

د غوږ، پزي او د ستوني ناروغۍ

دوكتور اسحاق خاورين

AFGHANIC



Nangarhar Medical Faculty

تنگرهار طبي پوهنځی



In Pashto PDF
2012

Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan

E.N.T. Diseases

Dr. Ishaq khawrin

Download: www.ecampus-afghanistan.org



تنگرهار طب پوهنځی



Nangarhar Medical Faculty

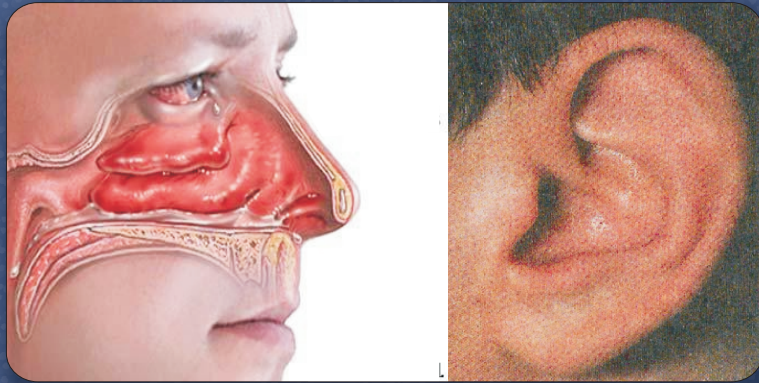
AFGHANIC

Dr. Ishaq khawrin

د غون، پزي او د ستوني ناروغی

د غون، پزي او د ستوني ناروغی

E.N.T. Diseases



E.N.T. Diseases

Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan



دوکتور اسحاق خاورين

دوکتور اسحاق خاورين

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



ننگرهار طب پوهنځی

د غوړ، پزې او د ستوني ناروغی

دوکتور اسحاق خاورین

۱۳۹۱

| | |
|----------------|------------------------------|
| د کتاب نوم | د غور، پزې او د ستوني ناروغۍ |
| ليکوال | دوکتور مير محمد اسحاق خاړوین |
| خپرنډوی | ننگرهار طب پوهنځی |
| ویب پاڼه | www.nu.edu.af |
| چاپ ځای | سهرمطبعه، کابل، افغانستان |
| چاپ شمېر | ۱۰۰۰ |
| د چاپ نېټه | ۱۳۹۱ |
| د کتاب ډاونلوډ | www.ecampus-afghanistan.org |

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

په جرمني کې د Eroes کورنی یوی خیري ټولني لخوا تمويل شوی دی.

اداری او تخنیکي چاري يي د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوي دي.

د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځي پوري اړه لري. مرسته کوونکي

او تطبیق کوونکي ټولني په دې اړه مسولیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسئ:

ډاکتر یحیی وردک، دلورو زدکړو وزارت، کابل

دفتري: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی یوه لویه ستونزه گڼل کېږي. د دې ستونزې د هوارولو لپاره موږ په تیرو دوو کلونو کې د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پیل او تر اوسه مو ۲۰ طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته ورکړي دي.

د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د ۲۰۱۰-۲۰۱۴ کلونو په ملي ستراتيژيک پلان کې راغلي دي چې:

"د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کیفیت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي د تعلیمي نصاب د ریفورم لپاره له انگریزي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او استادان نشي کولای عصري، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاسرسی پیدا کړي".

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلین او استادان له ډېرو ستونزو سره مخ دي. دوی په زاړه میتود تدریس کوي، او هم تازه او عصري معلومات په واک کې نلري، دوی له کتابونو او هغه چپترونو څخه گټه اخلي، چې زاړه او په بازار کې په ټیټ کیفیت کاپي کېږي. باید هغه شمیر کتابونه چې د استادانو له خوا لیکل شوي دي راټول او چاپ شي.

