کی هم د ST سگمنت T څې او Q څې تغیرات رامنځ ته کېږي چی باید د IHD خخه توپیر شی لکه حاد پریکارایتس چی ST سگمنت پکی لوروی همدارنګه hyperacute Cerebro Vascular Injury او د چپ بطین د بار په زیاتوالی ، د پوتاسیم په زیاتوالی ،

که چیری ST سگمنت لوروالی او لوره T په V1 او V2 کی ولیدل شی دابه په LBBB او د چپ بطین په هایپرتدو فی دلالت و کړي.

په MI کی د پتالوژیک Q څانګړتیاوی عبارت دی له:

- وسعت یې زیات او دوام یې هم د 0.04 ثانیو خخه زیات وی.
- ژوروالي یې په دودیز ډول د ۴ ملی مترو خخه زیات وی.
- په دودیز ډول په لوروالی یې د R د څې ۱/۴ وي او وروورو د R د څې لوروالی راکمیږي.
- پتالوژیک Q په خولیډونو کی رامنځ ته کېږي د بیلګی په ډول که د سفلی دیوال انفارکشن شتون ولري نو Q څې به دوهم دریم او کې ولیدل شی AVF.

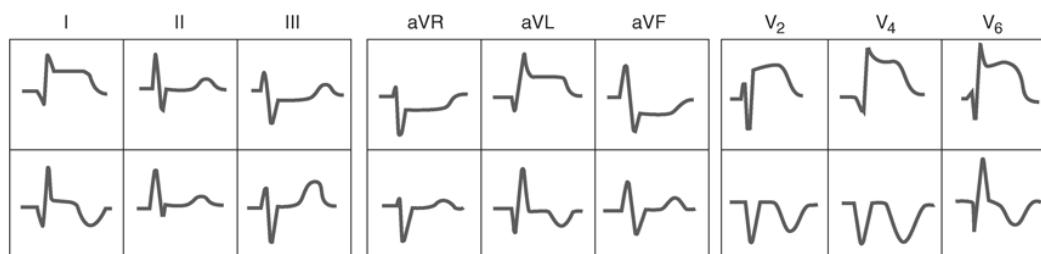
د Q څې توپیری تشخیص د فریولوژیک ، بطینی هایپرتروفی ، حاد او مزمن Noncoronary میوکاردیل Injury ، هایپرتروفیک کاردیومایو پتی ، او بطینی انتقالیه بی نظمیو سره په پام کی وی .

غیرنارمل Q څې یا pseudo infarction کیدای شی دزړه په ناروغیو کی چی اسکیمیا شتون ونلری هم رامنځ ته شی لکه Ventricular pre-

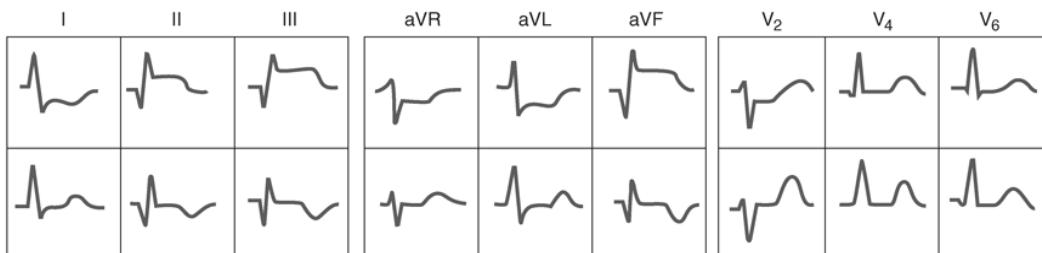
excitation، دزړه امیلیدوزیس، سارکیودوزس، میوکاردایتس،  
ادیوپاتیک یا هایپرتروفیک کاردیومایوپتی او د سېرو په ځنډنۍ  
ناروغیو کې ولیدل شی.

د ټیجیتل، د بطیناتو هایپرتروفی، د پوتاسیم کمولی او نور ځینې  
فکتورونه د ST سګمنت د ټیتوالی سبب ګرځی چې Subendocardial  
اسکیمیا تمیلولی.

T موجی پرمختلې Inversion په بطینې هایپرتروفی، کاردیومایوپتی  
، مايو کاردايتس، او د Cerebrovascular injury کې منځ ته  
راخی. دازیناتو په انفارکشن کې د PR په سګمنت کې Division د ازین  
د Injury له امله رامنځ ته کېږي د P څې په مو Fowler ژوړی کې که تغیر  
راشی او یا به Atrial Arythmia منځ ته راورې.



۲۹-۲ ګنه انځور قدامي انفارکشن رابنيي. لوړۍ وخت



وروستۍ وخت  
۲۹-۲ ګنه انځور خلفي انفارکشن رابنيي.

دد درملو او میتابولیک فکتورون اغیزی پر : ECG  
 زیات شمیر میتابولیک حالات او درمل په ECG کی بدلون لامل گرخی  
 په ئانگری ډول د QRS (ST –T –U ) Repolarization او ئینی وخت د  
 داوبډوالی سبب گرخی .

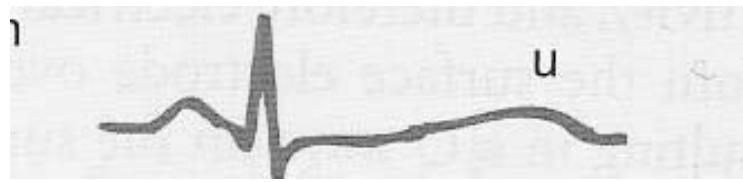
هاپر کلیمیا که د خفیفی خخه تر متوسطی کچی پوری وي ( 5—7 mEq/L ) نولور متناظر T چی Base بی تنگ وي (Narrow) رامنځ ته کوي

که د پوتاسیم سویه د 8—11 mEq/L وي نو QRS پراخه , PR او بد او  
 P څې به ورکه شوی وي کیدای شی بطینی اریتمیتا یا Sinus بردي  
 کارديا رامنځته کړي .



۷۰-۲ ګنه انځور په متوسطه کچه K زیاتوالی د پوتاشیم ډير زیاتوالی م

د پوتاسیم کموالی د ST سگمنټ ډیپریشن ، T څې هوار کيدل یا منفي  
 کيدل ، لوره مثبته U څې ، او بد QT د U څې له امله PR څې  
 او بدوالی او نادرآ د SA بلاک شتون لامل گرخی لاندې انځور کې بنو دل  
 شویدي .



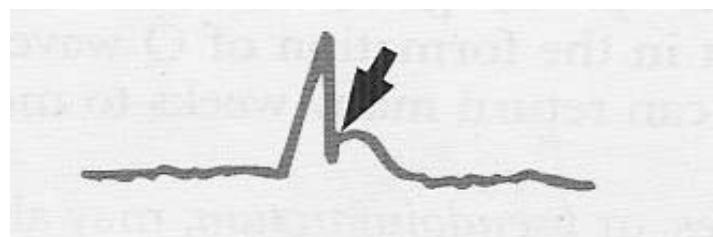
٧١-٢ گنه انحور

کلسيم زيatalي د QT مسافه د ST سگمنت لندوالى له امله لندوی.

د کلسيم کموالى د QT مسافه د ST سگمنت داوردوالى له امله اوبرديبرى.

د چيچيل د ST سگمنت تيتوالى، د T موجى هواره يا بسته، QT مسافه لنده او د U د خپى دلوروالى لامل كيربي. همدارنگه يوشمير درمل چى د اكشن پوتانسييل وخت اوبردوی د QT مسافى داوردوالى سبب گرئى لكه Procainamide، Disopyramide، Quinidin، Sotolol، Phenothiasine، Tricyclic antidepressant، Amodiaron، همدارنگه په CVA کى QT اوبرديبرى T خپه ژوره او پراخه وي.

په هايپو ترميا کى هم Repolarization اوبرديبرى او د J-point convex پکى مينځ ته راخى (Osborn wave) په لاندى انحور کي elevation نسودل شويدي.



٧٢-٢ گنه انحور

## دقلبي سيسنتم لنديز

دزره په ناروغي اخته ناروغ د سالندېي، جهدېي او رتوبنېا، PND، توخي، سينى درد، پرسوب، دزره تکان، سنکوب حملاتو او intermittent claudication خخه ګيله مند وي.

## فزيکي معاینه

لومړۍ ناروغ ته ۴۵ درجو وضعیت ورکول کېږي سینه بايد لوڅه او په داسي ئاي کې کتنه ترسره شي هوا يې معتدله او کافي طبعي رنا ولري.

## تفتیش

ناروغ د syndrome او Turner's، Marfan's، روماتيك تشوشاتو لکه Ankylosing spondylitis، اکرومیگالي، سالندېي، سیانوزس، ژیرې او Cachexia لپاره تنفتیش شي.

دناروغ په لاسونو کې محیطي سیانوزس، داتاني اندوکاردايتس Jane way، Splinter hemorrhage، Osler node، Tendon xanthoma، lesion لپاره وکتل شي.

دناروغ مخ ته ئيرشي سوروالې لري که نه که موجود وه نو Mitral او Pulmonary په تنگوالې دلالت کوي همدارنګه ژبه او خوله دسیانوزس، دخسافت، ژيرې، زېرمېي د Xanthelasma لپاره ولټول شي. Sclera

دغاره معاینه د ارزښت وړ دی وداجي وريد فشار، لوروالې او خانګړتیا ارزیابې شي بايد نبې Internal J V د معاینه لپاره غوره شي په شهیق کې دورید تغیراتو ته متوجه اوسي. (Kussmal sign)

دپریکارد ناحیه په چیره توجه سره تفتیش شی سکار، سوء شکل، Apex ئای او نبضان ته پاملننه وشی هیخ کله Visible Beat له یاده ونه وئی.

جس:

دناروغ دنبض دجس کولو لپاره کعبري شريان خخه گته و اخيستل شی په نبض، Rate، ریتم، وصف، Radio femoral delay ته پاملننه وشی همدرانگه کروتید نبضان، کرکتر معلوم شی.

دناروغ دوینی فشار په دواړو لاسونو کي او که ضرورت وي نو په پښه کي هم ولیدل شی او نوت شی دناروغ حیگر دغت والي لپاره جس شی او داندو کاردايتس Splenomegaly لپاره جس شی.

دناروغ Apex beat جس، موقعیت بی تعین شی نارمل نبضان په پنځمه چېه بین الصلعی مسافه کې یو ساتتی متر وحشی طرف ته احساس کېږي د Apex beat وصف دارزښت وړ دي چې ډول ډول ځانګړتیاوي لري لکه ته Heaving apex beat، Thrusting، Tapping

چې دزره په عدم کفایه کې جس کېږي په یوه زیاته ساҳه کې دجس وړوي.

همدرانگه Tapping apex beat دمیترال دسام دتنګوالی چې لومړی اواز جس دي هیر نه شي.

همدرانگه Double یا درې گونی موجه Apex beat چې هایپرتروفیکل کاردیومایوپتی کې دارزښت وړ دي.

همدرانگه Apical تریل جس کول دیاد خخه و نه و خی معلوم شی چی سیستولیک دی که دیاستولیک.

د ورغویی پواسطه چپ Para sternal impulse جس شی چی دنبی بطین توسع یا چپ اذین توسع را په گوته کوی.

### اصغاء

دمیترال دسام خخه شروع دواوه Bell او Diaphragm خخه گته واخیستل شی په ھانگری دول هر Cardiac cycle اصغاشی لومری او دوهم او از معلوم شی او ددی او ازونو شدت، Split ارزیابی شی.

مرمر اوریدو ته خاصه پامرنه و شی، دمرمر شدت، وصف، وخت، خپریدنه، دتریل شتون معلوم شی ناروغ په مختلفو وضعیتونو اصغاء شی لکه دملاستی وضعیت، قدام خواته تیتیدل، چپ ارخ ته لب خخه تاول دسره قاعده دخلف له خواه Basal cripitation لپاره اصغاء شی وروسته Flank ناحیی او چیگرد Bruit لپاره اصغاء شی.

### پوبنتنی

لومری پوبنتنه: دما یترل دسام دتنگوالی مرمر په لاندی وضعیت کې بنه اوریدل کیږي.

الف: که ناروغ کینی او مخامخ تیت شی.

ب: که ناروغ چپ خواته وارول شی.

ج: که ناروغ و درول شی.

د: که ناروغ ستونی ستاغ وی.

دو همه پوبنتنه: PMI په نارمل حالت کې

الف: ۵، ۱ ساتی متره ده.

ب: ۳ ساتي متره ده.

ج: ۵، ۲ ساتي متره ده.

د: ۵، ۳ ساتي متره ده.

دریمه پونتنه: د MI دناروغ د درد غوره وصف عبارت دي:

الف: نایترو گلایسرین او استراحت سره ارامیبی.

ب: خیری کیدونکی وصف لري .

ج: د Occipital خخه پورته خپریبی.

د: دوام يي له ۲۰ دقیقو خخه زیات وي.

خلورمه پونتنه: پارادوکسیکل پلس په لاندي حالاتو کي منح ته راخي.

الف: کانستركتیف پریکاردایتس

ب: مايوکاردیل انفارکشن

ج: Cardiac tamponad

د: تول صحیح دي.

پنجم سوال: دچپ بطین هایپرتروفی نسبه په ECG کي عبارت دي.

الف: ژور S په دریم لیده کي.

ب: ژور Q په لومړي لیده کي.

ج: ۳۵ RV5 د SV1+ د خخه زیات وي.

د: R په دریم لیده کي لورې وي.

## دریم خپرکی

### دھضمي سيستم مفردات

گيللي: Hematochezia : پيژندنه او لاملونه

ديس فريما پيژندنه او لاملونه Halitosis : پيژندنه او لاملونه

دمудي معايي سيستم فزيكي کتنى: Odynophagia  
اولاملونه

تفتیش: دغابنونو، وريسو،  
خولي، دخولي دتشى او دكيدى پلتنه

Aphagia : پيژندنه او لاملونه

اصغا: داستداري حرکات او Bruit او Indigestion : پيژندنه او لاملونه

جس: دكيدى دجس ميتود،  
کرنلاره، دكيدى كتل

Aerophagia : پيژندنه او لاملونه

(موقعيت)، قوا، تحرکيت، ساييز او  
شكل

Flatulence، زره سوخت، بى

دھيگر، توري او صفرا كخورى،  
پښتوري، مثاني او ابهرجس ميتود

اشتهايى، زره بدوالى، كانگى،

دكيدى قرع: Shifting dullness او Fluid Thril  
قبضيت: پيژندنه او لاملونه

دكبدى او صفرا وي لارو دناروغ  
گيللي: (ژيرى)

نس ناستي: پيژندنه او لاملونه

Hematemess او ميلانا: پيژندنه او لاملونه

دايو پيچلي سيستم دي چې د ډول ډول غرو خخه چي یو بل سره نښتي دي جور شويدي هر یو یې ځانګري دنده لري دخولي خخه ترمقعده پوري امداد لري او هم یوشمير زيات اطراحې غدو لرونکى دی هضمی سيستم د ليبردي دني، هضم، جذب او دخورو دمنځه وړلو دنده پر غاره لري. همدارنګه ئيگر، پانقراص او صفراوي سيستم دهضمی سيستم یوه برخه دي. ددي ناروغانو غوره ګيلي په دوديز ډول ناخانګري وي او نښي یې هم کمي وي هغه وخت واضح خرګندېږي چې ناروغې مخ پرواندې لاره شي ددي ناروغانو غوره ګيلي ديس فاژيا، دزره سوخت، دهضم خرابوالۍ، زره بدوالۍ، نس ناستي، کانګي، بې اشتھائي، وزن کموالي، ژيري، خارښت او نور دي. ددي ناروغانو د ارزیابي لپاره بشپړه تاريڅه او فزيکي کتنې اړين دي او په انتخابي حالاتو کې د معدي معايي سيستم دندو او ساختمان د معلومولو لپاره ځانګري ازمويني ترسره شي.

## دهضمی سيستم د ناروغانو غوره ګيلي

### د مرۍ په تيرولو کې ستونځه (Dysphagia)

تعريف: د مرۍ د تيرولو ستونځي ته ويل کېږي چې د جامدۍ او یا مایع غذا او یادواړو په وړاندې منځته رائېي چې بايد د Globus hystericus خخه چې په ستونې کي د lump احساس خخه عبارت دي توپير وشي چې دا په عصبې ناروغانو کې رامنځته کېږي او کوم او رګانيک لامل نه لري نشو پیدا کولي او همدارنګه د Odyenophagia سره چې د مرۍ تيريدو په وخت درد احساس دي توپير شي.

دمری د تیرولو د ستونخی لاملونه:

I: میخانیکی بندوالی

الف: دمری په دته کي ستونزه

Stricture له کله په مری کي Reflux Oesophagitis که د دمه رامنځته شوي وي.

دمری يا معدی د Cardia کارسينوما.

دمری يا حلقوم برخی موج (Esophageal or pharyngeal web) دمری يا حلقوم.

(Pharyngeal pouch) دحلق کخوری.

Schatzki(lower oesophageal ring) Schatzki.

Atresia دمری ولادي.

دخولي، ژبي، حلق او ملي التهاب.

سلیم تومورو نه.

بانداني اجسام (Foreign bodies).

ب: دمری خخه بهر لاملونه

دټپر دھلہو کي شاته د کتلی يا ابسی شتون.

برانکیل کارسينوما، دمیدیاستینوم تومور او اوعیو فشار.(نادرًا)

غت جاغور.

دچپ ازین غتیوالی د میترال دسام په تنگوالی کې.

د ابحر انیوریزم.

## II: عضلي عصبي حرکي بي نظمي

چي دغه ناروغى دناروغ خخه د پوبنتنى له مخي په گوته كيدلى شي چي ايا  
ناروغ دمایع او جامدی يا دواوه چواهه غذا په وراندى يو چول ستونخه لري او  
دا ستونخه نوبتي چول پيسبيرى كه نه؟

غوره لاملونه يي عبارت دي له:

Achalasia

- په مرى کي خپور سپازم
- Scleroderma
- دپوليوميالايتس له امله د نهم لسم عصب فلچ
- دمري Myopathy

## III: په حلق کي دمري د تيرولو ستونخه:

په دى چول دسپازيا کي دپزى خخه دمري Aspiration او دمایع بيرته راتلن  
ترسره کيېي چي په لاندى حالاتو کي ليدل کيېي.

- کريکوفرنجيل دندى خرابوالى
- Zenker's diverticulum
- عصبي ناروغى لكه Bulbar or pseudobulbar palsy
- مايسستينيا گراويس ، پوليوميمايوزايتس او مايوتونيك ديستروپي.

د Dysphagia په ارونده بايد چي دناروغ خخه لاندى پوبنتنى ترسره کړل شي.

۱- اياناروغ دمایع يا جامدی غذا او ياد دواوه په وراندى د تيريدلو ستونخه  
لري که هواب يي هو وي نو حرکي ستونخه به شتون لري لكه Achalasia

۲- دناروغ خخه و پوبنتی چی په کومه برخه کی مرپی بندیربی هغه ماووه ساھه په گوته کړي Esophageal carcinoma ته فکروشی.

۳- ایا د مرپی د تیرولو دوخت ستونخه نوبتی یا دوامداره وي که نوبتی وي نو د Eosinophilic oesophagitis بنکارندوي دي.

۴- دناروغ خخه دی پوبنتنه وشي چی ستا ستونخه په پرمختللي ډول زياته شوه.

۵- که ناروغ ته د مرپی د تیرولو په پیل کی ټوخي پیداشی په پورې به اړه ولري. Oropharyngeal dysphagia

۶- ایا د تیرولو په وخت کی درد شته که وي نو Odynophagia به ولري.

۷- دناروغ خخه پوبنتنه و کړي چی دزره سوی یا Acid regurgitation ورته کله رائي او که نه؟

۸- ناروغ ته ووايي چی وزن دی کم شوی دی که نه؟  
که ناروغ ته د خورلو پیل کی ستونخه ولري او دناروغ د پوزی خخه خورل شوي غذا راتلل وليدل شوه په Pharyngeal dysphagia ته فکر کيربي چی دا په عصبي لامل پورې به تراولري.

### Odynophagia

تعريف:

که یو ناروغ د مرپی تیریدو په وخت د درد احساس و کړي Odynophagia ورته ویل کيربي چی کیدای شي پرته د Dysphagia خخه شتون ولري غوره لاملونه یي عبارت دی د peptic Eosphagitis ، دمری زخمونه، اتناني ايزوفاجايتس لکه هرپس سمپلکس candidiasis, CMV چی معافیت

ئېپلو خلکو کي رامنځته کيمى كه مرى داسىدى موادوله کبله التهابي شى او دمرى تشقب.

Aphagia : دمرى پوره بندېنت خخه عبارت دی چې په حاد ډول رامنځته کېږي او غوره لامل يې دغتې مړي، بهرنې اجسامو بندېدل دي.

Indigestion : دهضمى سىستم د پورتنې برخى يو شمير گيلې چې په مزمن او تکاري ډول رامنځته کېږي لکه د اپي گستريک ناحيhe، مېهم درد، سوځیدنه، ژر مړيدنه، ډودي خخه وروسته د ډکيدنى احساس، زړه بدوالى، استفراقات، د ګيډي باد. چې ۱۵% خلک په نړي کي دوامداره ډول او ۸۰% خلک په نړي کي کله کله ورڅه گيله مند وي.

د ګلينيکي بنې پر بنسټ Dyspepsia په درې ډلو تقسيم شويدي.

۱ - Reflux like dyspepsia (خولى ته د ترخوا او بوراتګ او دزړه سوخت يې بارزه گيله دي).

۲ - Ulcer like dyspepsia (چې د اپي گستريک درد يې غوره گيله ده دغذا خورو او انتي اسيد سره ارامېږي)

۳ - Dysmotility like dyspepsia (زړه بدوالى، اړګمي کول، نفح وباد او ژر مړيدل يې غوره گيلې دي)

د لاملونو پر بنسټ په دوو ګروپونو تقسيم شوي دي:

Organic dyspepsia چې لامل يې خرگند شي او وظيفوي يا Functional dyspepsia چې دې ته Non ulcer dyspepsia هم وايسي او داسي تعريف کېږي:

که چيري يو ناروغ درې مياشتى او ددي خخه زياد د ګيډي د پورتنې برخى نارامي، ژر مړيدنه، اپي گستريک ناحيhe سوخت يا زړه بدوالى ولري او کوم

ساختمانی ابنار ملتی پیدانکو و چې تقریبا ۲۵٪ جمعیت کم تر کمه شپږ.  
خلي کال کي د Dyspepsia څخه ګيله مندوسي.

### ۱-۳ گنه جدول: د لاملونه Dyspepsia

عضوی (Organic)	وظيفوي (Functional)
۱- د معده او اثناعشر تپ ۲- ګاستروایزوفاجیل ریفلکس ۳- کرون ناروغي ۴- دزره، خیگر، پښتوري ګوعدم کفایه. ۵- درمل لکه NSAIDs، انلجزیک، اتسی بايوتیک، میتفورمین، الفا کلایکوزائید نهی کونکی استروجن، دیجوکسین، ACE inhibitor، اوپینه، اوپیوم ۶- اميدواري ۷- دصفراوي کخوري ناروغي ۸- دالکولو کارونه	۱- Anxiety ۲- دیپریشن ۳- نان السراتیف Irribale Bowel Syndrome - ۴

### Gastro intestinal Bleching

تعريف: Bleching يا Eruactatin په ارادي او غير ارادي ډول سره د معده  
څخه د ګازاتور او تلوته ویل کېږي د ګه حالت دغذا وروسته کله چې په  
تیریدونکي ډول سره د مری بنسکتنی معصره خلاصه پاتی شي او معده  
و پرسپړۍ منځته راخي د ایوه نارمل ریفلکس پیښه ده چې د دندی په خرابي  
پوری اړه نه لري.

خرنگه چي دهري مري ياكيلى دتيرولو سره ۲۵ ملى ليتر پوري هوا بلع  
كيربي كه ددى بلع شوي هوا كجه زياته شي چي معده کي Flatulence,  
او دكيدا د درد لامل و گرخي نوپه پايله کي Bleaching distention  
خرگند يېرى.

### لاملونه

چتك خورل، دژاموسره ژول، سگرت خكل، دكاربوناتيد مشروباتو  
خورل، فزيکي زيان چي دنارمل بلع کولو مخه نيسى لكه ill fitting  
Nasal obstruction, dentures

### دكيدا درد

دكيدا درد چير لاملونه لري چي دقيقى تارىخچى اخستلو سره کولاي شو  
لامل يې خرگند كرو.

### دكيدا درد چولونه:

۱- حشوی درد: دكيدا درد (Hollow) غرو خخه لكه کلمى کله چى  
متوع اويا په قوت سره تقلص و كري اويا کله چي د جامد غرو لكه خگر  
ياتوري كپسول كش شي پيدا كيربي دا درد متقطع چير کم Localized وصف  
يې Dull، کوليکي، سوخت لرونکي اويا Cramping وي.

۲- جداري درد: کله چي جداري پريتوان التهابي شي لكه په  
اپنديسايتس، پريتونايتس کي داچول درد معمولاً موضعى او دوامداره وي  
دتوخى او حرکت سره زياتيربي نظر حشوی  
درد ته شدید وي ناروغ كوبىنى كوي چي دملاستي وضعیت غوره كري.

لکه دپانکراس او پنستورگو درد چې ملاته، صفراوی Referred pain - ۳  
کحوری درد بنې او بې او دتوري درد چې او بې ته خپرېږي دبطن خخه بهر  
ناروغۍ لکه MI یا سینه بغل چې درد یې کیدای شي بطنه خپور شي.  
که ناروغ د ګيدي درد خخه ګيله مند وي نولاندې تکي په پام کې ونيول  
شي:

- ۱- د درددوام او Pattern: دا د درد په طبعت او شدت کي مرسته کوي.  
د بطنه کوليکي درد شديد Crampy وي او ناروغ ژړا ته اړ باسي د کم وخت  
لپاره ثانيو یا دقيقې دوام کوي او بیا کمېږي
  - د متوسط خط درد معمولاً حشوي وي او د خالي احشا و د توسع له  
کبله رامنځته کېږي.
  - د نوشاخوا درد زياتره د کوچنيو کولمو ناروغۍ خرگندوي لکه د  
کولمو حادښښت.
  - درد پريتوان اخته کيدوباندي دلالت کوي او زياتره تيز،  
موقعی او ناروغه خای پوري تراولري لکه Right Iliac fossa  
درد په اپنديسيت کي Right hypochondrium درد د کبد د کپسول  
د کش والي له امله په هيپاتوميکالي کي او د Loin درد د پنستورگو  
په ناروغې کوي.
  - دپانکراس درد چې دوامداره د Epigastric درد دي په قسمي دول  
سره دناستي او Lean forward وضعیت کي اراميرې شاته  
خپرېږي.
- ۲- شدت او شروع يې (speed and Onset)

که چیري یو غير عرضي ناروغ کي په اني ډول دگيدې شدید درد پيداشي په تيزی سره زياد منتشر او ثابت پاتي شي د خالي اور گانونو پرتشق، بطني ابحر انiorizm (شکيدنه) اويا ميزاتريک انفرکشن دلالت کوي.

که د درد حملې خخه وروسته شاک رامنځته شو نو داخل البطني وينه ورکول، سپسنس، ابحر انiorizm شکيدنه او Ectopic حمل را په ګوته کوي.

د Ovary او خصيو شدید Torsion دگيدې درد رامنځته کوي چې زړه بدوالۍ ورسره مل وي د Sigmoid او سيكوم Torsion په اني ډول دگيدې درد لامل ګرخي چې په حاد ډول د کلمو بندښت رامنځته کوي که چيري د ګيدې درد دوامداره خو ساعته اويا ورخي وي نوالتهابي ناروغې لکه اپنديسايتس، داوريکولولايتس بنکارندوي دي.

### ۳- د درد اتشار

هغه درد چې د ځانګړي عضوي خخه منشا اخلي ځانګړي لوري ته خپرېږي لکه بسي اوږي ته د Hepatobiliary ناروغې او حجاب حاجز پلوريزې، چې اوږي ته د Spleen ناروغې، شاته منځني برخې ته د پانقراس ناروغې، Genitourinary tract ته بولي جهاز ناروغې او Groin برخې ته د Flank ناروغې.

### ۴- ارامونکي او تشديد کوونکي فكتورونه:

خوراک کولاني شي د کلمو اسکيميك درد زياد کړي.

انتي اسيد او کانګي د Peptic ulcer او GERD درد کم وي.

غایطه مواد او باد خارجولو سره په موقتي ډول د کولون درد کيداي شي ارام شي.

درد کیدایی شی د Peptic ulcer دکول، Stress، NSAIDs او مصاله لرونکو خور و سره زیات شی.

#### ۵- د درد ضمیموی اعراض:

- ۱- دتبی او لرzi شتون التهابی، اتسانی یا انفرکشن حالت را په گوته کوي.
- ۲- دوزن کم والی سرطانی ناروغی، Malabsorption، توبرکلوز، اسکیمیا او دمزمن التهاب خرکندونه کوي.
- ۳- زړه بدوالی، کانګی، بندبنت، داتنان، التهابی ناروغی او میتابولیک ناروغیو نښه دی.
- ۴- دیس فزیا او Odenophagia د مری په ناروغیو کی شتون لري.
- ۵- هماتمیزس دمری، معدی او اثناعشر په ناروغیو کی منخته را هی.
- ۶- ژیری په کبدی او Hemolytic ناروغیو کی Seceretary Malabsorption، اتسان، دکلموالتهاب یا تومور (Zollinger Ellison syndrome) بنکارندوی دی.
- ۷- نس ناستی او Hematuria دیس یوریا دبولی جهاز په ناروغیو کی وي.
- ۸- او دیس Penil discharge Vaginal او بولی تناسلی ناروغیو کی شتون لري.
- ۹- هیماتوچیزیا Colorectal (Hematochezia) ناروغیو نښه ده.
- ۱۰- که چیری پوستکی، بندونواوسترگی په افت اخته شوی وي نو استازی Inflammatory bowel disease توب کوي.

## ۲-۳ گنه جدول: دگیدی د درد لاملونه

دگیدی خارجی لاملونه	دگیدی داخلی لاملونه
الف: نیورولوژیک: لکه هرپس زوستر، او یا دمحيطی اعصاب او Spinal cord تومور	الف: توسع ، کش کول او بندبست کولمی: تومور، چوره کیدل، Adhesion، Volvulus
ب: دوینی ناروغی: لکه سیکل سیل Proximal nocturnal urea ناروغی، hemoglobinopathy و لادی Spherocytosis	غایطی تیگی صفراوی: تیگه، تومور، (round warm) پرازیت
ج: میتابولیک ناروغی لکه Hyperlipidemia، Porphyrinia دکلسمی د زیاتوالی بحران (crises)	حالب او پنستورگی: تیگه، بندبست، تومور، هایدرانفروزس، او دوینی علقه کیدل Pyonephrosis
د: ایمونولوژیک: لکه Angioneurotic edema	Budd: Hepatitis، تومور، Chiaris syndrome
ه: Strychnin: Toxin دخوپ او تسمم	پانقراص: التهاب، تیگه، داس کانسر
و: سایکوجینیک: لکه دیپریشن، Anxiety, stress, Hypochondriasis	اپندکس: Fecal impaction ، بهرنی اجسام
ز: دنو رو خایونو خخه ددرد انتشار دزره اور گونو ناروغی لکه	رحم: Dysmenorrhea، کارسینوما، درحم بی خایه کیدل
پریکاردیتس، MI ، Dissection	Spleen: انفرکشن، ترومما، بنفسهی شکیدن
پلورا: پلوریزی او پلورل ایفیوژن	ب: التهابی حالات
لکه Dorsal spine	پریتونایتس
تومور او کسر و نه	میزاتریک لمف ادینایتس

<ul style="list-style-type: none"> <li>• دمری: دمری التهاب، کانسر، شکیدنه او تحرکیت تشوشات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• دکلمو التهابی ناروغی</li> <li>• دبولي جهاز انتنانات</li> <li>• Genital infection : اندومیترایتس، Salpingitis</li> <li>• ischemia : ج</li> <li>• میزاتیریک انجینا، ترمبوز او امبولیزم له کبله</li> <li>• دپنستور گو انفرکشن (ترمبوز، امبولیزم)</li> <li>• دتوری Sick cell Infarction anemia</li> <li>• لکه Torsion Ovarin cyst</li> <li>• Hepatoma په Tumour necrosis کی.</li> </ul>
---	--

Areophagia: په تکرار ھول سره دهوا بلع کول دی چې د نایتروجن او اکسیجن کچه په کوچنيو کولمو کي زياتوي او د کولمود پرسوب لامل گرئي معمولادخورو سره ارتباط نه لري کوم خاص invasive ازمويني ته اړتیا نشه زیاتره په Psychiatric تشوشتاتو کي رامنځته کېږي. Aerophagia په وصفي ھول سره د Gulping food، ژاولی ژول، سکرت خکول او یا په Anxiety ناروغانو کي منځته راخې او د تکراری اړکمي کولو سره یو څای وي.

## Flatus

د گيدهي توسع کيداي شي د گيدهي د گاز د زياتولي له امله رامنخته شي وري کولمي په نارمل ډول ۲۰۰ ملي ليتره گاز لري چي د نايتروجن، اکسيجن، کاربن داي اکسайд او ميتان خخه ترکيب شوي نايتروجن او اکسيجن دبلع شوي هوا او کاربن داي اکسайд، هايدروجن او ميتان په داخل د کولمو کي د باكتريا تخمر له امله توليد یېږي.

د گاز زياتولي په یو شمير حالاتو کي رامنخته یېږي لکه Aerophagia چي هوا ډيره بلع شي چي په دي حالت کي نايتروجن او اکسيجن کچه په کولمو کي زياتيري او د کلمو د توسع لامل گرئي، یو کس دورئي ۲۰۰- ۲۰۰ ملي ليتر هوا خارجوي.

په یوشمير حالاتو کي د گيدهي د گاز زياتولي لامل باكتريا کاني دي چي تخمری Fermentative تاثير پر لكتوز او نور Oligosaharide لري چي په پايله کي هايدروجن، کاربن داي اکسайд او ميتان جوري دل زياتيري.

د ځانګړي اواز دي چي په کلمو کي دهوا او مايع د حرکت له کبله منخته رائحي چي د ستاتسكوب خخه پرته او ريدل یېږي او لور د کوليكىي نارامي Dysmotility د کوچنيو کولمو په بندښت کي رامنخته یېږي.

## دزره سوخت (Pyrosis)

د ناحيه پورتنې برخه کي اويا د ستربنوم هدوکي لاندي ديو ډول سوخت او ګرمولي احساس ته ويل یېږي چي وصفي ډول سره ستوني په لور حرکت کوي معمولاً دخورو خخه وروسته رامنخته یېږي کله چي ناروغ ټوغ اويا او بد وغئيرې او سريي لب تيټ وي زياتيري.

په تيريدونکي ډول وي او داتي اسيد سره له منځه ئي دغه ګيلې دمدي دمحتوي د راتگ خخه مری ته منځته راخي چي معمولاً دا مواد اسيد وي خود Alkaline reflux خخه هم ورته ډول ستونځه منځته راتلي شي. دا د GERD دناروغانو غوره ګيله دي.

د ګاسترو ايزوفاجيل ريفلكس په صورت کي چي Acid دمری په لور حرکت کوي ناروغ په خوله کي دخوب يا ترشوو ډوله موادو خوند احساسوی چي دغه حالت ته Pyrosis وايي ځيني خلکو کي ددغه ډول ريفلكس پواسطه دټوخي عکسه تنبه کېږي او دټوخي لامل کېږي په ځانګړي ډول سره کله چې ناروغ او بد غئيدلي وي او دمری بستکتنی معصره يې په نامناسبه توګه خلاص پاتي وي.

دغه ګيلې د الكولو، Caffeine، Chocolate، شحمي غذا، Calcium او Anti cholinergic، Thiophyline، channel blocker درملو سره چي دمری د بستکتنی معصری فشار کموي تشديد کېږي.

Water brash په خوله کي دلارو زياتيدلو ته ويل کېږي چي بايد د PUD سره مغالطه نه شي دغه ګيله په غير معمول ډول په Regurgitation او یا Oesophagitis کي رامنځته کېږي.

### بي اشتھائي

دلوبې د احساس دنه شتون خخه عبارت دي اما ناروغ غذا ته ارتيا لري چي دهضمي سيستم او ددي سيستم خخه بهر دنورو سيستمونو غوره عرض دي.

## لاملونه:

- ١ - AIDs چى پە دى حالت اتسان يا كپوسى ساركوما هضمى يا تنفسى سىيستم اختە كوي او دبىي اشتھايىي لامل گرئى.
- ٢ - دادرىنل غدى دندى خرابوالى: چى پە دى صورت كې بى اشتھايىي ورو شروع كوي او وزن بايلل ورسره مل وي.
- ٣ - الکوليزم: پە دى صورت كىي مزمنه بى اشتھايىي چى د خوارخواكى لامل گرئى.
- ٤ - Anorrexia Nervousa: تدریجا شروع كوي او ژوند تە گوابن كونكى خوارخواكى رامنخته كوي.
- ٥ - Appendicitis: پە حاد ڈول رامنخته كىربى ورسره زره بدوالى، كانگى او دگىيدىي درد شتون لرى.
- ٦ - سرطانونه: مزمنه بى اشتھايىي، دوزن بايللو، كسالت او خستگى سره.
- ٧ - دېپنتورگو مزمنه عدم كفایه.
- ٨ - كبدى سيروزس
- ٩ - كرون ناروغى
- ١٠ - گسترايتس
- Hepatitis - ١١
- Hypo pititurism - ١٢
- ١٣ - هايپوتايروييدزم
- ١٤ - كيتواسيدوزسس

## ۱۶- شعاعی درملنه

۱۷- درمل لکه امفتامین، کانسر ضد درمل، یوشمیر اتی بیوتیک

## زړه بدوالی او کانګی

زړه بدوالی یو نه خوبنونکي احساس دی چې د کانګو تر مخه منځته راخي  
دغه احساس دموروالي او بې اشتھایي سره بايد توپیر کړي شي.

کانګی: که چيري په یو قوت سره دمعدي او د کلمو دپورتنی برخی منځ  
پانګه دخولي له لاري بیرون ته راشي کانګی بلل کېږي او د خثافت، خولو،  
هاپروینتیلیشن سره مل وي د استفراقي په وخت کې د ګډه او سیني  
عضلات په یو وقت کې تقلص کوي د بطن فشار لورېږي دقوي شهیق  
پواسطه Glottis تړل کېږي ترڅو تنفسی سیستم ته غذايی مواد لار نه شي  
که یو ناروغ کانګی ولري نو لاندې تکو ته پاملنې وشي.

۱- سحر دوختي کانګي پرته د زور و هلو (Retching) خخه په اميدواري او  
یوريما کې وي لاقن الکولیک گسترايتس کې سهار وختي کانګي د  
Retching سره رامنځته کوي.

۲- که چيري استفراقي دخورو په وخت کې اویا ژر دخورو خخه وروسته  
رامنځته شي نو Peptic ulcer يا Pschcogenicic د پايلور سپزم سره یو ئاي  
ته فکر وشي.

۳- که کانګي ۲-۴ ساعته وروسته دغذا خورو خخه رامنځته شي او په  
زياته کچه وي نو Gastric paresis، Pyloric stenosis، Cardiac achalasia يا  
achalasia ته پام و گرځول شي.

۴- فورانی گانگی د داخل قحف فشار لوروالی خرگندوی.

۵- دکانگو اوبرده تاریخچه د وزن نه بايللو سره Pschogenic لامل بسکاره کوي.

۶- که کانگو سره سرچرخی، دغوبونو برنکس مل وی نو Vestibular ناروغی راپه گوته کوي.

۷- که کانگو سره درد ارام شو نو Peptic ulcer ته فکر وشي.

۸- دويني شتون په کانگو کي د مری، معدی او اثناعشر تپ بسکارندوی دی.

۹- که کانگو سره تبه وی نو التهابی او اتسانی افت راپه گوته کوي.

۱۰- د درملو تاریخچه شتون دکانگو د درملو لامل ته فکر وشي

دکانگو لاملونه:

۱- معدی معایی

الف: میخانیکی بندبنت

• بندوالی ورسته د Peptic ulcer یا کانسر خخه Gastric outlet

• د کوچنيو کلمو بندبنت لکه Adhesion, Valvulus او کانسر ونه.

ب: د تحرکیت تشوشات:

• د دیابیت، درملو وروسته د Vagotomy یا Gastric paresis

اویا Idiopathic

ج: التهابات

• باکتریایی غذایی تسمم، اپنديساپیتس، حاد پانکراتایتس

## د: معدی معایي مخرشات

- الکول او درمل لکه اوپیوم، دیجوکسین، تیوفیلین، انتی دیپریسانت او د سرطان ضد درمل ه: کبدی او صفراوی
- هیپاتایتس A,B ، حاد کولیسیستایتس، پورتل هایپرتنسن او د صفرا تیگی و: دماغی تشوشات
- Motion Menierr's ، Labrinthitis لکه Vestibular sickness
- دقحف فشار لوروالی دتومور، هایدروسفالوس، سب درول هیماتوم، سبارکنؤید هیموراژ، منججاایتس او انسفلاایتس له امله.
- ز: دزره ناروغی
- دزره احتقاني عدم کفايه او میوکاردیل انفرکشن ح: دپنستور گو ناروغی: لکه دپنستور گو عدم کفايه ط: اندوکراین
- دیابیت، هایپواو هایپ تایئروییدزم، تایرو توکسیک او ادرینل Crisis Crisis
- ی: سیستمیک درمل : لکه اتنات، حاملگی، pschogenic شعاعی درملنه: وروسته د عملیات خخه.

## Regurgitation

دقوی خخه پرته خولي ته د معدی محتوياتو راتگ دی چى زره بدوالى ورسره مل نه وي لakin Regurgitation هفه حالت دی چى شوي مواد په تکرار ډول خولي ته راخي او دوباره ژول کيربي او بلع کيربي.

### وزن اخيستل:

هفه وخت منحته راخي کله چي ډيره كالوري واخيستل شي او په وصفي ډول سره د عضويت غور زياتيربي همدارنگه که ډير مايغ هم په عضويت کي راتوله شي وزن زييات والي ورته ويل کيربي.

که ديو ناروغ BMI ۲۹-۲۵ وي نودوزن زيياتوالي بلل کيربي که BMI د ۳۰ خخه زييات شي چاغي ورته وايي چاغي ڏژوند توقع ۷ كاله بشكتنه کوي دوزن زيياتوالي يو شمير ډيرو ناروغيو ته د خط فكتور دي لکه دشکري ناروغى، دزره او رگونو ناروغى.

باید دچاغ ناروغ خخه لاندي پونتنۍ وشي.

۱- ايا کله ستاسو وزن زياد شوه؟

۲- ايا دماشومتوب خخه وزن مو زياد وه؟

۳- ايا ستاسو والدين هم زييات وزن لري؟

۴- ايا کومه غذا ستاسو خوبنه ده؟

۵- د فزيکي فعاليت په اړه پونتنۍ وشي.

## لاملونه

۱- ابتدائي: Physical inactivity، جنتيک ، درمل لكه ستروئيد ، انسولين ، دحاملكي ضد درمل ، فينوتيازين ، Gabapentin ، Propraminal او Paroxetine ، Valporate

۲- ثانوي: داندوکراين ناروغى لكه Hypothyroidism ، كوشنگ سندروم ، Froblich's syndrome ، Prader willi syndrome

۳- ميختانيكي حالات اوستيوبروزس ، چوره كيدل ، دوريدونو Varicose . Sleep apnea syndrome ، Pickwickian syndrome تنفسی

۴- قلبي وعائي: دفشار لوروالى ، ارتيروسکروزس ، Cor pulmonal ، پلمونري امبوليزم.

۵- فزيولوژيك حالات لكه حاملگي ، مينوپوز ، puberty افنجل Venous stasis ، Cellulites او اتنات.

## وزن بايلل

تعريف: كه يو ناروغ دشپر مياشتوا په موده کي ۵ سلنې خخه زياد يا ۴، ۵ کيلو گرامه وزن

وابايلي وزن بايلل گنيل كيربي.

## لاملونه:

دوزن ضايع کيداي شي فزيولوژيك وي لكه غذايي رژيم نيوول ، تمرین ، که د وزن ضايع کيدو سره اشتها شتون ونه لري نو Anorexia

، **خندنی اتسان**، سرطانونه، قلبی، تنفسی اویا دپنستور گو عدم کفايه ته فکروشی.

که دوزن ضایع سره اشتها بنه وي او یا زیاته وي نو Hyper thyroidism دشکري ناروغی او سوء جذب ته فکروشی.