څرنګه چې زموږ هیواد تکړه او مسلکي ډاکټرانو ته اړتیا لری، باید د هیواد طب پوهنځيو ته لا زیاته پاملرنه وشي. تراوسه پوری موږ د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کابل د طب پوهنځيو ۲۰ عنوانه مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. ۵۰ عنوانو نورو طبي کتابونو چاپ کارونه روان دي چې یوه بیلګه یی ستاسی په لاس کی همدا کتاب دی. د یادونی وړ ده چې نوموړی چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو د طب پوهنځيو ته ویشل شوي دي.

د لوړو زده کړو د وزارت، د هيواد د پوهنتونونو، ښاغلو استادانو او گرانو محصلينو د غوښتنو په اساس مونږ د کتابونو د چاپ پروسه سرکال غیر طبي څانگو لکه ساينس، انجنيرۍ، کرهني او نورو برخو ته غځوو او په پام کې لرو چې په راتلونکي کې د هيواد د پوهنتونونو مختلفو پوهنځيو د اړتيا وړ کتابونه هم چاپ کړو.

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

۱. د درسي طبي کتابونو چاپ کول

دا کتاب چې ستاسی په لاس کې دی د درسي کتابونو د چاپ د لړۍ يوه برخه ده. موږ غواړو چې دې کار ته دوام ورکړو او د چپټر او نوټ ورکولو دوران ختم شي.

۲. د نوي ميتود او پرمختللو وسايلو په کارولو سره تدريس

د ننگرهار او بلخ پوهنتونونو طب پوهنځي يوازې د يو پروجيکتور درلودونکي وو، چې په ټول تدريس کې به ترېنه ګټه اخيستل کيده او ډېرو استادانو به په تيوريکي شکل درس ورکاوه. په ۲۰۱۰ ميلادي کال کې مو د DAAD په مرسته وکولای شول د ننگرهار، خوست، مزار، کندهار او هرات طب پوهنځيو ټولو تدريسي ټولګيو کې پروجيکتورونه نصب کړو.

۳. د اړتياو ارزونه

په کار ده چې د پوهنځيو روانه وضعيت (اوسنی او راتلونکي ستونزې) و ارزول شي، او بيا د دې پر بنسټ په منظمه توګه اداري، اکاډميک کارونه او پرمختيايي پروژې پيلې شي.

۴. مسلکي طبي کتابتونونه

په ټولو مهمو مسلکي مضمونونو کې نوي نړيوال معياري کتابونه په انګريزي ژبه د پوهنځيو کتابتونونو ته وسپارل شي.

۵. لابراتوارونه

په هر طب پوهنځي کې بايد په بيلا بيلو برخو کې لابراتوارونه موجود وي.

۶. کدري روغتونونه (د پوهنتون روغتونونه)

د هیواد هر د طب پوهنځی باید کدري روغتون ولري او یا هم په نورو روغتونونو کې د طب محصلینو لپاره د عملي زده کړو زمینه برابره شي.

۷. ستراتیژیک پلان

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

له ټولو محترم استادانو څخه هیله کوم، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي، وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپرونه ایډېټ او د چاپولو لپاره تیار کړي او بیا یې زموږ په واک کې راکړي، چې په ښه کیفیت چاپ او بیا یې په وړیا توګه طب پوهنځیو او د محصلینو په واک کې ورکړو.

همدارنګه د پورته یادو شوو نورو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه موږ ته په لاندې بڼه وسپاری، خو په ګډه مؤثر ګامونه واخلو. له ګرانو محصلینو هیله کوم چې په یادو چارو کې له خپلو استادانو او موږ سره مرسته وکړي.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټی Kinderhilfe-Afghanistan له مشر ښاغلی Dr. Eroes څخه ډېره مننه کوو، چې د دغه کتاب په شمول یې د ننګرهار د طب پوهنځی ۲۰ عنوانه طبي کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه اخیستی دی.

په افغانستان کې د کتابونو د چاپ په برخه کې د لوړو زده کړو وزارت د محترم وزیر پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید، علمي معین پوهنوال محمد عثمان بابري او د ننګرهار پوهنتون رییس ښاغلی ډاکتر محمد صابر، په جرمني هیواد کې زموږ لسه همکار پوهنتون Dr. Juergen Kanne، په دفتر کې له ګرانو همکارانو عبدالمنیر رحمانزی او احمد فهیم حبیبی، د پوهنتونو او طب پوهنځیو له رییسانو او درنو استادانو څخه یوه نړۍ مننه کوم، چې موږ یې تشویق کړي یو او د کتابونو د چاپ په برخه کې یې له موږ سره مرسته کړې ده.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، ۲۰۱۲ اکتوبر

د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۲۰۱۴۲۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

د لومړی چاپ سریزه :

دا کتاب د طب د محصلینو او شاگردانو د پاره دی او امید لرم چه د عمومي طب داکترانو د پاره هم د بنسټيز برخي په ډول به د گټي وړ ثابت شي.

ډير زيات حالات چه د "تخصصي" عنوانونو په نامه يادېږي او کړي پري تاو شوي په پرکتيس کي په عام ډول ليدل کيږي ځکه د عمومي طب داکتران اړ دي چي ورسره پيژندنه ولري. ددوي څخه دا توقع نه لرو چه د غوږ ډير مغلق عملياتونه ترسره کړي يا ډير مفصل په کي وارد وي خو دهنوي څخه توقع کيږي چه د هه سردرد په ارزښت رجحان قايل وي چه د منځني غوږ په التهاب کي رامنځته کيږي ، د پزي د ويني بهيدني درملنه وکړاي شي او د تانسليکتومي استطبابات وپيژني.

په هغو حالاتو باندې زيات تاکيد شوي چه ډير د اهميت ود دي هغه يا د ډيرو وقوعاتو له مخي يا دا چه هغي پيښي چې ډيري څيړني يا مقدمي درملني ته اړ دي.

بر عکس د ځني نادري پيښي او تخصصي تکليفونو يادونه شوي خو لږ ځير ورته شوي په داسي حال کي چې يو شمير نورو څخه سرسري تير شوي يا حذف کړي مو دي. ځکه چي محصلين د ډيرو وړو ټکو څخه بايد وساتل شي چه د هغوي افکار مغشوش او څنگ ته (Clutter) کړي حال دا چي دا ټکي زياتره تخصصي مطالعاتو ته مختص دي .

د تيري ازمويني سوالونه بايد د راتلونکي ازمويني د پاره يوه بشپړونکي برخي په څير واوسپړي او درنو محصلينو ته قوياً توصيه کيږي چي د هغو سوالونو چي ددي کتاب په اخر کي راغلي کار وکړي که ددي برخي په کڅ کي په يادولو کي وخت تېروو په يقيني توگه به د وخت ضياع نه وي په هره پيښه کي چي سوال تري نه جوړ شوي د تخصص په اساساتو به ولاړ وي .

د نهم چاپ سريزه

دا د غور، پزې او ستونې د ناروغيو د يادښتونو نهم چاپ بيا اجازه راکوي چه بيا د کتاب ليکل شوی متن د وخت او زمان د غوښتنې سره سم نوی او عصری شی. مونږ وکولای شو چی پدې ترڅ کې د کربینو (شیماتیک) رسمونو پرځای زیاتر رنگه عکسونه پکې داخل کړو او زه امید لرم چه دا په ماغزو کې لا ښه انځور شي او د هغو حالاتو چې په هضمی هوایي پورتنی برخو کې (لارو کې) منځ ته راتلای شي لوستونکو ته موضوع د بيا په ذهن کې راوړلو او یادښت د پاره ښه خدمت ترسره کړي وي.