توبرکلوز، HIV، پرازیتیک ناروغی، Stroke، SBE، پارکینسونیزم، Peptic ulcer، سوء جذب دکولمو التهابی ناروغی، Adrenal او Pheochromocytoma عدم کفايه هم دوزن ضایع کیدوغوره لاملونه دي.

غربت دعمر زیاتوالی، Physical disability، روحی تشوشات، دغابنو ستونزه، الكولیزم او دمخره درملو کارول، خوارخواکی دوزن بايللو خطر زیات وي.

همدارنگه یوشمیر درمل لکه NSAIDs، اتی بیوتیک، Sedative میتفورمین دوزن ضایع لامل کیدای شی.

که یوناروغ ډير ژر په ۲۴ ساعتو کي وزن کم کري نو دیورتیک کارونه، استفراقات، اسهالاتو ته فکروشی.

### قبضیت:

قبضیت یوه عامه ګیله ده چې ۱۵-۱۰ سلنہ خلک ورڅخه ګیله مند وي که په اونی کي د Stool passage شمیر د دری څلواخه کم، غایطه مواد سخت او د تغوط فعل کول ستونخمن وي قبضیت بلل کېږي.

### دقبضیت دوام، شروع او اوصاف د ارزښت وړ دي:

که په حاد ډول رامنځته شوي وي نو د بیرونی بندښت یا حاد التهاب حالت لکه بیرونی

اپنديسايتس، تشعب او Colics را په گوته کوي.

په نوو زېړيدلو ماشومانو کي Hirschsprung's ناروغۍ د قبضيت غوره  
لامل دي

او که منځني عمر لرونکي ناروغ کي په دي وروستيو کي د امعاء عادت  
خراب شوي وي نود Colon CA بنکارندوي دي.

که يو ناروغ په متناوب ډول قبضيت او نس ناستي ولري نو IBS او د کلمو  
توبرکلوز ته فکر کيږي.

لاملونه

I: معدی معايي ناروغې

- په خوراکي توکو کي د فاير او مایع کموالي
- ستوتری لکه IBS د کلموحاد بندبست، د کلمو ځنډاني Motility Pseudo obstruction

II: اور ګانيک لامل لکه د کولون کانسر، Diverticular ناروغې، Stricture Hirschsprung's ناروغې.

III: دردناکه Anorectal condition: لکه بواسير، انل فيسور، غایطي  
تیکي

IV: درمل: Opiates اتسي کولینرجيك، کلسيم اتاګونيست، او سپنه  
او هغه اتسي اسيد چي المونيم لري، دیوراتيك، NSAIDs، Clonidine، او کلوسترالمين.

V: عصبي: لکه ملتیپل سکيلروزس، CVA، پارکينسونيزم

VI: اندوکراین لکه د شکری ناروغی، د کلسیم زیاتوالی، هایپوتائیروئیدزم  
، امیدواری، هایپوکلسیمیا ،

VII: عمومی حالات: عمر زیاتوالی، Depression ، Immobility

نس ناستی:

تعریف: که ناروغ دورخی دری خلله خخه زیات اوبرن غایطه مواد دفع کری او وزن د غایطه موادو په ۲۴ ساعتو کی د ۲۵۰ گرامو خخه زیات شی اسهال بلل کیربی.

په دوه ډوله تقسیم شویدی.

بیرنی اسهال: چې دوا میي د ۲ هفتو خخه کم وي چې اتنا نی په دودیز ډول سره لامل دی.

مزمن اسهال: دوا میي د ۲ هفتو خخه زیاد وي او ترڅو میاشتو پوري او بدیبی په تدریجی ډول رامنځته کیربی د خوارخواکی سره یوځای وي.

Malaborption هغه حالت ته ویلی شو چې که مزمن اسهال د دری میاشتو خخه زیاد دوا م وکری.

د بیرنی نس ناستی لاملونه

الف: د کوچنیو کولمو نس ناستی: دا ډول نس ناستی اوبرن وي وینه او مخاط نه لري غوره لاملونه یې عبارت دی له:

۱- اتنا نات: چې ۸۰ سلنډه د بیرنی نس ناستی لاملونه دی. ویروسونه لکه Adeno، Corona، Norwalk، Rota وایروس.

بکتریا: لکه E.Coli ، Yersina ، سلمونیلا، کولرا او نور

پرازیت: لکه جاردیازسنس، امیبازسنس

فنگس: لکه کاندیدیا زس

۲- درمل: لگزاتیف، دیجیتل امپیسلین

۳- د سفر نس ناستی

۴- Shelf fish او ماھی خورل

ب: دغتوو کولمو نس ناستی: چي دلته دغايطه مواد و حجم کم لakin وينه او بلغم لري.

لاملونه:

۱- اتنات

باکتریا لکه شگیلا، سلمونیلا، E.Coli •

فنگس •

Pseudo membrane colitis چي داتی بیوتیک د کارونی له امله رامنخته کیربی

غذايی تسمم، د سفر نس ناستی، PID، د Shelf fish او ماھی خورل.

د کلنيک له نظره هندپني اسهال په لاندي ڈولونو ويشل شوي.

۱- اسموتیک نس ناستی: که د کولمو په لومن کي نه جذبیدونکي اونه هضمیدونکي هایپرتونیک soulte مواد شتون ولري دا ڈول نس ناستی رامنخته کیربی چي غوره لامليي Lactose intolerance، Celic spru ، مگنيزیم لکزیتیف، دپانقراص عدم کفايه دی.

ددی ډول اسھال غوره وصف دادی چي دلوبدي سره کمپري، Stool حجم زیاد، بوی لرونکی، غوره، وزن کم والي، سستي او کسالت ورسره مل وي.

۲- افرازي نس ناستي (Secratory): چي حجم يې په ورخ کي د یو ليتر خخه زيات دوامداره زوه او وينه ورسره نه وي دغه ډول نس ناستي هغه وخت منځ ته رائي کله چي دور و کولمو يا کولون افراز نسبت جذب ته زيات شي څيني وخت ددي ډول نس ناستي لاملاستان لکه E.Coli, Staph. Aureus, Vibro cholerae وي

هورمونل حالات لکه د Vaso active intestinal tumor, Zollinger Villous adenoma او Carcenoid syndrome Ellison syndrome هم کيدا اي شي.

۳- دکلمو چټک حرکات او کله کله abnormal intestinal motility دکلمو چټک حرکات او کله کله ورسره د Bacterial over growth مل وي چې غوره لاملي يې IBS، دماغي ناروغي، تايروتوكسکوزسنس دی.

۴- Exudative diarrhea : هله منحتحه ته رائي کله چي په کولون کي مخاط او تحت المخاط التهاب شتون ولري دمخاط دمتضرر کيدوله امله دامعا جذب خرابيري او په پايله کي اطراحات زياتيري.

او دغایطه موادو اندازه کمه خود تغوط فعل تعداد زياد او په غایطه موادو کي Pus يا وينه شتون لري لکه (کولون کانسر، دکلمو التهابي ناروغي، Radiation enteritis او د ايدزله کبله اينترايتس).

۵- دغذايي موادو Malabsorption سبب گرئي چي غایطه مواد، غوره خاسف، بد بويء وي او د کولو په وخت کي په غایطه مواد تیت پر کمود لوپري.

هغه حالت ته وايي چي د ۲۴ ساعتو غايطة موادو کي د ۷ گرامو خخه زيات شحم موجود وي. Steatorrhea

Factitious diarrhea - ۲ په دي صورت ناروغ خپله لکزاتيف کاروي او نس ناستي رامنخته کوي چي په بخو کي زياد وي.

### Melana او Hematemesis

هيماتوميزسس: په کانګو کي د تازه ويني شتون ته ويل کيربي او که چيري وينه کمه وي په معده کي Gastric juice دشتون له امله تور، سوررنگ غوره کوي چي Caffe ground Material ورته ويل کيربي په دي حالت کي دويني ورکولو منشا د ليگامنت Trietz خخه پورته وي.

میلانا: تور قيررنگه بدبوی غایطه موادو خخه عبارت دي ۱۰۰-۵۰ سی سی وینه اړینه دي ترڅو د غایطه موادو رنگ تور کړي دا غایطه مواد خلیدونکي او سریښناکه وي د معدي معايي سیستم د پورته برخي ویني بهيدنې علامه ده خو کله په ۱۵ سلنې پیښو کي د بسكتني برخي په وینه بهيدنې کي هم منخته راتلى شي.

يو شمير نور مواد لکه او سپنه، بسموت، مالګه، Licorice او حتی چاکليت هم د غایطه موادو رنگه تور وي چې د ادول غایطه موادو بیا بوی نه لري او سریښناکه هم نه وي.

### لاملونه

دمعدی معايي د پورتنې برخي دويني ورکولو غوره لامل د Peptic ulcer خخه عبارت دي چي ۳۰-۲۷ سلنې پیښو کي په دوهمه درجه Varices - ۲ ۳۹ سلنې پیښو، Mallary weiss tears ۸ سلنې پیښو کي د معدي او اثناعشر Erosion ۱۳-۸ سلنې، ايروزيف ايزوفجاتس

۲-۸ سلن، ۱۴-۵ سلن او په Vascular ectasis کي واضح لامل نه شو پيدا کولاني.

Lower Hematochezia: دمقد ع خخه تازه وينه راتگ ته ويل کيربي چي GI Bleeding بنې نښه ده دخونريزې منشاد ليگامنت Trietz خخه بستکته وي اما کله کله په UpperGI کي هم منحنه راتللي شي په دې شرط چي ترانزيت تيز وي او ياد ضایع شوي وينه اندازه د ۱۰۰۰ مل لیتر خخه زياته وي.

لاملونه:

کولون کانسر Diverticulosis, polyps دکولون او ریكتوم التهابي حالات السراتيف کولایتس ناروغي، اتناني نس ناستي، Proctitis اسکيميك کولایتس، بواسير، Anal fissure او نور دې.

باید وویل شي چي هیماتوچیزیا دسور رنگه غایطه مواد و سره چي د Beats دخورو له امله منحنه راخی توپیر شي چي دې حالت کي ګلابي ادرار مخکي دسور رنگه غایطه مواد و خخه ظاهرېږي.

Occult blood: په دې صورت کي په واضح ډول سره وينه په غایطه مواد و کي نه ليدل اما د Occult blood test پواسطه ثبیت کيربي چې تقریبا په مزمن ډول ۱۰۰ سی سی خخه د کمی ویني ضایع د غایطه مواد و رنگ ته تغیر نه ورکوي.

## Halitosis

د خولي څخه د بدبوی راتګ ته وايی چې غوره لاملونه يې Periodontal ناروغي، Stomatitis، caries، د بېروالتهابات که غابن په صحیح توګه کېښنول شوي نه وي د خولي ابسیاو Tongue coated يې لاملونه دي.

**د معدی معایي سیستم فزیکي کتنی:**

**۱ - عمومي پلتنه (General inspection)**

لاندي ټکي په نظر کي وي

۱ - پوستکي: په پوستکي کي ځینې بدلونونه د هضمی لاری د ناروغيو پوري تراو لري لکه.

په ډالسونو او پښو په پوستکي کي Gastrointestinal polyposis سندروم کي د لاسونو او پښو رنگه Macules ليدل کېږي.

په کارسينوئيد سندرم کي په پوستکي کي Flushing telangiectasis موجود وي.

د خپور Pigmentation موجوديت د ټھيگر په ناروغيو پوري اړه لري.

د کلمو په التهابي ناروغيو کي Pyoderma gangrenosum اريتمانودوزوم او د خولي زخمونه ليدل کېږي

ژيرۍ: د پوستکي او Sclera ژير رنگ دی چې د بيلروبين د زيياتوالی له کبله رامنځته کېږي چې دورخې په طبعي رنا کي په بنه توګه ليدل کېږي.

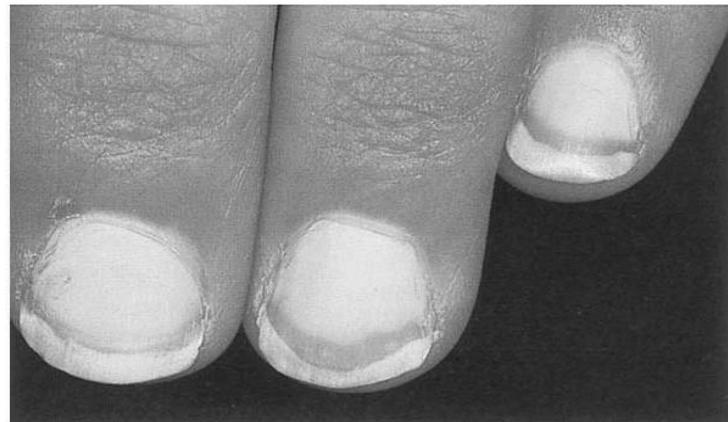
نوکان: په نوکانو کي Leuconychia د ځنډاني ډھيگر ناروغيو نښه دی هم په هغو ناروغيو کي چې د Hypo albuminaemia لامل ګرخې ليدل

کېږي. همدارنګه دتروما له امله هم رامنځته کیدا شی چې په نوکانو کې سپین عرضاني خطونه ليدل کېږي چې په لاندي انځور کې بسودل شويدي.



### ۱-۳ ګنه انځور لوکونیشیا

Terry's nail په دی صورت کې دنوک پليت سپین او Distal گوته کې رامنځته نصواري ته ورته حلقه لري . چې زياتره په غته او index گوته کې میکانیزم يې معلوم نه دي. معمولاً دھیگر په ناروغۍ کېږي اصلی میکانیزم يې معلوم نه دي. معمولاً دھیگر په ناروغۍ کېږي اصلی میکانیزم يې معلوم نه دي. معمولاً دھیگر په ناروغۍ



(Cirrhosis) دزره عدم کفایه او دیابیت کې خرګندېږي.

## ۲-۳ ګنه انخور Terry's nail

په سیروزس ، IBD او Coeliac ناروغانو کي موجود وي. Clubbing

دلاسونو ورغوسوروالي دی چى Thenar Palmar erythema عضلاتو کي ليدل کېږي دخپوتلى هم کیداى شي اخته شي Hypothenar چى دا دھيگر د خنډنيو ناروغيو نښه دي لاکن کیداى شي داستروجن په زيات والي کي هم وليدل شي.



## ۳-۳ ګنه انخور Palmar erythema

ناروغته ويل کېږي چى خپل لاسونه مخامن Hepatic flap (Asterixis) وغخوي او ګوتي يو دبل خخه جلاکري او مړوند (Wrist) د ۱۵ ثانيولپاره بسط کري که Flaping شتون ولري نو غير منظم Flexion ټکان ورکول، حرکت د Wrist او میتاکارپو فلانجیل بندونو چى د ګوتو د جنبي حرکت پواسطه تعقیب کېږي ليدل کېږي دا د هيپاتيك انسفالوپاتي غوره نښه دي. Flap کثرا دوه اړخیزوی استراحت کي له منځه ئي لاندي انخور کي بشودل شویدي.



#### ٤-٣ گنه انخور Flapping

دورغېي Creases کې خسافت تفتیش شي که موجود وي نو دهضمي سیستم خخه دوینى ضایع کيدلو، دفولیک اسید او B12 جذب خرابوالی، هیمولایزسنس یا ھندنیو ناروغیو نښه دی.

دورغود Dupytren's contraction دبل والي او Contraction لیدنه او جس کیدنه دی چې د دوامداره Flexion لامل گرئي په ھانګړي ډول په Ring گوته کې رامنځته کېږي او دوه اړخیزه وي کله کله خپې هم اخته کوي زیاتر په الكولیزم کې پیدا کېږي کیدا شی فاميلي هم وي ددي ناروغانو Palmar fascia زیات مقدار Xanthine لري.

داناروغ وزن باید ارزیابي شي که وزن کم شوي نو په پوستکي کې التوات لیدل کېږي او په هضمي سیستم کې دغذايی موادو د جذب په عدم کفایه دلالت کوي همدارنګه الكولیک سیروزس او معدي معايي سیستم کانسرونه هم دوزن د کموالي غوره لاملونه دی چاغي کولي شي په ئیگر کې د شحمد انفلتریشن لامل شي همدارنګه دانا بولیک ستروئید کارونه د عضلي کتلي غټه والي لامل گرئي.

## ۲- دهضمي سيستم حانگري كته:

### ۱- خوله

#### الف: دشونده و تفتیش

دهضمي سيستم تفتیش د شونده و خخه شروع کيربي، شونده بايد د لپاره و کتل شي چي دخولي دزاويو پوستکي صاف او وروسته فيسور په کي رامنخته کيربي چي غوره لامل يي غذايي نقیصه يا دخولي زييات زياتوالي دي. چي لاندي انحور کي ليدل کيربي.



#### ۳- ۵ گنه انحور Angular chelosis

هدارنگه Actinic Chelitis چي زياتره لاندي شونده اخته کوي د لمد دشعاع سره دزيات وخت لپاره دمخامخ کيدوله امله رامنخ ته کيربي شوندي خپل نارمل سوروالي له لاسه ورکوي لب خه پنه او Scaly کيربي.



### ۲-۳ گنه انحور Actinic chelitis

دویروس Herpes simplex له امله په شوند و کې رامنځته کېږي چې در دنake تکراری ویزیکلونه په شوند و او د شوند و په شاوخوا پوستکي کې دی.



### ۷-۳ گنه انحور Herpes

## Angioedema

دپوستکي يا مخاط لاندي موضعی پرسوب دي چې بین الخلالي انساجو کې دمایع د راتوليده امله منځته راخي ۲۴-۲۸ ساعته دوام کوي که ژبه، حنجره يا پورتنې تنفسی سیستم ورسره ګډه اخته شي نوژوند ته ګواښ کونکي حالت رامنځته کوي.



## ۸-۳ ګنه انځور Angioedema

که چيري کوچني نصواري رنګه متبارز خاپونه په شونه و، دخولي جوف، دخولي دجوف مخاط او Perioral ناحيه کې ولیدل شي په Pentz jegher سندروم دلالت کوي کيداي شي داخاپونه په لاسونو او خپو کې هم دلينې وړوي.



### ۳-۹ گنه انحور Pentz jogher سندروم

دشونه و Squamous cell کارسینوما په دودیز دول سره لاندی شونه‌ی اخته کوي چي نودولر افت ده. کيداي شي تپ يي Crusts ولري اويانه وي. داکانسر په هغه خلکو کي چي دوامدراه لمر سره مخامخ وي زيات دی.



### ۱۰-۱ گنه انحور Squamous cell کارسینوما

## ۲- دغابنوونو کتنه او تنفس بوی

دغابنوونو حالت دی ولیدل شی چی پوره دی او که لویدلی دی مصنوعی غابنوونه که اینبودل شوی وی دخولی دکتنی په وخت کی ده هغه لری کړل شي چی کتنه وشي.

دخولی دوری دی د هایپرتروفی ، Pigmentation ، سوروالی ، Bleeding ، زخمونه ، Tenderness او قیح اگزودیشن شتون لپاره ولتیول شي په لاتدې حالاتو کی وری (Gum) هایپرتروفی کوي.

۱- دفینیتیوین کارونه.

۲- دامیدواری په دوران کې.

۳- په Scurvy کې وری سری سفنجی، پرسیدلی او اسانی سره وينه ورکونکي او غیر منظم وي.

۴- Gingivitis دسگرت خکلو، Vincent's angina ، Plaque له امله.

۵- لوکیمیا په د و دیز ډول مونوسایتک.



۱۱-۳ ګنه انځور Gingivitis

د تنفس بوی: دیوشمیر نارو غیو په باره کې ارزښتناکه معلومات ورکوي.

بد بوی په لاندې حالاتو کې احساس کېږي.

۱- د خولی د حفظ الصحي نه ساتنه.

۲- Feter hepaticus په وخیمو کبدي نارو غیو کې د میتال مرکپتان له امله چى دا د میتونین خخه مشتق کېږي او د مر شوی موږک په شان د ناروغ دخولی خخه د بوي احساس کېږي.

۳- په دیابتیک کیتواسیدوزس نارو غیو کې د اسیتون بوی احساسیږي.

۴- په یوریمیک نارو غانو کې دامونیا بوی (Fish breathing) احساسیږي.

۵- د سگرتوا او د الکولو بوی دخولی خخه.

۶- د سبرو په ان ایروبیک اتنان کې لکه د سبرو ابسی بد بوی د تنفس سره احساسیږي

۷- پارالدیهايد بوی.

ژبه: ناروغ ته وویل شي چې خپله ژبه بیرون کړي او ژبه دی د سایز، زخمونو، رنګ، رعشه، تناظر، اتروفي، هایپرتروفي، لوندوالي لپاره ولتهول شي.

۸- که ژبه یو طرف ته کېډ شوی وي نودژامي کوډوالی، XII، Hemiplegia، قحفي عصب فلچ ته پاملنې وشي.



### ۱۲-۳ گنه انخور یو خوا کره شوي ژبه

۲- غته ژبه په (Macroglossia) په اکرومیگالی، کریاتینیزم، مکزودیما، امايلوئیدوزس، Down سندروم او لمف انجیوما کې لیدل کېږي. او همدارنګه د ژبې حاد التهاب او ابسی د غتی ژبې لامل کېږي.

۳- د ژبې رعشہ په Anxiety، تایروتاکسیکوزس، پارکنسونیزم او Delirium tremens کې لیدل کېږي.

### ۴- د ژبې رنګ :

خاسفه ژبه په انيميا، Magenta رنګ چې سور خام او دردناکه ژبه ده په Vit B12 کموالي کې لیدل کېږي.

پاکه ژبه د بارزو پاپیلاوسره داتتی بیوتیک کارونی پايله ده. همدارنګه یوشمیر خوراکي توکي هم د ژبې رنګ بدلوی. لکه Pan, red wine او نور.

Lingue nigra : (توره ژبه) کریاتین د تجموع له امله د ژبې په خلفي برخه کي د دلويدو خخه عبارت دي چې په تياره نصواري رنګ معلوميږي. Papilla

په مرکزي سیانوز کې ژبه ابي رنګ خپلوي.

## ٥-لوندوالي

باید ولیدل شی چی ایا زبه لمده ده که وچه چی دا د هایدریشن لپاره بنه نبنه ده. دخولی دلاری تنفس، دیهايدریشن، ویتامین A کموالی (Xerosis) اتني کولینرجیک کارونه، Sjogren's سندروم دوچی زبي لامل گرخي.

دزبي پر سطحه د سرو حلقو او خطونو ورو ورو منحته راتگ دي چي بي درد او وركيري اوبيا پيداكيربي د Vit B12 يا Riboflavin په کموالی کي وي.



## ١٣-٣ گنه انخور جغرافيك ڙبه

مخلوي په Mucosa کي دزبي لپاسه سپين رنگه سختوالی Leucoplakia دی چی په Premalignancy حالت پوري اره لري چی د S په ډول وي دغابسونو دحفظ الصحي دبني نه سانني، سگرت خکلو، سیپسنس او سفلیس له کبله منحته رائي.

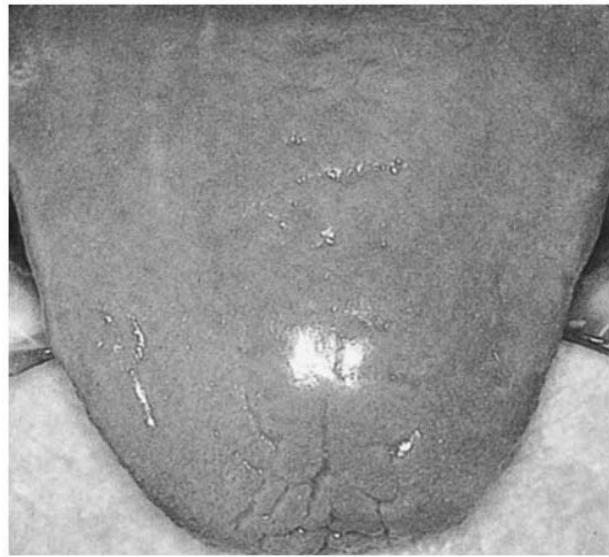


### ۱۴-۳ گنه انخور Leucoplakia

### Glossitis

دژبی خویدل او سوروالی Erythematous Papillae حالت دی چې د دژبی د داتروپی له کبله وي او په اخر کې په زخم بدليږي دا تغييرات معمولاد غذايی نقیصي خخه رامنځته کېږي ژپه حساسه ګرځي او Mucosal cell يې ژر بدلون مومني عمده لامل يې د Folate او ویتامین B ګروپ په څانګړي توګه ویتامین بي ۱۲ کمبود وي.

Glossitis معمولا په الكولستاناو اونادرافه کارسينوئيد سندروم کي هم رامنځته کېږي.



### ١٥-٣ گنه انخور Glossitis

د ژبى وروستنى برخه کې ژىپ رنگە نصوارى او تور Papilla: Hair tongue لىدل كىېرى چى سليم حالت دى د انتىي بيوتىكىو كارونىي ، كاندىدىيمازس ، د غابسونو خرابى حفظ الصحي له امله منحته راھى.



### ١٦-٣ گنه انخور Hair tongue

د عمر د زياتيدو سره فيسسورونه خرگندىرىپى چى يو سليم حالت دى. Fissured tongue



### ۱۷-۳ گنه انخور Fissured tongue

همدارنگه دژبی زخمونو ته پوره پاملرنه وشي چې کیدای شي یویاخوداني وي یوچپ زياتره په کارسينوما، سفلیس او توبرکلوز کې رامنخته کېږي او زيات شمير تپونه په السراتيف ستوماتايتس د Aphthous السر، ثانوي سفلیس، هرپس، اکزیما، Pamphigus ، دویتامین ب کموالي کې خرګندېږي.

تکراری زخمونه په دودیز ډول په لوکیمیا، نیوتروفینیا، Behcet، SLE، سندروم کې لیدلی شو.

کانسری تپونه معمولاً دژبی یا شونه‌ی یواړخ ته وي کلک غیر منظم ژور او دژبی حرکت یې محدود کړي وي لمف ادینوپاتی ورسره مل وي زياتره زاره خلک اخته کوي.

د توبرکلوز زخم په ژبه کې نادر دي اما دردناکه کوچني او نرم وي.

## Mouth ulcer

کوچنی سليم دردناکه ويزيكولونه دي چى: Aphthous ulceration  
دژبي پر سر او دخولي مخاطي غشا کي رامنخته کيربي چى کيداي شي  
وشكيربي او سطحي زخمونه پيدا كري دا زخمونه بيدون د سكار پاتي کيدو  
خخه بنه کيربي سبب يي پوره معلوم نه دي کيداي شي په Coeliac، کرون  
ناروغى کي رامنخته شي.

دخولي دزخمونو غوره لاملونه عبارت دي له:

۱- دکولموالتهايي ناروغى لکه کرون ناروغى

Behcet's - ۲ سندروم

Premalignant چې يو Leucoplakia- ۳ زخم دي

Lichen planus - ۴

Thrush - ۵

Idiopathic aphthosis ulcer - ۶

Koplik's spots - ۷

۸- خبيشه تپونه.



۱۸-۳ گنه انحور Aphthous ulceration

HIV هم دخولي يو شمير زخمونه رامنخته کولاني شي.

Angular stomatis کې دخولي خندي شكيربي (Cracks) چي غوره لامل يي د، او سپنه او فوليك اسيد کم والي دي.

Candidiasis (Moniliasis) (Candida albicans) : چى د (Thrush) فنگسي اтан له کبله په خوله کي سپين like Curd (پنيرو په شان) خاپونو منخته راخي کيداي شي مري خواته خپور شي چى په سختي سره لري کيربي او وينه ورکوي په معافيت حپلو خلکو کي سترويد اخستونکو تومور کيموتراپي ، HIV ، ويني سرطان او د الكولو معتادو خلکو کي منخته راخي.



۱۹-۳ گنه انحور Candidiasis

د گيده ي تفتیش:

لاندي تکي پام کي وي

۱- معاينه کونکي دناروغبني خواته و دريوري

۲- دعاينه دکوتي هوا معتدله او پوره رنا ولري.

۳- ناروغ ته پر بستر ستوني ستاغ وضعیت ورکول شي.

۴- سينو خخه تر Pubisymphsis پوري لوخ شي.

۵- سريي ديو بالبنت بواسطه Relax او لاسونه يي دبستر په دوارو اړخو کينسودل شي.

۶- پوستکي د سکار، خطونو، متوع وريدونو، رش، پکمنيشن لپاره تفتیش شي.

۷- دنو موقعیت، چوره، ساختمان، شکل، التهابي نښو شتون لپاره وليدل شي.

۸- دبطن شکل او تناظر ته پاملننه وشي.

۹- د گيده ي استداري حرکاتو ته دقت وشي

۱۰- تول بطني نبضانونه و ارزول شي.

۱۱- د چوري حایونه، Scrotum او Groins ته پاملننه وشي.

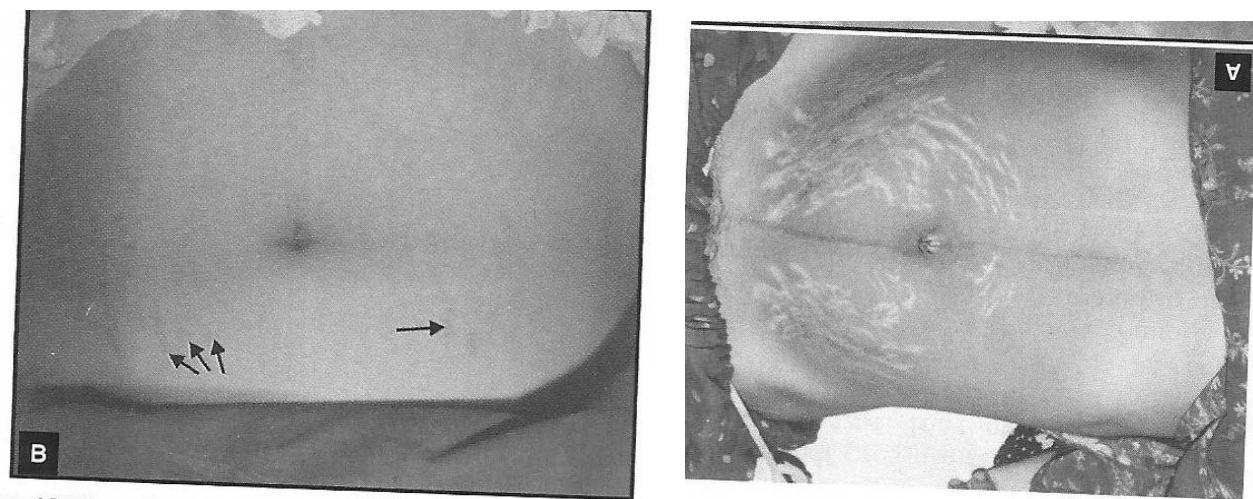
I: پوستکي

۱- په زړو خلکو کي Seborrhoic زخي (ګلابي، نصواري، يا توري وي) او هيمانجيو ما (Campell de morgan spot) دوديز دي.

۲- سپین او خلیدونکي پوستکي د گيلدي توسع را په گوته کوي اما غونج پوستکي پخوانی توسع پوري تراو لري.

۳- خطونه: اتروفيك يا Gravidarum، چې سپین يا ګلابي کش شوي خطونه دي په ټولو هغه حالاتو کي چې د بطن ديوال کش کړي رامنځته کېږي او الاستيك فايبر شکيدنه رابني.

، اميدواري يا Ascities ناروغۍ د نقره يې خطونه لامل ګرخي.



ګلابي خطونه

سپین نقره يې خطونه

### ۲۰- ۳ ګنه انځور

Scar: د پخوانی جراحی سکار سپین او په دی نېډي وخت کي جراحی سکار سورنګ لري څرنګه چې د جراحی سکار ضعيفه نقطه وي نو امکان په کې شته. Incisional hernia

### III: پرسیدلی متوع رکونه:

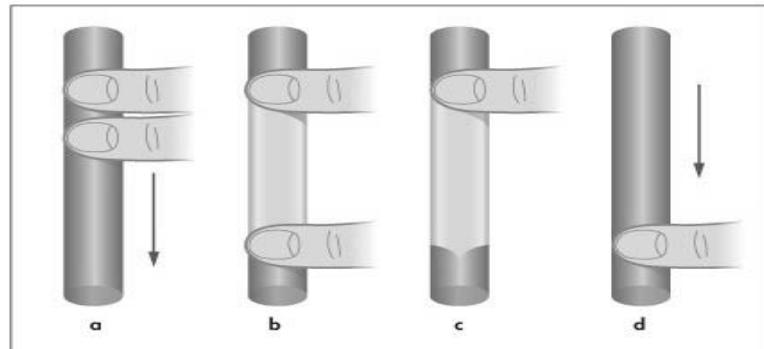
سطحی متوع او بارز وریدونو شتون دگیله پر دیوال باندی دوریدونو د جریان بندبنت راپه گوته کوي چې دابندبنت به په پورتل ورید اویا Inferior vena cava پورې تراولري چې غوره لامليي دھیگر غتوالي، داخل بطیني تومور دی دمعدی مزمنه توسع کې هم رامنځته کيدای شي.

په نارمل حالت کي دسطحی وریدونو جریان دنو خخه پورته صدر طرف ته او دنو خخه لاندی طرف ته دی. په پورتل هایپرتنشن یا دپورتال ورید په بندبنت کي په Epigastric ناحیه کي بارز وریدونه اوهم غټه کاره (Torturous) وریدونو چې دنو خخه منشا اخلي لیدل کيرې په دې وریدونو کي دويني جریان دنو خخه پورته خواته وي لاکن په Extra hepatic obstruction دويني جریان نو خواته وي.

په Inf. Venacava بندبنت کي دويني جریان دلاندی خوا خخه نو طرف ته وي.

### دويني جریان معلومولو کړن لاره:

که دگیله په دیوال کي برجسته وریدونه ولیدل شي نو دويني جریان بايد معلوم شي هغه داسي چې لومړي د دوه گوتو پواسطه په برجسته شوي ورید فشار را پرل کيرې بيا یو گوته بسته خواته کش کيرې ترڅو وينه ورسره تيله شي چې ورید له ويني خخه خالي کيرې په دريم پراو کې بيا دبستکنۍ برخی خخه گوته لري کيرې دويني جریان به دبستکنۍ خخه پورته رانشي ورید به خالي پاتي شي په خلورم پراو کې که پاسني گوته له ورید خخه لري شي نو دويني جریان به لپاسه خخه بستکنۍ راشي او ورید به دويني خخه ډک شي يعني د بندی شوي گوتې په لور به وينه حرکت وکړي لاندی انځور کي بسodel شويدي.



### ۲۱-۳ گنه انخور دوینی جریان

د Umblicus څخه پاس او لاندی جریان دی وکتل شي په هغه ناروغ کي چې  
باندی اخته وي د Sever portal hypertension Systemic دوران نه  
ته دوینی جریان د Umblicus veins له لاري صورت نیسي چې دغه وريدونه  
پرسيدللي وي چې په دی حالت کي به د جریان لوری د Umblicus څخه ليری  
درومی او د منگري دسر په ډول معلومېږي چې دی نښتی ته د Caput  
medusa وايې چې دير نادرا ليدل کېږي.

پرسيدللي وريدونه د ګيدې د پوستکي لپاسه د inferior vena cava د  
بندوالۍ له امله چې د ترمبوز، تومور اويا Tense ascites له کبله وي هم  
لیدل کېږي په دی حالت کي به د ګيدې

وريدونه برجسته وي او Collateral blood flow به بنکته څخه نو طرف ته  
وي.

په لاندی شکل کې د ګيدې پر دیوال بارز وريدونه بسودل شویدي.



### ۲۲-۳ گنه انخور بارز وریدونه

د ګېډي د پوستکي لپاسه د Vesicles of herpes zoster لیدنه هم بايد  
یاداشت کړل شي چې د ګېډي دشدید درد لامل ګرځي

د ګېډي پر پوستکي د ايلاستيك اليافو د خيرى کيدلو له امله ګلابي خطونو  
ليدل کېږي چې د Stria پنوم یاديږي غوره لامل يې کوشنګ سندروم او یاد  
کورتیزون زیاد کارول دي د Stria ډير دودیز لاملونه حاملګي، اسایتس او  
دوزن زیاتوالی هم دي.

Rash او پګمنت: تول هغه رشونه چې درملو، ویروسی ناروغیو او  
واسکولایتیک له امله وي ورته پاملننه وشي او هم ویزیکولر،  
ویزیکوپیولر یا پګمنت لیدنه له یاده ونه وزی.

دا هغه پګمنت دی چې متوسط خط کي د نو څخه لاندي  
منځته راخي او د اميدواري نښه دي.

Erythema ablgne: نصوراي Mottled پگمنت دی چې د حرارت له امله رامنځته کېږي (که ګرمه مشکوله یا د ګرمو او بو خخه ډک ګیلاس پر بطن کېښو دل شي)

Spider angioma: د سنجاق د سر په اندازه سره مکولونه دی چې د کېپيلري د توسع له امله رامنځته کېږي د بطن په علوی برخه او سینه کي ليدل کېږي د ګوتې د فشار پواسطه خاسف کېږي.

Umblical: موقعیت، شکل دالتهاب نبئي او د چوره لپاره ولیدل شي.

Hemoperitonium (umblicus) رنګ که په bluish بدل شوي وي  
پوری به اړه ولري چې غوره لامل یې حاد پانکرياتیتس دی او د Cullen's ورته ويل کېږي.  
Umblical black eye sign

Grey turner's sign Flank په ناحیه کي ابي رنګ ولیدل شوه  
ورته وايي چې د شدید حاد پانکراتیتس نښه ده.



علامه Cullen او Grey turner's ګنه ۲۳-۳

که د نو پوستکي سوروي نو په التهابي حالاتو دلالت کوي که دنو خخه وليدل شي نو باكتريائي يا فنگس بسكارندوي دي. Discharge

دبطن شكل: په نارمل حالت کي بطن د کشتی په شان يا لپ Scaphoid شكل لري.

### دبطن د شكل ابنارملتي:

دنو چاي تغيير ته پاملننه وشي که تغييري کري وي نو کتله، چوره، مایع شتون، Scar tissue اوغت شوي اور گان دفشار له امله به وي.

د گيدهي Countour، متناظريت او حرکات ارزيا بي شي ددي لپاره باید معاينه کوونکي ناروغبني خوا دچپرکت دخپو او سر لخواناروغ تفتیش شي.

که چيري توله گيدهي په خپره ډول سره متوع وي نو دهوا يا مایع شتون ته فکر وشي.

چې غوره لاملونه يې 6F دی يعني Flatulence، Fibroid، Fetus، Faces، Fat او Fluid. که توسع دنو خخه لاندي وي نو ډکي مثاني، غت رحم، يا دمبيض سیست او تومور ته فکر وشي. که توسع د گيدهي پورتنې برخه کي وي دپانقراص کتله او د معده توسع ته فکر وشي.

### څایي توسع (Local distension)

دمثانه، رحم، Ovary سیست يا تومور کيدا شي موضعی توسع رامنځته کري داتوسع په دوديز ډول مرکزي وي همدارنګه کيدا شي دھنگر، توري، پښتوري کي غټوالې يا غت تومور د موضعی Bulging لامل شي دمثال په ډول Ovarian تومور د بطن د بنکتنې برخې توسع رامنځته کوي چې دنو او pubis Symphysis تر منځ فاصله زياتيرې همدارنګه د معده توسع چې

کی رامنخته کیربی دبطن په پورتنی برخه کی لیدل کیربی Pyloric stenosis او Succession splash نښه په کی مثبت وي.

چي Scaphoid abdomen بطن هم ورته وايي کيداي شي پرمختللي لوږي يا Wasting ناروغي لکه سرطان کې ولیدل شي.

### Divaricaution of recti

په دي صورت کي دواړه Recti عضلات یو دبل خخه جلاکيربی او د ګيډي محتويات په متوسط خط باندي راوئي خصوصا که ناروغ سريا اوږدي جگي کري دا نقىصه کيداي شي ولادي وي اويا په هفه حالتونو کي چي د ګيډي داخلی فشار په تکراري ډول زيات کري لکه تکراری حاملګي، اسايتس، چاقۍ او د سبرو مزمني ناروغي رامنخته شي.

### د ګيډي حرکات:

د ګيډي هر ډول حرکت ته پاملننه وشي په نارمل ډول شهيق کي ګيډه پرسپېري او په ذفير کي بسته کيربی چي دبطن په ټولو ساحو کي یو شان وي په Generalized پريتونايتس کې د ګيډي حرکت او یاله منځه ئې همدارنګه د ګيدي حرکات په Tense ascitis ، داخل بطنې توموري یا غته کتلې کې کميربی د حجاب حاجز فلنج کي ګيډه د ذفير په وخت کې پرسپېري (paradoxical) حرکت لري.

### Peristalsis

په نارمل حالت کي استداريه حرکات نه لیدل کيربی که خه هم په ډيرو ډنګرو خلکو کې کيداي شي د کوچنيو امواجو په شان ولیدل شي.

که چيربی د کلمو انسداد په ځانګړي ډول د کوچنيو کلمو بندښت شتون ولري نود LUQ خخه امواج RLQ طرف ته لیدل کيربی.

همدارنگه دکوچنیو کلمو حرکات په Recti incisional hernia او دبطن د عضلات تو په جلاکیدو کي ليدل کيداى شي که پايلوريک Stenosis موجود وي استداريه حرکات داپي گاستريک ناحيه خخه Right hypochondruim ناحيه ته ليدل کيربي.

که غتني کلمى بندى شوي وي په ئانگري دول مستعرض كولون نو حرکات به په همدى ئاي کي وليدل شي اما دبني خوا خخه چپ لورى ته. که اليوسيكل کي بندبست وي نو حرکات په مرکزي برخه کي Step ladders په شان وليدل شي

## نبضان

په نارمل ڈول داپي گستريک په ناحيه کي بطنی Aorta نبضان په ڈنگرو، مضطرب او كمخونه ناروغانو کي ليدل کيربي.

دابحر اينوريزم په Epigastric ناحيه کي په هر وضعیت چي ناروغ وي پراخه نبضان پيداکوي.

د تراي کسپيد عدم کفایه او احتقاني ئيگر نبضان په Right هايپوكاندریوم کي ليدل کيربي

چوره: لاندي ئايونه بايد د چوري لپاره وليدل شي.

۱-نو

۲- د بطن دیوار (Epigastric hernia)

۳- مغبني ناحيه

Femoral - ۴

Incisional Hernia - ۵

د چوری دنبه لیدو لپاره ناروغ و درول شي او ورته ويل کيربي چي توخي وکري.

### اصغا (Auscultation):

۱- د استداري حرکاتو د اصغا لپاره د ستاتسکوب د ديا فراگم خخه گته اخیستل کيربي د نو خخه لې خه پورته بني يا چپ طرف اين سودل کيربي په نارمل حال کي ۵-۱۰ ثانيه وروسته اواز او ريدل کيربي مخکي له دي چي تصميم ونيول شي چي اوazonه نشه نو ۲-۳ دقیقه لپاره اصغا ترسه شي. نارمل استداري ه حرکت د غرغره شان اواز دي او که اواز دغوره بواسطه پرته د ستاتسکوب وا ريدل شي نو Barborygmi پنوم ياد يري غوره لاملي يي نس ناستي دي.

که چيري استداري ه حرکت موجود نه وي نو پراليتیک الیوم، پریتونایتس او که شدید وي نو دامعا بندش را په گوته کوي.

۲- په غير معمول حالاتو کي کيداي شي شرياني Bruit د هيگر له پاسه وا ريدل شي چي ئاي (Localize) لوره Pitch لرونکي اواز دي اکثرا په او ياد حاد الكوليک هيپاتیتس کي رامنخته کيربي چي علت د Vascularity زيات والي دي.

د پنستور گو Bruit لپاره نو دواړه طرف متوسط خط باندي اصغا شي که موجود وه نو پر Renal artery stenosis دلالت کوي.

که د اپي گستريک ناحيې کي Bruit وا ريدل شي نو د کلمو مزمن اسکميا د ميزاتريک شريان بندبنت له امله به وي کله کله بریوت د Spleen پر سر هم او ريدی شو چې د پانقراس د سرد کانسر نښه دي.

دوامداره مر مر دی چی شهیق کی Low pitch: Hums - ۲  
لورپیری او که ستاتسکوپ ته فشار ورکول شی کمپیری په وصفی دول  
او د نو تر منح دوریدی فشار په لورپالی کی اوریدل کیرپی  
لاکن نادر دی کله کله hums venous پرسفلی میزانتریک ورید اویا  
وروسته د خخه هم اوریدل کیدای شی که چیری Portocaval shunt  
hum د گیدای د دیوال متوجه ورید و سره یوئی وی د Cruveilhier  
سندروم پنوم یادبیری چی دھیگر په سیروزس کی منحته  
راخی.