دا هم په زړه پوري دي چه په هرڅو کلو کې ددی کوچنی کتاب په بيا کتلو کې د تخصص د ودی د تکنالوجی د ښه والی په پرتله په ظریفو او باریکو طریقو سره څومره بدلون راوستلای شو. د ۲۱ می پېړۍ په لومړني برخې د ښوونیزو کړيو کړو وړو څخه داسی برسیره کيږي چې زده کوونکي باید لږ ترلږه ذهني پوهې باید ترلاسه کړي او لا زیاته دا کار او عمل خوښوی چې یو روحي توافق په کې موجود دي (خو کامل توفیق په کې نشته) ما د ځنو څپرکو متن خورا کم او ډیري مشروح برخې مې حذف کړي دی مخصوصاً په هغو برخو کې چی د جراحی عملیو سره تړاو لری لکه چی مخکې مې وویل د ښځي او نر همدارنگه د غایب د جمعي مزاهمت کوونکی مفرد ضمائر د استعمال څخه می ډډه کړي او زه توقع لرم لکه چې مخکي مې یاده کړه د کلام او خبرې د اوږدوالي د مخنیوي لپاره بي له کوم تمایل او تعصب څخه دا می دلچسپی ده چې د نر ضمیر د مساعد ځای څخه پرته می په کار وړي دي .

منه : زه شکر ښکار یم چه د بلک ول Blackwell د ټول د چاپ خپرولو او تولید د څانگو د با ارزښتو مرستو څخه چی ماته د غور، پزې او ستونې د ناروغيو د يادښتونو ددې نوی لیکنی د چاپ او خپور په هکله ما ته جرات وښل منه او مخصوصاً د Fluna Goodgause او Alice Eminott څخه د زړه له کومی منه وکړم.

د خپلو کلینیکي ملګرو څخه ددوی د بنو مشورو څخه چې ماله راکړي د
تصویرونو او عکسونو په برابرولو کې ئي ماسره مرسته کړي ډیره خوشحاله او
مننه کوم .

همدارنگه زه د Charles Romanowski, Tim-wolford ، Mark yardly
او Tim Hodgeson د مرستو منوونکی او پوروري یم .

همدارنگه د Hallaimshire د روغتون د طبی تصاویرو او رسمونو د څانګې د
همکاری او مهارت څخه پرته چه په دې کتاب کې ځای شوی می ترسره
کولای نشو .

د Allum Bull د کتاب د یوښ د تصویر د برابرولو څخه هم منونکی او
خوشحاله یم .

P.D Bull
January 2002

لوړې څپرګۍ

صفحه

| | |
|---------|---|
| ۱..... | د غوږ لنډ اناتومي..... |
| ۱..... | د غوږ شپېلۍ يا د غوږ مجرا..... |
| ۱..... | د غوږ پرده..... |
| ۲..... | منځنۍ غوږ..... |
| ۳..... | استاخي نښر..... |
| ۳..... | وجهي عصب..... |
| ۴..... | د حلبي حجرې..... |
| | دوهم څپرګۍ |
| ۵..... | د غوږ کلينيکي کتنه..... |
| ۶..... | د غوږ کتنه..... |
| | درېم څپرګۍ |
| ۸..... | د اورېدو ازموينه..... |
| ۸..... | د کونوالي د درجې کلينيکي تشخيص يا ارزونه..... |
| ۹..... | د صوتي پنډو پوسيله ازموينه..... |
| ۹..... | انتقالي کونوالۍ..... |
| ۱۰..... | حسي حواسي يا عصبي کونوالۍ..... |
| ۱۰..... | ګډ کونوالۍ..... |
| ۱۱..... | Rinne ' Test..... |
| ۱۱..... | درين د تيسټ تعبير او تفسير..... |
| ۱۱..... | د ويير ازموينه..... |
| ۱۲..... | اوديومټري..... |
| ۱۴..... | د تکلم په واسطه د اورېدو اندازه..... |
| ۱۴..... | Impedance Tympanometry..... |
| ۱۵..... | Electric Response Audiometry..... |
| ۱۶..... | Cochlear Emissions يا د قوغي خيژونه يا صدور (OMB) Oto-acoustic..... |
| | څلورم څپرګۍ |
| ۱۷..... | کونوالۍ..... |
| ۱۷..... | لاهلونه..... |