### Friction rub - ۳

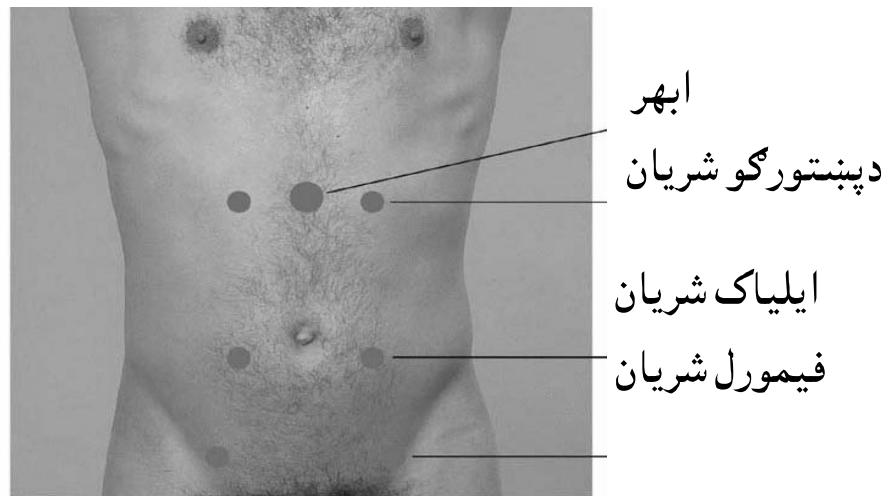
کیدای شی په Hepatoma، کبدی ابسی، دھیگر احتشا اویا دھیگر د  
بیوپسی خخه وروسته دھیگر له پاسه واوریدل شی.

Splenic infarction اواز دی او د چې یو خشن Creaking Splenic rub  
نبنې د ۵

### Sucession splash - ۴

په نارمل حالت کی دوه ساعته وروسته د معده د ډکیدو خخه اوریدل کیرپی  
لاکن غیر نارمل ډول سره په Pyloric stenosis د کلمو پر مختلفی بندبنت او  
کی اوریدل کیرپی داسی وصف لري لکه یو مشک چی نیم  
داوبو خخه ډک اوښو خول شی.

په لاندی شکل د گیدای اصغايري ئایونه بنودل شویدی.



### ۲۴-۳ گنه انخور دگیدی اصغرایی نقطی

: جس:

جس د هضمی سیستم فریکی معاینه غوره برخه ده چی په دری ډولو سره  
ترسره کېږي

۱- سطحي يا Light-

۲- عميق يا Deep

۳- جس د تنفس په وخت کي

د جس لپاره لاندي کړنې په نظر کي وي:

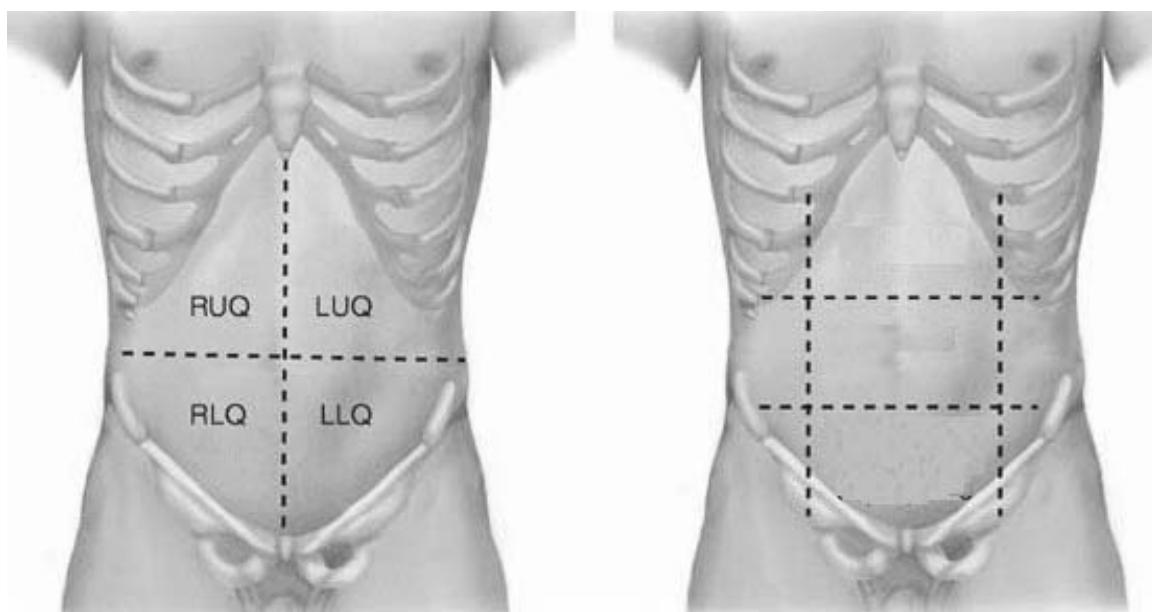
۱- معاینه کوونکي د ناروغښي خواته و درېږي

۲- ناروغ پر بستر ارام سملی لاسونه دوو خواته پر بستر کېږي سرا او غاره د  
يو بالبنت پواسطه Relax کړي

۳- د معاینه د کوتۍ حرارت معتدل وي د معاینه کوونکي لاس ګرم وي

٤- ناروغ خخه پوبنستنه وشي چي درد لري که نه د شتون په صورت کي دهغی ئاي خخه جس شروع شي هلتھ چي درد شتون نه لري او ورو دردناکه ئاي جس شي اوبيا تول Quadrant جس شي.

د گيدهي دداخلي غرو د بى ارزيا بي لپاره گيده په خلور کوادراتونو اوبيا په ۹ برخو ويسل شوي چي په لاندى اشكالو کي ليدل كيربي شكل ۴ کودارت او ۹ برخي



### ٢٥-٣ گنه انخور د بطن کوادرانت

I- لومري Light جس: پواسطه توله گيده وروسته ژور جس ترسره شي په لاندى ډول سره

Light palpation

- د گيدهي دپوره استرخا لپاره ناروغ ته ويل كيربي چي خپل لاسونه د بستر په دواړو طرفو کيردي که ناروغ د بطن عضلاتو ته استرخا نه

شي ورکولاني نو ورته ويل کيربي چي عميق تنفس دخولي دلاري  
وکري زنگونه قبض او خبرو کولو پواسطه يي بله خوا پاملننه وارپول  
شي.

- معاينه کوونکي خپل بني لاس پر گيءه کيردي
- ناروغ خخه دجس په وخت کي د Tenderness پونتنه وشي او مخ  
ته يي متوجه اوسي چي دنارامي احساس کوي او که نه.
- د درد په باره کي پونتنه وشي که شتون ولري نود لري ئاي خخه  
جس شروع شي او ورو ورو د درد ناكه ئاي ته راشي.

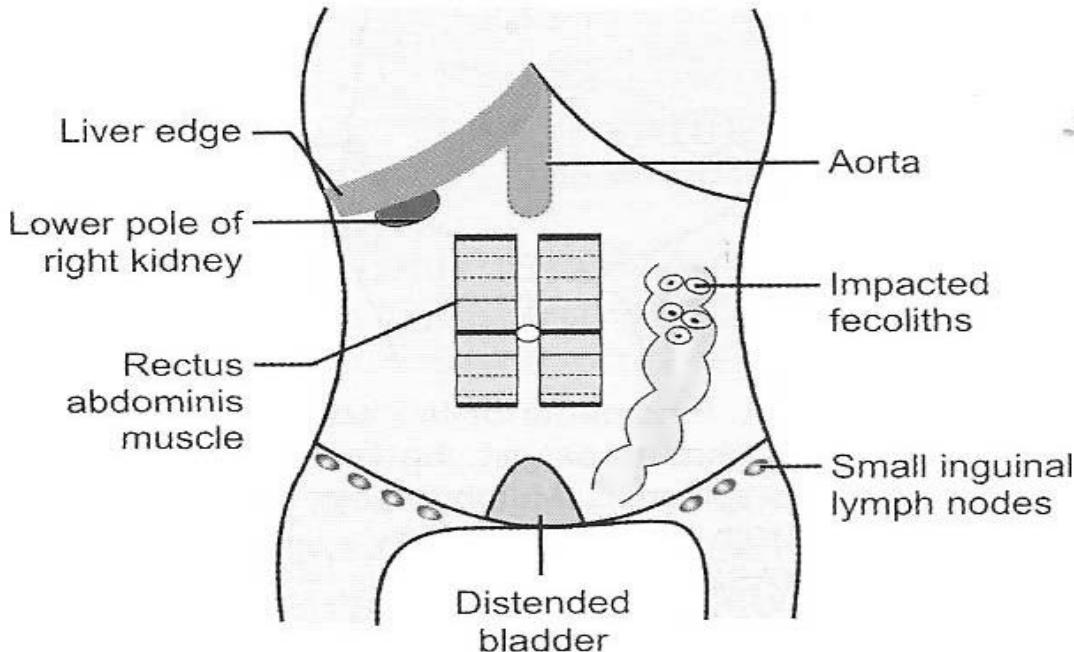
#### (Deep palpation) II: ژور جس

- گيءه دلاس د ورغوي او د گوتو پواسطه عميقا جس شي په متبارز  
دول د گوتو سرونو خخه استفاده ونه شي ئكه کيداي شي دعضالاتو  
سپزم يا مقاومت رامنحته کيردي
- که ضرورت وي دوارو لاسونه يوبل دپاسه کيښو دل شي په ئانگري  
دول که ناروغ چاق او يا عضلاتي وي.
- بنه به دا وي چي جس د Left iliac fossa خخه شروع شي او  
د ساعت مخالف ترسره شي يعني په ترتيب سره لاندي غري جس  
شي.

چپ پښتوريگي ، دتوري جس، بني پښتوريگي ، ئيگر، مثانه ، دابحر  
نبضان او Para aortic glands او فخذي شريان

که چيري کوم پرسوب جس شونو سايز، شكل، خندي، حساسيت دلاندي او  
پورته غرو سره نښتنه، ساختمان، حرکت او توسع يي معلومه شي همدارنگه

د اوخارجي تناسلي سیستم جس هير نه شي په لاندي شکل کې جس کيدونکي ساختمانونه بسودل شويدي .



### ۲۲-۳ گنه انخور جس کيدونکي غري

د جس په وخت کي د گيءې Guarding ته پاملننه وشي که چيري مقاومت د جس په مقابل کي د عضلاتو د تقلص له امله رامنځته شي د Guarding ورته Tenderness او Anxiety ويل کېږي په ارادي او غير ارادي ډول وي په دلالت کوي.

د گيءې د عضلاتو دوامداره غير ارادي تقلص دي چى د سره یوځاي وي او د پريتوان د تحریش نښه ۵ه .

په لاندي ډول د Rigidity لاملونه په نښه شويدي.

۱- د خالي ګرو سوری کيدل.

۲- حاد پانکراتايتس، کولي سیستایتس، Salphangitis

۳- پریتونایتس (خپره) (Rigidity)

۴- دکلمو (Strangulation)

۵- د میزاتریک شریان ترمبوز (Superior)

۶- د حمل (Ectopic Rupture).

هغه حالت ته ویل کیربی کله چې د جس په وخت کي Rebound tenderness لپخه لاس ته فشار ورکول شي او بیا د فعتا لاس پورته شي ناروغه د تیز درد احساس کوي ددي مانوره داجرا په وخت کي باید د ناروغه مخ ته وکتل شي چې د درد له امله دنارا حتی منظره بنکاره کوي داعلامه په Peritonitis دلالت کوي.

کتله يا Lumps

په گيده کي دکتلی يا Lumps جس د جامدو غرو په غتوالي، خالي غرو په توسع تومور اويا التهابي انساجو پر کتلی دلالت کوي.

که چيري کومه کتله جس شي نو لاندي تکي په نظر کې ونيول شي.

۱- اناتومیک موقعیت:

د گيده په هر کوادرانت کي چې کتله جس شي د همغي کوادرانت کي دشته عضو په غتے والي دلالت کوي لاکن کله کله منشا بل ئاي وي او کتله بل ئاي کي جس کيربی چې دا زیاتره د کانسری کتلی پرمیتاستاز دلالت کوي.

همدارنگه باید معلومه شي چې ایا کتله داخل بطني دي که د بطن خخه بهر ئاي لري ددي د معلومولو لپاره ناروغه د ملاستي په وضعیت کي خپل سرا او اوږي پورته کوي که کتله د وضعیت سره بارزه شونو کتله Extra

دی اوکه وړه یالې بارزه شوه نو د داخل بطنې کتله وي اوکه هیڅ تغیر یې ونه کړنو کتله د بطن دیوال (layers) پورې اړه لري.

## ۲- اندازه (size)

د جس په وخت کي د کتلې اندازی ته پاملنې وشي لکه غټ کبد (Huge Liver) په کانسر کي او غټ توری په لوکیمیا یا خنډنې ملاریا، حشوی لشمانیوزس کې جس کېږي.

## ۳- قوام (Consistency)

خیث تومور معمولاً سخت، کلک او حتی د تیگې په شان وي، سیست، التهابی پرسوب، ابسي، معمولانرم احساس کېږي، د غایطه موادو کتله معمولاً Indentable وي.

## ۴- سطح (Contour)

بنوی سطحی ګرد Contour دجامد یا خالي عضوی په غټ والي دلالت کوي که چيري یو غړي په خپور ډول سره غټ شوي وي سطح یې کیدای شي بنویه، نودولر یا Granular وي.

## ۵- حساسیت (Tenderness)

په ګیده کي د کتلې حساسیت پر التهابی او احتقاني حالاتو دلالت کوي لکه د خیگر حساسیت په Hepatitis یا دزړه په احتقاني عدم کفایه کې.

## ۶- د تنفس سره حرکت

دکتله حرکت دتنفس په دواپو صفحو کی جس شی که چیری یو تومور په ازاده توگه تنفس سره حرکت و کرپی کیدای شی دحجاب حاجز غرو لکه ئیگر، توری اوپه کمه کچه پنستور گو پوري اره لري که کتله ثابته وي نو دخالی غرو پر تومور Adhesion شتون، حجاب حاجز Fixation دلالت کوي.

## ۷-نبضان

که چیري نبضاني پرسوب په Epigastric ناحيه کي احساس شوه نود بطني ابهر په انiorizm، اپي گاستريک تومور اويا غته لمفاوي عقده چى دابحر ورسره نبتننه ولري دلالت کوي.

که نبضان Knee elbow position کي له منئه لاره نو دابحر د نبضان خپریدل را په گوته کوي.

که چيري نبضان دتومور له کبله وي او ابهر سره نبتننه ونه لري کیدای شی وضعیت کي دنبضان جس له منئه لار شی.

## ۸-تحرکيت

دکتله تحرکيت هله بنه احساسيري کله چى مختلفو خواوو ته تيله شی او د حرکت کچه په دی خواوو کي ارزیابي شی هغه Lump چى دجس پواسطه ازادانه حرکت کوي او د ولاري په وضعیت ولوبيي Floating پنستور گي، کبد، توری، پايلور تومور، امعااوو کي غایطه کتلی راپه گوته کوي.

که چيري يوه کتله ڈير کم حرکت وکرپی نو صفراوي کخوره، او مينتیوم، رحم يا مبیض پوري به اره ولري.

که کتله Fixed او بي حرکته وي نود پانقراص تومور، بطني ابهر انiorizm، اپنديکولر ابسی، Cold ابسی او Retroperitoneal عضلاتو غته والي رابنیي.

## ۹- تموج (Flactuation)

تموجی کتله هغه سیست چی مایع اویا Semifluid ولری، هایدرونفروزس، هیداتیک سیست، Ovarian cyst، Pyeonephrosis متوجه مثانه، ابسی، Hydraminos پوری اره لری Encysted.

### ۳-۳ گنه جدول دگیدی دکتلی لاملونه

چپ ایلیاک ساحه	بني ایلیاک ساحه
غایطه مواد دسگمویید کارسینوما ڈایورتیکولر ابسی دمبیض تومور او سیست Psoas abcess چورہ	Mucocele of the Appendix or Appendiceal abscess Desmometastatic carcinoma Diverticular abscess Dumbbell tumor Psoas abscess Psoas abscess آپلیوسیکال توبرکلوز چورہ دپنستور گو پیوند کول
حواله	پورتنی گیدہ
مثانہ رحم (امیدواری، تومور) دوروکلمو بندبنت	Retroperitoneallymphocel adenopathy (Lymphoma) teratoma Left lobe of the liver Abdominal aortic aneurysm Carcinoma of the stomach Pancreatic pseudo cyst Gastric dilatation(Pyloric stenosis) Carcinoma of the transverse colon Omental mass Small bowel obstruction

## دھيگر

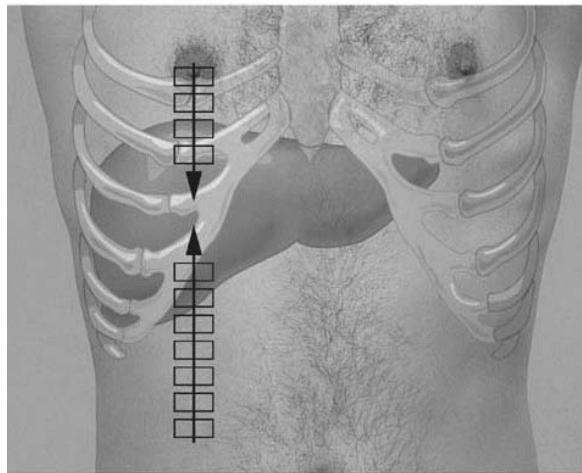
دھيگر دجس په وخت کي لاس د بني پښتيو دغارو سره په موازي دول اينسودل کيري د بني Iliac fossa خخه جس شروع کوو، ناروغ ته وايو چې په قرار قراره دخولي له لاري تنفس وکړي دهري ساه ايستنې په وخت کي لاس د ۱-۲ ساتي متر په اندازه سره د بني پښتيو دغارو په لور مخکي ورو. بياad Inspiration په وخت کي لاس په خپل حالت ثابت ساتل کيري او انتظار ایستل کيري چې دھيگر خنډي د ګوتې سره ولږيري او کله چې دھيگر خنډي د لاس سره جس شو بيا دي هڅه وشي چې دھيگر سطحه جس کړل شي نواوس نوت شي چې دھيگر خنډي او سطحه نرمه ده او که سخته دردناکه دی او که درد نه لري منظمه او که غير منظمه ده نبضان لري او که نه لري.

دھيگر نورمال خنډه په خوارو خلکو کي فقط د بني لوري د پښتيو دخنډي سره د عميق تنفس سره جس کيدا شي، چې خنډي يې نرم، منظم او سطحه يې همواره وي، ئينى وخت د سيروزس په ناروغانو کي فقط دھيگر چې ټوب د متوسط خط چې لوري ته جس کيري.

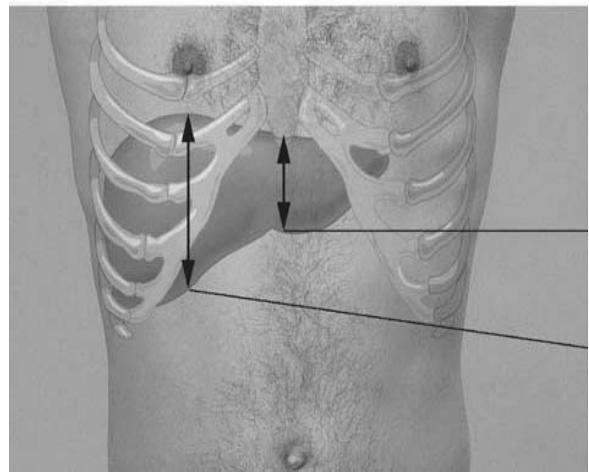


۲۷-۳ ګنه انځور

کله چي دھيگر خنده جس شو نو دھيگر معلوم شي. چي دھيگر Span پورتنى نارمل سرحد دشپرمي پښتي په برخه کي په Mid clavicular line باندي دي چي په دي ساحه باندي دقرع په وخت کي دقرع اواز د اوري ددي لپاره چي دھيگر حد معلوم شي ددي Resonance څخه په Dull ساحي څخه بنکته په نسي Midclavicular line قرعی ته دوام ورکول کيربي تر هغى چي د dull اواز بدلون و مومي نو همدغه برخى پورى دساحي اندازه کول دھيگر حدود نسي چي نارمل حد يي د ۱۳ ساتي متر څخه کم دي چي بايد وويل شي چي دھيگر Span نظر بسخه او نرا او لوروالې ته فرق وکړي.



۱۲-۲ ساتي متر پر د نسي  
کلاويکولا په متوسط خط باندي



۸-۴ ساتي متره د  
سترنوم يه متوسط خط

### ۲۸-۳ ګنه انځور د ھيگر کچه معلومول

همدارنګه ھيگر په Bimanually ميتود هم جس کولاني شو په دي ډول چي چپ لاس ديولسماي او دولسمي پښتيو په سرحد کي شاته اينسودل کيربي او نسي لاس په موازي ډول د پښتيو دخنه و سره او ناروغه او ويل کيربي چي تنفس وکړي خپلي ګوتې پورته او داخل طرف ته حرکت ورکړي.



### ۲۹-۳ ګنه انځور د دواړو لاسونو پواسطه د ټیگر جس رابنېي

بل میتود ټیگر د جس دی Hooking method دی په دی میتود کي معاينه کوونکي د ناروغښي خوا درېږي دواړه لاسونه خوا په خوا د پښتيو څنډو لاندی بدی ناروغ ته ويل کېږي چې ژور تنفس وکړي ټیگر څنډه د دواړو لاسونو د ګوټو په سرو جس کېږي دا ډول جس معمولاً په چاقو خلکو کي ترسه کېږي.



### ٣٠-٣ گنه انخور Hook میتود د بطن جس

که چیری په گیده کې مايغ شتون ولري نوبیا ھيگر د Ballotment یا Dipping میتود پواسطه د جس کېږي چې د گوتو د سرونو په واسطه پر بطن فشار اچول کېږي ترڅو مايغ یو طرف او بل طرف حرکت وکړي که ھيگر غت شوی وي نو د لاس سره احساسېږي.

په نارمل حالت کې که ھيگر جس شي د ھيگر Ptosis ورته ويل کېږي چې د امفزيما، استما او د یافراګم لاندې Collection او یا Riedel's lobe له کبله وي.

باید په یاد ولرو چې مرضي ھيگر هر وخت لوی نه وي په سیروزس کې ھيگر و پوکی وي په حاد ھیپاتیک نکروزس کې ھيگر Shrink وي (چې د ھيگر د حجراتو د مرینې او ریتکولین شبکې د کولپس له کبله وي).

باید په یاد ولرو که چیري ھيگر غت، غیر منظم او سخت وه نو، میتاستاتیک ناروغي، سیروزس، Sarcomatoides، امايلوئیدوزس Cyst ته فکرو شي که چیري نبضاني وه د ترایي کسپید عدم کفایه په ھیپاتوسیلولر کانسر او Vascular abnormal او که نو میتاستازس الکولیک کبدي ناروغي Massive

میالوپرولیفراتیف ناروغی، بسی زړه عدم کفایه، هیپاتوسیلولر کانسر ته فکر وشي که متوسطه اندازه غت شوي وي نو پورتنی اسباب او هموکروماتوزس، لمفوما، مزمنه لوکیمیا، Fatty liver او کم غت شوي وي HIV، Hydatic disease، Hepatitis او Bud، Hepatitis، RHF، صفرابندبنت، chiari syndrome، کبدی ابسی، هیپاتوسیلولر کارسینوما، Biliary obstruction ته فکر وشي.

### د حیگر دغتوالي توپیري تشخيص

۱- که حیگر نرم Smooth او حساس وي نو هیپاتیتس ، CHF ، Budd- chari سندروم او یا Fatty infiltration را په ګوته کوي.

۲- که حیگر سخت او منظم (Regular) وي نو دسیروزس او Obstructive ژیری نښه ده.

۳- که بې درد سخت نودولر حیگر پر کانسر دلالت کوي.

۴- نبضاني حیگر د تراي کسپید د عدم کفایي نښه ده.

۵- Riedl's lobe دغتوالي د سندروم لپاره و صفي دي.

### صفراوي کخوره:

صفراکيسه دنالک په شان شکل لري د حیگر دبني لوب لاندي څای لري په نارمل حالت کې نه جس کېږي د صفرا کخوري په ساحي لاس اينسودل کېږي او ناروغ ته ويل کېږي چې عميق تنفس وکړي که صفراوي کخوره جس شي نو ديو سختي، بسوی یا Globular swelling احساس د ۹ پښتي غضروف سره کېږي

که صفراکخوره جس شو نوسطحه، حساسیت، شکل او Consistency یی نوت شی.

د صفراوی کخوری دلویدلو اسباب په لاندی ډول دي:

I- د ژیرې سره

د پانکراس د راس کارسینوما، د Ampula of water کارسینوما، د Mucocele of gallbladder تیپری، Common bile duct

II- بدون له زیرې خخه

اویاد صفراوی کخوری امفیما Mucocele

Carcinoma of the gall bladder (stone hard irregular swelling)

Acute cholecystitis

د صفراوی کخوری دکتلی خانګړتیاوی:

۱- د صفراوی کخوری کتله گرد يا Globular ساختمان لري چې خنده یی واضح سرحد لري.

۲- د تنفس سره ازادانه حرکت کوي لکه دخیگر په شان

۳- هیڅکله په Ballotment او Bimanual میتدون نه جس کېږي.

۴- دکتلی پورتنی سرحد نه شي تعین کیدا.

۵- په شاه که د پنسټورګي زاویه ډکه نه وي.

۶- د اسطحی موقعیت لري په قرع سره Dull وي.

چې د کولیستازس لپاره نبته نبته ده ناروغته وايی چې ژور Murphy's sign تنفس وکړي که په دې وخت کې پرسیدلي صفراوی کخوره د داکتر دلاس

## سره وليري دفعتا ناروغ خپل تنفس و دروي او ويل کيربي چي Murphy's نبهه مثبته ده

کله چې صفراوي کخوره لویه شوي وي او ناروغ زيري Courvoisier low ولري نو سبب به يې د صفرا تيره نه وي بلکه د پانکراس په کارسينوما اويا د بسكتني بيلري قناتونو په کارسينوما پوري به اره ولري چي د انسدادي ژيرى لامل گرئي.

ئكھه چى د صفراوي تيري په صورت کي په مزمنه توگه صفراوي کخوره کي فايبروزس منح ته راخي او صفراوي کخوره نه غتيري او که صفراوي کخوره د جس ورنه وي او ناروغ کي زيرى موجود وي نو د صفراوي تيره خخه غير نورو لاملونو به موجود وي. په ۵ سلنە خخه په کمو پينسو کي متسع شوي د جس ورنه دى Gall bladder.

### ۴-۳ گنه جدول د صفرا د کخورى غتوالي او بنې پښتوري گي غتوالي توپير

بنې پښتوري گي	DCFRA کخوره	ئانگرتياوی
(Boat shape) د کشتى په شان سخت او بنويه وي	Globula بنويه، سخته او	Shape کتلە
Restricted محدود وي	په ازاد ڈول سره حرکت کوي	د تنفس سره حرکت
واضح ڈول سره بسکاري	بنه نه احساس کيربي	دكتلى پورتنى برخه
Ballatable	Non ballot	Ballabilits د
جس کيربي	نه جس کيربي	د دوارو لاسونو پواسطه جس
د کولون وضاحت د کتلە پر سر کله کله شتون لري	Dull	قرع

دتوری جس:

توری بنسکته او متوسط خواته لویرېي په نارمل حالت کي نادرأ دجس وړدی  
په لاندي میتودونو جس کېږي.

#### ۱- د دواړو لاسونو پواسطه (Bi manual)

معاينه کوونکي دناروغښي خواته درېږي لاس د چېو بنسکتنيو پښتيو شاته  
ړدېي او بنېي لاس د پښتيو د خنډو سره موازي دنو په ساحه کي ړدېي ده مدی  
ځای خخه جس شروع کوي او پورته خواته ئې ناروغ ته دجس په وخت کي  
وویل کېږي چې تنفس وکړي که توری غټ شوي بايد سطح، حساسیت،  
اندازه یې معلومه که چېري توری جس نه شي نو ناروغښي طرف ته اړول  
کېږي دوباره جس شروع کېږي بايد وویل شي چې Spleen هغه وخت دجس  
وړدېي چې دڅل نارمل سایز خخه دوالي درې چنده غټ شي.



#### ۳۱-۳ ګنه انځور د توری جس

#### ۲ - Hooking میتود

ناروغ ته Right lateral وضعیت ورکول کېږي او معاينه کوونکي چې خوا  
دناروغ ودرېږي دواړه لاسونه په Left costal margin کي د چنګګ په شان

بدي ناروغ ته ويل کيربي چى تنفس وکپي که توري غت وي نو دگوتوب  
سرونوا احساس کيربي.

### Dipping - ۳

په دي ميتسود که چيري Ascitis موجود وي نو توري جس کيربي دناروغ بنسی خوا داکتر و دريربي او جس د بنسی Iliac fossa څخه شروع پورته چپ هاي پوكاندريوم ناحيه ته حي خپلی ګوتی پر بطن دمایع د موقعیت د تغيير له پاره Dip کوي که توري غت شوي وي نو دهر Dip څخه وروسته پر ګوتو لگيربي ددي ميتسود پواسطه يواخي غت والي په باره کي معلومات لاسته راخي نه دنورو مشخصاتو په اړه.

د توري غت والي په دري درجو تقسيم شوي Mild (۲-۱ ساتتي متراه) متوسط ۷-۳ ساتتي متراه او Sever ۷ ساتتي متراه يا له دي څخه زياد.

د توري دغتوالي لاملونه په پنځم څپرکۍ کي ليکل شوي.

### ۳-۵ گنه جدول دچپ پښتورگي او غت توري تر منخ توپير

پښتورگي	توري	خانګرتياوی
کتله غير منظمه وي	More likely	کتله بنويه او منظمه وي
ژور او Vertical حرکت کوي اما ازاد نه وي يعني لپ حرکت کوي	سطحی او افقی حرکت په ازاده ډول سره کوي	دتنفس سره حرکت
تیرېږي	نه تیرېږي	د پښتیولاندې د ګوتو تیریدنه
نه جس کېږي	هو که ډير غټ شوي وي	په متوسطه برخه کې Notch جس کېږي
(Poly cystic disease)	نه جس کېږي	دوه طرفه کتله کيدای شي جس شي
معمولًا Resonance وي	معمولًا Dull وي	د کتلې په سر قرع
قدامي خلفي طرف ته	قدام، بستکته او افقی ډول بنې خوا لوېږي	د کتلې Direction
هیڅ کله هم نه اما که Horse پښتورگي شتون ولري shoe	کله کله که چيري ډير غټ وي	کتله د متوسط خط خخه کيدای شي تیره شي
ډک وي	حالې وي	د پښتورگو زاویه
وي	نه وي	Ballotability

## دېپنستور گو جس

د کاھل پنستور گی ۱۱-۱۴ ساتي متر طول لري د Retro peritoneum غړي دې بنې پنستور گی ، د ټيکر دشتون له امله خو ساتي متره نظر چپ ته تيټ والي لري د هر تنفس سره دواړه پنستور گی حرکت کوي ځکه چې پورتنې Pole يې حجاب حاجز سره تماس لري په نارمل حالت کي یوازي په ډنګرو خلکوکې دې بنې پنستور گی سفلې Pole ممکن جس شي. پنستور گی قدامې خلفي طرف لویږي او Costo vertebral angle ډکوي.

د جس ميتدود:

Bimanual ميتدود د جس لپاره کارول کيرېي.

### ۱- چپ پنستور گی

ناروغ چپ خوا اړول کيرېي معاينه کونکي بنې لاس د ناروغ خلف ته لېژه بسکته د پنستيو پر خنډو بدې پردي ترتیب چې د ګوتو سرونې Costovertebral زاویه ته ورسیېي چپ لاس د قدام لخوا په Left اینسودل upper quadrant کيرېي.

ناروغ ته ويل کيرېي چې تنفس وکړي د دواړو لاسونو ته يعني بنې لاس ته قدام طرف او چپ لاس ته خلف طرف ته زور ورکول کيرېي د پنستور گی بسکتنې Pole د لاسونو ترمنځ جس کيرېي چې دامعمولاً ګرد وي. بايد د پنستور گی Ballotability يعني ديو لاس پواسطه ټيله کيرېي او دبل لاس پواسطه جس کيرېي ارزیابي شي.

کله چې پنستور گی جس شونو اندازه، سطح او قوام يې بايد معلوم شي.

### ۲- بنې پنستور گی

دچپ پنستورگي په شان جس کېږي دلته یواحې چپ لاس خلف کي او بني  
لاس قدام کي اينسودل کېږي.



### ٣٢-٣ ګنه انخور د پنستورگي جس

### ٤-٣ ګنه جدول لاندې حالاتو کې پنستورگي غتيمېږي

دوارخيزه غټوالی	يو طرفه غټوالی
١- پولي سيستيك پنستورگي	١- دپنستورگو تومور
٢- په ماشومانو کي حاد پايلونفرايتس	٢- هايدرونفروزس
٣- امايلوئيدوزس	٣- پايونفروزس
٤- اکرومیگالۍ	٤- یو طرف Cyst
٥- دیابيتيك نفروپياتي	٥- معاوضوي ډول د پنستورگو هايپرتروفې
٦- دوه اړخیزه او Hydronephrosis پايونفروزس	

## دمثاني جس :

په نارمل حالت کې نه جس کيربي اما که ډکه او متوعش شوي وي  
خخه پورته جس کيربي Symphysis Pubis.

متوعش شوي مثانه په هايپوگستريوم ناحيه کي پرسوب رامنځته کوي چي  
ترنو پوري رسيربي جنبي او پورتنی سرحد يې تعينيداۍ شي لاقن سفلی  
سرحد يې نه شي احساس کيدا.

كتله معمولاً حساسه وي که چيري فشار پري وارد شي نو دتشومتيازو کولو  
احساس پيداکيربي که قرع شي نو Dull به وي ۴۰۰-۲۰۰ سي سي  
تشومتيازو ته ارتيا دي ترڅو Dull او از منځته راشي. که ناروغ ادرار وکري  
اويا کتيتراچول شي نو کتله له منځه ځي.

دمثاني دتوسع غوره لاملونه عبارت دي داحليل Stricture ، پروستات  
غتمالي، يوشمير درمل عصبي تشوشتات، لکه Stroke ،  
Spinal cord compression او sclerosis

## دابحر جس

دابحر دنضان دجس لپاره دوارو لاسونو ګوتی د ګيدهي په پورتنی برخه لبرخه  
د متوسط خط چپ طرف ته اينبودل کيربي او ژور ميتد پواسطه دباندي د  
ابحر نبضان جس کيربي په زارو خلکو کې چي عمر يې د ۵۰ کالو خخه لور  
وي دابحر وسعت (Width) ارزیابي کول اړین دي په دی خلکو کې نارمل  
ډول سره وسعت د ۳ ساتي خخه نه زياتيربي که ۳ ساتي خخه زيات شي  
دابحر په انیوریزم دلالت کوي که د ۵ ساتي مترو خخه زياد شي نوجرا هي  
استطباب لري Risk فكتور انیوریزم ته عبارت دي له سگرت خکول، نارينه  
جنس، عمر له ۲۵ کالو لور وي، کورني تاريچه.



۳۳-۳ گنه انخور

## قرع

د بطن د قرع موخه دكتله، غريي داندازي او Nature مایع او گاز شتون په باره کي معلومات تر لاسه کول دي.

په نارمل حالت پر توله گيده ريزونانس او از قرع کيربي که چيري د گاز له امله توسع شتون ولري نو Tympanic او که جامد تومور يا مایع يا د مبيض وي نو Dull او از اوريدل کيربي Cyst.

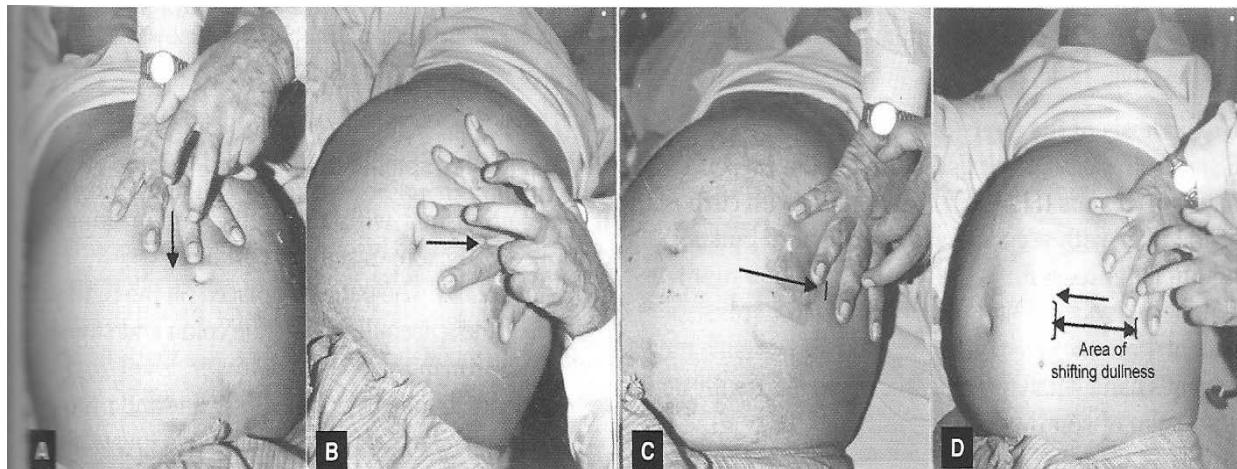
ميتد:

۱- قرع باندي دوضاحت ناحيه خخه Dull طرف ته ترسره شي د مرکز خخه شروع او بيا د گيده محطي برخي قرع شي.

۲- سطحي قرعه دسطحي ساختمانونو لکه د ھيگر سفلی سرحد او کلکه قرع دژور غرو لکه د ھيگر پورتنې سرحد لپاره ترسره شي. قرع د اسايتس، غټه مبيضي سيست، دغتهو کلمو بندش، کوچنيو کلمو بندش تر منځ د توپير لپاره ترسره کيربي.

د اسايتس د معلومولو لپاره په لاندې کړن لازو قرع ترسره کيربي.

ناروغت دملاستی وضعیت ورکول کیربی قرع Shifting dullness - ۱  
 د مرکز خخه شروع کیربی دیو Flank طرف ته ادامه ورکول کیربی یعنی Dull Resonant ناحیه خخه شروع او Dull طرف ته قرع کیربی کله چی Dull ناحیه احساس شوه نوگوتی په همدی ئای اینسودل کیربی او ناروغت ده ویل کیربی چی ئان بلی خواته واروی نواوس هغه ئای چی مخکی Dull ده دمایع Shift کیدوله امله په Resonant بدلیربی نو ویل کیربی dullness مثبت دی.



Shifting dullness ۳۴-۳ گنه انخور

د دنبه تایید لپاره دوباره قرع دهجه Shift dullness دهخه Resonant چی نوی پیداشوی شروع او Umblical خواته ددی لپاره چی پوه شو چی کوم ئای کې dull او از Shift شوی وي ترسره کیربی.

دغه ئای یعنی Dull شروع نبئه شي فاصله دپخوانی Resonant او او سنی Dull ترمنح د Shift dull ئای دی.

په متوسطه کچه که مایع شتون ولري مثبت وي اما که مایع ڇيره کمه او یا ڇيره زياته وي نوبیا داتیست منفي دی.

## Fluid thrill - ۲

دمايغ د Thrill د معلومولو لپاره د ناروغ اويا د پايواز خخه هيله کيربي چى د خپل لاس خنده په متوسط خط باندي کيربي او لې خه فشار ورکري چى د افشار هفه امواج يا Thrill چى د شحم دشتون له امله په گيدى كې رامنخته کيربي و دروي. او س معاینه کوونكى يو لاس په يو Flank او بل لاس پر بل Flank بىدي نويو Flank ته د گوتى پواسطه لې ضربه ورکول کيربي كه چيرى مایع شتون ولرى نو په بل لاس كې موجه احساس کيربي.

په هفه حالت کې چې مایع کمه وي منفي وي ددي معاینه Fluid thrill مثبت والي Tense راپه گوته کوي.



## Fluid thrill ۳۵-۲ گنه انخور

## Pudal sign - ۳

ددي علامي مثبت والي ديره کمه مایع يعني تقریبا د ۱۲۰ سی سی مایع شتون په گيده کي راپه گوته کوي ناروغ ته Knee elbow وضعیت ورکول

کېږي دبطن مرکز قرع کېږي که چېري مایع موجوده وي نو Dull اواز اوږيدل کېږي ځکه چې مایع په دي وضعیت کې د Gravity په اساس د ګیده په مرکز کې راټوله شوي.



۳۶-۲ ګنه انځور Pudal sign

### د کبدی ناروغ غوره ګيلی:

عبارت دي له درد، ژیړي، کسالت، خارښت، وزن کموالي ، اشتھاء خرابوالي، دبوی او مزی احساس خرابوالي، شخصیت بدلون، خوب خرابوالي، سالندي، وينه بهيدنه، د عضلاتو کرمپ، د جنسی اشتھاء خرابوالي، Hyper pigmentation او نور دي.

کسالت د خیگر په حادولکه ویروسی هیپاتیتس او مزمنو ناروغیو لکه ابتدائي بايلري سیروزس، مزمن هیپاتیتس سی کي رامنځته کېږي اصلی پتوjenیزس بی معلوم نه دي.

خارښت په ځانګړي ډول په هغو حالاتو کې چې کوليستازسنس رامنځته شي لیدل کېږي

زره بدوالی په شدیدو کبدي ناروغيو کي رامنځته کيربي چې معمولاد  
کسالت او کانګو پواسطه تعقيبيږي کانګي نادردا دھيگر په ناروغانو په  
دوامداره ډول سره موجود وي.

دوزن بايلل او اشتھاء خرابوالی دھيگر په حادو ناروغيو کي معمول وي اما  
په مزمنو ناروغيو کي نادردي Steatorrhoea دھيگر په ناروغانو کي غير د  
شدید زيري خخه نادر

دي . دنسی پورتني کوادرانت درد دھيگر په زياتون ناروغيو کي رامنځته  
کيربي چې د Glisson's دکپسول کشش کول يې لامل دي شدید درد دھيگر  
په ابسی ، Budd chari's Veno occlusive ناروغې ، حاد هيپاتايتس او  
سندروم راپه گوته کوي کله کله RUQ کوليکي درد د بايلري کوليک چې  
لامل به يې تيره ، تومور او Stricture وي نښه ده چې دا درد معمولاً نسي  
اوږي ته خپرېږي .

خارښت په Obstructive ژيري کي رامنځته کيربي او همدارنګه ديوشمير  
مزمنو کبدي ناروغيو لکه ابتدائي بايلري سيروزس ، Sclerosing ،  
کولانجايتس نښه ده .

هيماتوميزس او ميلانا دھيگر په ناروغانو کي دمری دوريس دشكيدوله  
امله او ياد Coagulation دتشوشاتوله امله رامنځته کيداي شي .

### ژيري (Jundice)

په نارمل حالت کې د سيروم بيلروبین کچه 1.5mg-0.3 دی که  
چيري 2.5 او ياد له دی خخه زياتيرې نو Sclera ، مخاطي غشا او  
دپوستکي رنګ ژيرېږي چې دکبدي ناروغيو غوره نښه او شدت  
لپاره نښه Marker دی .

## لاملونه

ژيرې پر Prehepatic (هيمولاتيک)، هیپاتيک دكبد حجراتو دخراييدوله امله او (Obstruction) Post hepatic شويدي.

۱- هيمولاتيک ژيرې غوره لاملونه Spherocytosis، سيكل سيل ناروغى، تلاسيما، انتانات او G6PD دى په دول ژيرې كى دناروغويىنە كمە، خاسف وي، دتشو متيازو او غايىطە موادورنگ تقرىبا نارمل وي غير مستقىم بىلربىن لور وي دھىگىر ازمۇينى نارمل وي.

۲- دكبد دحجراتو دخراييدو غوره لامل ويروسى هىپاتيتس، سيروزس يو شمير درمل، ولادي ناروغى لكه Criglar najar، Gilberts syndrome دى او په دى دول ژيرې كى ناروغى اشتھا يى، زره بدوالى، كانگى، كىسالت لرى دھىگىر دناروغىي نور كلينيكي نبى لكه Palmar Erythema، شتون لرى دادرار رنگ Ascites او Spider angioma.

## Obstructive - ۲

په دوه چولو تقسيم شويدي.

الف: Extrahepatic cholestasis او Intrahepatic cholestasis بندش چې غوره لامل يى تىرە، تومور، اسكاريس، لمفاوي عقداتو فشار په صفراوي قنات باندى، پانقراص تومور او نور.

په دى دول ژيرې غايىطە موادورنگ تقرىبا سپىن وي همدارنگە دا ناروغان د خاربىت، زره بدوالى او كانگو خخە گىلە مند وي. كە ناروغ ژيرې ولرى نو لاتدى تکو تە پاملىرنە وشى.

- ۱- که ژیری دتبی، گیدی درد، بی اشتهايی ، دغذا او سگرتو خخه نفترت سره يوئاي وي نو پروايرولي يا درملوله كبله لکه هپاتیتس اويا دئيگر په ابسی دلالت کوي.
- ۲- که ژيری په Homosexual drug abuse ، هيموفيلا، نارينه او Chronic Active Acute transfusion hepatitis B,C (که دژيری دواام له شپرو مياشتوزياد شوي وي) فکروشي.
- ۳- که ژيری سره تياره رنگه تشى متيازي او غايطه مواد يوئاي وي نو هيمولاتيك ژيری ته فکروشي.
- ۴- که خاربنت، سپين غايطه مواد او Xanthomatous شتون ولري نو ژيری او بايلري سيروز ته فکروشي.
- ۵- دگيدی درد ، Flactuation ژيری سره په Bile duct ، تيگي، اويا پانكراتايتس دلالت کوي.
- ۶- بی درد ژيری چى مخ پر زياتيدو وي اوورسره دصفراوي کخورى جس شي دپانفراص په کارسينوما دلالت کوي.
- ۷- که ژيری داسايتس، دبطن پر سر متبارز وريدونو، هيماتيمزس دتاريچه سره مل وي نو پورتال هايپرتشن راببي.
- ۸- که حاملگي سره ژيری وي نوهپاتيک يا Cholestatic ژيري دحامملگي راببي.
- ۹- تکراری ژيری: په ولادي Hyper bilirubinemia تکراری سليم Cholestasis دلالت کوي.

د ئىگر دناروغ فزيكى كتنى

لاندى نبپه نظر كي ونيول شي.

چي دناروغ د خولي خخه د دمپ شوي موپك په شان بوی Feter Hepaticus احساس كىربى چي د ئىگر په پرمختللو ناروغىو كى خرىندىربى. پوستكى، مخاطى غشاء او سكيلرا د ژيرى لپاره وكتل شى. Cornea د Kayser fleischer ring د تجمع له امله رامنخته كىربى د Willson's ناروغى غوره نبشه ده وليدل شى. د ئىگر په پرمختللو ناروغىو كى پوستكى د Hyperdynamic circulation له امله گرم وي.

چي يوه وعابىي ابنارملتى ده دفشار په واسطه Spider telangiectasis كىربى پرمح او د صدر په پورته برحه كى ليدل كىربى دسirوز غوره نبشه ده چي داستروجن زياتوالى او Porto systemic shunt يى لامل دى. د پوستكى صباغات په كوليستازس دلالت كوي.

دواسكولايتس تظاهر دى كيداي شى چي په مزمن C او B Purpura هىپاتايتس كى وليدل شى.

دسيروزس په ۲۰ سلنە ناروغانو كى چي الكولو سره اعتياد ولري د غدو غتىوالى ليدل كىربى Parotid

Gynecomastia او Feminization ، Testicular atropy كلاسيكى نبپي دي.

Flapping tumor دانسفالوپتى نبشه ده.

اسايتس، كولايترل، Caput medosa، بواسير او د توري غتىوالى د پورتل هايپرتينشن نبشه گنل كىربى كله د ئىگر په سر كيداي شى Bruit او

رب او ريدل شي چي په نيوپلازم، ابسي او نادرا په مي تاستاتيک Friction تو مور دلات کوي.

### دهضمي سيستم لنديز

دهضمي سيستم ناروغانو غوره گيلي، دگيدي درد، داشتها او وزن تغيرات، زره بدواالي، استفرادات، نس ناستي، دزره سوخت، خولي ته د ترشواوبوراتگ، دمربي نبنتيدل، دردناكه بلع، وينه وركول، قبضيت، ژيرپي، خاربنت، توري تشى متياري، خاسف غايظه مواد، تبه او کسالت دى.

### فزيكي معاینات:

ناروغ ته په سمه توگه وضعیت ورکول هغه داسي چې سرلاندي يو بالبنت اينسودل کيربي او گيدي په پوره ډول سره باید لوخه وي داطاق حرارت مناسب او روښنائي ولري

لومري دناروغ General appearance کتل کيربي چې ايا وزن يې کم شوي يا زياد شوي د Dehydration بيلگي لکه نتوتي سترگي شته که نه، دئيگر ځندهني ناروغى نبته شته که نه يعني ژيرپي، پگمنتيشن د هيموکروماتوزس، whipple's disease دمزمن Xanthemato، Cholestasis لپاره دماغي حالت دکبدي کوما لپاره ولټول شي.

### لاسونه:

ناروغ ته ويل کيربي چې خپل لاسونه وغخوي ترڅو کبدي Flapping يا رعشه وليدل شي همدارنگه نوکانو ته پامله وشي چې Clubbing شته، Dupuytren's، Palamry erythema (سپين نوکان) Leuconychia Arthropathy (الکوليک سيروزس لپاره) construction

د هیموکروماتوزس لپاره ولتیول شی همدارنگه دnarوغانو متی (Arms) د  
Scar نبسو او Spider naevi Scarcetch ، Bruising ارزیابی شی. دnarوغ مخ  
د ابنارملتی لپاره لکه ژیری، وینی کموالی یا Iritis لپاره قرنیه د  
Scar (Kayser fleischer ناروغی) Paratoid Wilson) غدوات غتوالی دnarوغ  
خوله دتنفسی بوی Angular stomatitis ، لوکوپلاکیا، زخمونه، موضعی  
صباغات (Gingivitis ، Talengectasis Peutz jegnor syndrome) ورکول، پرسوب ژبه د اتروفیک Glossitis، لوکوپلاکیا او زخمونه لپاره  
ولتیول شی.

Cervical او ابطی لمفاوی غدواتو جس له یادوه ونه وئی  
دناروغ صدر د Spider naevi ، دوینستو کموالی او رنگ  
لپاره معاینه شی

گیله

## ۱- تفتیش

په گیله بایدد Scar ، توسع، بارز وریدونه او ددی وریدونو دوینی جریان  
سمت کاپوت میدوسا inferior vena cava ، چوره، Stria ،  
صباغاتو موضعی کتله او لیدونکی پرستالیزم لپاره تفتیش شی.

جس:

د گیدی په جس کې باید لومړي سطحي جس ترسره شی ناروغ ته وویل شی  
چې کوم ئای یې حساس دی او ددی حساسه ناحیه خخه لری جس شروع شی  
وروسته حساسه ناحیه جس شی همدارنگه دکتله دشتون په باره کې پونتنه  
وشی که شتون ولري نو موقعیت، سایز، حساسیت، تحرکیت، بطن یا  
جدار پوري اره لری کنه پلتنه وشی د سطحي جس خخه وروسته ژور جس،

د هیگر، توري د پنستور گو کتلاتو جس لپاره ترسره شي که هیگر يا توري پنستور گي جس شي نو قوام، حساسيت، سطحه، سختوالی ته يي پاملرنه وشي پنستور گي او توري ترمنج توپير وشي پنستور گي د جس لپاره ميتوود خخه استفاده وشي همدارنگه که حبن شتون ولري نو Bimanual مانور بواسطه جس ترسره شي. Blattmens

قرع:

د هیگر سرحدات معلوم شي Shifting dull داسایتس لپاره ترسره شي.

اصغا:

هیگر، توري او د پنستور گو خاي د Hums ، Bruit او rub لپاره اصغا شي.

همدارنگه د Groin ناحيه معاينه له ياده ونه وحی مغبني لمف ادينوپاتي جس شي د چوره د معاينه لپاره ناروغ ته ويل کيربي چي و دريربي او توخي وکري، Testes باید جس شي، خپي د پرسوب او Brusing لپاره معاينه شي Rectal معاينه ارينه دي په تفتیش کي Fistula Tag مخاط او د ويني شتون ولیدل شي که کتله شتون ولير باید جس شوي اندازه قوام حاسیت تحرکیت په نظر کي وي.

پونتنى:

لومړۍ پونتنه: که یو ناروغ ته لومړي دمایع او وروسته د جامدی غذايی مواد و سره ديس فژيا پيداشي نولامل به يي:

الف: CVA

ب: التهابي حالت

ج: کانسر

د: تول صحیح دی

دو همه پونتنه: کلابینگ دھضمي سیستم په لاندې نارو غیو کې شتون لري؟

الف: معدی زخمونه

ب: دھیگر سیروزس

ج: د جذب خرابوالی

د: دکولون کانسر

دریمه پونتنه: دھیگر د پاسه Bruit په لاندې حالاتو کې لیدل کېږي.

الف: دھیگر ابسی

ب: دھیگر سیست

ج: دھیگر کانسر

د: تول صحیح دي

خلورمه پونتنه: صحیح جمله په ص او غلط په غښبه کړي؟

الف: sign Puddal مثبت والي په بطن کي ۱۲۰ سی سی مایع راپه گوته کوي.

ب: که اسایتیک مایع ډیره وي نو Shifting dullness هم زیات وي.

ج: Fluid thrill په امیدواری کې هم مثبت وي.

د: Fluid thrill دمایع شتون په بطن کې راپه گوته کوي.

پنځمه پونتنه: دخولي Aphthosis Ulcer په لاندې حالاتو کې شتون لري.

الف: دھیگر سیروزس

ب: د صفر اکخورې التهاب

ج: د معدی زخم

د: سیلیاک ناروغی

# خلورم څپرکي

## داندوکراين سیستم مفردات

دنمو ځنډ، زياته نمو، چاغي، دهډوکواوبندونو درد، پتالوژيک سس تي، دپوس تکي کسرونه، تيتاني، دماغي حالت بدلون داندوکراين دغوره ناروغيو اعراض او علایم: Addison's ناروغۍ، داشتهاء تغير، پولي يوريما، پولي کوشينګ، تايروتوكسيکوزس، دېپسيا پېژندنه او لاملونه، دېپسيا او اکرومیگالي Myxoedema او مخکي له وخته بلوغ، Sexual infantilism او د بلوغ ځنډ، Lack of Potency، Cryptorchism

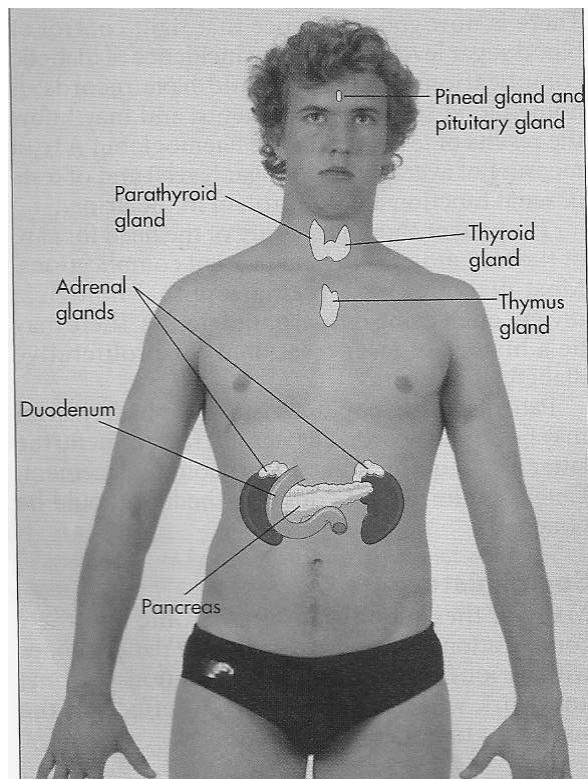
### سریزه

اندوکرايني غدي د نخاميه، تايروئيد، پاراتايروئيد، پانقراص، ادرینال او گوناد غدو خخه عبارت دي. دا غدي دنورو غرو سره دعصبي سیستم، هورمونونو، سايتوكينس او دودي فكتور په واسطه اړيکي لري. اندوکرايني غدي هورمونونه توليدوي او دوران ته یې د مختلفو دندولکه میتابوليزم، نمو، تکامل، تناسل او د دندو د تنظيمولو پاره ازادوي. داندوکرايني غدو د تشوشتاتو ګيلې دول او په دوديز دول ناخانګري وي کله کله په ناخاپي دول سره دويني دمعايني په واسطه تشخيص کيرېي لکه هايپوتايروئيديزم خو بيا هم دهري غدي په خپله یوشمير غوره

گيلي او نبني په ناروغ کي که د غدي دنده خرابه شوي وي خرگند يېږي چي د دقیقي تاريچې او فزيکي معايني او مناسبو لابراتواري ازموينو پواسطه تشخيص کېږي. په دي خپرکۍ کې عمومي گيلي او نبني او هم خانګري ډول د یوشمير غوره اندوکرايني ناروغيو کلينيکي نبني توضيح شوي.

## داندوکراين سیستم سیمولوژی:

په اندوکراين سیستم کي په کلاسيک ډول سره لاندی اعضاوي ګډون لري  
 ۱- هاپوتلاموس او نخاميه غده،  
 Thyroid, Para thyroid, Gonades ، Islet cell  
 ادرینل، پانکراتيك



### ۱-۴ گنه انځور داندوکراين غدوات

نوخرنګه چي هورمون د عضوي تقریباً ټولي دندی کنترولوي داندوکراين ناروغيو تظاهرات هم پراخه بهه لري چي دغوره خخه یې یادونه کېږي.

## د ودي چند (Delayed Growth)

غوره ناروغي چى دنشونما تاخير لامل گرخى هايپوتايروييدزم او هايپوبيتوريرزم خخه عبارت دى او يوشمير حالاتو كي ستونئمە ده چى ددى غدواتودنشونما تاخير د فاميلى او ارشى نشونما خخه توپير كرو دهمدى كبله باید هميشه په نظر كې وي چى دنشونما تاخير د كوچنيوالى خخه موجود دى اويا داچى د كوچنيوالى د دورى په شروع كي شروع شوي دى په ئينو چندنيو ناروغيو كي لكه سوء تغذيه، ميتابوليك افات، دهدوكو ناروغي، دزره او پښتوري گوناروغيواو مزمن توبركلوز كي هم رامنخته كيداي شي.

## د ودي زياتوالى (Excessive growth)

د وجود زياته نشونما په فاميلى، تزادى او فزيولوژيک ډول موجودوي اما دنخامييە غدي ناروغي چى زيات دنشونما هورمون افرازوی د وجود د زياتي او سريع نشونما لامل گرخى.

### چاغي

كله چى د وجود غوره په بدن کي په خپور ډول سره زيات شى او كه ديو ناروغ Over weight ۲۹-۲۵ وي نو BMI بلل كيربي او كه  $BMI = \frac{\text{Mass(Kg)}}{\text{Height m}^2}$  30kg/m<sup>2</sup> خخه زيات شى چاقي ويل كيربي د محاسبى فورمول عبارت دى دى چاغي د ډول ڙوند ته د گوابن کونکو ناروغيو خطر زياتوي. لكه شكري ناروغي، دزره او گونو ناروغي، سرطانونه، Osteoarthritis، Obstructive sleep apnea او نور

چاغي هغه وخت رائي كله چى خوراک زياده فزييكي فعاليت کم او جنتيک مساعدت شتون ولري.



٤- گنه انخور چاقی

غوره اندوکراینی ناروغی چى دچاغي لامل گرئى عبارت دى Cushing syndrome، هاپوتايرۆئيدزم، دیابیت تایپ ٢، Poly cystic ovary syndrome ، Infertility

دچاق شخص خخه باید لاندى پونتنى وشى

١- كله ستاسو وزن په زياتيد و شوه؟

٢- ايا له ماشومتوب خخه مووزن زيات ووه؟

٣- ستاسود والدینو وزن خرنگه دى؟

٤- كوم ڈول غذا زياته کاروي؟

٥- دتمرين په هكله پونتنى وشى؟

٦- يوشمير درمل لكه تراي سىكليلك اتىي دىپريسانت، انسولين، گلوکوكورتيكويد، دحاملىگى ضد درمل، Gabapentin، Mirtazepine او Valporate propanolol وزن زياتوي چې پونتنى وشى.

## دوزن کموالی:

که یو ناروغ ۵، ۴ کیلو گرامه یا دبدن ۵ سلنہ وزن د ۱۲-۲ میاشتو په موده کی کم کړي نو وزن بايلل ګنډل کېږي.

دوزن کموالی دغذا د نه خورلو او میتابولیک Rate زیاتوالی نښه دی په یوشمیر حالاتو کی او دواړه فکتورونه یو ځای وي لکه خبیشه افات او یو شمیر حالاتو کی یواځی یو فکتور شتون لري لکه Hyperthyroidism کی چې داشتهها زیاتوالی سره سره ناروغ وزن کموی خکه چې میتابولیک Rate دلته لورېږي هغه اندوکراين ناروغیو چې دوزن د کموالی لامل کېږي په عمومي صورت عبارت دی له هایپرتایرویدزم، Type I diabet، فیوکوماسایتما، ادیسون ناروغی، Anorexia nervosa څخه عبارت دی.

## د عضلاتو سستوالی (Weakness):

یوشمیر ناروغیو لکه کوشنګ سندروم، هایپرتایرویدزم او ویتامن دی کموالی کی رامنځته کېږي په ټولو دغو حالاتو کی په متناظر ډول سره عضلات Hip griddle موجود وي چې زیاد د اوږدي او Proximal weakness اخته کوي.

دا په دودیز ډول د عضلاتو د Wasting سره یو ځای وي د ناروغانو غوره ګیله زینو ته په مشکل ډول سره ختنه وي.

دهایپرتایروئدزم زیاتره ناروغان Proximal weakness لري چې کیدی شي وي لاندی ډول یې لاملونه بسودل شویدي. Sub clinical

بې دردە

هايپرتائيرويدزم، كوشنگ سندروم د Iatrogenic په گلدون،  
Acromegaly

دردناكه

دويتامين ڏي كموالي ، Osteomalacia

Pigmentation دپوستکي

دصباغاتو زيادوالى په كوشنگ سندروم، اکرومیگالى او ادسيون ناروغى او  
كم والى په Hypopituitarism کي رامنخته کيربي.

موضعي Vitiligo Depigmentation لپاره چانگري نبىه دى چى كيداي شي  
يوشمير اندوکرايني ناروغىو لكه Hashimoto's ناروغى، هايپوتائيرويدزم  
او ادسيون سره يوچاي وي.

همدارنگه حاملگي او تايروتكسيكوزس هم د نصواري نقطوي  
Pigmentation سره ملگري وي په چانگري ڏول پر مخ باندي Cholasma په  
خرگنده توگه ليدل كيربي همدارنگه په بسحومي کي د کاتراسيفتيف درملو د  
كارولوله امله هم نوموري Pigmentation پيدا كيربي. يوشمير درمل لكه  
صباغاتو دتراكم لامل كيربي Diethyl stelbesterol

Acanthosis Nigricans د اکرومیگالى اويا نورواندوکرايني تومورو نوسره  
يوچاي وي او هم په پرمختللي چاغي کي ليدل كيربي. همدارنگه Hyper  
Adrenolectomy د pigmentaion څخه وروسته د نخاميي تومور او نادرانه  
Extra adrenal Cancer باندى دلالت کوي. دابتدايي Myxodema لپاره  
دپوستکي ژير رنگ چى د کاروتينيميا دزياتوالى له امله پيدا كيربي وصفي

دی. اني Flushing او دپوستکي Decoloration په کانسری سندروم دلالت کوي.

## Hirsutism

په ځانګړي ډول که په بسخو کي د بدنه ويښتان زيات شي د Hirsutism پنوم يادېږي چې په دودیز ډول په پورتنی شونډه، زنه، سینه، شاه د بطن بسكتني برخه، ورنونو او وچلي کي ويښته زياتېږي دا باید د هایپر Trichosis سره توپیر شي چې په ده Generalized ډول سره دويښتو زياتوالی وي په مخ او سینه کي خرګندېږي چې لامل يې د اندروجن هورمون (د تیستیرون په ګډون) زياتوالی دی ددي ناروغانو په معاينه کي باید د Virilizations شتون ته فکر وشي چې د راوستني په بسخو کي د نارينو د خواصو بارزوالي دی لکه د غټوالی، داواز تغیر، او نور Clitoris لاملونه:

- غوره لامل يې Polycystic ovary syndrome دی
- Idiopathic
- (لکه کوشنگ سندروم، د ادرینل ولادي هایپرپلازيا، (Virilising
- لکه Ovarian Androgen secreting tumor
- درمل: Minoxidal ، Streptomycine ، Diazoxide ، Phenytoin
- انابوليك ستروئيدونه
- نور لکه اکرومیکالی، Prophyrina cutanal tarad

## داشتھاء تغیرات

ڇير خوراک(Polyphagia) ، ڇير خکل(Polydypsia) او ديري تشي متيازى کول(Poly urea) دشکري دناروغي نبني دي سره له دي هم چي ڇير خوراک دزياتره اندوکرايني پرابلم نه ده خوبيا هم نادرانه اکرومیگالي کي رامنه ته کيربي ڇير خوراک او دوزن ضایع کيدل د تايروتوكسيکوزس نبنه ده .

بي اشتھائي او زره بدوالي چي دوزن ضایع او سھال سره ملگري وي د اديسون کرايسس په شروع کي او د دياريتک کيتواسيدوزس کي ليدل کيربي دوزن ضایع د بي اشتھائي او زيات ميتابوليزم کبله په فيوکروموسايتوما کي منحثه راخي بي اشتھائي ، دزره بدوالي او قبضت په هايپرڪلسيميا ، هايپرپاراتايروييدزم کي منحثه راخي .

### Poly Urea,Poly depsia

زياته تنده او زياتي تشي متيازى کول د Diabet mellitus غوره کلينيکي نبني دي دا دواړه کيدايو شي دېښټور ګود Concentrate د ظرفیت د خراب والي له امله يا داتسي دیورتیک هورمون د کموالي له امله (Cranial diabetes insipidus) دا داتسي دیورتیک هورمون د دندی د خرابوالی له امله Nephrogenic diabetes insipidus کي منحثه شي .

کله کله زياته تنده او poly urea سايكوجنيک فشار وي چي بايد دشکري ناروغي سره فرق وشي چي Psychogenic په صورت کي ناروغه د شپي poly urea نه لري Hut

په فزيولوژيک ډول سره هم يو شمير خلک زياتي تشي متيازى او زياتي او به خبني .

## Gynecomastia

په نارينه و کي د سيني غتوالي چي د سيني د انساجود پروليفريشن له امله رامنحته کيربي چي بسوی، سخت، متحرک او معمولاً حساسی وي بايد دهفي نبني خخه چي چاقي او غتى وي توپير وشي چي دا وروستني Soft وي.

کيدايشي فزيولوژيک وي لکه نوي بلوغ ته رسيدو هلکانو Gynecomastia کي چي په دوديزهول دا Mild وي اويا په زرو خلکو کي چي د تستستيرون کچه په کي کمپري.

### لاملونه

### فزيولوژيک

نوی زیربیدلي ماشوم، نوي ھوان او زاره خلک  
پتالوژيک

#### ۱- داستروجن توليد زيادوالی

• دھيگر ناروغي (سيروزس) • Leydig cell tumour (Estrogen)

• تايروتوكسيكوزس • دادرينيل کارسينوما (استروجن)

• خوارھواکي • برانکيل کارسينوما

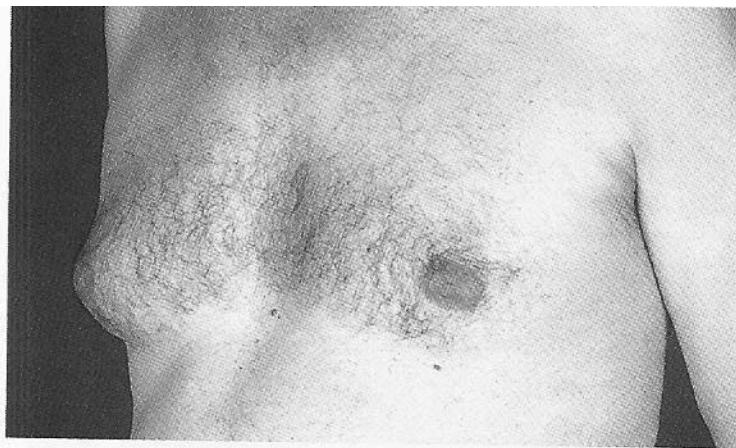
۲- داندورجن دتوليد کموالي syndrome  
Hypo gonadal state Klinefelter syndrome

• په ثانوي ڈول دخصيو عدم کفایه (Castration، Orchitis، ترومما،

## Testicular feminization syndrome - ۳

۴- درمل لکه Ketoconazole, sprinolacton, digoxin, cemitidin, reserpine, Chlorpromazine, Ca entry blocking agent, Opoid, Mercaptopurine

د Gynecomastia په ۲۵% پیښو کي لامل معلوم نه دي. په لاندي انخور کې ليدل کيرې.



۳-۴ گنه انخور Gynecomastia

## دوخت خخه مخکي بلوغ:

زياتره په نجونو کي رامنځته کيرې هغه حالت دي که چيري په یو جلي کي د ۸ کالو خخه مخکي سيني غتني شي او د ۹ کلنۍ خخه مخکي تحیض راشي.

چي دا کيداي شي Iso sexual او يا Heterosexual په دی معني چي تول جنسی خواص چي ديو بسخي لپاره دي هغه مخکي له وخت خخه پوره شي (Feminization) او هغه جنسی خواص چي نارينه لپاره دي په نارينه کي مخکي له وخته پوره شي (Virilization) Genetic sex هغه حالت دي چي جنسی خواص Heterosexual سره

يوشان نه دي يعني په جنکو کي Virilization او په نارو غيو کي

Feminization

لاملونه

Iso sexual precocity - ۱

الف: حقيقي مخکي له وخته بلوغیت دي چي په دي حالت کي گونادوتروپین او LHRH زیات اطراح کيربي لامل يي عبارت دي.

د ادرینل غدي ولادي Organic brain disease ، Hyperplasia

ب: دروغنجنه مخکي دوخت خخه بلوغیت

دي حالت کي داستروجن جورېدل زياتيري. لکه په هايپوتايروييدزم دمبيض او ادرینل تومور او Short state ulcer، Russell silver syndrome (چي Feminization سره) دمخکي له وخته

ج: Congenital adrenal hyper plastic ، Ovarian tumor :Hetrosexual ادرینل تومور.

دتناسلي غري کوچنيوالی او په ھوانی کي ھنله:

دتناسلي غرۍ کوچنيوالی او په ھوانی کي ھنله په دوديز ډول گونادل منشا لري چي په ابتدائي اويا په ثانوي ډول رامنځته کيربي په ابتدائي ډول عموما نقیصه په کروموزوم کي وي مثلاً tuner's سندروم چي په امينوريا ، تیټ قد ، کوچني تناسلي غري متصف دي چي دلته تشوش په X کروموزوم کي دي. همدرانګه Klinefelter's سندروم چي په کوچني و خصویو، ايزوسپرميا متصف دي.

## د جنسی توان کموالی: Impotence

د استوئرمنه دی چې د Impotence او رگانیک لامل او Pyschogenic تر منع توپیر وشي خوبیا هم که چیري دشپی او سحر لخوا Erection نه وي نو فزیکی لامل ته فکر کېږي غوره  
لاملونه یې عبارت دی له:

- که چیري د Penis دویني جريان کم شوي وي (Atherosclerosis)
- اتونومیک نیوروپاتی چې د Diabet غوره (Neural dysfunction) اختلاطات دی).
- تستیرون کموالی
  - Primary testicular failure
  - Hypopituitarism
  - Hyper prolactinamia
- درمل لکه یو شمیر د لورفشار ضد درمل
- فکتورونه Psychologic
- کیدای شی خو پورته ذکر شوي لاملونه یو ظای وي.

## Cryptorchidism

د undesended خصیه ته ويل کېږي کیدای شی په نارمل ماشومانو کې اما د Cryptorchism غوره نښه دی په Hypogonadism کې خصیه په مغبني کانال Retro peritoneal او پاټي کېږي Pelvis

کی سپرم نه تولید یېرى او هم دسرطانى پىنسو كچە پە Cryptorachidism  
كى زياته وي.

### دھلەو كودردا:

اوستوپروزس او اوستيويينيا زياتره دمينوپوز خخه وروسته پە بىخۇ كى رامنخته كىرىي چى دھلەو كود درد او كسرۇنو لامل گرئىي همدارنگە پە اندوجينوس او اكزوجينوس هايپرادرىنوكوتيسيزم او هايپوگوناديزم كى منخ تە رائىي پە اوستيويينيا پە دودىز ۋول پە هايپرپرولكتينىما او هايپرتايروئيديزم كى شتون لرى اوستيوملايسيا دخپور دھلەو كو درد، تندرنس او دعضالاتو دستوالي سره يوئاي دويتامىن دىي پە كموالى كى خرگندىرىي. چى دھلەو كو دكۈوالى او كسرۇنو لامل گرئىي همدارنگە كوشنىڭ سندروم دېتالوژىك كسرۇنو مەم لامل دى دىورىك اسىد سوئە كىدای شي پە Myxodema لومرىي هايپرپاراتايروئيديزم، نفروجينيك دىابىتس نفروجينيك، دىابىتس انسپىدىس، Bartter's سندروم او Paget ناروغى كى رامنخته شي.

### Tetany

دا د تايرايد دغدى دعملىات غوره اختلاط دى چى دجراح لە خوا پاراتايروئيديزم غدى هم بىكىل كىرىي چى پە پايلە كى دايونايز كلسيم سوئە پە وينه كى بىكىتكە كىرىي او تيتاني حملات ناروغ كى خرگندىرىي چى غوره علامە يېي Chvostek's او Troussseau's sign دى.

### دماغي تغيرات:

سردردى دنخامييە غدى دتومور غوره نبىه ده، چى پە Dura باندى دفسار لە املە رامنخ تە كىرىي همدارنگە سردردى دنخامييە Apoplexy غوره نبىه ده پە

Pseudo tumor cerebri، فیوکروموسایتوما او انسولینوما کي هم رامنخته کيربي.

دېپريشن، بي علاقگي، ليترجي، كانفيوزن، Disorientation کيداي شي په هاينپاراتايرويديزم، هاينپوتايرويديزم، Hypo pituitarism، هاينپوكلاسيميما، كوشنگ سندروم او شديد هاينپوكلاسيميما کي رامنخته کيداي شي.

موضعي يا عمومي اختلاج کيداي شي په شديد هاينپوكلاسيميما نان کيتوتيك هاينپوكلاسيميما، اديسون ناروغى، ميكسوديم، Hypo pituitarism او هاينپوكلاسيميما کي خرگند شي.

همدارنگه دمينوپوز په حالت کي عصبانيت، نارامي، دگرمي احساس کيداي شي شتون ولري.

دهاينپوتايرويديزم په شديد حالت کي کيداي شي سايكوزس (Myxodema) خرگند شي چي پرساماتو، Paranoid Dementia، سلوک اوحتي کلاسيك schizotypal عکس العمل باندي متصرف دي.

دغوره اندوکرايني ناروغىو غوره او گيلى

1 - Addison's ناروغى:

كله چي Adreno cortical غده دنده خرابه شي او په پايله کي د گلوكورتيكوييد اندروجن او ميزاكو كورتيكوييد اطراف کمه شي رامنخته کيربي ډير غوره لامل يي د ادرينل غدي Auto immune ناروغى دي.

## اعراض او نبني

۱- دکلوکورتیکوئید دعدم کفایي له کبله

• دوزن کموالي، زره بدوالی او کانگي

• بي اشتھا يي، Malasie

۲- منرالوکورتیکوئيد دکموالي له امله

• دويسي فشار بسکته والي

• دمالگي ضایع کيدل

• سنکوب

۳- داندروجن دضياع له امله

• په بنخوکي د Pubic او تخرگ وينستانو تگ

Sparse body hair •

۴- ACTH داطراح دزيات والي له امله

• لمر ته Exposed حايونو کي Hyper pigmentation

• دخولي مخاطي غشا، ژبه، شوندو دنوکانو بستر او نور حايونو کي

صباغات

۵- عمومي

Asthenia، سترپيا، او عمومي سست والي، نتوتي سترگي او غمبوري، ڏنگري خپي او پرسوب



٤-٤ گنه انخور Addison's ناروغ رابنی

Cushing syndrome - ۲

هغه کلینیکی حالت دی چی ازاد (Free) دورانی گلوکوکورتیکو کچه په کي زياته شي چى كيداي شي Primary (ادرينل ناروغيو) يا (هايپوتلاموس او نخاميه غده ناروغى) لە املە رامنخته شي.

اعراض: وزن زياتوالى %٩٤ هيرسوتيزم، كسالت، دعطلاتو سستوالى، او دملا درد %٨٥، سايكولوژىك تغيرات او دىپرييسون، دتحيض دنظم خرابوالى %٧٠، Aminorrhea زيات خكل او زياتي تشي متيازي كول %٢٥.

## نښي

۱- لاسونه: که د لاسونو شاوکتل شي د پوستکي التوات به ضخيم شوي وي په ئانگري ډول په خوانو بسحؤ کي د کوشنك غوره نښه دي د پوستکي التوا (Skin fold) تر 1.8mm پوري پيرېږي.

په ولاره کي د ناروغ مخامنځ شا او اطرافو ته پا ملننه کېږي Moon like face او مرکزي چاق والي نوت کړي د ناروغانو نهايت دتنۍ په پرتله ډنګروي د شحم زياتي راتهوليدني له امله ګيده غتیه وي.

کيداي شتون ولري همدارنګه Extensor Pigmentation سطحه Brusing کي ليدل کېږي د ناروغ په شان د دواړو کتفونو تر منځ د Fat د راتهوليدوله امله یوشحمي کتله چي Buftalo lamp ورته ويل کېږي.

همدارنګه ستون فقرات د کسر لپاره چي په Osteoposis کي رامنځته کېږي جس شي چې د مثبت والي په صورت کي دردناکه وي.

## ۳- مخ او غاري

مخ د Plethora لپاره Moon shape منځته رائي ليدل کېږي همدارنګه کيداي شي Acne او هيرستویزم که اندر وجن افرازات زيات شول

ليدل کېږي Telangiectasis هم کيداي شي شتون ولري.

ددید ساحه (Visual fundi) معاينه د نخاميه تو مسور او Optic atrophy Diabet Papilledema ، او HTN کي رامنځته کېږي وکتل شي.

#### ٤- دگیده لیدنه

ناروغ پر بستر اچول کېږي او ګېډه د ګلابي خطونه (Purple striae) لپاره چې د کولاجن فایبرونو د سیستوالی او Disraptria له امله په پوستکي کې رامنځته کېږي لیدل کېږي چې یو ساتسي متر پراخوالی لري



#### ٥- ګنه انځور د ګېډه ګلابي خطونه

که چیري ادرینل Mass جس نشي نو ادرینل کارسينوما او که ټیگر جس نشي د تجمووه او یا نادر ادرینال کارسينوما له کبله وي.

#### خپي

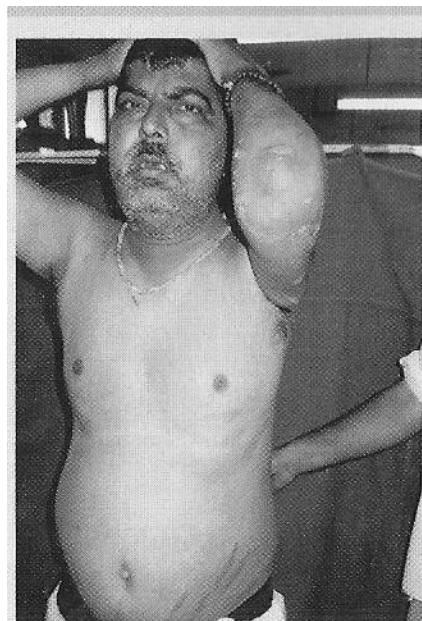
د پرسوب لپاره جس شي ټکه مالګه او او به کیداي شي احتباس شي همدارنګه خپي د Bruising او زخمونو لپاره وکتل شي.

که د ناروغ دویني فشار لوړ وي نو د مالګه او او به احتباس د الدوستيرون له امله را په ګوته کوي همدارنګه په تشو متیازو کې د ګلوكوز شتون په دیابت دلالت کوي.

II: یو شمیر ځانګړي علايم چې د کوشنګ سندروم پر لامل دلالت کوي:

الف: هغه علايم چې ادرینل کارسينوما دلالت کوي.

- بسخو کي د Virilization نبني
- په ګيډه کي دكتلي جس والي
- په نارينه و کي Gynecomastia شتون
- ب: هغه علايم چي ACTH پر توليد دلالت کوي.
- که هايپرتنسن او پرسوب متبارز وي
- دعضالاتو سستوالې زياد وي
- عادت شتون نه لري مګر که مسول تو مسور ورو Cushingoid body
- ورو نمو وکړي او د کوشنکوئيد تظاهراتو منځته راتګ ته اجازه ورکړي.



۶-۴ ګنه انځور کوشنگ ناروغ

Significance of hyper pigmentation  
چې پر دلالت کوي Extra adrenal tumor.

### هایپرتايروئيدزم

هغه حالت خخه عبارت دي چې تايروئيد غده زیاد هورمون تولید او تايروتوكسکوزس هغه حالت دي د هایپرتائیروئیدزم تايروئيد هورمون انساجو ته Toxine وي او کلینیکي تظاهرات رامنخته کړي لانکen Grave's disease جي يو اوتومیون ناروغری ده چې هایپرتايروئيدزم، خپور جاغور (Peritibial Dermopathy ، Diffuse Ophthalmopathy او goiter myxodema) يو ئای شتون ولري.

د تايروتکسیکوزس زیاتره اعراض او علایم د سمپاتیک اعصابو د زیاد کار کولوله امله رامنخته کېږي.

د تايروتوكسکوز غوره اعراض عبارت دي وزن کموالي، اشتها زیادوالی، نارامي، کانگي، اسهالات، دعصلاتو سستوالی، دسترګو اختلاطات، جاغور، Libido، Oligomenorrhea، کم والي او Gynocomastia.

### علایم:

۱- عمومي تفتش: په تفتش کي دوزن کم والي، Anxiety، نارامي او مخ باندي د ډار علایمو ته پاملننه کېږي.

### ۲- لاسونه

ناروغ ته ويل کېږي چې خپل لاسونه او ګوتي پراخه کړي داکتر Fine tremor ته چې سمپاتیک اعصابو د زیات کار کولوله امله رامنخته کېږي پاملننه

وکړي او بيو پانه کاغذ پر ګوته کېږدي باید د کاغذ حرکاتو ته متوجه شی که حرکاتو شتون ولري نو Fine tremor دلالت کوي.

نوکان Onycholysis (Plummer nail) لپاره ولیدل شي چي د نوکانو جلاکيدل د خپل بستر خخه دي چي حلقوي ګوته کي بسه لیدل کېږي چي داهم د سمپاتيک فعالیت زیاتوالی نښه دي.

همدارنگه Clubbing چي د Thyroid acopaths بله اصطلاح دي تفتیش شي چي نادرا په Graves ناروغي کي وي.

Palmar Erythema او لاسونه د ګرام والي او لوندوالي لپاره معاينه شي چي داهم د سمپاتيک فرط فعالیت نښي. که د ناروغ نبض معاينه کرونو Atrial Collapsing fibrillation, tachycardia کرکتر دلور Out put له امله ولري.

### ۳- د سترګو معاينه

سترغی Exophthalmus لپاره معاينه شي چي په دي حالت کي اذيماء، د حجراتو انفلتریشن او شحم Retrobulbar ساحه کي زیاتيرې او د دی لامل ګرئي چي سترګي د شالخوا ټيله کړي چي په پايله کي د سترګو کره بارزه، واضح ډول سره پورته او بنکته Sclera بنکاري چي په gravis disease کي منځته راخي

د Proptosis، Conjunctivitis د اختلالاتو لپاره چي عبارت د Optic atrophy او د سترګو فلچ دي معاينه شي.

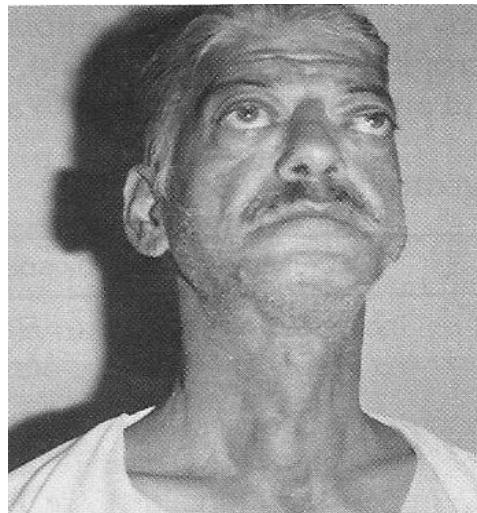
په تاير و توکسيکوزس کي دستر گو نښي:

لې د ناروغ غاره Flex کېږي او ناروغ ته ويل کېږي چې Joffroy's sign پورته و ګوري ترڅو په تندی کي غونځي پيداشي که چيري دا غونځي پيدانه شوي نو علامه مشتت ده.



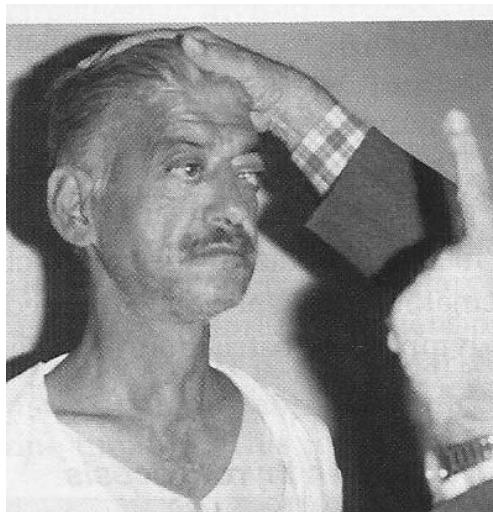
7-۴ ګنه انځور Joffroy's علامه

Daivympies sign : ناروغ ته ويل کېږي چې مستقيما و ګوري نو په دي صورت کي د سفلې Lower eyelid retraction و واضح ډول سره د sclera امله ليدل کېږي.



#### ٤- گنه انخور Daivympies sign

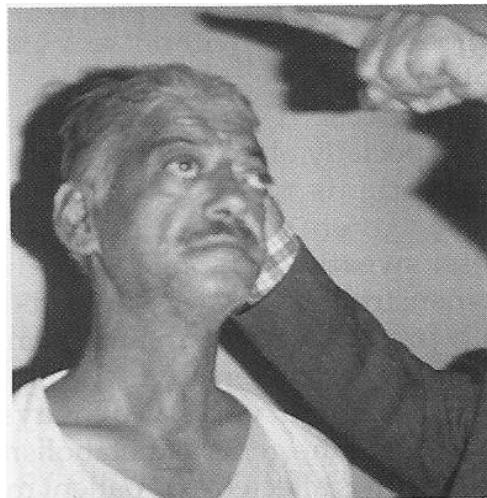
دلته ناروغ ته ويل کيربي چي دمعاينه کوونکي گوتني Moebius sign دستر گو دحر کاتو پواسطه تعقيب کري که چيري دا توانا يي يي ونه درلوده نو تست مثبت دي.



#### ٥- گنه انخور Moebius sign

ناروغ ته لومري ويل کيربي چي مستقيم و گوري Von graefe's sign گوته يوي ستر گي ته مخامن ن يول کيربي او ناروغ ته ويل کيربي وروسته د Index

چي دگوتي حرکات تعقيب کري که گوته ورو ورو بسته خواته را اولشي نو  
پورتنی وريخه به دا حرکت په ډيرى سستي سره ترسه کري. ۲۷، ۵۰۸ مم



۱۰-۴ ګنه انخور Von Graefe's sign

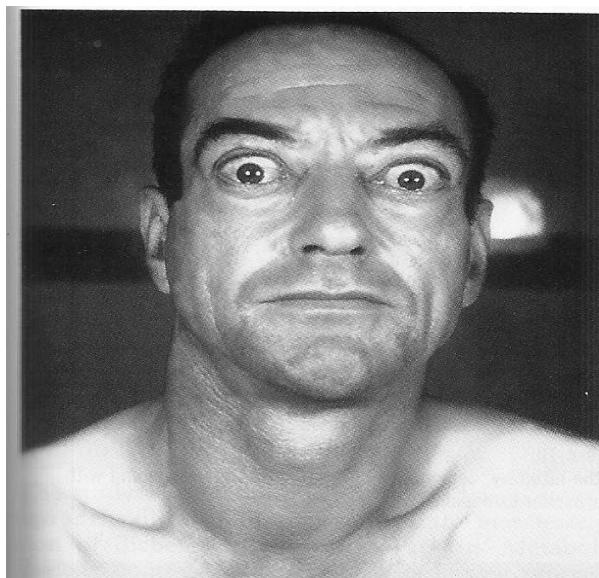
دغاری معاینه: دتايروید دغه والي لپاره چي ۶۰-۹۰% پینسو کي شتون لري وکتل شي د Graves ناروغی غده په خپور ډول غته سخته او بسویه وي او همدارنگه غده دی دجراحي ندبه نه لري که غده غته شي باید Bruit لپاره اصغا شي همدارنگه Pemberton's sign ولتیول شي چي ددي علامي دمثبت والي په صورت کي که ناروغتہ وویل شي چي لاسونه سرته پورته کري او جاغور شتون ولري نو دفشار اعراض لکه دمخ سوروالي، Retrosternal VP لورواليا وشهيقی Stridor رامنځته کېږي.