| | |
|----|-----------------------------------|
| ۱۷ | اداره او Management |
| ۱۸ | خلورم خپرکي لومړی جدول |
| ۱۹ | کون ماشوم |
| ۲۰ | ناڅاپي يا آني حسي يا عصبي کونوالی |
| ۲۱ | Acoustic Neuroma |
| ۲۲ | د اوریدو آلي |
| ۲۳ | د قوغي بنخول |
| ۲۳ | د شونډو څخه د خبرو زده کول |
| ۲۳ | د کفو لپاره الکترونيکي آلي |
| | پنځم څپرگی |
| ۲۵ | د صیوان حالات |
| ۲۵ | مورزادي يا ولادي |
| ۲۵ | راوتلي غوږونه يا د خفاشي غوږ |
| ۲۵ | اضافي صیوان |
| ۲۶ | د صیوان جيب |
| ۲۸ | التهاب |
| ۲۸ | د پوستکي حاد التهاب |
| ۲۸ | درملنه |
| ۲۹ | فتوی |
| ۲۹ | پيریکاندا تيس |
| ۲۹ | تومورونه |
| | شپږم څپرگی |
| ۳۱ | د غوږ د بهرنی مجرا مختلف حالات |
| ۳۱ | Congenital Atresia |
| ۳۲ | د غوږ خارجي اجسام |
| ۳۳ | حشرات |
| ۳۳ | د غوږ خيري |
| ۳۳ | د غوږ د پرېمنځلو عملیه |
| ۳۵ | د بهرني غوږ التهاب |
| ۳۵ | لاملونه |
| ۳۶ | پتالوجي |

| | |
|----|--|
| ۳۶ | اعراض..... |
| ۳۷ | ننبي..... |
| ۳۷ | خيرپنه..... |
| ۳۷ | د غوږ پاکول..... |
| ۳۸ | پانسلمان او پاکوالی..... |
| ۳۸ | د ناروغۍ د بیا راتگ څخه مخنیوی..... |
| ۳۹ | د غوږ ډمل..... |
| ۳۹ | اعراض..... |
| ۴۰ | کونوالی..... |
| ۴۰ | درملنه..... |
| ۴۰ | د غوږ مجرا..... |
| ۴۱ | خبیث ناروغي..... |
| | اووم څپرگی |
| ۴۲ | د غوږ د پردی ژوبلیدل، زیانمن کیدل یا جرحه..... |
| ۴۲ | مستقیم ترضیض..... |
| ۴۲ | غیر مستقیم ترضیض..... |
| ۴۲ | اعراض..... |
| ۴۳ | ننبي..... |
| ۴۳ | درملنه..... |
| | انم څپرگی |
| ۴۴ | د منځني غوږ بیبرنی التهاب..... |
| ۴۴ | پتالوجي..... |
| ۴۵ | د منځني غوږ د بیبرني التهاب لاملونه..... |
| ۴۵ | هغه لاملونه چې ډیر عمومیت لري..... |
| ۴۵ | هغه لاملونه چې لږ عمومیت لري..... |
| ۴۵ | اعراض..... |
| ۴۵ | کونوالی..... |
| ۴۶ | ننبي..... |
| ۴۶ | حساسیت..... |
| ۴۶ | مخاطبي ډوله افزايات..... |
| ۴۶ | درملنه..... |