سینه: د چي زړه دهانه زيات والي له Systolic murmur ، Gynecomastia امله منځته راخي Tachycardia, atrial fibrillation او زړه داحتقاني عدم کفايه لپاره معاینه شي.

The leg: کيداي شي خپو کي Pretibial myxedema چي دواړخیزه سخت دپوستکي خخه لور نودول يا Plagues دی جس کيداي شي ګلابي،

نصواري، يا دپوستکي درنگ په شان وي ولیدل شي چى علت يى د  
Ratoliidene Mucoploy saccharid خپي

كيداي شي Non pitting پرسوب موجود وي او يخ وي، محيطي Neuropathy كيداي شي موجود وي او هم Ankle jerk په ورو ډول سره استرخا کوي. همدارنگه Hyperreflexion او Proximal myopathy لپاره خپي وازموليل شي چى تقریبا په يو پر خلور پینبو کي شتون لري.



#### ۱۱-۴ گنه انحور تایرو توکسیکوزس ناروغ

#### Hypothyroidism

هغه ګلينيکي حالت دي چى تایروئيد غده ونه کولاني شي په پوره کچه تایروئيد هورمون جور کړي دلاملونو له نظره په دوو ډولونو ويشل شويدي. چى افت تایروئيد غده کي او Secondary چى افت نخاميه او يا Primary کي وي په دي ناروغانو کي اعراض تدریجي شروع کوي Hypothalamus چى غوره ګيلي يسي عبارت دي د کسالت، سترپيا، وزن زياتولي، بي اشتهايي، دیخ نه زغمل، حافظي کموالي، دیپريشن، Pyschosis

، کونيوالي، کوما او دواز خپوالي، جنسی اشتها کموالي، دسترگوش او خواته پرسوب، وچ ماتیدونکي وينسته، دزره دحرکاتو کم والي، دبندونو درد، وچ پوستکي، دعسلاتو درد، قبضيت او يوشمير نور دي.

## علام

۱- لاسونه: محطي سيانوزس، دزره دهاني دکموالي له امله ياداشت شي همدارنگه دپوستکي پرسوب چي يخ او وچ وي پوستکي رنگ Hyper carotenemia له امله ژيروي ئىكە په خىگر كي كاروتين ميتابوليزم ورو كېرىي دي ناروغانو كي دويني کم والي دخنەيني ناروغى، فولت کموالي، کم والي که Pernicious anemia ورسه وي او اوسپنى دکموالي د امله Menorrhagia له امله شتون لري.

دناروغانونبض ورو او کم حجمه وي Bicep reflex موخر وي.

۲- مخ: دناروغ مخ Puffiness او ژير وي پوستکي عمومي صورت سره ضخيم شتون لري كيداي شي Alopecia Vitiligo هم پيدا كرو كه ورسه او تواميون ناروغى مل وي دسترگو په تفتيش كي Periorbital او Eyebrow وينستانو کم والي ليدل كېرىي او همدارنگه كيداي شي Xanthelasma وگورو.

پوستکي او وينسته ديخ والي او وچ والي لپاره جس شي دناروغ زبه لې خەغته او خبرى يىي ورو او اواز يىي خپ وي همدارنگه دناروغ دكۈن والي لپاره معاینه شي چى دو اړخىزه وي او عصب داخته كيدو له امله منئته رائى. ۳- تايرۋىيد غده

كيداي شي Goiter وگورو او جس يىي كرو او د هايپوتايرۋىيدزم په زياتو پىنسو كي كيداي شي جاغور شتون ونه لري.



## ۱۲-۴ گنه انخور هایپوتایروییدزم ناروغ

د تائروئید دغدی جس کړنلاره:

هغه خلکو کي چې غاره يې اوږده وي په اسانې نظر هغه خلکو ته چې غاره لنده وي جس کېږي په دې وروستي حالت کي دnarوغ غاري ته Extension ورکول کېږي لاندي تکي

د جس لپاره په پام کې وي:

- ۱- ناروغه ارامه کینول شي او معاينه کونکي دnarوغ شاته ودرېږي.
- ۲- ناروغه ويل کېږي چې خپله زنه لې خه پورته کړي.
- ۳- د دوار ولاسونو ګوتې دnarوغ پر غاره اينسودل کېږي Index ګوته د کرکويید غضروف خخه بنکته کېږدی.
- ۴- ناروغه ويل کېږي چې لې او به او يا لارې تيری کړي نو او س د تائروئد جس کړي چې تاسو ډګوتې دسرونو خخه پورته او بنکته کېږي. Isthmus
- ۵- او س هڅه وکړي ترخو تايرويید یو اړخ ته تیله کړي او یو جنبي Lobe دغده جس کړي داعمل او س بل اړخ ته هم ترسره کړي.

- ۶- کوبنبن و کپری ترڅو بسکتنی سرحد دغدی پیداکړي.
- ۷- په Luhey's میتود کې هر لوب د مخامنځ خخه جس کېږي.
- ۸- سایز، شکل، حرارت، حساسیت، قوام، پرسوب او  
یاداشت کړي Fixation

#### The chest - ۴

د زړه عدم کفایه د پریکاردیل ایفیوژن او سربی د پلورل ایفیوژن لپاره معاینه  
شي



#### ۱۳-۴ ګنه انحور د تايرو یید غده

#### Acromegaly

که هورمون کچه وروسته (Growth palate) Epiphyses د بندیدو  
څخه يعني د بلوغ څخه وروسته زیات شي د اکرومیکالی په نوم باندي چې نرم  
انساج او هموار هډوکي زیاته نمو کوي او که Growth hormone افراز  
مخکي د فیوز کيدو څخه يعني د بلوغ څخه مخکي زیات شي

د پنوم Gigantism یادېږي چې په دې حالت کې اسکلیت او نرم انساج دو مره زیاته نموکوي.

دا کرومیگالی غوره ګیلې عبارت دی د خستگی، خوله کیدل، د ګرمی هوا نه زغمل، وزن زیاتوالی، غټه لاسونه او غتی خپې چې بو تانو او دستکشو سایز لویېږي، Oily پوستکي، سردردي، د دیدکم والي، غته ژبه، داواز تغیر، جنسی اشتهاء کموالي، Paresthesia او د بندونو درداو نور.

## علام

## تفتیش

### خانګړي مخ او Body habitus په وصفې ډول شتون لري

۱- لاسونه: د ناروغ لاسونه لیدل کېږي چې Wide shade like syndrome د نرم مو انساج او هدوکو زیات والي له امله لیدل کېږي د ناروغ ورغوي ګرم او خوله ډيره لري دليل يې میتابولیک Rate زیات والي دی په لاسونو Median nerve تغیرات دليدو وړ دي همدرانګه د osteoarthritis د نرم مو انساج او د زیاتوالي له امله شتون لري entrapment.

۲- په متوا کي Proximal میوپتی کیدای شې شتون ولري تخرګ په دقت سره تفتیش شې پوستکي tags چې Molluscum fibroseum ورته وايی ولیدل (Nontender skin coloured protrusion)

مخ: Supraorbital ناحيې غته شوي چې د لامل ګرځي کله کله دا کیدای شې په Pagets disease, rickets, achondroplastic یا hydrocephalus کي هم ولیدل شې شونډي کیدای شې ضخیمي وي.

سترهکي دديدشوش لپاره معاينه شي چى وصفى ڏول شتون لري. Bitemporal hemianopia

Fundus Papillodema او Optic atrophy د لپاره معاينه شي. که ڙبه وليدل شي نو غته به وي او غابنونه يو دبل خخه جدا وي، ڇامه غته راوتى وي چى Mroganthism ورته ويل كيربي.

غاره: تايروئيد غده کيداي شي په خپو ڏول سره غته او Multinodular وي او از خپ وي.

سينه: کيداي وينستان Coarse او Gynecomastia او شتون ولري زره، اريتميا، CHF او

Cardiomegaly لپاره معاينه شي.

Ziyater په دي ناروغانو کي د HT، IHD يا کارديوميوپاتي له امله وي. ملاکي کيداي Kyphosis پيدا کرو.

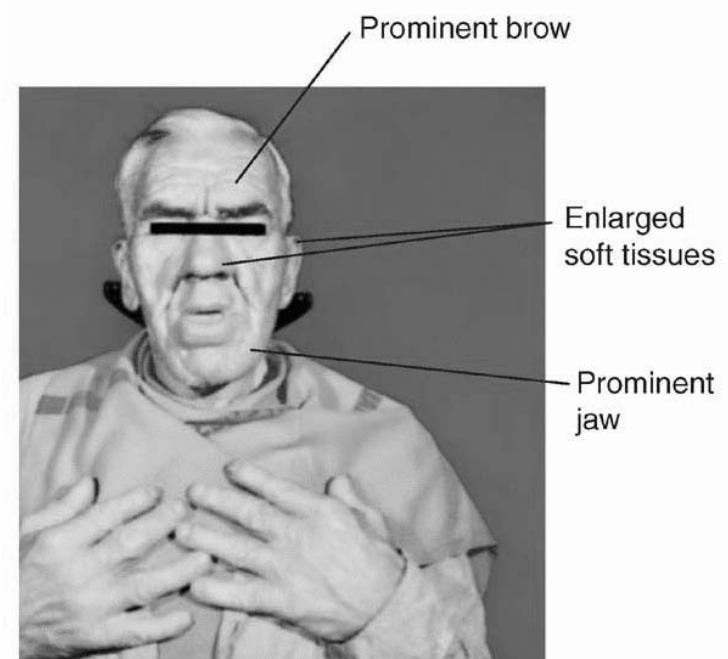
گيده: دھيگر، توري اوپنستور گو دغت والي لپاره معاينه شي همدارنگه کيداي شي چي د گونادوتروپين عدم کفایه له امله چي په ثانوي ڏول سره دنخاميه دتومور له امله منخته راخي.

بنكتني نهايت: د عاليم ولٿول په ٿانگري ڏول زنگون او Hip بندونو کي او همدارنگه د Pseudogout لپاره ولٿول شي هم کيدايشي شتون ولري.

دوینی فشار او ادرار: ددی ناروغانو دوینی فشار لور او په ادرار کي  
شتون ولري (25%) په اخر باید تصمیم ونیول شی چی ناروغی  
فعاله دی که نه دفعالي ناروغی علایم عبارت دی له:

۱- په زیاته کچه دپوستکی د شتون ۲- زیاتی خولي کول ۳- د  
شتون Glucosurea

۴- د دید ساحي کموالي. ۵- غت جاغور ۶- دوینی دفشار لور والي ۷-  
د سر دردي شتون



#### ۱۴-۴ گنه انخورا کرومیگالی ناروغ

لنه يز:

اندوکرايني غدي دنخاميه، تايروئيد، پاراتائيروئيد، پانقراص، ادرينل او  
گوناد خخه عبارت دی چي ډول ډول هورمونونه توليدوي چي دعضويت

میتابولیزم، تکامل او نوری دندي تنظیموی ددی ناروغانو غوره گیلی دوزن زیاتوالی کموالی، سستی، دیپریشن، جنسی اشتهاء کموالی، زیات ادرار کول، تنده، دیخنی او گرمی زیات حس کول، سردردی، رویت تشوش او نور دی چی پورته ذکر شوي اعراض د چول چول اندوکراینی ناروغیو له امله خرگندیبی چی په طبی تاریخچه، فزیکی معاینه او یوشمیر لبراتواری ازمونینو په واسطه کولانی شو اصلی لامل خرگند کړو.

#### فزیکی معاینه:

تفتیش: د ناروغ مخ او د بدن Habitus ته پا ملننه وشي لکه Moon like face په کوشنګ، ژیړ Puffy مخ په هایپوتایروئیدزم کي لیدل کېږي.

د ناروغ لاس ونیول شي که غت وه اکرومیگالی که گرمه خوله وه نو د تایرو توکسیکوزس بنسکارندوی دی. نوکان، رعشه، Palmar erythema، دورغويي خوله د هایپر او هایپو او هایپوپارا تائیروئیدزم لپاره و کتل شي د ناروغ نبض په تایرو توکسیکوزس کي سریع، په کوشنګ سندروم کي دویني فشار لور او د یسون کي دویني فشار بنسکتنه وي.

که د پراکسیمل عضلاتو سستی شتون ولري نو تائیروید ناروغی او کوشنګ ته فکروشی د تخرګ و بستان په Hypo Pituitarism کي له منځه ئې Acanthosis Nigricans او د پوستکي Tug، دژامي او وچوالی غتموالي د اکرومیگالی نښه ده دراوتي سترګي د گریوس ناروغی لپاره و صفي ده.

غاره د تائیروید غدي د پاره معاینه شي. سینه د Hirsutism، و بستانو تګ، او Nipple pigmentation، Gynecomastia و لیدل شي.

زړه د تکي کارديا، Atrial fibrillation، مرمر لپاره چي د تایرو توکسیکوزس نښي دی و لیدل شي.

بطن د Hirsutism ، شحم، ګلابي خطونو (Cushing) او خارجي جنسی غړي  
د Atropy او Virilization لپاره معاينه شي.

### پوبنتني

لومړي پوبنتنه: دوزن هغه زیاتوالی چې د میتابولیک Rate کموالی پوري اړه  
لري عبارت دي له درسته جمله په نښه کړي.

الف: Cushing syndrome

ب: Obesity

ج: Hypothyroidism

د: Acromegaly

دوهم پوبنتنه: په ثانوي ډول د خصيو عدم کفایه د کومو حالاتو له امله منځ ته  
رائخي.

دریم سوال: د کوشنګ سندروم غوره ګیلې کومي دي؟

څلورمه پوبنتنه: د Myxodema لپاره وصفې ګنل کېږي؟

الف: Delay Biceps reflex

ب: B12 Deficiency

ج: Hyper carotenemia

د: تول صحیح دي

پنځمه پوبنتنه: د پوستکي صباغات په کوم اندوکرايني ناروغیو کي منځته  
رائخي.

## پنځم خپرکي

### دويني دناروغانو غوره ګيلې او نبني

تبه او دوزن بايلل، سستي، ددماغي دستركو، دخولي دجوف، لمف سيستم، سترگو، غورونو، خولي نوه، پلينوميگالي، هيباتوميگالي، دماغي سيستم دزره او رګونوسيستم، معددي معايي، بولي تناسلي، نهاياتو او پوستکي فزيكي معاينه چانګري ګيلې دويني روتنين معائنات: هيموګلوبين، هيماتوكريت او WBC

### سريزه

خرنگه چي وينه يو منظم نسج دي او په يوتولي سيستم کې جريان لري دسروكروياتو، سپينوکرييواتو، دمويه صفحات او پلازمما خخه جوره شويد چي هر يو يې چانګري ناروغي او چانګري دنده لري لکه سره کريوات د اksiجن ليږدول، PH تنظيم، CO<sub>2</sub> برطرف کول او نور، سپين کريوات د بدن په معافيت، دمويه صفحات دويني په پرنديکيدو پلازمما دمایعاتو په تنظيم، د وجود په معافيت او نوري دندي لري. ناروغي کولي شي هر يوه برخه چې پورته ورڅخه يادونه وشه اغيزمنه کري.

همدا او س په نړي کې ۳۰ سلنډ خلک دويني په کموالي اخته دي چي ددي جملې خخه یوازي ۲ ميلونه خلک داوسپني په کموالي اخته دي بайд وویل شي چې سيستميکي ناروغي لکه سرطانونه، اتنات، دھيگر او نوري

ناروغي کولاي شي دويني اجزاوي اغيزمني کري نويه دقيقه تاريخه، فزيکي معاينه او په چانگري ډول لبراتواري معاياناتو کولي شوچي اصلي لامل چي دويني دناروغي شوي دی معلوم کرو او په اسانې سره يې درملنه ترسه کرو.

## دويني دناروغانو غوره ګيلي او نبني

دويني دناروغانو ګيلي په دوه برخو ويسل کېږي

الف: عمومي

۱: دوزن کموالي: کيداي شي چي په لموني (Primary) ډول د هيماتولوژيك ګډوډيو او يا په وخيم ډول د هيماتولوژيك تشوشا تو له امله اويا په دويني ډول لکه کانسرونه ، توبرکلوز چي دويني د کموالي لامل ګرئي رامنځته شي نو که پرمختللي Emaciation شتون ولري لامل به يې کانسریا توبرکلوز وی.

۲: تبه: که چيري د بدن داخلی تودو خه د 36.6-37 ساتني ګراه خخه لوره شي او Thermoregulatory مرکز په کي برخه واخلي دتبی په نوم يادېږي ، چي کيداي شي د تهاجمي لمفوما ، يا حادي ليوکيميا لومړي نښه وي ، همدارنګه وروسته د کيمو تراپي خخه چي د سايتوبينيا لامل ګرئي ، او ژر اتنان مداخلی ته زمينه برابره وي نو همدادтан بيا دتبی لامل کيداي شي .

هغه ناروغان چي FUO لري باید د هوجکن لمفوما له ياده ونه باسو کله کله پراميري ميالوفاير ووزيس ، بېړني ليوکيميا ، پرمختللي Myelodysplastic syndrome او يو شمير نوري لمفوگاني دتبی لامل کيداي شي .

په نادره پېښو کي شدیده خبيشه انيميا ( Pernicious Anemia ) يا هيمولاتيک انيميا هم دتبی لامل کيداي شي .

دشپي له خواخوله او په کمه درجه تبه کيداي شي دلمفوما او ليوکيميا په ناروغانو کي رامنخته شي.

۳ Lassitude او Malaise ، Fatigue گيلى په ڏيرو حالتونو کي شتون لري ، کيداي شي چي وروسته دفزيکي اويا روحی تشوشاتو خخه رامنخته شي ددي اعراضو ارزیابي ستونزمنه وي.

دويني په متوسط او شدیده کموالي ، هيماتولوژيك کانسرونو کي پورتنى گيلى خرگندى وي .

Lassitude او Fatigue کيداي شي داوسيني په کموالي کي حتى د خرگندى ويني کموالي نوري گيلى نه وي هم شتون لري .

۴ Weakness: کيداي شي دويني دکموالي او کانسري پينسو کي چي دناروغ د کارکولوتان او زغم کميري رامنخته شي . Weakness کيداي شي چي په موضعی ڏول د هيماتولوژيك تشوشاتو د عصبي اختلاطاتو له امله رامنخته شي ، د B12 په کموالي (Pernicious anemia) کي کيداي شي Weakness په بستكتني اطرافو کي چي د Tingling ، Numbness ، غير ثابت قدم وهلو په وسيله تعقيب کيري منخته راشي . محيطي نيوروپتي کيداي شي په مونوكلونل گلوبولينينيميا کي رامنخته شي ، ديوه يادوارو نهاياتو سستوالى کيداي شي دليوكيميا ، ميولوما يا لمفوما خرگندوني وي ، چي مرکزي يا محيطي عصبي سيستم باندي د فشار يا تهاجم لامل گرئي . همدارنگه په دويمي ڏول سره مايوپتي د هيماتولوژيك کانسرونو له امله رامنخته کيري . ددي ميوپتي غوره گلنيکي خرگندوني د Proximal عضلاتو سستوالى دي ، پبنو او Wrist drop هم کيداي شي د سربوپه تسمم کي ، اما يوليودوزيس ، سيستميک او تايمون ناروغى اويا د Vincristin ددرملنى پايله وي ، فلچ هم کيداي شي په Acute intermittent Porphyria کي رامنخته شي .

## خانگری نبئی او گیلی Sepicific sign and symptoms

### دماغی سیستم:

۱: سردرد: کیدای شی چی دوینی دکموالی اویا پولی سایتیمیا گیله وی، همدارنگه پردماغ فشار اویا تهاجم دلیوکیمیا، لمفوما یا مرکزی دماغی سیستم موقع لیدونکی اتناتو (Cryptococc) یا (Mycobacterium) له کبله کیدای شی سردرد رامنخته کیری هیماتولوژیک کانسرونه په دماغ اویا سب ارکنوئید مسافه کی دوینی بهیدنی لامل گرخیدای شی چی دابیا دشید بیرونی سردرد لامل کیری.

۲: هم کیدای شی دمحیطی نیوروپتی له امله په Pernecious Paresthesia، هیماتولوژیک کانسرونو او امایلیودوزیس کی رامنخته شی. همدارنگه د Vincristine درملینى خخه هم رامنخ ته کیدای شی.

۳: Confusion: داتناناتو او کانسرونو له امله چی دماغ اخته کوي او کله کله دتبی خخه وروسته رامنخته کیری، همدارنگه Confusion په پرمتللی وینه لبی، هایپر کلسیمیا (Myeloma) په لور دوز کورتیزون کارونه کی رامنخته کیدای شی. Acute intermittent porphyria Frank psychosis په کورتیزون دلور دوز کارونه کی منخته رائی.

۴: دشعر خرابوالی: کیدای شی دکوبیری دفسار دلوروالی اویا په دویمی دول دهیموراژ یا لیوکیمیا، لمفوما چی مرکزی عصبی سیستم یی اغیزمن کری رامنخته کیری. همدارنگه دشعر خرابوالی دوخیمی وینی کموالی، پولی سایتیمیا، لیوکیمیا، Hyperviscosity HyperLukocytosis سندروم په خانگری دول په CML کی خرگندیدای شی.

سترهکي : دمنظمي سوروالي ، پولي سايتميما او خاسف والي دويني کموالي نبني دي ، کله کله روندوالي دشبکي دويني بهيدني له امله په دويمي ډول دشديدي انيميما Thrombocytopenia له کبله منځ ته راهي د دید تشوش کيداي شی دشديدي Hyperviscosity په Macroglobulinemia او شدیدي Hyperleukocytosis له امله رامنځته شي په قسمي اويا بشپړ ډول سره د دید له منځه تګ کيداي شي دشبکي دوريدی اويا شريانی ترمبوزيس پايله وي . دوه گونه ليدنه(Diplopia) اويا دسترګو د حرکاتو ګهودي کيداي شي به Orbit tumor يا د دريم ، خلورم او شپرم عصب دفلج له امله رامنځته شي چي دافلح دتومور دشار له امله رامنځته کېږي په ئانګړي ډول په Extranodal lymphoma او ميالوئيد سارکوم کي .

غوبونه: دسترهکي دنډه (Veritigo) دغوبونه بېرنګس (Tinitis) او Roaring (دغوب غورس) په غوب کې . کيداي شي پيدا شي په انيميما ، پولي سيتيميا ، هاپرلوکواسيتيك لوکيميا له امله خرگند شي . باید وویل شي چي د Meniere ناروغى دلمړي ئل لپاره حادى لوکيميا په نارغ کي چي د داخلی غوبهيمورژي د روډه تشریح شوه

دخولی جوف ، Nasopharynx او Oropharynx :

د پوزي خخه ويني راتګ (Epistaxis) کيداي شي په ترومبوسايتوبينيا ناروغانو Platlet په کسبې او ولادي تشوشاټو کي ، Vonwillebrand کي رامنځته شي .

Anosimia او Olfactory hallucination په خبيشه وينه کموالي کي رامنځته کيداي شي . درد او په ژبه کي دسوچيدني احساس داوسيپني په کموالي ، خبيشه وينه کموالي (Pernicious Anemia) او ويتامينونو په کمبست کي خرگند يېږي .

دژبی او دخولی دماغی غشا تپونه په حاد لیوکیمیا او پر مختللي نیوتروپینیا کی خرگندیږي .

Dysphagia کیدای شی په پر مختللي Iron defeciancy وینی کموالی شتون ولري . همدارنګه دوریو خخه دوینی راتگ په Bleeding disorder او لیوکیمیا کی رامنځته کېږي .

۲: غاره : دغارې بی درد پرسوب دلموما نښه ده لakin دیو شمیر نورو ناروغیو له امله هم رامنځته کیدای شی ، کله کله دلموم له کبله غتیه شوی لمفاوی عقده حساسه ، دردناکه هم کیدای شی چې دا دشانوی اتنان اویا دناروغ غاره په خپور ډول سره پرسوب ولري . Rapid growth

که چیري Superior vena cava دلموما توز فشار له امله بند شوی وي دناروغ غاره په خپور ډول سره پرسوب ولري .

تپر او زړه Heart & chest : سالنډي او دزره تکان په فزيکي فعالیت او استراحت کي دویني دکموالي او پلمونري ايمبوليزم له امله رامنځته کیدای شي .

انیمیا کیدای شی د CHF او انجینیا د درد لامل شي ، که یو ناروغ په بیړنې ډول سره وینه له لاسه ورکړه نو کیدای شی د شاک سره مخامنځ شي . توخي دلوی شوی میدیاستینل لمفونود له امله چې برانکس او تراخیا باندی فشار راپوري رامنځته کېږي ، په لموما او مولتی پل میالوما کي کیدای شی د تپر درد د پښتيو یا قص هله و کي داغیزمن کيدو له امله رامنځته شي .

هدارنګه د قص دهه و کي Tenderness په CML ، حاده لیوکیمیا ، کله کله په لمړنې میالوفا یبروزیس یا لموما کي خرگندیږي .

## هضمی سیستم:

بی اشتھایی د وینی په ډیری ناروغانو کی شتون لري ، اما دومره ځانګړي تشخیصیه ارزښت نه لري هاپر کلسیمیا او اذوتیمیا دبی اشتھایی ، زره بدوالی او د کانګو لامل گرخي.

په زیاتره هیماتولوژیک ناروغیو کی سوء هضم رامنخته کیدای شي د ګډه ډی درد ، د کلمو بندښت له امله دلمفوما bleeding، Retroperitoneal تسممات یې لامل وي رامنخته کیدای شي په سیکل سیل انیمیا کی د ګیدی حاد درد د حاد هیمولایزس الرژیک Purpura له امله کیدای شي.

کیدای شي چې دنس ناستي لامل شي ، Mal Pernecious anemia کیدای شي د کوچنیو کولمو دلمفوما نښه وي ، معدی معایبی وینه ورکول په ترمبوسايتوبینیا او هیماتو چیزیا په هغه صورت کی رامنخته کېږی چې د Bleeding تشوشات د کولون افت سره یو ځای وي یا د وینی بهیدنی په نورو ګډو ډیو کی رامنخته شي .

قبضیت کیدای شي په هاپر کلسیمیا او یا هغه ناروغانو کی چې Vinca alkaloید اخلي رامنخته شي

۷: بولی تناسلي سیستم: د جنسی توان کموالی (Impotence) او د مثاني د دندو خرابوالی کیدای شي د Spinal cord او یا محیطی اعصابو د تخریب له امله چې په ګن شمیر هیماتولوژیک کانسرنو او خبیثه وینی کموالی کې شتون ولري .

Priapism کیدای شي په Hyperleukocytic leukemia ، Essential او یا thrembocytotosis ناروغی کې ولیدل شي . Sickle cell

هيموچوريا کيداي شي دهيموفيليا A اويا B نښه وي ، سوررنگه تشي متيازي په هيمولاتيك انيميا ، ميوگلوبين يوريا اويا urea Porphyrine کي رامنځته کيربي .

اميوريا هم ديو شمير درملو دکاروني له امله لکه Antimetabolite alklayting agent منځته راخي .

ميورژيا د اوسيپني د کموالي غوره لامل دي اوکيداي شي دوياني دبهيدني ګډوي کي رامنځته شي .

۸: ملا او نهايات (Back & extermeties): د ملا درد کيداي شي په هيمولاتيك غبرګون کي اويا حاده ليوكيميا ، لمفوما چي هدوکي او عصبي سيستم يې اغيزمن کړي وي او همدارنګه په ميالوما کي موجود وي . د بندونو درد او التهاب په دويими ډول د يوريک اسيد دزياتولي له امله په هيماتولوزيک کانسرونو کي په څانګړي ډول د ALL کي رامنځته کيداي شي .

نورغوره لاملونه يې کيداي شي Myelodysplastic syndrome هيمولاتيك انيميا ، Plasma cell dyscrasia ، Myelofibrosis ، سيكل سيل ناروغۍ وي .

Hem arthrosis هم هغه ناروغانو کي چي وينه بهيدني ګډوي ولري رامنځته کيداي شي .

دهدوکو درد کيداي شي دهدوکو داغيزمن کيدوله امله دهيماتولوزيک کانسرونو په وسیله رامنځته شي .

دېكتنې نهاياتو پېسوب كله كله يواړخیزه وي کیداي شی دوريدونو یالمفاوي سیستم دښتنې له امله چې وریدي ترمبوزيس اویا به یې لامل وي ولیدل شي . Lymphomatous mass

۱: پوستکي دویني دناروغيو دپوستکي خرگندني خورا داهميٽ وردي لکه دبني، رنګ، ساختمان تغيير، خارښت او د ځانګرو او یا دنائاخانګرو افتونو (Lesion) شتون. داوسيپني په کموالي کي پوستکي او وينته وچ او نازکه وي، نوکان ماتیدونکي وي. په هایپوتايرودويزم کي چې هم دانيميا لامل ګرئي پوستکي وچ او Coarse وي.

په ولادي اوکسبي هيمولاتيک انيميا او خبيشه وينه کموالي کي زيرې رامنځته کېږي. د خبيشي ويني کموالي دناروغانو پوستکي ليموي رنګ لري ځکه چې زيرې او دویني کموالي دواړه سره یوڅایو. زيرې کیداي شی په یو شمير دویني په کانسرونو په ځانګري ډول لمفووما کي چې خيګرا اویا صفراوي لاري دښيدو لامل ګرئي ولیدل شي.

Pallor یا خسافت دویني کموالي غوره نښه ده، Erythromylagia چې دپولي سايتيميا ویرا یو خراب اختلاط دي، دهيموکروماتوزيس په ناروغانو کي پوستکي خاکې رنګه Bronze صباغات لري.

سيانوزيس په میت هيموګلوبينيميا، سلفوهيموګلوبينيميا، ابنارمل هيموګلوبين چې اکسيجن سره دیوڅای کيدو ميلان یې لړوي، ثانوي او لمپني پولي سايتيميا کي منځته رائي. که یو ناروغ دخارښت ځخه غير له دي چې کوم دپوستکي افت ولري ګيله من وي نو هوجکن ته فکر کېږي.

همدارنګه یو ګن شمير ناروغان دپولي سايتيميا ویرا وروسته دحمام کولو ځخه خارښت لري.

او ایکوموزیس چی زیاتره په نهاياتو کي ليدل کيربي Petichea ترومبوسایتوپینیا او Non thrombocytopenia purpura نښې دی.

په پوستکي کي نیکروزیس د DIC، Purpura Fulminans او warfarine د کارونی نښه ۵۵.

Hereditary Leg ulcer د سیکل سیل انیمیا غوره نښه ده ، اما کله کله په anemia کي هم خرگند یوري.

کیدای شي دویني کموالي ، پولي سايتیما ، هایپر لیوکیوسایتیک لیوکیمیا یا Macroglobulinemia گیله وي .

### فریکی معاینات:

په فریکی معاینه کي ټولو سیستمونه ته پوره پاملنہ وشي دناروغ عمومي حالت وارزوول شي . د عضويت ھيني ھایونه دویني دناروغيو له امله زياد اغيزمن کيربي . چي دغه برخو ته باید ھانگري پاملنہ وشي ، لکه پوستکي ، سترگي ، ژبه ، لمفاوي غوتی ، اسکلیت ، توري ، ھیگرا او دماغي سیستم .

### پوستکي :

خسافت او سوروالی : د پوستکي رنگ د پوستکي دشعری هه رگونود وينى جريان او هغه صباح چي Therein لرونکي دي اړه لري کله چي هيموگلوبين نورمالي اندازي خخه بسته شي خسافت او که د نورمالي اندازي خخه لور شي سوروالي په پوستکي کي ليدل کيربي .

پايد وویل چي د پوستکي صباح کچه هم د پوستکي رنگ بدلولي شي چي دا زیاتره د کلینیک له نظره اشتباہ کيربي .

همدارنگه دویني دجريان تغيرات هم دپوستکي رنگ کي بدلون راوستي شي، لکه Emotion کولاني شي پوستکي سور او اوخاسف کري. همدارنگه دگرمي او يخني سره مخامخ کيدل دسوروالي او خسافت لامل کيداي شي دلمر او يا باد سره مخ کيدل کولاني شي چي په پرله پسي توگه دپوستکي رنگ سور کري ، دالکولو خنه نه کارونه دپوستکي د سوروالي لامل کيربي. دپوستکي د اريتيميا درجي معلومولو دپاره پرپوستکي دغتي گوتني په وسيله فشار را اول کيربي ترخو كپليري خالي شي او دشاوخوا پوستکي سره پرتله کيربي.

مخاطي غشا او دنوکانو بستر دويني دکموالي او پولي سايتيميا دارزوني دپاره نظرپوستکي ته بنه لاربسود دی .

منظمه او وري کيداي شي التهابي وي نوهيمو گلوبين په باره کي بنه معلومات نه شي ورکولاني . همدارنگه باید وویل شي چي دلاس دورغۇ كىربىي (Palmar crisis) دهيمو گلوبين دكچي معلومولو دپاره بنه لاربسود دی. چي په نورمال حالت کي گلابي سور رنگ لري او که خاسف شونو دا معنى لري چي هيمو گلوبين د 7gm/dl اويا لدي خخه بنكته دی ، دائكه په ناروغىي و حتى دانيميا په شتون کي هم Thenar او Hypothenar سور والي لري .

سيانوزيس: کله چي دارجاع شوي هيمو گلوبين dl / gr 5 خخه تيي شى ، ميت هيمو گلوبين د / dl 1,5gr-2 او Sulph هيمو گلوبين د g / dl 0,5 شى خرگنديربي . Will

زيري: کيداي شي په سكليرا ، مخاطي غشا او پوستکي کي وليدل شي ، باید وروئي په روبنسايي کي وكتل شي . کله چي بيلروبين د dl 2.5mg / 2.5mg / dl خخه لور شى خرگنديربي ، دويني په ناروغانو کي معمولا Indirect bilirubine لور يربى .

دپوستکي زير رنگ په کروتینيما کي هم په ئانگرى ڈول ھوانو ماشومان کي خرگنديداي شي .

اوایکیموزیس: پتیشیا Pitechia (1-3mm) کوچنی گرد سوررنگ یا نصواری رنگه تکی دی چی وینی تؤیدوله امله په پوستکی کې منخته رائی. زیاتره هغه څایونو کي لیدل کېبری چی وریدی فشار یی لور وي لکه سفلی نهایت، دا تکی د فشار په وسیله نه Blanch کېبری، کله کله کیدای شی د پوستکی خخه پورته وي او د جس وړوي چی دا پر Vasculitis دلالت کوي.

ایکیموزیس کیدای شی بیلا بیلی اندازی، بنی، سور، ګلابی، ابی، زیر یا شین رنگ ولري. کیدای شی هموار او یالې څه د پوستکی خخه پورته وي کله کله درد ناکه او حساس هم کیدای شی.

Excoriation: دوینی په یوشمیر ناروغیو کي کیدای شی خاربست زیات وي لکه هوجنگن لمفوما او د پوستکی Excoriation رامنخته کیدای شی یواخني فزیکی نښه دشیدو اعراضو وي.

د پنسو تپ: په سیکل سیل وینی لږی کي اونادرآ په نورو ارثی وینی کموالي کې په داخلی او بهرنی Malleoli کي خلاص تپ اویا د جوړ شوی تپ Scar لیدل کېبری.

سترگې: زیری، خسافت، کیدای شی په سترگو کي ولیدل شی، معاينات په یوشمیر هیماتولوژیک ګډوډیو کي اړین دی، د شبکی وینه ورکول او د Exudates په شدید انیمیا او ترمبوسايتوبینیا کي منخته رائی، چی وینی بهیدنی په ځانګړې ډول Flame shape وی، دوریدونو پراخوالی په شبکه کي کیدای شی پولی سایتیمیا کې ولیدل شی. همدارنگه په Hyperviscosity سندروم کي د Macroglobulinemia له امله او لیوکیمیا کې Promyelocytic Pupillodema منخته راتلي شی.

خوله: دماغي غشا خسافت خخه مخکي يادونه وشه ، دخولي په مخاطي غشا کې تپو نه په نيوتروفينيک ناروغانو کي معمول دي په ليوكيميا کې د وري (Gums) پرسيدل ، نکروتik ، سري او وينه ورکونکي وي ، دماغي غشا خخه وينه بهيدنه کيدا شي د هيموراژيك ناروغيو نښه وي .  
ژبه په IDA او Pernicious anemia کې نسویه وي .

دماغي سيستم: ددماغ دندو ارزیابي دویني په ناروغيو کې خورا ارزښت لري ، لکه د ویتامین B12 په کموالي کې دماغي ، Spinal cord ، Olfactory او محیطي اعصابو دندو خرابيږي که ویتامین B12 کموالي ځنډني وي ان تردي چي نه ګرځیدونکې دماغي Degeneration لامل ګرځي .

کيداي شي دسردردي ، دید خرابوالۍ او یا عصبي ازواجه دندو د خرابوالۍ لامل شي . Leukemic meningitis

خبيشه لمفوما او Plasma cell myeloma کولاي شي پردماغ او یا Spinal cord باندي فشار راوري چي Focal neurologic deficit لامل ګرځي .

همدارنگه نوکان باید د Kilonychia دپاره ولیدل شي چي وچ ، مايتدونکي او قاشق په خير بنه لري دا اوسيپني په کموالي کې رامنځته کېږي میخانیکيت يې څرګند نه دي او په فنګسي انتاناتو کې او کله کله په Raynauds' phenomenon کې هم لیدل کيداي شي .

لمفاوي غوتی: لمفاوي غوتی په ټول بدن کې په خپور ډول سره شتون لري اوناروغی کولاي شي هرنوډ او یا یوګروپ غوتی اخته کړي .

په فزيکي معاینه کي باید دلمفاوي غوتیو غتووالی ، اندازه ، حساسیت ، تحرکیت ، بلی غوتی سره نښلیدنه څرګنده کړو . دمعایني نښه ځایونه غاره ،

illiofemoral، Supra clavicular، تخرگ، Epitrochlear، مغبني ناحيه او ناحيي دي.

په لويانو کي په نورمال حالت کي غت لمفاوي غوتی چي 0.5-2cm وي په مغبني ناحيه کي جس کولاي شو ، اوپه کوچنيانو کي 0.5-1cm پوري خوداني دغارې په ناحيه کي دجس وړ دي

دويني دناروغيو له کبله که لمفاوي غوتی شي شي نو معمولاً بي درده ، او Generalized سره یوځای وي Hepatosplenomegaly ليوکيميا که لمف نودونه په خپور ډول سره غت سخت او بي درده وي ، غاري او تخرگ او مغبني ځایونو کي جس کيردي.

د هوجکن لمفوما ، لمفاوي غوتی بي درده ، Discret ، رابري قوام لري ، اما په' Non hodgkins' لمفاوي کي لمفاوي غوتی سختي وي.

لمفاوي غوتیو غتوالي باید Sebaceous cyst ، ابسي ، تايرويد نودول سره توپير شي.

توری: يو Lymphoreticular غری دي ، په نورمال حالت کي نه جس کيردي خو کله چي د ۳-۲ چنده لوی شوي دجس وړ ګرخي دنارمل توري وزن ۱۵۰ ګرامه دي. دجس کړنلاري څخه په هضمی سیستم کي یادونه شوي ده .

توری: توري لاندی دندی لري :

- دويني څخه باكترياوي او نور احسام پاكوي .
- ديو شمير تهاجمي اتناتو پر ضد ايميونولوزيك غبرگون خرگنده وي .

• ریتیکولو اندوتیلیل فعالیت لری (دوینی سری حجری او نورو  
جورپونکو برخود تخریب لامل گرئی)

• دارتیا په وخت کې چې دهه وکې مغزو نه شي کولای وينه جوره کړي  
لکه : myeloproliffrative Extra توری وينه جوره وي ) نوتوری هغه وخت غتیپرې چې دغه  
نورمال دندی زیاتی شي.

### ۱-۵ گنه جدول د توری دلویوالی لاملونه

غت توری	متوسط	کوچني
الف: عام	ذکر شوي لاملونه	ذکر شوي لاملونه
Chronic myeloid leukemia	پورتل هایپر تینشن	Polycytemia rubravera
Myelofibrosis	لمفوما	Essential thrombocytopenia
ب: نادره:	لیوکیمیا (حاد	هیمولایتیک انیمیا
ملازیا	او مزمون	میگالوبلاستیک
کالازار	تلاسیمیا	انیمیا (نادرآ)
دتوری ابتدایی لمفوما	ذخیروی ناروغی	انتنانات:
	Gaucher	Infectious (mononucleosis
	disease	باکتریل (اتانی اندوكارڈیتیس)
		پروتوزا (ملازیا)
		منضم نسخ ناروغی
		روماتیک ارترایتیس
		SLE
		پولی ارترایتیس
		انفیلتريشن
		سارکوئیدوزیس ، امیاپلیویدوزیس

که دیو ناروغتوري غت شی نو لاندی گیلی لري :

۱: که ځنډنی ډول سره غت شوي وي نو ګيده کې ناراحتی او دروندواالي احساس به شتون ولري.

۲: که حاد ډول غت شی نو دکپسول دکشش له کبله د درد لامل کيرېي.

۳: دملا درد او ګيده کې دباد شتون چې پرمعده باندی فشار را پړلو پایله وي.

۴: د ګيډي شدید کوليکي درد چې چې اوږدي ته خپرېي پر Splenic infarction دلالت کوي چې زياتره په Myeloprolifratrative ګډوډيو او سیکل سیل انیمیا کې ليدل کيرېي.

۵: د توري شلیدنه دتروما اویا انفلتراتیف ناروغیو له امله چې دی د ګيډي دنه ویني بهیدنی ، شاک او مریني لامل ګرئي.

څيګر: څيګر کيداي شي ويني په یوشمير ناروغیو کې غت شی د جس کولو کړن لاره يې په هضمی سیستم کې تربخت شوی دی .

## ٢-٥ گنه جدول دھيگر غتوالي لاملونه په لاندي دول دي

١: دھيگر حنلهني پرانشيمل ناروغي	•
دھيگر الكوليك ناروغي	•
Hepatic steatosis	•
Autoimmune hepatitis	•
ويروسي هيپاتايتيس	•
Primary billary cirrhosis	•
٢: سرطاني ناروغي :	
Primary hepatoma	•
دويمي ميتاستاتيك تومور	•
دبني زره پاتي والي	•
٣: دويني ناروغي	
لمفوما	•
ليوكيميا	•
Myelofibrosis	•
پولي سايتيميا	•
٤: نادری ناروغي :	
امايلودوزيس	•
Budd chary syndrome	•
ساركوييدوزيس	•
دکولاجن ذخیره وي ناروغي .	•

باید وویل شي یو شمیر حالتونو کې ئيگر غتنه وي مگر دجس وړ وي چې عبارت دي له:

١: که چيري بني خوا حجاب حاجز لاندي ابسبي شتون ولري .

٢: که بني خوا حجاب حاجز بىكته د Empysema او استما له امله ټيله شي .

٣: اضافي لوپ د ئيگر

٤- په هغه حالت کي چي دبطن جدار دير نازک او دبطن د جدار د عضلاتو  
رخاوت زیاد وي. ۲، ۱۷۱ م

په يو ناروغ کې کيدا شي توري او ئىيگر دواره غت وى چي غوره لاملونه يي  
عبارةت دى له:

۱: دئيگر خنلهنى ناروغى دپورتل هايپر تينشن سره

۲: دويني ناروغى لكه Myeloprolifratve ناروغى ، لمفوما ، ليوكيميا ،  
سيكل سيل انيميا . Perneciose anemia

۳: اتنات لكه بيرنى ويروسى هيپاتايتيس ، Infection monoleosis ،  
سايتوميگالو ويروس .

۴: انفلتريشن ، اميلويد او سارکوئيد .

SLE : ۵

۶: اکرومیگالى او تايروتوكسيكوزيس

په وينه کي د هيموگلوبين تاکل:

هيموگلوبين دويني د سري مادي خخه عبارت دي چي په سره کرويواتو کي  
شتون لري د سربو خخه انساجو ته داكسىجىن او د انساجو خخه سربو ته د کاربن  
دai اكسايد دلىپدىدىنى دندە سرتەرسو ي د ويني په کموالي کي د  
هيموگلوبين غلظت کميرې او تعينول يي دويني د کموالي په پىژندە کي مهمه  
ونډه لري.

دھيم په تركىب کي او سپنه شامل او د گلوبين برخه دخلور پولي پيپتايد  
خنخرونە لري چي دوه يي الفاء چي ۱۴۱ امينواسيدونه دوه يي بيتا چې  
۱۴۲ امينواسيدونه لري جور شوي دي.

نارمل هیموگلوبین A یا (Adult Hemoglobin) خخه عبارت دی اوپه نوی زیریدلو ماشومانو کی Fetal هیموگلوبین لیدل کیربی.

د هیموگلوبین غیر نارمل شکلونه HbM، HbP، HbK، HbE، HbD، Hbc، ا دی چې زیاتره دوینی په ولادي ناروغیو کی لیدل کیربی.

هیموگلوبین په مختلفو طریقو تعیینېږي چې غوره یی د Photometer، Sahli، او vist Tall دی په نارینه کی ۱۳-۱۸ او په بسخو کی ۱۲-۱۶ ګرامه في دیسي لیتر کی نارمل دی.

### هیماتوکریت:

په ټوله وینه کی د سرو حجر د فیصدی خخه عبارت ده، یا په بل عبارت هیماتوکریت دوینی ده ګه حجم خخه عبارت ده چې دوینی سرو حجر د جوره کړیده. که په سل ملی لیتره وینه کی ۵۷ ملی لیتره سری حجري وی نو ویل کیربی چې وینی هیماتوکریت به یی ۵۷٪ وی.

د هیماتوکریت د تاکنی د پاره دیو تیوب خخه چې د صفر خخه تر سلو پوری درجو باندی ويشنل شوی دی. او د هغې وینی خخه چې ډبل اکزالات اتنی کواګولات لرونکی وی یعنی دوه برخی پوتاشیم اکزلات او دری برخی امونیم اکزالات ولري ګته اخیستل کیربی.

### د هیماتوکریت د تاکنی عملیه:

تیوب باید پاک او وچ وی، اکزلات لرونکی وینه بنې بنورو د پاستور پیپیت په وسیله د هیماتوکریت تیوب تر سل درجو پوری ډکوو، په داسی ډول چې هوا تیره نه کړی، یوبل تیوب داوبو خخه ډکوو د سنترفیوژ د موازنی د پاره په سنترفیوژ کی یودبل په مقابل کی ٻدو، د نیم ساعت خخه تر یوساعت پوری یې په سنترفیوژ کی پرېږدو. د سنترفیوژ خخه وروسته دوینی سری حجري په

تیوب کی لولو او گورو چی په سلو درجو کی خود رجی سری حجری دی ،  
دپنخو دقیقو خخه وروسته بیا سنتر فیوژ کوو تره غی چی سویه یی تغیر نه  
کوی لوستل شوی درجی ته هیماتوکریت ویل کیربی د سرو حجر و دپاسه یوه  
خاورینه طبقه لیدل کیربی چی دسپینو حجر و خخه جوره ده دغه طبقه بايد په  
هیماتوکریت کی ونه اخیستل شی .

دنمونی داخیستلو په وخت کی لاندی تکی په پام و نیول شی .

- که چیر ناروغ مایعات اخلى دنمونی اخیستل د همدی ورید خخه اجرا  
نه شی چی دا دوینی د رقیق کیدو لامل کیربی . اوپه پایله  
دهیماتوکریت دنورمال کچی خخه بسته راشی  
دهیمودیالایزیس پرمھال نمونه وانه اخیستل شی .
- دکپلری دسوری کیدو دپاره دگوتی خخه وینه واخیستل شی وینه  
پرینسودل شی چی دانساجو دمایعاتو په وسیله رقیقه نه شی .
- دورید خخه دوینی د اخیستلو په وخت کی تبول وریدی مایعات بند شی  
او بیا د اتنی سیپتیک لکه پایو دین یا الکولو په وسیله سره ساحه  
پاکه شی اود ۱۰۰ ملی لیتره یوچل کارونکی سورنج په وسیله وینه  
واخیستل شی .

هغه عوامل چی هیماتوکریت پایله اغیزمنه کولاهی شی :

- که چیری نمونه کی هیمولایزیس صورت نیولی وی نوپایله به سمه نه  
وی .
- که ڈیهایدریشن شتون ولری او لیوکوسایتوزیس شتون ولری نو  
هیماتوکریت په لور وی .
- که چیری وینی د گلوكوز کچه د ۴۰۰ ملی گرامه خخه په سل سی سی  
وینه کی لور وی نو سمه پایله به ونلری .

• که نا روغ خخه دوینی نمونه د شاور یا مساز کید و خخه وروسته واخیستل شی نو کیدای شی چی د باور ور پایله ور خخه لاسته را نه شی.

• په لورپ ارتفاعاتو کی او سیدل هم په پایله باندی اغیزه لری.

• کیدای شی چی دوینی د ضایعاتو په صورت کی نورماله پایله لاسته راشی.

• لدی خخه باید یادونه وشی چی هیماتوکریت د هیموگلوبین خخه دری خلی زیات ارزبنت لری.

هیماتوکریت داو سپنی کمولی په نوی زیرپیدلو کوچنیانو کی نه شی تاکلی خو د فیری تین کچه د اته خخه تر نهه میاشتنی عمر کی تاکلی شی.

د هیماتوکریت نارمل اندازه په بنخو کی ۴۷-۳۷ امیدواره میندو کي ۴۲-۳۰ او نارینو کي ۵۲-۴۰ سلنہ دی.

په یو شمیر حالاتو کی هیماتوکریت لورپی لکه ادیسون ناروغي، شکری ناروغي، نس ناستی، پولی سایتیمیا، شاک، پانکراتیتس، هیموکانستريشن، Fallot's tetralogy او ټول هغه حالات چی د سرو حجراتو دلوروالی لامل گرئي.

په یو شمیر حالاتو کی هیماتوکریت بنکته کېږي لکه: وينی کمولی، دهدوکو د مغز هاپرپلازیا، سوځیدنی (شدیده)، سیروزیس، دزره احتقانی پاتی والی، سیستیک فایبروزیس، شحمی ځیګر، دمایعاتوزیات تطبیق، هیماتولایتیک غبرګون، وینه بهیدنه، دامیدواری هایدریمیا، هایپرتایرویدیزم، هایپوتایرویدیزم، ادیوپتیک ستیاتوریا، لیوکیما، هیموراژیک پانکراتیتس، هغه حالتونه چی دوینی د سرو حجرود کمولی لامل کېږي، نمونیا او امیدواری

## دوینی سپین حجرات:

دوینی سپینی حجري دوینی زياته جامده برخه جوروی چی دبدن معافیتی برخه کي ونده لري. چي داتوماتيك Blood counter پواسطه شميرل کيربي په محيطي وينه کي سپين کريوات په سايتوبلازم کي دگرانولونو دلرلواونه لرلو له کبله په دوو لويو گروپونو ويشل شوي.

گرانول لرونکي لکه نيوتروفيل، بزوفيل، ايزونوفيل اونه گرانول لرونکي لمفوسيت او مونوسايت خخه عبارت دي. په نارمل دول د  $4500-11000\text{mm}^3$  که د ۱۱۰۰ خخه زيات شي دلوكوسايتوزس او که د ۴۵۰۰ خخه کم شي لوکوپينيا ورته وايي.

دسيپينو کريواتوشمير په انتاناتو، التهاباتو او خبيشه افاتو کي زياتيربي.

## دسروكريواتودترسب سرعت

ESR په پلازما کي دسروكريواتو د ترسب دسرعت خخه عبارت دي چي دا تست پ دسروكريواتو دتغيراتو په نسبت دپلازما دتغيراتو له کبله زيات اغيزمن کيربي د Vintrobe په طريقه نارمل عدد يي په لومري ساعت کي په نزانو کي ۵ ملي متره او په بسحو کي ۱۵ ملي ميتره تاکل شوي.

هغه حالات چي ESR په کي لوريربي عبارت دي له: حاده او مزمنه التهابي ناروغۍ، انيميا، كانسرې پېښې، اميدواري او نور.

## دویني دمحيطي فلم معاينه:

هير كره معلومات دناروغيو په تشخيص کي وركوي په لاندي دول سره دمحيطي ويني په فلم کي دویني غير نارمل شكلونه توضيح شوي.  
۱ - Microcytic: په دي حالت کي دسروكريواتو سايز د نارمل خخه کوچنۍ وي د اوسيپني دکموالي انيميا، Sideroblastic وينه لږي او تلاسيميماکي ليدل کيربي.

ب: Macrocytosis: په دی حالت کي دسروکريواتو سايز (MCV) زياتيربي چي په ميگالوبلاستيک انيميا، مکروسايتيک انيميا او الکوليزم کي رامنځ ته کيربي.

هاپپوكروميا: سره کريوه د نارمل خخه بسته هيموګلوبين لري يعني دنارمل خخه بسته ده.

Anisocytosis: دلته سره کريوات مختلف سايزونه لري چي په زياتره انيميا گانو او بارزه ميگالوبلاستيک انيميا کي ليدل کيربي.

Poikilocytosis: په دی صورت کي سره کريوات مختلف شکل لري چي دا اکثره د Anisocytosis سره یوئاي وي او Dyserythropoiesis راپه گوته کوي.

Ovalocytosis يا Eliptocytosis: چي دا دهگي په شان بيضوي سره حجره ده چي په ميگالوبلاستيک، داوسيپني په کمبود اويو شمير ولادي ناروغيو کي ليدل کيربي.

Target حجرات: داهواري سري حجري دي چي مرکزي هيموګلوبين يې د یو خاسف رينګ پواسطه احاطه شوي چي په کبدي ناروغۍ، هيموګلوبينو پتي او وروسته د سپلينوگتومي خخه ليدل کيربي.

Polychromasia او Reticulocytosis: چي دا ټوانې سري حجري دي چي بازو فيليک سايتوبلازم لري چي په Accelerated ايريتروفویزس کي رامنځ ته کيربي.

Howell jolly bodies: په سرو کريوه کي هستوي مواد پاتي کيربي چي په ميگالوبلاستيک انيميا د Spleen په عدم موجوديت کي خرگندېږي.

Punctate بازو فييل: متضرره شوي ټوانې سري حجري دي چي ابي نقطي په سايتوبلازم کي ليدل کيربي په شدیده کمخونې، Chronic lead poisioning او بيتا تلاسيميا باندي دلالت کوي.

هسته لرونکی RBC خامی حجري دی چې دوینی دحجراتو سریع تشكل را په گوته کوي چې په لوکیمیا، Accelerated ایریتروفویزس او هیمولایزس کي لیدل کېږي.

Leukoerythroblastosis : سري او سپيني خامو حجر و ته ويل کېږي چې په مايو فايبروزسس، دهه وکي د مغز خبيشه ارتشاحي افات او هماليزس کي خرگندېږي.

دهه وکي د مغز معاينه: دهه وکي مغز د اسپريشن او يا Trehpne biopsy پواسطه د ستربنوم يا خلفي ايلياک Crest خخه اخيستل کېږي Marrow بايد د مورفولوژي، دحجراتو مارکر، Karyotyping او مالیکولر بیالوژي مطالعاتو لپاره معاينه شي.

غوره استطباب يې عبارت دي له:

- ارتشاحي تشوشات لکه لوکیمیا، لمفوما، مايلوفايبروزسس
- Cytopenic تشوشات لکه نوتروپينيا، ترومبوسايتوبينيا، دویني کموالي او پانسايتوبينيا
- پرازيتنيک ناروغي لکه لشمانيا، ملاريا، تراي پانوزوميازس
- اتناني ناروغي لکه اشتباهي توبرکلوز او محرقه

## لنديز

### عمومي تفتیش

وزن ته پاملنې وشي چې ايانارمل کم يازيات شويدي، پوستکي دخافت، Brusing. دترومبوسايتوبينيا، Scurvy ، Petechia ، ايكيموزسس، پګمنتيشن (Lymphoma) سيانوزس، ژيرې، دخارښت نښۍ (دلمفوما او ميالوپروليفراتيف تشوشاتو لپاره) ولیدل شي.

همدارنگه ناروغان د ناروغانو لاسونه او نوکان د کولونیشیا چى داوسپنی کموالی علامه ده Palmar Crease خاسف وي نودnarوغ هيموگلوبین به د 7 گرام في ليتر خخه کم وي. د ناروغ نبض معاينه کري چى ايا زيات دي که نه همدارنگه د لمف نودونومعاينه په ئانگري ڈول Epitrochlear ، د تخرگ لمفاوي غوتىي، د کلاويكولا خخه پورته غوتىي، مغبني غوتىي دياده ونه وحئي.

مخ دخسافت، سكيلرا د ژيرى او د منضم سوروالي د پولي سايتييميا لپاره وليدل شي.

خوله دوريود هايپرتروفي، اтан، زخمونو، وينه وركولو، اتروفيك گلوسايتىس، Angular stomatitis (داوسپنی او ويتامينونوكمبود) وليدل شي.

همدارنگه سترنوم، کلاويكولا او داوري هدوکي تندرنس لپاره جس شي.

د گىدېي معاينه کي زياته پاملىنه ئىيگىر، توري، مغبني لمف نودونو، پارا اورتىك لمفو نودونو جس وشي. د خصيو او Pelvic كتنه دياده ونه باسي.

د خپو (Leg) معاينه د واسكولايتس Brusing، Pigmentation، زخمونو (هيموگلوبينوپتىي) او يورولوزىيك نېسو لپاره وكتل شي.

همدارنگه Fundi د وينه بھيدنى، اтан لپاره او د حرارت چارت داتنان لپاره ترتيب شي.

دويني په معاينه کي دسرو كريواتو، هيماتوكريت، هيموگلوبين، سپينو كريياتو، Platelets، محيطي دوينى سمير، دهلوکو دمغز معاينه او نور لە ياده ونه وحئي او همدارنگه د تشومتىيازو معاينه د هيموچورىا لپاره ارزىت لرى.

پونتنی

لومړي پونتنه: د پښو تپونه په لاندي وينه لږي کې ليدل کېږي په نښه یې کړي?  
الف: داوسپني کموالي  
ب: وิตامين بي ۱۲

کموالي

ج: سیکل سیل انيميا  
د: ټول صحیح دي

دوهمه پونتنه: Palmar crisis هغه وخت له منځه خي کله چې

الف: هيموګلوبین د ۱۰ گرام فيصد خخه کم شي.

ب: هيموګلوبین د ۹ گرام فيصد خخه کم شي.

ج: هيموګلوبین د ۸ گرام فيصد خخه کم شي.

د: هيموګلوبین د ۷ گرام فيصد خخه کم شي.

دریمه پونتنه: ژبه په لاندي دویني په کموالي کې بنويه وي.

الف: IDA  
ب: خبيشه کمخونی

ج: B12 کموالي  
د: دفوليک اسيد کموالي

څلورمه پونتنه: د توري د غتیوالی عام لاملونه عبارت دي له: -----

-----

پنځمه پونتنه: په لاندي حالاتو کي هيماتوکريت لورېږي غلط یې په نښه کړي.

الف: پولي سايتيميا

ب: هيموکانستريشن

ج: Fallot tetralogy

د: دھيگر سيروزس

## شپږم خپرکي

### د بولی تناسلي جهاز مفرادات

درد(احليل، مثانى، پروستات، دتشومتيازو لابراتواري ازمويسي: Cast ، Sedment ، دتشومتيازو او صاف او Testicular Cast ، پنستورگو) او صاف او لاملونه.  
او ددي چولونه، پروتين يوريما، دپنستورگو وظيفوي ازمويسي Pyoureia ، Hematuria ، Dysureia او دپنستورگو بايوپسي. Nocturia، Frequency ،  
'، Lithuria ، Ischuria ، pneumoaturia، oligouria دادرار په خپل Anuria، Anuresis سرتگ، Cloudy urea او Poly uriaتعريف او ايتولوژي.

### سريزه

پنستورگي چې جوره غري دي دپريطوان خخه بهر دولسمي صدری او دريمى قطنى فقري په دوه اړخو کي ئاي لري ۱۱-۱۴ ساتي متره سايز ، شکل يې دلوبیا په شان دي ساختمانی او وظيفوي واحد يې نفرون دي بنستيزيه دنده يې د مایعاتو او الکترولايتونو، اسيد بيزلانس، دوييني فشار تنظيمول او دبيکاره موادو لکه يوريما ، يوريك اسيد او کرياتينين چې د

وجود دمیتابولیزم په پایله کی رامنځ ته کېږي خارجول او همدارنګه  
اندوکراینی ده لکه د اریتروپوئتین تولید پر غاره لري .

د بولی سیستم ناروغانو غوره ګیلی په دوه برخو ویشل شوي. ځایي ګیلی  
لکه درد، تشو متیازو سوخت، په تشو متیازو کی دقیح، وینی شتون او  
عمومي یې ګیلی یې لکه دوینی فشار لوروالی، وینه لبری، پرسوب ،  
د شعور خرابوالی، اختلالجات او نور دی. د بولی جهاز ناروغی نه یواخي  
پښتوري ګی بلکه نور سیستمونه هم اغیزمن کوي لکه زره، رکونه، تنفسی،  
هضمی او د ماغي سیستمونه په طبی تاریخچي ، فزیکي معایني او  
یوشمیر لبراتواري ازموینو په واسطه کولانی شود بولی جهاز ناروغی  
تشخيص او درملنه کرو.

## دبولي تناسلي جهاز سيمولوزي

درد:

د پښتوري ګو درد: دادرد ته Loin pain یا Flank pain هم وايي د پښتیو په  
خلفي خنده کي نړدي Costovertebral زاویه ته احساس کېږي کیداي شي  
قدام خواته دنو په طرف خپور شي. دايو حشوی درددي چې Renal capsul  
دکش کيدو له امله رامنځته کېږي په وصفې ډول Dull, aching او دوامداره  
ځانګړ تیاوي لري.

که درد سره تبه، لرزه شتون ولري نو په Pyelonephritis دللت کوي مهم  
لامل یې اتسان، التهاب او میخانیکي بندبست دي د تشي مزمن دردونه  
کیداي شي د پښتوري ګو په ئنډاني اتسان، Polycystic kidney disease ،  
Chronic urinary tract obstruction کي رامنځته شي. که د تشي درد

موضعي نه وي نو دپنستور گو تيربى بعضى دولونه د گلوميرولونفرايتس،  
انفروپتي او عضلي اسكليتى حالت را په گوته کوي.

دحالب درد په دوديز دول شديد Costo vertebral و ي چې د angle خخه منشا اخلي او گيبدې سفلې کوا درانت ته خپرېبى کله کله دورون پورتنې برخې ته نارينو کي خصيو او بسخو کي Labium ته خپرېبى.

ناروغ نارامه او زره بدوالې کله کانګي کوي دا درد په اني دول سره دحالب د توسع له امله چې Renal pelvis توسع هم ورسره ملګري وي رامنځته کيربى مهم لامل يې تيربى، دويني پړند کيدل دي او په نادر دول لامل کيداي شي.

دمثاني د تشوشتاو درد د مثاني د زياد توسع له امله رامنځته کيربى چې په Supra pubic ناحيه کي احساس کيربى وصف يې Dull او فشار ورکوونکي دي او دمثاني دخالي کيدو سره له منځه ئې بايدوویل شي چې دمثاني ځنډاني توسع بي درده وي.

درد د عجان او Rectum په ناحيه کي احساس کيربى چې غوره لامل يې اتنا د دي.

که درد په Penis کي موضعي وي نو د Penis تيگي، اونادرأ تومور به يې لامل وي.

درد: د بطن په بستنې برخه او Groin کي احساس کيربى.

### Dysurea

ديويي ناراحتى احساس دي چې د تشو متيازو کولو په شروع، د ميتازو کولو په وخت اويا وروسته دمتيازو خخه فوراً ناروغ ورخخه گيله مند وي. چې په دوديز دول سوزيدونکي يا (Scalding) وصف لري او تشو متيازو

فریکونسی او د مثانی دظرفیت کم والی سره مل وي. غوره لامل بی اتان او نیوپلازم په احلیل کي دي. د Dysureia شدید ډول ته Strangurea ويل کېږي چي د تشو متیازو کولو دردناکه احساس دي حتی چي مثانه خالي هم وي.

د غوره لامل Cystitis او په بنخو کي د Urithritis څخه علاوه Valvovaginitis دي.

### Hematurea

په تشو متیازو کې دوینې شتون ته ويل کېږي چي کیدای شي په سترګو ولیدل شي چي د تشو متیازو رنګ يې سور کړي وي (Gross hematurea) اویا د میکروسکوپ پواسطه تایید شي. مایکروسکوپیک هماچوریا کیدای شي درد سره یوځای وي اویا درد ورسه نه وي کیدای شي دوامداره اویا متقطع وي.

که هیماچوریا د پښتوريکو د پرانشیم د ناروغیو له امله وي نوبی درد، دوامداره او Microscopic وي کله کله کیدای شي Macroscopic وي.

که هیماچوریا د Renal تومور له کبله وي نو متقطع، د پښتوريکو درد سره یوځای او Macroscopic وي.

که چیري د Bladder تومور له کبله وي نو داهم په دودیز ډول متقطع او موضعی درد سره یوځای وي. که یو څوان نارینه اویا بنخه کي دوامداره بي درد میکروسکوپیک هیماچوریا د پروتین یوریا سره یوځای شتون ولري نو ګلومیرولونفرایتس او د پښتوريکو بله پتالوژي راپه گوته کوي.

که یوزوړ شخص چي smoker هم وي او هیماچوریا ولري نو دابه د احلیل يا حالب، مثانی تومور نښه وي

داهم په ياد ولرو چې بنخو د هیماچوریا کیدای شي د Mens دویني سره مغالطه شي اويا يو شمير نور حالت چې ادرار ته تور رنگ ورکوي باید هم هیماچوریا سره توپير کړولکه يو شمير درمل Rifampicin و میترونیدازول، وارفرین، فینال فیتالین، د هیموګلوبین، پروفیرین، میوګلوبین شتون د Beet root اويا تور توتانو خوړل

دابايد معلومه شي چې هیماچوریا دتشو متیازو په اخر کي (Terminal) چې د مثاني په پتالوزي باندي دلالت کوي که initial وي دتشو متیازو په شروع کي وي د حلیل ناروغي او که Total وي د پښتوريکو او د حالب د ناروغيو استازيتوب کوي.

### لاملونه

۱- سیستمیک : لکه پورپورا ، دویني او تشوشات او اتنی Coagulation کواګولات

۲- پښتوريکي کله Papillary necross, infarct ، ترومما ، توبرکلوزس ، د پښتوريکو تیرېي ، Renal pelvis transitional cell carcinomas ، حاد ګلومیرولونفرایتس ، د پښتوريکو Cystic ناروغي ، د پښتوريکو بین الخاللي ناروغي

۳- Post renal لکه دحالب تیگي او تومور ، د مثاني تومور ، د مثاني توبرکلوز او Cystitis Radition, cystitis ، د درملوله قبله Bilharziasis (Cyclophosphamid) ، د پورستات غتیدل او Prostatis او تومورنه يې ، د احليل تومورنه ، التهاب او ترضیض د کتیتر پواسطه او باکتریل Cystitis

## Pyuria

دقيق شتون په ادرار کي د Pyurea پنوم يادېږي چې غوره لامل يې د بولې جهاز اتنان دي.

## Nocturea

دشپې له خوا تشمتيازو ته ويل کيرې چې ناروغ دی ته اره کيرې خو ئله دخوب راپا خيرې

تشي متيازي کيداي شي زياتي اويا کمي وي. په نارمل حالت کي دشپې لخوا دادرار جريان کميرې اوهم دمثاني وظيفوي ظرفيت ددي لامل کيرې چې ناروغ کم ادراروکړي لکن Polyurea چې دهر لامل له کبله وي نو دمثاني ظرفيت کم وي او Nocturea رامنځته کوي همدارنګه دېښتوريکو په ناروغيو کي چې د ادرار دغلهظت قابلیت خرابېږي Nocturea رامنځته کيرې اوهم کيداي شي دمابسام لخوا دايوږتیک و خورل شي هم Nocturea لامل کيرې.

## لاملونه

، دیابیت میلیتوس اويا انسیفیدوس، ابتدائي Prostatitism - ۱ Salt losing ، انلجزیک نفروپتی، Post ATN ، Polydepsia Medullary sponge kidney ، nephropathy دمثاني اتنات، تومورونه توبرکلوز، فنګل ناروغی، شستوزومیازس ، Vesico ureteric reflex میلتس، دیابتیس انسفديس، دزره احتقاني عدم کفایه، اتنات هم د Nocturea لامل کيرې.

## Frequency

دشومتیازو د دفعات زیاتوالی ته وايی چې کیدای شي تشي متياري زیاتیوي poly urea اويا نارمل وي که خه هم دمثاني ظرفیت کموالي يا داخلیل تخریش د Poly urea غوره لامل دي خود زیاتوما یعاتو خکل او دمثاني د دندي د ظرفیت کموالي په پروستات هايپرتروفي، Bladder outlet obstruction کي هم ته منخته راتلای شي.

دبولي سیستم د سفلی برخی اتنات چې دمثاني د تخریش لامل گرئي د غوره لامل دي یو شمیر عصبي ناروغي لکه Frequency Multiple هم د فریکونسی لامل کیدای شي. همدارنګه په يخه هوا او حاملگي بي بل لامل دي.

## Ischurea

دادار احتباس دی چې تشو متیازو جريان په متقطع ھول سره خرابيري ناروغ زور و هي او داسي احساس کوي چې ادرار بي نه دي تخلیه شوي.  
لاملونه

غوره لامل يې د پروستات سليمه هايپرپلازيا دي همدارنګه پروستاتا یتس، د پروستات کانسر، Neurogenic dysfunction، اتنات، STD، قبضيت یو شمیر درمل لکه اتنې کولینرجيک، اتنې د یپريسانت، Cox2 نهي کونکي، امفی تامين، اوپيم، داخلیل ولادي Phimosis، Valves داخلیل بندبنت لکه د Stricture له امله، او نور.

## Lithurea

د ټیکو خارجیدل دبولي لاري خخه د Lithurea په نوم یادیږي.

## Pneumoturia

دبولی لاری خخه دهوا خارجیدو ته ويل کيربي دا حالت دبولی لاری اوامعا تر منخ دفستول

پر شتون دلات کوي معمولان Faecuria سره يوخاري وي.

کيداي شي دافستول مثانه، احليل، حالب او دپښتوري گو په حويضه کي منخ ته راشي.

ولادي افات دا حليل دفستول لامل کيربي او هم دکولون کانسر Diverticular ابسی، ترضيضاټ، دکولمو التهابي ناروغی (کرون ناروغی) دفستول لامل کيداي شي.

## Oligourea

که په ۲۴ ساعتو کي د ۵۰۰ می سی سی خخه کم ادرار خارج شود oligo urea پنوم ياديږي. چې کيداي شي فزيولوژيک وي يعني ناروغ مایع کمي خکلې وي.

غوره لاملونه يې عبارت دي له:

I: Pre renal : هايبوواليما (دمایعاتو او ویني ضایع کيدل) او شاك، دزړه عدم کفایه،

دپښتوري گو وعائي ناروغی (Renal artery stenosis) او دپښتوري گو دشريان (بندښت)

II: Renal اسباب: دکلوميرول ناروغی، دپښتوري گو بين الخالي ناروغی او درمل، توکسین او Sepsis

### Post renal :III

تیپری، تومور او Retro peritoneal fibrosis

Anurea

کله چي هیخ ادرار شتون ونه لري اويا د ۲۰ ملي لیترو خخه کم په ورخ کي موجود وي باید دادرار احتباس سره توپير شي چي په احتباس کي که کتیتر طبیق شي ۵۰۰-۶۰۰ مایع خارجیبی همدارنگه کیدای شي په فزیکی معاینه سره هایپوگستریک ناحیه کي یو کتله جس شي که انوریک ناروغ ته کتیتر واچول شي هیخ ادرار نه تخلیه کیپری.

لاملونه

- په پوره ډول سره د بولی لاري دوه اړخیزه بندبنت
- په پوره ډول دپنستور ګو د شریان او ورید بندبنت
- Rapidly progressive acute glomerolonephritis
- Sever shock
- که دوه اړخیزه دپنستور ګو قشر په نکروز اخته شوي وي (Bi lateral renal cortical necrosis)

Enuresis

په غیر ارادی ډول سره دتشو متیازوتگ دشپی دخوب په وخت کي دی چي ورتہ ناید Night bed wetting اویا Nocturnal enuresis هم واي.

د احالت تر دوه کلني پوري نارمل وي بعضو ماشومانو کي تره دري کلني پوري هم دوا مکوي کیدای شي Organic اویا Psychogenic لاملونه ولري اور ګانیک اینوریس دورخی او شپی يعني دوارو وختونو کي منځته راخی

چی لامل یې UTI, Obstructive uropathy, uretrovesical dysfunction دی Psychogenic په ټوانانو ماشومانو کې ڌير دي.

### Urinary incontinence

په غیر ارادی ډول دتشو متیازو خارجیدو ته ویل کېږي چی تقریبا ۳۰ سلنہ زاره خلک ورڅخه گیله مند وي.

دتشو متیازو بی اختیازه تک لپاره دختر فکتورونه په دودیز ډول عبارت دی د عمر زیاتوالی، سپین نژاد، چاغی، Child birth اویو شمیر نارو غی.

ټوانی بنسحي د بارداری په سن کی هم کله کله دغیر ارادی ادرار خخه کله چی پرنجی، توخي اویا خندا په وخت کې شکایت لري چی Stress incontinence ورته ویل کېږي.

غوره لاملونه او ډولونه بی عبارت دی له.

### Stress incontinence - ۱

په دی حالت کی د احلیل معصره سسته وي نو کله چی په ګذری ډول د ګیډی فشار لور شی

دا دمثاني فشار داخلیل د ټینګار خخه لوروی او په پایله کې تشي متیازی بی اختیاره خارجیږي.

Urge incontinence : مخکي دغیر ارادی ادرار تگ خخه یو قوي Urge ادرار کولو ته پیدا کېږي په دی حالت کی د Detrusor عضلات تو تقلص دنار مل خخه قوي وي چی نارمل د احلیل ټینګار مغلوبوي په وصفی ډول مثانه خالي وي غوره لامل یې Stroke، دماغي تومور، Dementia، Spinal افت په دی شرط چی د Sacral برخه خخه پورته وي په دی ټولو ذکر

شوو حالاتو کي د Detrusor عضلاتو تقلص نهی کيدل کمېږي او قوي تقلص کوي. Detrusor

Over flow incontinence - ۳ : دی حالت کي دمثاني Outlet کي بندش موجود وي په وصفي ډول مثانه لوی وي غوره لامل يي په نارينو کي د پروستات غتے والي دی چې Dribbling ورسره مل وي همدارنګه داخليل يي بل غوره لامل دي Stricture.

Functional incontinence - ۴ : په دی صورت کي ناروغ مخکي له دی خخه چې تشناب ته ورسيرې ادرار ورڅخه وزی لاملونه يي عبارت دی Immobility، دماغي تشوشات، عضلي اسکلیتي تشوشات او Anxiety خخه.

د درملو له کبله په ثانوي ډول د ادرار بي اختياره تګ هم رامنځته کيداۍ شي لکه Sedative، Tranquilizer، سمپاتيك بلاکر، او قوي دیوریتیک کارونه.

### Cloudy urea یا مکدر ادار:

کله چې تشي متيازي په مثانه کي تراکم وکړي نو یورات او فاسفات ترسب کوي او د مکدر ادار لامل ګرئي.

### Poly urea

په نارمل حالت کي په ۲۴ ساعتو د ادرار Output ۲۵۰۰-۸۰۰ ملی لیتره دی که په ۲۴

ساعتو کي د ادرار اندازه د ۳ لیترو خخه زياته شي د پولي یوريا بلل کېږي.

باید د خخه توپیر شی په پولی یوریا کي د Frequency of micturation ادرار اندازه زياته وي اما فريکونسي کي ناروغ خو خله تشناب ته ئي د ادرار كچه کمه يا نارمل وي.

د پولی یوریا لاملونه عبارت دي له:

۱- فزيالوژيك: دمعاياتو زيات خكل، الکول، کافي، چاي زيات خكل او Primary psychogenic polydipsia

۲- دېښټورگو خنډني عدم کفایه، دیابیت میلیتس او Osmotic diuresis  
Manitol infusion

۳- (Polycystic kidney) Nephrogenic diabetus  
پايلونفرايتس، ملتیپل مايلوما، هايپركلسيميا

۴- Salt losing nephropathy: دا يوريتيک درمل او Natriuresis

دېښټورگو په ناروغانو کي یو شمير سیستميک تظاهرات هم دليدني وړ دي لکه دوزن کموالي، په کانسرونو کې دېښټورگو مزمنه عدم کفایه، تبه په پيالونفرايتس او پروستات کي ان تر ۴۰ ساتي ګريد پوري رسيدلي شي چې ورسه کيدا شي درد هم یوځاي وي.

همدارنگه بي اشتهايي، زړه بدوالۍ، کانګي، اټکي، دخولي زخمونه او غدي التهاب په یوريبيا کي را منحته کيرې.

دويني لور فشار، دويني کموالي، پرسوب، دېښټورگو ناروغيو کي په څانګري ډول ګلوميرولونفرايتس کي شتون لري چې ان د زړه عدم کفایي لامل ګرئي. چې ډيره اذيمما او حتی Ansarca په Nephrotic syndrome کي رامنحته کيرې.

چى اذىما اوله او په هغه ئاينو كى چى انساج سىت وي لكه دسترگو دشاوخوا ، تناسلى برحوا او خصيو كى رامنخته كىرىپى وروسته نورو ئاينو كى منخته راھي.

دېپىتورگو دناروغ معاينه: لاندى تکو ته پامىرنە وشى

General physical exam - ۱

۲- دگىلەي معاينه

۳- د معاينه Genitalia

General physical exam :I

لە هر خە مخكى دناروغ شعور ته پامىرنە كىرىپى چى كوم حالت لري په يورىمىك انسفالوپاتى كى شعور خرابىپى.

مختلف ئاينە دوينىي دكموالى لپارە ليدل كىرىپى ھكە پە دى ناروغانو كى دوينىي لبوالى دھيمماچوريا، Bleeding، ايريتروپويتىن د توليد كموالى او Hemolysis لە املە رامنخته كىرىپى.

خولە او ژبه وليدل شى هر ابنارملتى كە شتون ولري نوت شى پە ھانگىرى دول د يورىمىك بوي لپارە.

پوستكىي دلاندى حالاتو لپارە ليدل كىرىپى.

نفروتىك سندروم چى مخ پرسىدللى او Puffiness لرى.

پە يورىميا كى وچ، خاسف او Flasky پوستكىي شتون لرى يورىمىك Frost (چىل نصوارى دولە پوستكىي) چى او چوالى (ForeHead) كى بىھ ليدل

کېږي دا یوریمیا Crystalization څخه عبارت دی چې دیوریمیا وروستی پړاو کې لیدل کېږي.

پورپورا او Brusises دوینې دورکولو اویا اګلوتینیشن له کبله وي. Butter fly sign که شتون ولري نو SLE راپه گوته کوي. دخاربن له امله پوستکي ګریدلي وي چې دیوریا نښه دی دپوستکي Turger په Dehydration کې له منځه ئې.

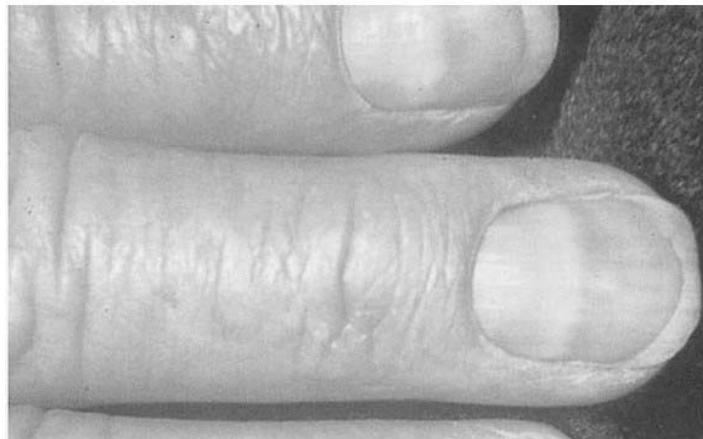
زخي او پوستکي سرطان په ايمون Supress ناروغانو کې چې Renal transplantaion ورته شوي وي دلیدو وړ دي. همدارنګه Scar ته پاملنې وشي.

کیدای شي hypo pitting odema شتون ولري چې مهم لامل يې داوبو او معاياتو احتباس دی. proteniemia

همدارنګه سواشکالو ته پاملنې وشي لکه د زنګون Valgus او سوا اشکال Rickety rosary او نور.

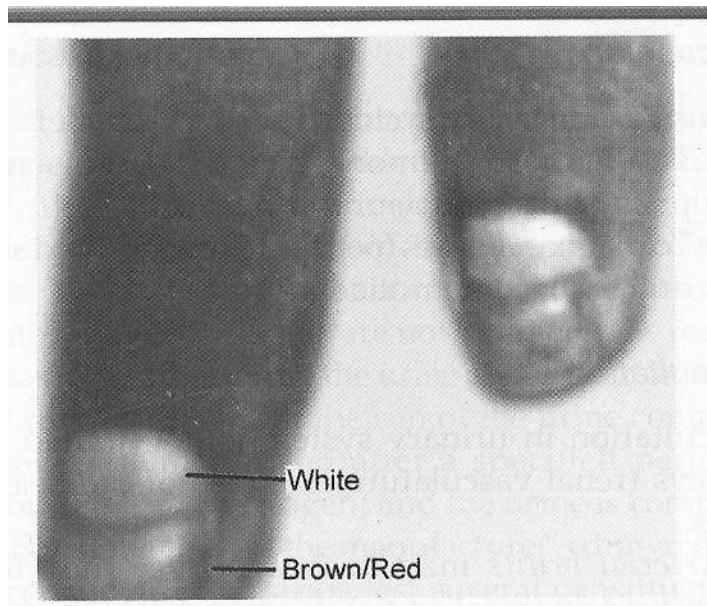
نوکان باید تفتيش شي، Muehrcke's nail (سپین نوک) Leuconychia، وليدل شي چې د نوکانو په اخر کې جوره سپین عرضاني خطونه دی چې دالبومين په کموالي (نفروتیک سندروم) کې رامنځته کېږي.

يو عرضاني سپین خط دی چې د ارسنيک په تسنم او د پښتوري ګو په عدم کفایه کې منځته راخې. Mee's line



## ۱-۲ گنه انخور Mee's line

چى دنوڭ Half and Half Nail بىر خەنچە نصوارى يىسا سره او Proximal بىر خەنچە يى گلابىي يا سپىنە وي دېپىنتور گو پە خەندىنى عدم كفایە كې رامنخىتە كىېرى.



## ۲-۲ گنه انخور Half and Half Nail

دېپىنتور گو دخەندىنى عدم كفایە پە وروستنى پراو كې كىدai شى Asterrxis شتون ولرى.

Splinter hemorrhage دللت کوي په Vasculitis.

Nail dysplasia دخو هدوکو دابنار ملتی ره (زنگون، Elbow، Patella) په Nail patella syndrome کي چي يو Autosomal dominant تشوش د پښتوري ګو دي ليدل کېږي.

ستره ګو ته پاملنډ وشي که سري او دردناکه وي نو په موضعی ډول د کلسیم ترسب له امله Hyper para thyroidism کي رابسيي د دید خرابوالی ياله منځه تګ کيداي شي په Retinal Hypertensive retinopathy يا Lesion vascular thrombosis کي رامنځته شي د Cornea تکاري او مکولر Flecks Alport's syndrome په کي خرگند ېږي.

همدارنګه Tanckhoff Peritoneal کتيتر شتون چي د يالیزس رابسيي نوت شي.

### د ګډاډي معاینه

۱- تفتيش هضمی جهاز کي ذکر شویدي.

۲- جس: په نارمل حالت کي بني خوا پښتوري ګي د کبد دشتون له امله د چپ پښتوري ګي خخه لړ خه بښکته ئاي لري کله کله په ډنګرو خلکو کي چي بطن بنه استرخا کړي وي کيداي شي جس شي د پښتوري ګو د کتله شتون ته پوره پاملنډ وشي ئکه چي پښتوري ګي مخامن او پرنفتریک ابسي شاوخوته Bulging لري.

Transplant شوي پښتوري ګي په بني يا چپ fossa Iliac کي کيداي شي د جس وړ وي.

دپنستور گو دجس کړن لاره او دغتیوالی لاملونه په هضمی سیتیسم کي ذکر شويدي.

قرع: دلاندي موخولپاره ترسه کېږي.

۱- د سبُو د اختلالاتو د تشخيص لپاره لکه Pleural Pneumonia او effusion .

۲- د Ascitis د تشخيص لپاره ( Shifting dullness او Fluid thrill )

۳- اصغاء

نه یواحی چې د بولي سیستم ځانګړي ځایونه اصغاء شي زړه او سبُي هم بايد اصغاء شي.

۱- شرياني Bruits

کيداي شي دپنستور گو په خلف کي (Renal angle) یا قدام کي پر متوسط خط د نو خخه ۲ ساتتي متره پورته دواړو خواته واوريدل شي. که چيري د هاپرتنشن په ناروغ کې Bruit شتون ولري نو دپنستور گو بندش باندي دللت کوي.

بايد د ستاتسكوب د پرده خخه د اوريډولپاره کار و اخيستل شي ۵ سلنډ دپنستور گو د شريان بندش کې Bruit شتون لري.

بايد وویل شي چې bruit کيداي شي په نيمائي ناروغانو کې چې واضح دپنستور گو د شريانونو تضيق ونه لري واوريدل شي چې ددي اواز منشا معمولاً ابھر يا Spleenic شريان وي.

## ۲- پریکاردیل او پورل Rub:

کیدای شی هغه ناروغانو چی دیالیزس کیربی واوریدل شی همدارنگه کله کله په SLE او Vasculitis کی چی پنستورگی زره او سبی یی اخته کری وی واوریدل شی.

## دتشو متیازو لابراتواری ازمونی:

تولو هغه ناروغانو کې د پنستورگو دناروغیو شک ورباندی وی تشو متیازو 2000rmp نمونه واخیستل شي ۱۰ سی سی تشی متیازی په Mid stream دخلور دقیقو لپاره سنترفیوژ شی پورته مایع تویی شی او ۰.۵cc تشی متیازی پاتی دوباره و خوچول شی بیا یوه قطره پر سلайд اچول کیربی د ترسباتو لپاره Low power مايكروسکوب څخه ګټه واخیستل شی غوره لاسته راورنو ته لکه د WBC شتون، RBC او ډول ډول کیستونو ته پاملننه وشي.

## او ډلونه یی: Casts

کستونه Cylideric ساختمانونه چی د پنستورگو توبولونو او Collecting duct کی جوربی چی د ګلومیر د قاعده دی غشا او یا توبولونو دمتضرر کیدو استازیتوب کوي

۱- Hyalin cyst: چی دا د ګلومیرول د قاعده دی غشا او توبولو د ضرر نښه

د

د پنستورگو په توبولو کي، Tamm horsefall موکوپروتین ترسب څخه عبارت دي چی سلیندریک او شفاف رنگ لري په نارمل حالت کي د میکروسکوب په یو ساحه کي نادر دیو څخه زیاد لیدل کیربی لاندی حالاتو کي یی شمیر زیاتیربی.

١- وروسته د شدید فزیکی تمرین خخه

٢- تبه لرونکی حالت کي

٣- په شدید Essential HTN کي

٤- دپنستور گو په ځنډ نيو ناروغيو کي.

٢- RBC cast : کله چي دپنستور گو توبولونو کي موکوپروتین پر سرو کريواتو ترسب وکړي RBC cast په نوم ياد یېږي د ګلوميرول حاد ناروغۍ کله Diffuse proliferative ګلوميرولونفرايتس راپه گوته کوي همدارنګه په SLE دويني په لور فشار، ويني ورکونکي ناروغۍ کي هم ليدل کېږي. بايد په ياد ولرو چي RBC مورفولوژي د ارزښت وړ دي که چيري سره کريوه وي نو د ګلوميرول په ناروغۍ دلالت کوي. Dysmorphic

WBC - ٣

که موکوپروتین د پنستور گو توبولونو کي پر WBC ترسب وکړي نو cast رامنځته کوي چي دپنستور گو اтан، التهاب په ځانګړي ډول Acute pyelonephritis راپه گوته کوي همدارنګه په کمو پېښو کي په ګلوميرولونفرايتس ، دپنستور گواحتشا ، او Vasculitis کي هم ليدل کېږي.