| | | |
|----|-------|--|
| ۴۷ | ..... | مقدمه مرحله. |
| ۴۷ | ..... | پرسوب |
| ۴۸ | ..... | Discharging یا طبیعی مایرینگوتومی |
| ۴۸ | ..... | لاپاملرنه |
| ۴۸ | ..... | د منخني غوړ د بېرني التهاب تکراري حملات |
| | | نهم څېړګی |
| ۵۰ | ..... | د منخني غوړ ځنډني التهاب |
| ۵۰ | ..... | ۹.۱ خریطه د منخني غوړ د ځنډني التهاب لاملونه |
| ۵۱ | ..... | مخاطي اتان |
| ۵۱ | ..... | د C.O.S.M د مخاطي ډول درملنه |
| ۵۲ | ..... | وچ تشقې |
| ۵۳ | ..... | د منخني غوړ هډوکنې ډول التهاب |
| ۵۴ | ..... | د هډوکنې ډوله C.O.S.M درملنه |
| | | لسم څېړګی |
| ۵۵ | ..... | د منخني غوړ د اتان اختلاطات |
| ۵۵ | ..... | حاد مستوئيدايتيس |
| ۵۵ | ..... | اعراض |
| ۵۵ | ..... | نبني |
| ۵۶ | ..... | څېړني |
| ۵۷ | ..... | د حاد مستوئيدايتيس اتفاقي او خاص ډولونه |
| ۵۷ | ..... | درملنه |
| ۵۸ | ..... | مينينجاييتيس |
| ۵۸ | ..... | کلينيکي نبي |
| ۵۸ | ..... | درملنه |
| ۵۸ | ..... | خارج صليبي ابسي |
| ۵۹ | ..... | کلينيکي ډولونه |
| ۵۹ | ..... | درملنه |
| ۵۹ | ..... | دماغي ابسي |
| ۵۹ | ..... | د صدغي فص ابسي |

| | | |
|----|-------|------------------------------------|
| ٦٠ | ..... | مخخي ايسي |
| ٦٠ | ..... | موضعي نبي |
| ٦٠ | ..... | د داخل دماغي اتان تشخيص |
| ٦١ | ..... | درملنه |
| ٦١ | ..... | انزار |
| ٦١ | ..... | Subdural Abscess |
| ٦٢ | ..... | Labyrinthitis |
| ٦٢ | ..... | كلينيكي ډولونه |
| ٦٢ | ..... | درملنه |
| ٦٢ | ..... | د جنبي جيب ترومبوزس |
| ٦٢ | ..... | سريري اشكال |
| ٦٣ | ..... | درملنه |
| ٦٤ | ..... | د مخ گوزن |
| ٦٤ | ..... | د غوږ ځنډني التهاب |
| ٦٤ | ..... | درملنه |
| ٦٤ | ..... | د صخري التهاب |
| ٦٤ | ..... | كلينيكي ډولونه |
| ٦٥ | ..... | درملنه |
| | | يوولسم څپرگی |
| ٦٦ | ..... | د منځني غوږ انصبايي التهاب |
| ٦٦ | ..... | اغراض |
| ٦٧ | ..... | د منځني غوږ انصبايي التهاب لاملونه |
| ٦٧ | ..... | نبي |
| ٦٨ | ..... | درملنه |
| ٦٨ | ..... | په ماشومانو كې |
| ٦٨ | ..... | Myringotomy and gomett insertion |
| ٦٩ | ..... | په غټانو كې |
| | | دولسم څپرگی |
| ٧٠ | ..... | Otosclerosis |
| ٧٠ | ..... | د اوتو سكليروزس سريري ډولونه |
| ٧١ | ..... | درملنه |

۷۲Hearing aid and Lip Reading

ديار لسم څپر کی

۷۳ د غور درد

۷۳ په غور کې لاملونه

۷۳ د غور توصيفي درد

۷۴ Post-tonsillectomy Earache

۷۴ توصيه (مشوره)

۷۴ Malignant Disease

ځوار لسم څپر کی

۷۶ د غور بنگار

۷۶ تدبير او ساتنه

۷۹ عمومي لاملونه

پنځلسم څپر کی

۸۰ سریدالی

۸۱ د مينرز ناروغي

۸۱ کلينيکي اشکال يې په لاندې ډول دي

۸۳ درملنه

۸۳ عمومي او طبي معيارونه

۸۳ جراحي درملنه

۸۴ د دهليزي عصب التهاب

۸۴ Binign paroxysmal Positional Vertigo

۸۴ د فقري قاعدوي شريان عدم کفایه

۸۵ Trauma to the Labyrinthine

۸۵ د عملياتو څخه وروسته سرگرداني

۸۵ تقیحي لبرينتاتيس

۸۵ سفليتيک لبرينتاتيس

۸۶ Acoustic Neuroma

۸۶ Geniculate Herpis Zoster

۸۶ Perilymph Fistula

شپاړلسم څپر کی

۸۷ د وجهي عصب گوزن

۸۷..... د وجهي عصب د فلج لاملونه.