Granular cast - ٤

دا غير نارمل سليندریک هيالین کستونه دي چي د البومين ګرانول او ايمون ګلوبولين هم لري او کيداي شي د حجراتو Debris هم ولري Diaetic nephropathy داپتالوژيک دي او ګلوميرونفرايتس، هايپرتنسن کي ليدل کېږي.

دغورو شتون په cast کي دی چى دنفروتىك سندروم نبشه Fatty cast -٤  
دی.

#### Epithelial cast -٥

دموکوپروتین ترسب پر اپتیلیل حجراتو دی چى زیاتره په Auto tubular او پین الخالی نفرایتس کی رامنحته کېرىي necrosis

#### Protein urea

نارمل کاھل په ۲۴ ساعتو کي ۱۵۰ گرامه پروتین خارجوي چى په معمولي ازمونيو کي نه معلومېرىي که د ۱۵۰ گرامو خخه زيات پروتین بهر شى نو پروتین يوريا ورته ويل کېرىي چى کيداي شي Micro albuminemia يعني 30-300mg/day او يوريا پروتین يوريا Overt 500mg/day خخه زياته وي.

په نارمل حالت کي دتشو متیازو ۱۰-۱۵% پروتین د پلازما الومین خخه مشتق کېرىي نور پروتینونه (Tamm horsfall pr) او د پلازما پروتینون نور دولونه دی.

خرنگه چى دپلازما پروتینو غوره دنده Oncotic فشار ساتنه دی نو کله چى الومین يوريا رامنحته شوه الومین ضایع کېرىي او دمایعاتو داحتباس لامل گرئي چې په تتيجه کي دوينى حجم کم او د پښتوري کواروا کميېرىي په پايله کي Rein angiotensin سيستم فعال او دا بيا په خپل نوبت سره د سوديم او او به داحتباس لامل گرئي چى پرسوب رامنحته کوي په لنډه توګه ويلى شو چى Massive الومین يوريا دها يپواليوما، پرسوب، اسایتس، هايپرليپيديميا، ليپيد يوريا او Hyper cuagulable state لامل کېرىي.

دپورتني يورياد معلومولو لپاره مختلفي ازمويني کيربي لکه Heat dip sick test ، coagulate test الکتروفروزيس، ايمون الکتروفورزس او تشو متيازو ۲۴ ساعت پروتين يورياد معلومول.

### دپورتین يوريادولونه:

I: گلوميرول پروتين يورياد: دی حالت کي د ډول ډول ناروغيو له امله د گلوميرول قاعدي غشا تخربيږي چي د الومين يورياد لامل ګرخي که دوامدار افت پاتي شي نو غشي ماليکول وزن لرونکي پروتينونه لکه ګلوبولين هم خارجيږي.

### II: غير عرضي پروتين يورياد

چي په ناخاپي ډول په لابراتواري ازموينه کي کشف کيربي سليم حالت دی اماکه د ۲ ګرامو خخه زيات وي اويا ورسره دويني لور فشار په هيماچوريا دپښتوري ګو دندو خرابولي یوځائي وي د پښتوري ګو Biopsy استطباب لري.

III: وظيفوي: لکه تمرين، تبه، دويني لور فشار، دزره احتقاني عدم کفایه، سوئيدل، وروسته د عمليات خخه او په حاد ډول د الكول څکل.

IV: Orthostatic proteinurea : هجه حالت دی چي ناروغ دولاړي په حالت کي پورتین يوريادولونه نظر ګلوميرول ته زياد کيربي او ناروغ دورخې تقریبا ۳-۱ ګرامه کوچني ماليکول لرونکي پروتينونه بهره ته ئې الومين

### V: توبولر پروتين يورياد

خرنگه مالیکولی وزن یې زیاد دی نه خارجیږي اذیما، هایپرلیپیدیما شتون  
نه لري په تشو متیازو کي غیر نارمل محراب موجود نه وي بنه مثال  
Wilson درمل چي بین الخلالی نفرایتس رامنځته کوي tubular necrosis  
ناروغي، Fanconi's سندروم دي.

Isolated protein urea :VI

کله چي پروتین په تشو متیازو کي بدون سره کريواتو او نور متشکله عناصر  
وي چي په Amyloidosis او Diabet mellitus کي ليدل کيربي.

Micro albuminemia

چي په ۲۴ ساعتو کي ۳۰۰-۳۰ ملی گرام او یا البومن اطراح  
Assay 200 $\mu$ g/min وي ددي معلومولو لپاره ځانګړي راديوايميون  
ميتدود اړين دي.

Bence jones protein urea

د یو ايمون ګلوبولین دی چي هغه ناروغانو کي Light chain  
(Multiple myeloma) (Multiple gammopathies)  
لري څرګندېږي

## ۱-۲ گنه جدول دپورتین یوریا لاملونه په لاندی جدول کي بسودل شويدي.

زياته کچه زيات 3gr/day	په متوسطه کچه 3gr/day	په کمه اندازه 500mg/d Mild خخه کم
بېرنېي گلوميرولونفرايت س	مـزمن پـيـالـونـفـراـيـتس	Benign hypertensive nephrosclerosis
خـنـدـانـي گـلوـمـيرـوـلـونـفـراـيـتس س	ـادـ ATN	Obstructive nephropathy
Diabetic nephropathy	ـادـ گـلوـمـيرـوـلـونـفـراـيـتس	پـريـرـيـنـلـ يـورـيـمـيا
Myeloma	Obstructive nephropathy	دـپـنـتـورـگـوـ توـمـورـ
Pre eclampsia	Accelerated phase of HTN	تبـهـ
تـولـلـامـلـونـهـ دـ	Orthostatic protein	تـوبـولـرـ
نـفـروـتـيـكـ سـنـدـرـوـمـ	ـبـولـيـ جـهـازـ انتـانـاتـ	اـنـتـرـسـتـيـشـيلـ
		نـفـروـپـاتـيـ
		مـزـمنـ
		پـيـالـونـفـراـيـتسـ
		Early diabetic nephropathy
		Orthostatic protein urea

## دپنتورگو وظيفوي ازمويسي

دپنتورگو اساسي دندی عبارت دي له:

۱- اطراحى دنده: چى دبدن فاضله محصولات او درمل اطراح كوي.

۲- تنظيمونكىي دنده: چى دما يعاتو حجم او تركيب تنظيم وي.

۳- اندوکراین دنده: د Erythropoitin رینین او پروستاگلندین جورول

۴- میتابولیک دنده: د ویتامین D او کوچنی مالیکول لرونکی وزن پرویتنو میتابولیزم.

۵- دوینی فشار تنظیموی GFR گلومیرولوفلتریشن ریت

۶- Acid base balance تظمیموی ۲

۷- گلوکونیوجنیزسنس

تریبول غوره ازموینه چی د پنستور گو دنده په اړه معلومات ورکوي GFR معلومول دي د GFR عبارت د هغه مايع خخه دي چی د گلومیرولونه دشوريه رګونو د Capillary څخه فلتريکې نارمل GFR دورخې ۱۰۰-۱۰۱ دی اویا ۱۸۰ ملی لیتر په ورڅ کي اویا  $130\text{ml}/\text{sec}$  دی.

GFR د کریاتینین کلیرانس د تعیینولو پواسطه اندازه کېږي.

د تشو متیازو معاینه:

I: فزیکی ځانګړتیاوی

۱- حجم

نارمل حالت کي د ورخې  $800-2500$  سی سی ادرار خارجېږي که چېږي کم شي اویا هیڅ نه وي نو Anuria ، اولیګویوریا او یا تشو متیازو احتباس ته فکر کېږي Oligo د پنستور گو بیړنې عدم کفایه او ځنډنې عدم کفایه کې دهادی عدم کفایه شتون را په

گوته کوي همدارنگه کيداي شي د او بو او الکتروليتونو دضایع له امله په نس ناستي، کانگو، تبه، جل و هنه، سو خیدنه، شاک، دزره عدم کفایه، بیرونی ګلومیرولونفرايتس يا حاد نفروتیک سندروم رامنخته شي.

دتشو متیازو احتیاس باید د انوریا خخه توپیرشی چې مخکنی حالت کي ادرار مثانه کي بند شوي وي او د مثاني د پرسوب لامل ګرځي.

که د ادرار حجم په ۲۴ ساعتو کي له ۳ لیترو خخه زیاد شو Poly urea ورته ويبل کېږي چې په Fubolointerstitial، Diabetic، زیاتي او به خکل، دیوریتیک درملو استعمال همدارنگه CRF کي منخته راخي.

## ۲- دتشو متیازورنگ

او Uroerythin هغه صباغاتدي چې تشو متیازو ته رنگ ورکوي چې په نارمل حالت کي Light yellow وي.

## ۲-۶ گنه جدول دتشو متیازو درنگ تغیر.

لامونه	رنگ
Over hydration، په دی وروستیو کي د بير Post چکل، دیابیتیس انسفیدیس، obstructive diuresis	بی رنگه او ډیر Pale
غليظ ادرار بیلروبین شتون تراسایکلين، سلفاسلازین، Anthracen ، Rifampicin، Riboflavin کارونه	ژیپ نارنج
Beet root، Phenindione خورل، فتالین، لاکزیتیف، دیورتیک کرستل	گلابی Pink
بیلروبین شتون Nitrofuration، فینوتیازین، کلوروکین (ژیپ نصواری رنگه یا سور) Rhubarb	نصواری Brown
هیماتوریا هیموگلوبین یوریا Myoglobinurea Prophyrins، rifampicine Beet root ، Phenazopyridine	سور
Friamterene، میتلین بلو،	شین Green
شدید هیموگلوبین یوریا، میتايل دوپا، مترونیدازول، Unipenem، میلانوما، Ochronsis، پورفیرین	تور
Chyluria	سپین شیدو په شان

بوی:

په نارمل حالت کي لې خه د امونيا په شان بوی لري که بولي انتان شتون  
ولري نو Antibiotic او د Fishy smell بوی په احساس شي

تازه تشي متياري معمولاً اسيدي وي (چي ابي ليتمس کاغذ به سور بدلوی) او دغذا خورلو خخه لب، خخه و روسته قلوي کيربي.

### Specific gravity

په نارمل حالت کي 1.025-1.002 پوري دي چي د Urinometer په بواسطه اندازه کيربي که کثافت مخصوصه کم وي نو Diabeti insipdus، CRF را په Diabet mellitus دمایع دحجم په ضایع کيدو گوته کوي او که لور Sp.G دمایع دحجم په ضایع کيدو رابني.

په نارمل حالت کي چي د Strip چخه گته اخيستل کيربي ددي په بواسطه پي ايج، پروتين، کلوکوز، کيتون، وينه، نايتريت، مخصوصه کثافت، دلوكوسايت، بيلروبین او يوبيلوجن شتون معلومېږي.

### دتشو متيازو مايكروسکوپيك معاینات:

د تازه تشي متياري نمونه چي د ۲ دقیقو لپاره په ۱۰۰۰ ګرام کي په ورو (چي د ۱۰۰۰ چخه زياد نه وي) شوي اخيستل کيربي او بيا ۰.۵ml تشي متياري غير له دي چخه چي رنگ يسي د ميكروسکوب لاندي د او ډول ډول Cast WBC، RBC او ډول ډول HPF کي په هيماچوريا دلات کوي.

که WBC په هر HP کي د ۱۰-۵ چخه زياتي وي په اتنان دلات کوي RBC په ۳-۲ ډول ډول HPF کي په هيماچوريا دلات کوي.

### د پښتوري ګو بايوپسي:

### استطبابات

۱- بي عرضي پروتين يوريا: هغه ناروغان چي د پښتوري ګو دنده نارمل لakin په دوامداره ډول سره په ۲۴ ساعتو کي د ۲ ګراموزياته پروتين يوريا ولري.

## Nephrotic syndrome - ۲

او هیماتوریا: که ورسه GFR اندازه خرابه Persistent protein urea—۳

وی

۴- دپنستور گو حاده عدم کفایه (ARF)

۵- دپنستور گو خنده نی عدم کفایه (CRF) چی دپنستور گو سایز نارمل وی

Renal allograft dysfunction- ۶

۷- سیستیمک تشوشات لکه Amyloidosis، SLE، sarcoidosis د

شتون په کاهلانو کي. Nephrotic syndrome

مضاد استطباب

۱- یوی پنستور گی شتون اویا دیوی پنستور گی شدید دنده خرابوالی

۲- بی کنتروله Coagulation او Bleeding diathesis تشوشات.

۳- کوچنی Shrunk پنستور گی

Reflux nephropathy - ۴

Acute urinary infction - ۵

۶- هغه ناروغان چی مرسته و نکپی.

Intractable HTN - ۷

۸- شدید چاقی

## اختلاطات

- هیماچوریا (Hematoma)
- AV fistula
- مکروسکوپیک هیماتوریا
- دوینی ضایع چې ترانسفیوژن ته اړتیا ولري
- اتان
- Loss kidney
- درد
- دبل اوږگان بیوپسی لکه توری، کبد، پانقراص، کلمی، صفرا  
کڅوره، ادرینل غده

د پښتوريکو بايوپسي یواخني کړنلاره دي یو ګلوميرولونفریتونه یو دبل  
څخه توپيري او همدارنګه Tubular interstitial ناروغۍ د پښتوريکو  
تشخيص کوي.

په لاندي ډول ترسره کېږي.

۱- د ناروغ CBC ، BUN ، کرياتينين او Coagulation ازمونه ترسره  
کېږي همدارنګه دویني ګروپ معلومېږي د Cross match لپاره ناروغ  
ته د بايوپسي په باره کې یوره معلومات ورکول کېږي.

د بیوپسی په وخت کې:

۱- ناروغ ته liesn prone وضعیت ورکول کېږي یو بالښت د بطن لاندی  
ایښودل کېږي.

۲- پښتورگي د التراسوند پواسطه تثبيت کيرېي.

• د پښتورگي سفلې برخه د خلف له خوا تاکل کيرېي چې هم  
د بايوپسي بنه ئاي دي.

• موضعی انسټيزي ترسره کيرېي.

• ناروغ د بيوپسي په وخت کي خپل تنفس بند وي.

ورسته د بايوپسي خخه:

- د بايوپسي شوي ئاي پاسمان کيرېي.
- ناروغ ته ۲۴ ساعتو بايد استراحت توصيه شي.
- مايغات لې چه زياد Clot colic د مخنيوی لپاره ورکول کيرېي.
- د ناروغ نبض او د ويني فشار په منظم ڈول كتل کيرېي.
- ناروغ ته د دوو هفتولپاره ويل کيرېي د قدام خوا زيات تېتېدو او  
(Heavy lifting) Gradening خخه مخه ونيسي.

### Plain abdominal x-ray

د پښتورگو په ناروغانو کي د پښتورگو د out line ، سايز، تيگو ( ۹۰ سلنھ راديواپك ) په Urinary collecting سيستم کي د گاز دشتون لپاره ترسره کيرېي.

التراسوند:

دامعاينه د پښتورگو د سايز، شكل، وضعیت، دېنديشت شواهد، Renal Post micturation cyst یا جامدی كتلی د مثانه Gross ابنا ملتی اورهنمايي لپاره residual volume او د بيوپسي ترسره کيرېي.

Doppler ultrasound دېپنستورگو د رګونو:

د Renovascular ناروغيو دارزيابي، دېپنستورگو وريدونو ترمبوزس لپاره ترسره کيږي.

#### IV Urography

دهيماتوريا، Renal colic، دېپنستورگو کتله، دېپنستورگو، احليل، مثانه،  
تیگو، Cyst، تومور، هايدرونفروزس لپاره ترسره کيږي.

CT سکن:

تیگو، کتلاتو، تومور Retroperitoneal Fibrosis، Stage ، لپاره.

#### لندېز

ددې ناروغيو دناروغانو غوره ګيلې درد، تشمتيمازو سوخت، دتشو متيازو  
بي اختياره تګ، زياتي تشي متيازي کول، په تشمتيمازو کي د ويني، قيح،  
او هوا شتون دي.

فرزيکي کتنه:

عمومي تفتیش: دناروغ دماغي حالت ارزیابي او وکتل شي دناروغ  
هايدريشن ته پاملننه وشي همدارنګه د اټکي شتون او هايپر وينتيليشن  
داهميت وردي.

- لاسونه: معاينه بايد د لاسونو خخه شروع شي نوکان د Leuconychia، سپین عرضاني خطونه (Maehrckes nail)، يو سپین خط لپاره ولیدل شي (Mees line).

- لاس او مړوند د هیمودیالیزس د کتیتر لپاره، د Brusing د پوستکي لاندي نو دول (کلسيم فاسفيت ترسب) صباغات، د نقرص Tophi او Scratch علامي لپاره تفتيش شي.
- مخ: سترګي دانيما، ژيرې او کيراتوپتي لپاره ژبه د وچوالې زخمونو او بوی لپاره ارزيا بي شي همدارنګه واسکولر رش پر مخ او ټول مخ د يوريميک Frost لپاره وليدل شي.
- غاره: جراحې سکار، کروتید Bruit واوريدل شي. JVP اندازه شي.
- زره د پريکاردايتس او عدم کفايې لپاره معاینه شي.
- سربې د پلمونري اذيمما، يوريميک نمونيا او اضافي اوazonو لپاره ولتهول شي.
- بطن: د Scar چې د پريتونيل د يالیزس او جراحې استازې توب کوي وليدل شي پښتوري، توري او ھيګر جس شي او همدارنګه د بطني ابهر انیوریزم ولتهول شي. مثانه قرع که اسايتس شتون ولري نوارزيا بي شي. د Flank Renal Bruit لپاره اصغاړ شي.
- دپروستات دغټوالي او دوینې بهيدنې دشتون لپاره معاینه شي.
- دناروغ شا (Back) Sacral اذيمما او تندرنس لپاره ولتهول شي
- نهايات د پرسوب، Brusing، صباغات Scratch نښي او محيطي نيوپياتي لپاره ولتهول شي.

- دتشومتیازو معاینه د مخصوصه کثاف، PH ، ګلوکوز پروتین ، RBC او کیستونو لپاره ولټول شي همدارنګه د پښتورګو دندنه یزی ازمونی دیاده ونه وزی.

پوبنتني:

لومړي پوبنتنه: د پروستات درد په لاندي برخه کي احساس کېږي:

الف: Flank برخه

ب: Suprabubic ناحيه

ج: عجان ناحيه

د: تول صحیح دي

دوهمه پوبنتنه: ترمینل هیماچوریا د لاندی برخی ناروغي را په ګوته کوي.

الف: داخلیل ناروغي

ب: د پښتورګو ناروغي

ج: د مثاني ناروغي

د: د حالب ناروغي

دریمه پوبنتنه: د Ischurea غوره لامل عبارت دي له:

الف: قبضیت

ب: STD

ج: پروستات Hyperplasia

د: تول غلط دي

خلورمه پوبتنه: د عامل عبارت دی له: Functional incontinence

الف: اتسانات

ب: دپنستور گو ډبری

ج: دماغي تشوشات

د: ڇيره گرخیدنه

پنڄمه پوبتنه: Mees's line په لاندي ناروغيو کي شتون لري.

الف: گلوميرولونفرايتس

ب: دپنستور گو عدم کفایه

ج: دارسينيک تسمم

د: ټول صحیح دي.

## اووم خپرکى

### دھلەوکو او بندونو مفردات

د بندونو د درد ، شخى، او د بندونو Locking تعريف او لاملونه

د بندونو د معايىنىي كېنلاره

#### سريزه

پە نېرى كې ورۇچ پە ورۇچ د ھەلەوکو او بندونو ناروغى مخ پر زياتيدو دى چى تقرىبا د ۱۵۰ چخە زيات ڈول ڈول ناروغى او سندرومونه پە كې گەدون لرى چى دا تۈل د درداو دغرو د دندو د خرابوالى سره يوئى وي .

پە پە مختللو ھيوا دونو كې پە ئانگىرى ڈول روماتوئيد ارترايتىس، اوستيوارترايتىس، اوستيويپروزس.، Spinal cord تپونه پىينىي زياتي او د معيوبىتونو غورە لامل گەل شوي.

ددىي ناروغىي پە تشىيخىص كې پە بشپىرە طبىي تارىخچە كې چلور پۇنتىنىي اپىنىي دى چى ايا تاسو درد ياشخوالى لرى، تاسو د بندونو التهاب تير كرى، ايا تاسو خپل لباس پە خپلە اغۇستى شى، اياتاسو پە حرڪت او يازىنىي جىكىدو باندى چا چخە مىستە غوارپى او هم فزيكىي كتنە د بندونو او عضلات تو دازربىت ور ده. ما درن

خپر نیز تختنی کونه لکه Imaging او امینونولوجیکی خپر نی دنارو غی په پیژندنه کې اړینې دی.

## د هډو کو او بندونو سیمولوژی

د هډو کو او بندونو په نارو غیو اخته نارو غانو غوره ګیلی عبارت دی له درد، سستی، سو شکل، شخوالی، Cstifrem، پرسوب، د دندی خراب والی او د سیستمیک نارو غیو ګیلی او نبی چې بندونه یې اخته کړي.

### د بندو درد :

د بندونو درد کیدای شی Extra articular منشا ولري يعني د هډو کو، عضلاتو او بند شاو خوا انساجو لکه Tendons، اوحتی د هغه پوستکی خخه چې بندی پونسلی منشا واخلي Bursa له هرڅه مخکی باید معلومه شی چې درد د بند، عضلاتو او یا د نرموا انساجو خخه منشا اخیستی که نه د درد په ارزیابی کې باید د SOCrates خخه گته پورته شی.

۱- ئای (Site): معلومه شی چې درد کوم بندونه اخته کړي کیدای شی موضعی، خپور او یا سیستمیک وي که یو بند یې اخته کړي

وی Mono articular چی معمول لامل یی injury ده او که خو  
بندونه یی اخته کړي وی Poly articular دی

۲ - Onset : وخت او Onset په تشخیص کې خورا زیات ارزښت لري  
دمثال په ډول تروماتیک injury ژر شروع او د حرکت سره زیاتیرې،  
نقرص او Psudogout ارترایتس بیړنې دشپې لخوا کله کله شدید او  
ماوفه ځای سوروالی لري او دالکول دخوراک خخه وروسته زیاتیرې  
هم دشید درد لامل ګرځی چی یوه یا دوه ورڅو کې Joint sepsis  
خرګندېږي.

Flitting بندو درد چې دیو بندڅخه شروع کوي او په یو ورڅ کې بل  
Bnd te خپرېږي چې بنه مثال یی Gonococal fever او Rheumatic fever  
arthritis دی.

د بندونو خنډنې او معمولاد ۴۰ کلنی خخه وروسته رامنځته کېږي  
او ورڅ په ورڅ زیاتیرې چې زیاتره په Osteoarthritis کې شتون لري.

په Diabet، جرام، سفلیس او Syringomylin کې چې اعصاب اخته  
کوي کیدای شي د بي درد بندپتالوژي رامنځته کړي چې حتی په  
خرګند ډول بند سوء شکل لري اما درد شتون نه لري (Charcot joint)

## خانگر تیاوی (Character):

دهه و کودرد سوری کوونکی، ژور، شلیدونکی و صفر لری چی دشپی لخوازیاتیپی موضعی درد دتومور، اتان، (Osteomyelitis) چی دهه و کی سلیم Osteoid osteoma یا Vascular necrosis تومور دی نبشه دی.

Osteomalacia معمولاً په بدن کی د خپور درد لامل گرئی.

دعصلات تو درد زیاتره دشخی په ډول وي ژور، دعصابات تو د کارولو پواسطه زیاتیپی او ډیر کم موضعی وي که عضله قسمًاً شکیدلی وي نودردا که او که په مکمله ډول سره شکیدلی وي درد نه لري.

دکسر و نودرد تیز، ثابت د حرکت پواسطه زیاد د استراحت او پواسطه کمیپی Splinting.

Radiation : د درد خپریدل خورا په تشخیص کی ارزښت لری چی په لاندی ډول بسودل شویدی.

A او C1 د درد C2 خواته خپریدل Occipital.

B او C3 د کتف هه و کو منځ ته (Intra scapular).

C او C5 د او بې پورته برخی او Arm پورتنی برخی ته خپریدل.

D او C6 Intrascapular د Radial ناحیه او عصب سیر ته خپریدل.

E: C8 د Ulna عصب سیر ته يعني کوچنی Ring گوتی

F: صدری فقراتو درد صدر ته خپریبی.

G: قطنی فقراتو درد ، Buttocks (کواتتیو) زنگون بند او خپو ته خپریبی.

H: Shoulder د پورتنی بازو جنبی خواته خپریبی.

I: Elbow درد Forearm ته خپریبی.

J: Hip قدامی او زنگون ته ، زنگون بند درد Tight او ته خپریبی.

### Associated Factor

دردسره کیدای شی نورفکتورونه لکه دالتهاب نبی (پرسوب، سوروالی، گرموالی، تبه، لرزه، دخوب خرابوالی، دیپریشن، وزن کموالی، دبندونوسوء شکل، دبندونوشخوالی او نور شتون ولری. وخت:

وخت خورا ارزبست لري کموونکي او زيات کوونکي حالت هجه فکتور ته چي درد زياتوي او يا کموي پاملننه وشي. میخانیکي درد لاندي ئانگرتیاوي لري.

د فعالیت سره زیاتیرېي او د استراحت سره کمېرېي په فعالیت کي  
د مفصل شخي له منځه ئې د التهاب علايم شتون نه لري، غټه  
مفاصل لکه زنگون، اوږدي، ملا، Ankle ، Hip اخته کوي.

التهابي درد: په استراحت کي وي د التهاب نبئي لکه سوروالي،  
گرموالي، حساسيت، پرسوب شتون لري هر بند اخته کولاي شي په  
خانګري ډول کوچني بندونه لکه په Rheumatic arthritis کي يا  
دغتي ګوتی بند

د بند د درد لاملونه

په دوو برخو ويشل شويدي:

۱ - عمومي

الف: اتنات

وирولي لکه روبيلا، ممپس، هيپاتيتس بي  
باكتريائي لکه ستافيلوكوك، توبرکلوز، Barrelin  
فنګس:

وروسته د اتنان خخه

Reactive arthritis، Rh.Fever

التهابي:

SLE، Ankylosing spondylitis،  
Rheumatoid Arthritis، systemic Sclerosis

Degenerative

لکه اوتیوارترایتس، Chondrosarcoma، تومور،

لومرنی: اوتیوسارکوما

Breast: Metastatic  
Breast، پروستات، دسرو

جوریدل Crystal

نقرص او کاذب نقرص

تروما

Fibromylasin syndrome، Sjern's syndrome، نور:

Hypermobility syndrome

II: موضعی

تروما

Tendonitis

Golfer's elbow، Tennis elbow، لکه Enthesopathies

Lکه Brusitis، Trochanteric bursitis

Lکه Entrapment، داعصابو Carpal tunnel syndrome

## دېندونو شخوالي

دېر ارزښتناکه عرض دی چې د ناروغ لخوا په ډول ډول کلمو بیانیږي  
لکه دېندونو حرکاتو محدودوالی، په مشکله سره حرکت، دردناکه  
حرکت او داسي نور.

عضلي اسکلیتي شخوالي د حرکاتو مقابله کي ټینګار ته ويل کيرې  
 يعني Feeling limber

برعکس

که ناروغ دا عرض بیان نه کړي نو ورڅخه پونښنه وشي  
شخوالي ورته د Inactivity joint خخه چې په  
disease کي منځته راخي فقط خودقيقي دوام کوي.

که له ۳۰ دقیقو اویا له دی خخه شخوالي زیات شي نوروماتیک  
ارترایتس او نورو التهابي ارترایتس باندی دلالت کوي همدارنګه  
شخوالي په Fibromylits او rheumatic Polymyalgia کي هم  
مینځ ته راتلى شي. په روماتوئید ارترایتس د شخوالي دلیل معلوم  
نه دي لakin د Synovial پردي او او تارو التهاب رول لري.

باید وویل شي دالتهابي او غیر التهابي حالت د شخوالي لاملا  
کیداى شي یودبل خخه توپیر کړو چې التهاب دسحر له خوا وي دیو  
ساعت خخه زیات دوام کوي په غیر التهابي میخانیکل ارترایتس  
کي خودقيقي وروسته د حرکت خخه له منځه ئې.

که دبند پر سر سوروالی او گرموالی احساس شي نو په التهابي Crystal induced Arthritis دلالت کوي سوروالی د اتنان، تروما او SLE condition بسکارندوي دي لakin په روماتويد ارترايتس او کي غير معمول دي که چيري دي ذكر شوناروغيو کي شتون ولري نو اتنان پر ماوفه مفصل باندي اضافه شوي وي. همدارنگه دمفصل په س کيداي شي پرسوب و گورو چي يا به موضعی اويا به عمومي وي موضعی په دي معنی چي يوازي مفصل Bursa او Tendo اخته شوي sheath دي.

### Locking او Triggering

Lock: دبندو په حرکاتو کي په نامکمله ډول سره محدودتیا ته ويل کيربي، کيداي شي درد سره یوئاي وي چي غوره لامل يي میخانيکل بندبنت دي لکه د Meniscus شکیدنه اويا د ده سست والي چي دابند دزياد حرکت خخه ساتي.

که د بند حرکت د درد له امله محدود شي Psulac ورته ويل کيربي

### دبندونوفزيکي معاینه

درې ډوله بندونه لرو Synovial چي په ازاده ډول حرکت کوي لکه د اوږي، زنگون بندونه، Cartilaginous بندونه چي لړ متحرک دي لکه Fibrous، Symphysis pubic، ستون فقرات او دريم ډول يي بندونه دې چي حرکت نه لري لکه د قحف Sutures

نو دپورته يادو شوو بندونو فزيکي معاينه يعني تفتيش او جس د ناروغې په تشخيص کي ارزښت لري.

د فزيکي معايني موخي عبارت دي له:

۱- د پتالوژي د ډول او ئاي معلومول چى ايا بند پوري اره لري او که بند پوري اره نه لري ايا التهابي دي که Degenerative

۲- د دندي د خرابولي ارزيابي چى د حرڪت پواسطه ارزيابي کيربي لکه د بند جگوالي، حرڪت ورکول او Powergrip

۳- د اختلالاتو پيداکول لکه سوء شکل، د عضلات توويلي کيدل، Instability د مفصل خخه بهر کلينيکي تظاهرات او Callus

باید په يادولرو چي نه يواحی مفصل تفتيش او جس شي بلکه عضلات، ليگامتونه، Tendons او هم له پامه ونه غورخول شي.

بندونه باید تول په ترتیب سره له سره خخه تر خپو پوري يعني بند، رقبي Spine، داوري بندونه، پورتنی Temporamandibular نهايت، صدری او قطنی Spine، د حوصلی مفاصل او بلاخره سفلی نهايت په سیستماتیک ډول معاينه او یو طرف بند دبل طرف بند سره پرتله شي.

دمعاینه پراونه عبارت دی له:

۱- دبند تفتیش یعنی لیدل

۲- دبند جس او احساس کول

۳- دحرکات او رزیابی

۴- ئانگری مانوری دبند د دندو دارزیابی لپاره.

I: تفتیش بند باید دمخامخ، شاه او ارخوله خوا ترسه شي  
داستراحت او حرکت په وخت کي تفتیش شي

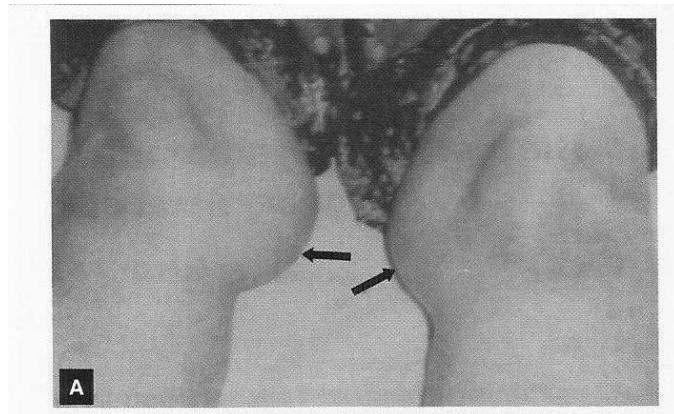
۱- تفتیش د استراحت په وخت کي:

الف: ولیدل شي چى ايا په متناظر ڈول سره يعني دواره خوا تغيرات  
شته اويا يو طرف ته تغيرات شته لکه Mono arthritis يواحى يو  
بند اخته كيرې چى تروما، سپس، توبركلوزس اويا نقرص يى  
غوره لاملونه دي.

كە متناظر ڈول بندونه اخته شوي وي په ئانگری ڈول دنهاياتو  
بندونو او روماتوئيد ارترايتس راپه گوته کوي.

كە غير متناظر ڈول بندونه اخته وي نو Psoriatic arthritis،  
Ankylosing spondilits ، Reiter's syndrome بىكارندوي دي.

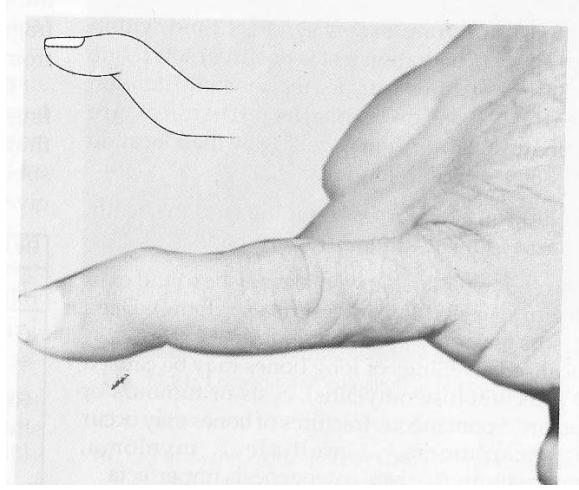
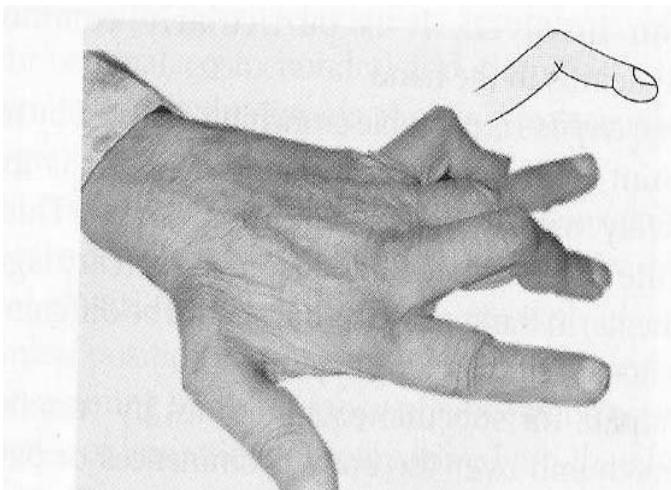
ب: پرسوب: دبند اويا دبندشاوخوا انساجو پرسوب ته پاملنە وشي  
كە بند پرسوب ولري نو Synovitis ننبه وي.



### ۱-۷ گنه انخور د بندونو پرسوب

که Periarticular پرسوب موجودوي کيادي شي دليل يي اويا دعضالاتو شكيدنه وي. Tendonitis, Bursitis

ج: دبندونو سوء شكل ته پاملننه وشي: سوء شكل دخندهينو، تخربيي ارترايتس نبهه دي لكه Ulna طرف Metacarpophalanges بندونه تگ چى Z او Boutonniere ورته اويا Swan neck deformits او shape سوء شكل په روماتيک ارترايتس کې.



۲-۷ گنه انخور swan neck Boutonniere

که یو برخه د بدن دمتوسط خط خخه بل طرف ته کړه شوي نو او که متوسط خط طرف ته کړه شوي نو Varus سوء شکل Genu ورته وايي دمثال په ډول Knock knee Genu valgum او varum Bow leger ته وايي

د: دبند دپاسه پوستکي ته پاملنې وشي چې Erythema لري که وي نوالتهاب او فعال شدید ارترايتس يا انتان را په ګوته کوي.

که اتروفي شتون ولري نو ځنډني ناروغيو بسکاره کوي د سکار شتون د مخکيني عمليات نښه دي د رش شتون چې تفلسي سور رنګه Psoratic arthritis باندي نو Plaque Extensor surface پر لپاره ځانګړي دي.

ه: د عضلاتو Wasting ته پاملنې وشي که د اوږدي ټول عضلات Disuse atrophy شوي وي نو Wast Gleno lumeral arthritis چې

ورته وايي که د لاسونو کوچني عضلات زوب شوي وي نو Rhe Arth  
ته فکر کيربي. Carpal tunnel عضلات کيداي شي Thenar syndrome  
کي ذوب شي.

II: دبندونو تفتیش حرکت په وخت کي:

ناروغ ته ويل کيربي چي حرکت وکري ټول محدود یتونه په حرکت کي اويا Instability hypermobility دبندونو کيربي.

دحرکاتو محدود والي په ارترايتس، دبندونو شاوخوا انساجو په التهاب، دبند اويا شاوخوا انساجو فايروزس يا Bonjankylosis باندي دلالت کوي.

دبندونو Hypermobility په مارفان سندروم Ehler danlos syndrome کي ليدل Charcoartic joint (Neuropathic joint) کيربي.

که درد د حرکت په وخت کي په هر طرف کي شتون ولري Stress pain نو دلالت کوي او که درد یواخي اتخابي په یو پلان (Selective stress Peri articular lesion pain)

## II: جس

بند باید د التهاب دنبسو لپاره جس شی چې عبارت دی له.

### الف: پرسوب

که پرسوب جس شو او Doughy یا Synovitis وی نو پر دلالت کوي.

که Joint effusion دزیاتي مایع له کبله وي او جس سره Synovial تموج احساس شی نو دنرمو انساجو لکه Tendon، تندون او Bursa، بندون او افات بسکاره کوي که چیري پرسوب پر tendon sheath sweaths یا Bursa باندي وي نو Bursitis یا tendonitis را په گوته کوي لافکن د هدوکي Swelling سخت او غير متحرک وي چې اوستوفيت جوریدنه یا Subcondral bone thickening باندي دلالت کوي.

ب: گرم والي: گرم والي د اترایتس، Tendinitis، Bursitis او گرم والي نښه دی Osteomyritis.

### ج: حساسیت

دبند حساسیت (Tenderness) په خلورو درجو تقسیم شویدي.

Grade I: کله چې بند جس کېږي نو ناروغه درد احساس کوي.

Grade II: جس سره ناروغه خپل بند شاته کوي.

Grade III: ناروغه خان شاته کوي او مسافه د جس څخه ساتي.

Grade IV: ناروغ دبند معاينه ته اجازه نه ورکوي  
Crystal arthritis، Septicarthritis، Grade V: حساسيت په او روماتيک ارترايتس کي رامينخته کيږي.

پربند د Crepitus احساس دبند دسطحه پر غير منظم والي دلت کوي او شتون يې دخنډنيو ناروغيو نښه دي لکه اوستيوارترايتس

### دبند د حرکاتو د کچه معلومول

دھډوکو د حرکاتومحدودالي غوره لاملونه عبارت د درد دعضالاتو سپزم، التهاب، دکپسول زخيم والي زياتوالی، Fibrous Bony over growth، Contractures، ankylosis ، دھډوکو او میخانيکي فكتور Meniscus شکیدنه. دحرکاتو محدود والي هر څلور درجه لري.

Grade I: د ناروغ دبند د حرکاتوعادي او په خپل ځان متکي وي.  
Grade II: په یو شمير ځانګړو حالاتو کي د بند حرکات محدود او یا ناروغ مرسته ته اړو وي.  
Grade III: ناروغ په لباس اغونته او تشناب کولو مرسته ته اړه وي.  
Grade IV: ناروغ حرکت نه شي کولاني پر بستر پروت وي.

همدارنگه بايد دپوستکي لاندي Nodules دگتو پواسطه جس شي په ئانگري ڏول هغه ئايونه کي چي دھلوكىي بارزي شتون ولري.

## لنډيز

د بندونو او هله وکو د ناروغ غوره گيلی د درد، سستي، سوء شكل، شخوالي، پرسوب د بندونو د دندو خرابولي اونور دي.

چي د موضعی او سستمیک ناروغیو له امله منځ ته رائي که په دقت معاينه او تاريچه واخیستل شي تر یو حده په تشخيص کي مرسته کوي. د بندونو در دخوراغوره گيله ده که چيري یو ناروغ د استراحت پر مهال درد، د بندونو شخوالي د نيم ساعت خخه زيات او کوچني بندونه په ئانگري ڏول دلاس بندونه او په متناظر ڏول اخته وي روماتوئيدار ترايتس ته فکر کيربي.

که چيري یو ناروغ یو بند اخته شي پرسوب ولري او پر جس سره حساس وي او ددي ترڅنگ ناروغ لوره تبه ولري نو بايد سپتيک ارترايتس ته فکر وشي.

که چيري یو ناروغ د تولو بندونو خپور درد ولري او ورسه د بهي کيدوا حساس هم شتون ولري او ستيوملاسيا ته فکر کيربي.

د کسرنو درد تيز، د حرکت په واسطه زياتيري او د استراحت په واسطه کميربي.

دېندونو په کتنه کي باید لو مری ماوې ناحیه په دقت سره تفتيش  
شي چي ايا سوء شکل، پرسوب، نودول او نور ابناړ ملتی شتون لري  
او که نه.

په جس کي باید ماوې ناحیه په دقت سره جس، گرمولي، تموج،  
اوستيوفيت، حساسیت، Cripitus شتون، دېندونو حرکت  
معلومولو ته ځانګړي پاملن وشي.

پونتنی:

لو مری پونتنه: دېندونو هغه درد چي خپوروی په لاندي حالت کي  
منځته راخي.

الف: Charcot

ب: Osteomalacia

ج: Osteoarthritis

د: Gonococal arthritis

دو همه پونتنه: که چيري يوه عضله په تما ډول وشكيرې نوګيلي به  
يې څه وي صحیح جمله په نښه کړي؟

الف: ډير درد به ولري

ب: خفيف درد به ولري.

ج: هیڅ درد به ونه لري

د: خپور درد به ولري.

دريمه پونتنه: که چيري د Thenar عضله ذوب شي کوم افت ته فکر  
کيزي؟

الف: که Ulnar عصب دفشار لاندي راشي

ب: که Radial عصب تر فشار لاندي راشي.

ج: که چيري Median عصب تر فشار لاندي راشي.

د: که Radial او Ulnar عصب دواړه تر فشار لاندي راشي.

خلورمه پونتنه: Carpal turnal سندروم خه ته وايي او کومه ستونزه  
به منځته راوري؟.

پنځمه پونتنه: د بندونو موضعی پرسوب د کومو عوامل پوري اړه  
لري؟

# اتم خپرکی

## د تاریخچې اخیستلو عمومي اساسات

دناروغ تاریخچه، د خبروکولو مهارت فزیکي معاينات: حياتي عالي، او فزیکي معاينات.

حرارت Present پيژندنه، غوره گيلي، illness تيره شوي تاریخچه، فاميلي تاریخچه، اجتماعي تاریخچه، شخصي تاریخچه، د دندي تاریخچه او نهايات Review of system

تفتيش، جس، قرع او اصقاء  
د تنفسی، زره او رگونو، معدي  
معايي، بولي تناسلي سيستم او  
ريفلكسونه

### سريزه

طبابت د بستر تر خنگ زده کيربي نه په ټولگي کې.

يو دقيقه تاریخچه د يوه درست تشخيص وړاندیز کوي چې بيا وروسته فزیکي معاينه او لابراتواري معاينات دغه اټکلې تشخيص تصدیق کوي. همدارنګه تاریخچه اخیستل د ناروغۍ د تشخيص تر ټولوا رازانه وسیله ده.

تاریخچه اخیستل تجربی ته اړتیا نه لري او زیاتره د ډاکتر او ناروغ ترمنځ اړیکو پوري اړه لري په دې کې شک نه شته چې تداوي هغه مهال شروع کيږي کله چې ډاکتر د ناروغ بستر ته ورځي يا ناروغ د ډاکتر معاينه خاني ته داخل شي. د ډاکتر د سلوک په اړه د ناروغ لوړنۍ تاثر یو پاتې کیدونکي اغیز لري.

د ناروغ څخه بې عاطفي پونښتنې ګروپونې شروع کول ، د داسې یو تاوان سبب کيږي کوم چې د درملو له کبله د رامنځ ته کیدونکي تاوان څخه ډيردي بايد ناروغ په داسې حال کې پريېدې چې هغه ستا د ملاقات په اړه بنه احساس ولري. د ناروغ سره د بنې مرکې په اړه ډيرې ليکنې شوې دي لاکن هر ډاکتر بايد خپل ځانګړي میتود ولري کوم چې د کلينيکي استادانو او ناروغانو د تجربې څخه حاصل شوی وي. د داسې اړیکو د رامنځ ته کولو لپاره ډاکتر یا شاګرد بايدله هرڅه مخکي ځان معرفي او خپل رول بيان کړي. دا په ځانګړي ډول ټوانو ډاکترانو او شاګردانو لپاره اړینه ده. ناروغ چې په کلينك کې ليدل کيږي بنه راغلاست ورته وشي او په څوکې کې د کېناستلو ورته وویل شي. ډاکتر بايد د ناروغ ترڅنګ کښېني او د هغه د سترګو په ليدلو سره ناروغ ته دا تاثر ورکړل شي چې مرکه به په وارخطائي سره نه کيږي. دا مهمه ده چې ناروغ ته په قدر سره خطاب وکړل شي او د هغه نوم او تخلص ورته واخیستل شي.

ناروغ ته اجازه ورکړئ چې ټوله قصه وکړي بیا د خالیګاو د ډکولو لپاره ورنه پونښتنې وکړئ. د تاریخچې او معاينې نه پس یو تفصيلي ریکارډ جوړېږي.

## د صحت تاریخچه

د یوکامیابی او موثری مصاحبی (interview) داخیستلو لپاره باید لو مری یوه دقیقه دصحت تاریخچی دجزیاتو په هکله معلومات لاس ته را ورو چی دا جزیات عبارت دي له:

۱- دناروغ بیوگرافی او د تاریخچی منبع

۲- غوره شکایت (Chief complains)

Present illness - ۳

۴- تیره شوي تاریخچه (Past history)

۵- کورني تاریخچه (Family History)

۶- شخصي تاریخچه (Personal History)

۷- اجتماعي تاریخچه (Social history)

Review of system - ۸

کله چي تاسي د تاریخچي او يا فزيکي معايني لپاره پلنه کوي نو باید د اعراضو د (Subjective) او علايمو (Objective) تر منئ توپير باندي پوه شي چي په لاندي جدول کي بنودل شويدي.

## ۱-۸ ګنہ جدول ګیلی او نبی

<p>د داکټر objective data • په واسطه تشخیص شوي معلومات</p>	<p>د subjective data • دناروغ په واسطه بیان شوي معلومات</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• هغه خه دی چه د مشاهدي پروخت يې داکټر مشاهده کوي</li> <li>• تولو فزيکي معايني او پلتهني پکي شاملې دې.</li> </ul> <p>لکه Mrs یوه زړه چاقه ، سپین رنګه او همکاري کونکي بنځه د چې وزن يې ۱۰۰ کيلو دويني فشار يې ۱۲۰ پر ۹۰ دزره حرکات ۹۷ منظم ، د تنفس شمیر ۲۴ او د حرارت درجه ۹۷،۵ فارنهایت دې.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هغه خه دی چه ناروغ خپله داکټر ته وايي chief</li> <li>• تاریخچې complaint خخه تر system review پوري</li> </ul> <p>۵۴ دمثال په ډول : یو Mrs کلنې ورزشکاره ده چه د خپلې چې سیني لپاره داسي احساس کوي لکه یو شخص پري ناست وي او د ډګه درد د هغې چې پلاس ته او غارې چې اړخ ته حرکت خپرېږي.</p>

## د ناروغ پیژندنه (Identifying data)

پدي کي نوم، د پلارنوم، عمر، جنس مدنۍ حالت، وظيفه، او سيدو  
حائی او ثزاد ګلهون لري.

د معلوماتو منابع به يې يو د لاندي خخه وي

الف: ناروغ

ب: د کورني غړي يا ملګري

۱- ريفل خط

۲- مخکنی کلينکي ريكاره

(C.C) Chief Complaint

هغه غوره شکایت چې ناروغ يې مجبور کړي وي ترڅو داکتر ته مراجعه وکړي چې په دودیز ډول يو یا دوه ګیلې وي. لکه تبه او سردردي ، بايد کوشش وشي چه معلومات د ناروغ په الفاظو ولیکل شي لکه يو ناروغ وايي چې زما ګیده (معده) درد کوي او د زړه بدې احسا س کوم ا ما حیني وخت ناروغ خپل تکلیف نه شي بنکاره کولای او نه شي بيانولي نو پدي حالت کي بايد داکټر د ناروغ په مطلب خانپوه کړي او ويي ليکي لکه زده منظم Check Up د پاره راغلي يم ، د زړه د معایني د پاره بسترشوي يم.

Present illness

د تاريخي د اخستني دا برخه کي Chief complain په مکمله ، واضح توګه خپل او تشریح کېږي چې د ناروغ ستونتري پکي د وخت په ترتیب سره په بشپړه توګه ليکل کېږي

همدارنګه هغه وضعیت چه د اعراضو ظاهر په کي را پیدا شوي او هغه حالت چه دا ستونته پکي را پیداشویده ثبت کېږي او که کومه درملنه يې تر سره کړي وي هغه هم بايد ذکر شي.

اساسي اعراض باید دلاندي پونتنو په کولو سره د ناروغ خخه  
وپونتل شي (SOCRATES)

۱ د عرض ئاي (Site)

۲ پيل (Onset)

۳ ئانگر تياوي (Character)

۴ خپري دنه (Radiation)

۵ هغه فكتورونه چه د عرض بنه والي لامل گرئي  
(Alleviating factor)

۶ وخت (Timing)

۷ هغه فكتورونه چي د عرض د زياتولي لامل گرئي.  
(Exacerbating factor)

۸ شدت (Severity)

پورتني اته پونتني د مریض د اعراضو د پوهيدلو لپاره ډيري  
ارزبنتناکه دی

ئاي (Site)

دناروغ د گيلي ئاي چي ايا خپور (Diffuse) او ئايي دی پونتنه وشي.

شروع (Onset): د گيلي شروع او ډول باید معلوم شي چي ايا چتىكىي سره يا  
تدریجي رامنځته شوي لکه د زړه یوشمير بي نظمي په چتىك ډول رامنځته  
کېږي او په چتىك ډول له منځه ئي. د بيلگي په ډول د شعور چتىك له منځه  
تك (Syncope) او بيرته ژر اصلاح کيدل د زړه د ناروغې نښه ده نه د عصبي

ناروغيو دا هم بايد وپونتل شي چې شته گيله دوامداره ده که متقطع معلوم شي چې ايا گيله په زياتيدو ده که په کميدو.

## خانګړتیا Character

دلته دا ضرور ده چې د مریض د عرض مطلب خه دی مثلاً که ناروغ د Dizziness نه شکایت کوي مطلب یې دا وي چې کوتله پرې خرڅېږي. د بد هضمی نه یې مطلب د گېډې درد دی، زړه سوی دی، د باد زیاتوالی او یا هم د تغوط د عادت تغیر دی؟ که درد لري آیا تیز دی؟ مبهم دی؟ سوځونکي یا هم نیوونکي دی؟

(د درد خپریدل یا نارامي) Radiation of pain or discomfort

واضح کړئ چې عرض موضعی دي یا هم خپریدل لري؟ په خانګړي ډول چې گيله درد وي،

د خپریدو خانګړي لاري ځینو حالتو ته وصفي او حتى تشخيصي ارزښت لري.  
لکه Herpes zoster د عصب په سير خپرېږي.

(ارامونکي عوامل) Alleviating Factors

ناروغ وپونستې چې آیا کوم شیان اعراض بنه کوي مثلاً Pericarditis داروغ درد په کیناستلو سره را آرامیږي. درد ارامونکي درمل یې هم استعمال کړي دي؟ ترياكو ته یې ضرورت پېښشوي دي؟

(د اعراضو وخت) Timing

هڅه وکړئ چې د امکان تر حده د عرض د شروع نیټه پیدا کړئ. مثلاً ناروغ وپونستې چې لوړۍ خه شې هغه غیر معمول حس کړل؟ مخکې یې هم ورته ستونته لرله؟ کله کله دا هم مرسته کوي چې ناروغ وپونستې چې وروستي حل

يې کله پوره بنه والى حس کوو؟ د اوږدي مودي د اعراضو لرونکو خخه  
وپونستئ چې ولې يې اوس ډاکتر ته مراجعيه وکړه؟

### (تشدید کونکی عوامل) Exacerbating Factors

وپونستئ چې خه شی د ګیلی شدید کوي؟ (خرابوي يې)؟ ډير لې حرکت هم د  
Peritonitis له کبله د ګیډې درد يا هم د نقرص له کبله د پښې د غتې ګوتې  
درد زیاتوي.

### (د اعراضو شدت) Severity

دا مریض پخپله بیانوی او يا يې بنه لاره دا ده چې ناروغ وپونستئ چې آیا  
عرض (مشکل) دی نورمال فعالیتونه يا خوی ګډوچوی؟ شدت د کم خخه تر  
ډير زیات پوري اندازه کېږي. کم شدت بنايی ناروغ پت کړي حال دا چې  
متوسط بسکاره کوي او ورځني کارونه يې خرابوي خو شدید تکلیف يې  
متضرر وي او ډير شدید بیا ډير کارونه محدود وي، همدارنګه درد يا  
ناراحتی د ۱۰ درجه لرونکی تلي په واسطه هم اندازه کېږي. د هر عرض شدت  
په صحیح ډول معلومول مشکله ده خو دا ضرور ده چې کوم مشکل ناروغ  
عادی بنايی د ډير اهمیت وړدی.

### (ورسره مل اعراض) Associated symptoms

په دې ټای کې کونښن کوي چې د سیستمیک پونستنو خخه هغه پاتې  
اعراض چې د یوې خاصې ساحې د مرض سره تړلې وي پیدا کړل شي. زیات  
تینګار دې په هغه سیستم وشي چې حاضر مرض ورپورې تړلې وي. یاد ولرئ  
چې ئینې وخت یو ساده مشکل صحیح تشخیص ته لاره پرانیزی معمولاً دا د  
موصوفه امراضو مرکب مشکل وي چې په ریښتینې ډول سره تشخیص  
بنايی.

حئيني نوري پونستني هم پدي برخوي پوري تراولري لكه هجه کسان چې دسيني درد ولري د coronary artery ناروغیود خطر فكتورونو او هجه کسان چه سنکوب حملات ولري هجه دوا په هکله چه اخلي پونستنه وشي

هميشه موپام وي چه ناروغ خپل اعراض وايي خوتنظيم يي ستاسي په غاره ده دناروغ خبری بايد قطع نه شي وخت ورکول شي ترڅو خپلي ګيلې پوره بيان کري. که چيرې ناروغ د موضوع څخه خارجېږي نو په داسي سوالونو طرحه کولو سره دناروغ توجه دوباره اصلي ګيلو راوارول شي.

زياتره ناروغان د يو څخه زيات شکایتونه لري چه هريويي په خپل پراګراف کي د پوره تشريح سره ليکل کيرې بايد په ياد ولرو چې تول شکایتونه دناروغ پرژبه ولیکل شي يعني د طبي اصطلاحاتو دليکني څخه کار وانه خيستل شي.

کوم درمل چه ناروغ اخستي وي ددى درملونوم، اندازه، د استعمال لاره، همدارنگه کورني تداوي، پرته د نسخې درمل، ويتمامينونه، منرالونه او یا ګيا هي دواګانې او د oral contraceptive په هکله پونستنه وشي دا بهه ده چه ناروغ ته وویل شي چه کوم دواګانې يي چه خورلې دي له ئانه سره را وړي نو بیاتاسي دقیقا پوهېږي چه څه خورلې.

الرژي: ئانګړي الرژيک عکس العمل کیداي شي د درملو په مقابل کې رامنځته شي لكه رش، زړه بدوالې چې بايد نوت شي. همدارنگه دغذايي توګو د محیطي فكتورونو او حشراتو مقابل کې الرژي نوت شي.

Past history: د ماشومتوب د دوری ناروغي لکه شري، روبيلا، ممپس، توره توخله، چيچك، پولييو، روماتيك فيور او scarlet fever په تيري شوي تاريچه کي شامل دي.

د کھولت دوری ناروغي هم باید د لاندي خلورو عنوانو په لري کي ولیکل شي

۱- داخلي ناروغي: لکه دشکري ناروغي، دويني لورفشار، استما، هيپاتايتس او د HIV په باره کي پوره معلومات او همدارنگه په روغتون کي دبسترکيدو په اړه معلومات ولیکل شي.

۲- جراحي: د عملیات ډول، وخت او استطباب واضح شي.

۳- نسائي ولادي: ولادي، تحیض تاريچه، جنسی دندو، او د Contraception دمتیود په هکله معلومات ټول شي.

۴- Psychiatric: د ناروغي ډول، وخت، تشخيص، درمنه په روغتون کي دبسترکيدو په اړه معلومات راغونه شي.

همدارنگه د ايموناييزيشن په هلكه لکه د تیتانوس، توري توخلې، ديفتریا، پولييو، شري، روبيلا، بگوت، انفلوینزا، وریسیلا، هيپاتايتس بي او نموکوک دواکسین په هکله معلومات راټول شي.

همدارنگه د Screening ازموني په هکله لکه توبرکولین تیست، occult Mammograms، Pap smear او blood کولسترول تست په هکله معلومات راټول شي.

## فاميلي تاریخچه

د کورني تاریخچي لاندي د نژادي خپلوانو چه مور او پلار ، نيا ، نیکونه ، siblings ، اولادونه او لمسيان گدون لري ددوي عمر ، روغتيا او د مرگ علت و پونتيل شي.

د وينى دلور فشار ، د کرونري شريانونو ناروغى ، سرطان (دول يى مشخص كري) د بندونو التهاب (arthritis) ، توبر كلوز ، ساه لندي يا دسر و ناروغى ، سر دردي ، ميرگى ، ذهني ناروغتيا وي ، خان وژنه ، د الكولو يا مخدره مواد و اعتياد ، الرژي يا حساسيتونه ، هيموفيليا په اړه معلومات راټول شي.

## شخصي او ټولنیزه او د دندی تاریخچه

په دې برخه کې د ناروغ د دندۍ ، عادت ، دژوند د سطحی په باره کې معلومات را غونډه شي.

۱- د دندۍ دول ، د ناروغ اړيکي د مخکني دندۍ سره ، داوسني دندۍ سره مينه او د کار دساحي د ملګرو سره دارې کو دشتون په باره کې معلومات راټول شي.

۲- د ناروغ د شخصي اړيکو په اړه لکه مدنې حالت ، Homosexuality ، د ناروغ د تحصيلي سطحي په اړه او د ناروغ په زړه پوري شياني لکه لوبه ، مطالعه ، سپورت او هم د ناروغ اقتصادي وضعی په باره کې پونتنې وشي.

۳- همدارنګه د کورد حفظ الصحي ، گنه گوني ، د ناروغ اعتياد لکه سگرت ، الكول او نور اعتياد را اورونکي توکو پونتنې وشي او هم د اعتياد موده ، کچه ، دول په اړه معلومات وشي.

## دسيستمونو تکرار

دابتدايي محصلينو لپاره حئيني وخت د سيستمونو تکرار پوهيدل او استعمالول مشكل وي د سر خخه تر پښو پوري د پوبنتنو په هکله فکروکري دسيستمونو د تکرار ډيرې پوبنتني اعراضو پوري تړلي دي.

کله چه تاسي هر مختلف سيستم ته ئي نو د عامو پوبنتنو خخه شروع وکړي پدي کار سره به د ناروغه توجه متمرکزه شي.

د پوبنتنو د شروع کولو مثال ستا غورونه او اوريدل خنګه دي ستاسي سبېي او تنفس خنګه دي د زړه سره خو خه مشکل نه لري ستا هاضمه خنګه ده ستا کولمي خنګه دي د سيستمونو د تکرار پوبنتني شاید داسي مشکلات رابرسيره کري چه ناروغه ورته متوجه شوي نه وي

په لاندي ډول د Review of system معياري پوبنتني وشي

عومومي:

وزن، وروستني تغیر په وزن کي، کمزوري، کسالت، تبه پوستکي: رش، کتله(lump)، زخمونه، خارښت، وچوالۍ، درنګ تغیرات، په وینټو یا نوکانو کي تغیرات، دنورو خالونو شتون

سرستركي، غورونه، پزه او ستوني (HEENT):

سر: سردردي، د سر زخمونه، د سر ګرځیدنه

سترهکي: ديد، چشمي يا کاتهکت لنزونه، وروستني معاینات، درد، سوروالي، زياتي اوښکي، ډبل(دوه ئولي بسکاري) یانا مشخص(خر) ديد، کوچني لکي ذرات ئيليديونکي رنا، ګلوکاما، کتھر کت. دناروغ دمغ کتنه خورا د ارزبنت وړ دي.

يوشمير غوره تشخيصي مخونه په لاندي ډول دي

Supra orbital په دې حالت کې Frontal bossing دلوي Acromegaly-۱، بسکتنۍ ڇامه بارزه، غته پوزه، شونډي او غوربونه شتون لري.

۲-Amiodarone مخ ژورابي رنگ پر باخوگانو او پوزي باندي ليدل کېږي.

۳-کوشنگ گوئيد مخ په دې حالت کې moon shape مخد غورو د له امله رامنځته کېږي همدارنګه Acni او Deposition Hirsutism هم شتون Clinic لري.

۴-Orbital Fissure syndrome Down مخ: په دې صورت کې افقې، کوچني غوربونه، دپوزي Bridge Conjunctivitis هموار، خوله خلاصه او زبه Protruding Clinic وي.

۵-هاپوكراتيک مخ: پر مختللي پريتونايتس کې خرگند ېږي چې سترهکي نتوتي، پوزه راوتي پرشونډه او رچق او وچلي خولي Clammy (وي).

۶-Mital مخ: په دې صورت کې بارخوگان سره ابي د مخد کېيلو د توسع له امله رامنځته کېږي چې پلمونري هايپرتنسن، او دزره ددهاني کمولالي يې لامل دي. يوشمير نور لاملونه لکه کوشنگ سندروم، لوره ارتفاع، تايروتوكسيکوزس، مزمن الكوليزم، پولي سايتيميا، کارسينوئيد سندروم، مينوپوزل سندروم، فيوكروموسايتوما هم ددي ډول مخ لامل کيدي شي، Bedside

۷- مکسود دیما مخ: مخ خاسف Puffy، دوریخو وینستان (Eye brow) وینستان له منئته تللي پوستکی پیر اووج وي.

۸- مخ: په دی صورت کې Parital او Frontal غت شوي دسر Skull Circumference ۵۵ ساتي مترو خخه زيات وي. کیدای شي د وریدونه متبارز وي.

۹- مخ: په دی صورت کې Mask like Parkinsonism او غیر متحرک وي (Fixed).

۱۰- مخ: په دی صورت کې Ricketic او Parital bossing هوار شوي وي.

۱۱- مخ: کوچني ژنه دماهي په شان خوله او دغوبونو سوء شکل شتون لري.

۱۲: یوریمیک مخ: چتیل نصواری رنگه مخ ته چې د Urochrome داطراح د خرابوالی او وینی کموالی له امله رامنئته کېږي.

۱۳- مخ: چې مخ یو طرف کوب شوي وي لکه Bell's palsy Asymmetric کې.

۱۴: مخ: په دی صورت کې د بادامو په شان سترګي، لوی Mangoloid غوبونه، غته او همواره پوزه او Florid coarse ژبه لیدل کېږي.

۱۵: مخ: Bi sexual بیره، عضلاتي ژامه او پوزه په بنخو کې او دنر دوینستانو نه شتون په نارينه و کې.

۱۶: تایرو توکسیک مخ: سترګي راوتي، ئلیدونکي وي او Staring لري. پوستکی لوند او Emotional حرکات دمخ زيات وي.

غورونه: اوريده، برنگس، سر ګرئيدنه، د غور درد، اتسان،  
دغور، خخه د قیح راتګ، که اوريده یي کمه شوي وي ايا کومکي  
الات استعمالوي يا نه.

پزه او ساینسونه: زیات زکام، دپزی بندوالی، چرک یا خاربنت،  
دپزی خخه وینه بهیدنه، د ساینسونو مشکلات

ستونی، خوله او بلعوم: د غابسونو او دوریو وضعیت، وینه  
کونکی وری، مصنوعی غابسونه که کوم دانه وي او خنکه کینسودل  
شوي، زخمی ژبه، وچه خوله زرزر دستونی درد، د اواز خشن والی

غاره: پرسیدلی غدوات، جا غور، راوتلي کتلی (lumps)، درد،  
یا دغارې شخوالی

سینی: Lumps، درد یا ناراحتی، د تی دخوکی د چرک وتل،  
پخپله د سینی دمعاینه کول

تنفسی: توخي، بلغم (رنگ، مقدار) بلغم کي وينه heamoptysis  
تنفس کي مشکلات، ویزنگ یا پلوریسي، اخرني دسیني ایکسري

قلبي وعايي: د زره تکلیفونه، دویني لور فشار، روماتيکي تبه،  
دسیني درد او ناراحتی، د زره ټکان، دساه اخستلو کي مشکلات  
یا، دشپي لخوا بیدارونکي تنفسی مشکلات د الکترو کارديو گرام  
وروستوني تایج یا نور قلبی وعايي معاینات

هضمی: دمپي دتیرو لوستونخه د زره سوزش، اشتها، زره بدوالی  
، د کولمو حرکات، د غایطه مواد ورنگ او اندازه، تغوط په عادت  
کي تغيرات د تغوط سره درد، مقعدی خونریزی، یا تور یا دقیر په

شكل غایطه مواد ، بواسیر ، قبضیت ، اسهالات ، دگیلی درد ، دغذایی موادونه تحمل کوي ، دزیاتو belching یا دغازاتو خارجول زیرپی ، ٿئگر یا دصفراوي کخورپی مشکلات ، د ٿئکر التهاب

بولی : د بولوزیاتوالی (زرزراتلل) ، د بولوزیاتوالی ، polyuria دشپی ادرار زیاتوالی ادرار کولو کی درد یا سوچیدل ، په بولو کی وینه heamaturia ، بولی اتنانات د پنستورگو یا تشو درد ، د پنستورگو تیرپی ، د احلیل کولیکی درد ، د پوبک ساحی نه پورته درد ، د دتشومتیازو په خپل سرتگ په نارینه و کی دادرار کولو په شدت کی کموالی ، د تشو متیازو خخیدل .

تناسلی : نارینه : چوره د قضیب خخه چرک یا د قضیب زخمونه ، د خصیو درد یا کتلی ، د سکروتل درد یا پرسوب د STD تاریخچه او درملنه ، جنسی عادات ، د زیبیدنی کنترولی میتدونه ، د کاندوم استعمال او مشکلات یا HIV اتستان سره مخامنځ کیدل

بنخینه : په لومړنی میاشتنی عادت کی عمر ، د میاشتنی عادت منظم والي ، اندازه او دوران ، د دوه دورو په منځ کی خونریزی یا د جماع خخه و روسته خونریزی ، اخري میاشتنی عادت ، درد ناکه میاشتنی عادت ، د میاشتنی عادت خخه دمخه روحی فشار د مینو پاز په وخت کی عمر ، د مینو پاز اعراض ، د مینو پاز خخه و روسته خونریزی

مهبلی افرازات ، خارښتونه ، زخمونه ، د STD تاریخچه او تداوی ، د حمل اخستوشمیره ، د ولادت کولو شمیره او ډول د سقطونو شمیره (په خپل سر یا کسبي) د حاملگي اختلالات ، د زیبیدنی د مخنيوي

میتودونه ، دجنسي عمل کي ترجیح د لچسي ، دنده ، قناعتمندي ، يارضایت ، کوم مشکلات ، dysparaunia په شمول د HIV اتان سره مخامن کيدل

محیطي رگونه: متناوب د پنهان عضلاتو دردونه وریکوزوین په وریدنو کي پخوانی علقی ، د پنسود ساقو ، د پنهانیو یا دپنسو پرسوب په يخه هوا کي د لاس گوتواو د پنسو گوتوا په رنگ کي تغير ، پرسوب د سوروالی یا درد tenderness سره

عضلات او هدوکي: د عضلاتو یا بندونو دردونه ، شخوالی ، دبندونو التهاب ، او د ملا درد ، که موجود وي د متاثره شوي بند یا عضلي موقعیت واضح کري ، کوم پرسوب ، درد ، د tenderness ، شخوالی ، کمزوري یا د حرکاتو یا د فعالیتونو محدوديت د اعراض وختونه هم شامل کري (لكه سهارياماښام) ، دوام ، او د ترضیض کوم تاریخچه که ولري د غاري یا بستگتني برخوي درد ، دبندونو دردونه چه سیستمیک اعراض ورسره وي لکه تبه ، لرزه ، بي اشتهايی ، د وزن بايلل او کمزوري

روحی: عصباني کيدل ، روحی فشار ، خلق یا طبیعت ، خفگان ، د حافظي تغير خان وژني کوبښن.

عصبي: په خلق کي تغيرات ، په توجه او خبرو کي تغير ، حافظي او قضاوت کي تغيرات ، سردردي ، گنكسيت ، سرچرخي ، کمزورتیا ، بي هوشي ، ميرگي ، فلچ ، بدلي کيدل (Numbness) یا د حسيت بايلل ، لرزه او غير ارادي حرکات.

دوینی مربوط: دوینی کموالی په اسانی وینی کیدل، پخوانی دوینی  
اخیستنه، دوینی اخیستنی عکس العمل

اندوکراین: د تایرايد مشکلات، د گرمی اویخنی نه تحمل کول،  
زیات خوله کیدل، زیاته ولره، دادرار زیاتیدل، د دست کشویا  
بوتانو په اندازی کي تغیرات.

## فزيکي معاینه physical examination

د فزيکي معایني لپاره اړین سامان الات:

۱- اپتلموسکوب او اتوسکوب

۲- قلمي ګروپ (pen light)

۳- Tongue depressor

۴- خط کش او درجه داره فيته

۵- ترموميتر

۶- ساعت چې ثانیه ګرولي.

۷- دفشا له

۸- یوستاتسکوب چې بیل او دیافراګم ولري او په اسانی سره په  
غوبو کي فيت شي او بدوالی یې ۳۰ ساتي متره د ۳۸ ساتي مترو  
څخه او بدنه وي (15inch).

۹- دستکشي او لوبریکانت دخولي، مهبلی او د مقعدی معایني  
لپاره.

۱۰- مهبلی سپیکولا

۱۲- د ریفلکسونو ختیک

Tuning forks - ۱۳

۱۴- مالوچ د Light touch تست لپاره.

۱۵- کاغذ، قلم او پنسل

په فزیکي معاينه د appearance خخه شروع او د تولو سیستمونو په فزیکي معايني ختميري.

: (General appearance) عمومي سروي

د ناروغ د صحت عمومي حالت، لوروالي ، جورښت او جنسی پرمختگ مشاهده کړي د ناروغ وزن معلوم کړي ، د بدن جورښت یا حالت حرکي فعالیت او په لاره تللو طرز ، شخصي حفظ الصحه او کوم خاص بد بوی د ناروغ دجسم یا تنفس خخه ئان سره یاد داشت کړي د ناروغ د منځ حرکات(قیافه ٻا حالت) و ګوري او د ماحول د اشخاص او شیانو سره یې اختلاف ، متاثر کیدل او عکس العملونه یاد داشت کړي د ناروغ د خبر و کولو طرز ته غوبونیسي او د هغه د اڳاهي حالت او د شعور سويه یاد داشت کړي.

حياتي علايم

دناروغ د ویني فشار اندازه کړي ، نبض ، د تنفس شميره او د حرارت درجه اندازه کړي

پوستکي

دناروغ پوستکي او ئانګړتیاوي و ګوري. که کوم زخم شتون ولري نو په ګوته یې کړي او د هغه د موقعیت ، توضیح ، ډول او هم د پوستکي

رنګ ته لکه خسافت ژیروالی، سوروالی او شین والی ته پاملننه وشي  
همدارنگه د پوستکي رطوبت او وچوالی نوت شي.

وينستان ، نوکان د ناروغ لاسونه و گوري کله چه د جسم نوري برخی  
معاينه کوي نو د پوستکي ارزیابی ته ادامه ورکړي.

سر ، سترګي ، غورونه ، پزه او ستوني (HEENT):

سر : وينستان ، د سر پوستکي ، جمجمه او مخ معاينه کړي

سترګي : د سترګو د دید اندازه او د دید ساحي پلتهنه و کړي د سترګي  
وضعیت یاد داشت کړي لیمه مشاهده کړي او هري سترګي کا  
نجکینوا تفتيش کړي د سترګي قرنیه او عدسیه و گوري کسي سره  
مقایسه کړي او درنا په مقابل کي عکس العمل امتحان کړي د  
د سترګو د ګاتو حرکات ارزیابی کړي د ophthalmoscope پواسطه  
فندوس تفتيش کړي

غورونه : د کانال او ډرمونه تفتيش کړي د او azi د او ز د او ز د  
اندازه و گوري

پوزه او ساینسونه : د رنا (خراغ) او د پزی د سپکولوم په استعمال  
سره خارجي پوزه معاينه کړي د پوزي ميكوزا ، پرده او  
معاينه کړي ، مکزيلري او فرنتيل ساینوزا یتس لپاره جس کړي

مری (خوله او بلعوم) شوندي ، د خولي ميكوزا ، وري ، غابونه ، ژبه  
، تالو ، تانسلونه او بلعوم بر تفتيش کړي.

غاره: د غاره لمفاوي عقدي تفتيش او جس کړي په غاره کې کتله  
يا غير معمولي نبض ياد داشت کړي د تراخيا وضعیت معلوم کړي د  
تايرايد غده تفتيش او جس کړي

شا يا ملا (Back): د ملا عضلات او د ملا تير تفتيش او جس  
کړي

شاتني سينه او سربۍ: د پورتنې شا عضلات او د دملا تير تفتيش  
او جس کړي سينه تفتيش ، جس او قرع ترسره کړي د تنفس او ازونو ته  
غوب ونisi اضافه غبونه معلوم کړي او همدارنګه اتفالي غږيز  
وازونه واوري.

شدېي ، تخرگونه عضلات: په بنهو کې سيني داسي تفتيش  
کړي چه لاسونه يې Relax وي ، بیا يې پورته کړي او وروسته يې  
د حوصلې پر هدوکې باندي کېږدي همدارنګه د سیني د Nipple  
ليدنې ته پاملنې وشي په دواړو جنسونو کې د تخرگونو ساحه تفتيش  
کړي او د عقداتو جس کړي .

مخکيني سينه او سربۍ: سينه تفتيش ، جس او قرع کړي تنفسی او ازونو  
ته غوب ونisi اضافه او ازونو او ريدلو ته پاملنې وشي او که ضرورت وي  
اصغاء کړي transmitted voice sound

قلبي وعائي سيستم: د جگولوريد نبضان و ګوري او د  
جو ګولوريد فشار اړيکې د ستريونوم زاويي سره مشاهده کړي د  
کروتيد شريان نبض جس او تفتيش کړي او carotid bruits واوري

Impulse اول دوام تفتیش او amplitude و موقعيت apical جس کړي د ستاتسكوب سره دزړه تول اصغایي ساحي واوري د زړه لمري او دوهم او ازونو ته غور و نيسې که په زړه کوم غير نورمال او ازونو او مرمر شتون ولري نوت کړي

ګډه: ګډه تفتیش، اصغا، جس او قرع کړي لمري یې خفيف او بيا ژور جس کړي، ځنګر او توري (طحال) لمري د percussion پواسطه او بيا د جس پواسطه ارزیابي کړي کوشش و کړي چه پښتوري ګډي محسوس کړي او aorta نبض جس کړي.

محيطي وعائي سیستم: د فیمورال نبض جس کړي او که ضرورت وي popliteal نبضونه هم جس کړي د مغبني ناحي د لمفاوي عقدات جس کړي او د بنكتني اطراف د اذیما (پرسوب)، درنګ بايللو یا زخمونو لپاره تفتیش کړي د pitting edema جس کړي وريکوز وين تفتیش کړي.

د عضلاتو او هدوکو سیستم: کوم سو شکل او لوی شوي بندونه نوت کړي که ضرورت ولیدل شي نو بندونه جس کړي، ددوی حرکت ساحه.

عصبي سیستم: د بنكتني اطرافو د عضلاتو حجم، ټون او قوت ارزیابي کړي، همدارنګه حسيت او عکسي هم ارزیابي کړي. که کوم غير نورمال حرکات موجود وي مشاهده یې کړي

د ناروغې لاره تلل او د پنسود تل تر ګو تو خوکو تللو قابلیت مشاهده کړي د پنسود ګو تو قدم ووهی، د پنسو په تلو قدم واخلي تو پونه ووهی او دزنګون د سطحي قات کول اجرا کړي معاينه اجرا کړي

عصبي سیستم: د عصبي سیستم په معاينه کې بايد پنځه شيان په نظر کې ونيول شي.

ذهني حالت، اعصاب (چه د فندو سکوپیک معاينات هم پکي شامل دي، حرکي سیستم، حسي سیستم او عکسي

### د ماغي حالت Mental status

که ضرورت ورته وي او مصاحبي په وخت کي نه وي اجراشوي د ناروغ جهت پیژندنه، طبیعت د فکر کولو پروسه، د فکر محتويات، غیر نورماله استنباط، بصيرت او قضاوت، حافظه او توجه، معلومات او دلغاتونو ذخیره، د قابلیتونو محاسبه، اتزاعي فکر کول او جورښتي توانا يې ارزيا بي کړي

که تراوسه نه وي معاينه شوي نو دبوی کولو حس، د عضلاتو قوت، د قرنۍ عکسى، وجهي حرکات، عکسه، او د عضلاتو قوت معلوم gag او trapezius، او د sternocleidomastoid کړي

حرکي سیستم: د عضلاتو حجم، او قوت د غټو عضلاتي ګروپونو tone او قوت rapid alternative movement، چېک متبدال حرکات د یوی نقطي خخه بلې نقطي ته حرکت، لکه دلاس د ګوتو خخه پوزي ته یا د پښود تلو خخه د پښو دساق (پنهان) پوري په لاره تګ

حسي سیستم: درد، د تودو خي درجه، لړ تماں، لړزه، او فرق کول بني طرف د چې طرف سره مقایسه کړي او د اطرافو لري برخي د تردي برخو سره مقایسه کوي

## عکسی

پل Achilles، patellar، brachioradial، triceps، Biceps babinski (tendon) په بر کې نیسي همدارنګه planter عکسی او د عکسی

نور اضافي معاينات: د ریكتوم او جنسی غرو معاينات بعضی وختونه د فزيکي معايناتو په اخره کې اجرا کېږي.

په نارينه و کې دریكتوم معاينه: د sacrococcygeal او عجان ساحي باید تفتيش شي مقعدی کانال، ریكتوم او پروستات باید جس شي که ناروغ دريدلي نشي نو د جنسی غرو معاينه د ریكتل معايني خخه مخکي اجرا کړي

په بنؤو کې خارجي جنسی غري، مهبل او د رحم عنق معاينه کړي رحم او rectovaginal adnexa جس کړي د او ریكتوم معاينات ترسره شي.

## لنډ يز

د هرڅه نه مخکي داکتر باید ناروغ ته خان معرفي او داسي سلوک ورسره وکړي ترد ناروغ قول اعتماد راجلب او د یو نېډي دوست په سترګه ورته وګوري.

بشپړه بايوګرافۍ لکه نوم، دپلارنوم، عمر، جنس، داوسيدو خاړي او دندۍ په هکله پونتنه وشي.

Chief complains هغه غوره ګيلې او نښي چې ناروغ یې دې ته اړ کړي ترڅو داکتر ته مراجعه وکړي.

ورکول شی ترخو خپلی گیلی په پوره ډول سره بیان کړي او وروسته داکتر په سیستماتیک ډول د گیلوبه اړه لکه د گیلی خای، پیل، خانګرتیاوی، خپریدنه، هغه فکتورونه چې د گیلی دنبه والی یا زیاتوالی لامل گرځی پونښنه وکړي همدارنګه د درملو په هکله لکه د درمل نوم، اندازه، داستعمال لاره، پرته د نسخی درملو کارونه، د درملو سره د حساسیت په اړه معلومات راټول شي.

Past History: د ماشومتوب د دوری ناروغری لکه شري، روماتیک فيور او ممپس په باره کي پونښنه وشي. همدارنګه مخکي په روغتون کي د بسترکيدو او بلې ناروغری شتون په هکله معلومات راټول شي. کورني تاریخچه: په دی برخه کي دمورا او پلازا او نورونډي خپلوا نود صحت په اړه معلومات راټول شي لکه دویني د فشار دلوره والي، شکري ناروغری، استما او نورو په اړه پونښنه وشي.

شخصي تاریخچه: د اعتیاد، دندی، ژوند سطحه او تحصيلي سطحی مدنی حالت په اړه معلومات وشي.

د سیستمونو تکرار: د ټولو سیستمونو په هکله د گیلوبونښنه وشي. فزیکي معاينه: عمومي حالت د ناروغ عمومي وضعه ارزیابی شي چې ایا شعور لري که نه د ناروغ جورښت، وزن، قد او قامت ولیدل شي. حیاتي علایم لکه دویني فشار، نبض، حرارت درجه او د تنفس شمیر و کتل شي.

فزیکي معاينات: دوینښتو خخه نیولي سر، مخ، غاره، صدر، تنفسی سیستم (تفتیش، جس، قرع او اصغاړ) قلبی سیستم (تفتیش، جس، قرع او اصغاړ) هضمی سیستم (تفتیش، جس، قرع او اصغاړ) بولی تناسلی سیستم

(تفتیش، جس، قرع او اصغاء) دماغي سیستم او نهايات په دقت سره فزیکي  
معاینه شي.

پونتنی:

لومړي پونتنه: حیاتي علایمو کي شامل نه دي.

الف: د حرارت درجه

ب: د دینې فشار لیدنه

ج: د بنسټ اندازه

د: سیانوزس

دو همه پونتنه: د یونارو غ د ګیلی په هکله باید کومي پونتنی ترسره شي.

دریمه پونتنه: Chief complains خه ته ویل کیری؟

څلورمه پونتنه: د عصبی سیستم په فزیکي معاینه کي کوم غوره تکي په نظر  
کي دي په نښه یي کړي.

الف: ذهنی حالت

ب: حرکي سیستم

ج: عکسي

د: ټول صحیح دي

پنځمه پونتنه: د پوستکي فزیکي معاینه باید پوستکي دلائدي  
علایمولپاره ولیدل شي غلط یي په نښه کړي.

الف: رش

ب: تپونه

ج: درنګ تغیرات

د: ټول صحیح دي.

## ماخذونه

- ١- افریدی حفیظ الله ۱۳۸۲ لمریز داخلي ناروغيو فزيکي تشخيص  
تنگرها رپوهنتون طب پوهنخي سحر مطبعه کابل افغانستان
  - ٢- الكوزي، عبدالواحد (۱۳۹۱) لمریز داخلي ناروغيو فزيکي تشخيص  
مومند خپرندويه تولنه جلال اباد
  - ٣- حيات، حيات الله (۱۳۹۱) هش تشخيص فزيکي اسد دانش مطبعه کلوله  
پشته
  - ٤- نشاط، محمد طیب تنفسی او ذره دسامونو ناروغي تنگرها رپوهنتون  
طب پوهنخي سهر مطبعه کابل افغانستان
5. Andreoli and carpenter's (2011) Cecil essential of medicince 8<sup>th</sup> edition Elsevier.
- 6.Arup kumar kundu. (2011) Bedside clinics in medicine Academic publisher.
- 7.Athnr-Gyton-MD-Jahn.E.Hall PhD(2011). Text book of medical physiology 12<sup>th</sup> edition, published by Elsvier,a division of Reed Elsvier India private limited, New Dehli India.
- 8.Bruce wandrus(2005). Valvular heart disease  
Mansonpublishe.Pp;14,18,19,20
9. Dubin,Dale.MD,(2008) PAPID INTERPRETATION OF EKGS, 6<sup>th</sup> Editon, Published by covering publishing company USA,
- 10.Fuster,O'Rouke (2008) Hurts's the heart 12<sup>th</sup> edition Mc Graw Hill. Pp;
- 11.Galen S. Wagner, M.D. 2001 MARRIOTT's Practical Electrocardiography 10<sup>th</sup> Edition Lippincott Willams and Wilkins
12. Gold man and Ausiello (2008) Cecil Medicine 23<sup>rd</sup> edition saunder Elsevier.

- 13.Graham Douglas, FionaNical,Colin Robertson (2009) Macleod's clinical examination 12 edition.
14. Joseph G.Murphy,M.D.Margaret A.Lloyd, M.D. (2007) Myo clinic cardiology concise Textbook 3<sup>rd</sup> edition Myo clinic scientific press.
15. Kenneth Kaushansky,Marshall A. Lichtiman (2010) Williams Hematology MC Graw Hill.
16. Kevin.j Knoop atlas of emergency medicine 2006 2<sup>nd</sup> edition Mc Graw Hill
17. Longo, Fauce (2012) Harison's Principles of internal medicine 18<sup>th</sup> edition Mc-Graw Hill.
- 18.Lynns.Bickley (2013) Bates Guide to physical examination and History taking 11<sup>th</sup> Edition Wolters Kluwer lippincott Williams and wilkins.
- 19.Malcolm S. Thaler the only EKG BOOK you'll Ever Need(2010) 6<sup>th</sup> edition Lippicott willams and wilkins.
20. Maxine A. Papadakis (2013) current medical diagnosis and treatment 52th edition Mc Graw Hill Lange.
21. Michael glyn. William Drake (2012) Hutchison's clinical method Saunders Elsevier.
22. MN,Chatterjea,Shinde,Rana,(2012) Text book of medical biochemistry, 8<sup>th</sup> edition, JAPYEE Brothers medical publisher (P) LTD,New Dehli.
- 23.Nicholas J Talley / Simon O'connor Clinical examination A systemic guide to physical diagnosis. (2012) 6<sup>th</sup> Edition Elsevier.
- 24.Nicki R. Colledge, Brian R. Walker 21<sup>st</sup> Editio (2010) Davidson's Prinicle and Practice of Medicine 20<sup>th</sup> edition Churchill livingstone.
25. Parveen kumar. Dr Michael clark's (2012) Kumar and clark's clinical medicine 8<sup>th</sup> edition Saunders Elsevier.

26. Philip Felig. Lawerence A. Frohman.( 2001 )Endocrinology and Metabolism 4<sup>th</sup> edition Mc Graw Hill.
27. Shirley A.Janes (2008) ECG success Exercises in ECG Interpretation F.A
- 28.SN Chagh (2011) clinical method in medicine. Second edition Jaypee medical publishers.

# Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past three years we have successfully published and delivered copies of 136 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

*“Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashtu. 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 Pashtu is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit. One approach is to mobilize Afghan scholars who are now working abroad to be engaged in this activity.”*

Students and lecturers of the medical colleges in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to updates and new teaching materials are the main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the situation of the country into consideration, we desperately need capable and professional medical experts who can contribute to improving the standard of medical education and Public Health throughout Afghanistan. Therefore enough attention should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 136 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

All published medical textbooks can be downloaded from [www.ecampus-afghanistan.org](http://www.ecampus-afghanistan.org)

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It should be remembered that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

**I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to the medical colleges free of cost.**

**I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.**

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to German Aid for Afghan Children and its director Dr. Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 40 other medical textbooks in the past three years which are being used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country.

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past four years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like to cordially thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, Chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber, Dean of Medical Faculty of Nangarhar University Dr. Khalid Yar as well as Academic Deputy of Nangarhar Medical Faculty Dr. Hamayoon Chardiwal, for their continued cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Ahmad Fahim Habibi, Subhanullah and Hekmatullah Aziz in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, February, 2014

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: [textbooks@afghanic.org](mailto:textbooks@afghanic.org)

[wardak@afghanic.org](mailto:wardak@afghanic.org)

# **Message from the Ministry of Higher Education**



In history books have played a very important role in gaining knowledge and science and they are the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to those who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields so that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students. Finally I am very grateful to German Committee for Afghan Children and all those institutions and individuals who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am confident that this project should be continued and textbooks can be published in other subjects too.

Sincerely,

Prof. Dr. Obaidullah Obaid  
Minister of Higher Education  
Kabul, 2014

Book Name	Physical Diagnosis
Author	Dr Abdul Naser Jabarkhil
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	<a href="http://www.nu.edu.af">www.nu.edu.af</a>
No of Copies	1000
Published	2014
Download	<a href="http://www.ecampus-afghanistan.org">www.ecampus-afghanistan.org</a>
Printed by	Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office      0756014640

Email      [textbooks@afghanic.org](mailto:textbooks@afghanic.org)

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2014

ISBN      978 – 84 – 613 – 0053 – 2