۸۷..... تشخیص.

۸۸..... د بیلز گوزن.

۸۹..... درملنه.

۹۰..... Ramasay Hunt Syndrome.

۹۰..... د منځني غوږ په بېرني او ځنډني التهاب کې د مخ فلج.

۹۰..... د مخ تضیضي فلج.

اوولسم څپرکی

۹۱..... د پزې خلفي کتنه.

۹۲..... Nasal Endoscope.

۹۲..... د پزې د هوايي ليارو ارزونه.

اتلسم څپرکی

۹۳..... د پزې اجنبي جسم.

۹۳..... کلينيکي ډولونه.

۹۳..... خطر ونه.

۹۴..... Management.

نولسم څپرکی

۹۶..... د پزې جروحات.

۹۶..... د پزې د عظامو کسر.

۹۶..... کلينيکي ډولونه.

۹۷..... د کسر د ارجاع وخت.

۹۸..... د پزې د ماتو شويو هډوکو بيا رغاونه.

۹۸..... د پزې د کسرونو ناوخته يا وروسته درملنه.

۹۹..... د حجاب د کسر خلع.

۹۹..... د پزې د پردې هماتوما.

۱۰۰..... درملنه.

شلسم څپرکی

۱۰۱..... د پزې څخه د ويني بهيدنه.

| | |
|-----|---|
| ۱۰۱ | جورښت |
| ۱۰۱ | لاملونه |
| ۱۰۲ | بنفسه يا پخپل سر خون بيني |
| ۱۰۲ | د وينې فشار د لوړوالي له كبله د پزي څخه د وينې بهيدنه |
| ۱۰۲ | د پزي څخه د وينې تلني لاملونه |
| ۱۰۲ | موضعي لاملونه |
| ۱۰۲ | عمومي لاملونه |
| ۱۰۳ | درملنه |
| ۱۰۳ | د Little's ساحي څخه وينه بهيدنه |
| ۱۰۴ | د ناپيژندل شوي ناحيي څخه د وينې بهيدل |
| ۱۰۵ | جراحي درملنه |
| | يوويشتم څپرگی |
| ۱۰۶ | د پزي پرده |
| ۱۰۶ | لاملونه |
| ۱۰۶ | اعراض |
| ۱۰۷ | نښي |
| ۱۰۸ | درملنه |
| ۱۰۸ | Septoplasty |
| ۱۰۹ | د پزي د پردې د جراحي عملياتو اختلافات |
| ۱۱۰ | د پزي د پردې تشقب |
| ۱۱۰ | لاملونه |
| ۱۱۰ | اعراض |
| ۱۱۰ | نښي |
| ۱۱۰ | څيرپه |
| ۱۱۱ | درملنه |
| | دوه ويستم څپرگی |
| ۱۱۲ | د پزي متفرقه يا ډول ډول اتانانات |
| ۱۱۲ | Nasal Bestibulitis |
| ۱۱۲ | د پزي اېسي يا سوه كې |

۱۱۳..... د پزي ځنډني تقیحي التهاب

۱۱۳..... Atrophic Rhinitis (Ozaena)

درویشتم څپرگی

۱۱۵..... د سانسونو بیړنی او ځنډني التهاب

۱۱۵..... اناتومي او فزیالوجي

۱۱۵..... د غربالي جیوب

۱۱۶..... بیړني اتان

۱۱۷..... اعراض

۱۱۷..... پتالوژي

۱۱۸..... نښي

۱۱۸..... دري مهم قوانین

۱۱۸..... درملنه

۱۱۹..... ځنډني ساینوسایټس

۱۱۹..... اعراض

۱۱۹..... نښي

۱۲۰..... درملنه

۱۲۰..... طبي درملنه

۱۲۰..... Functional Endoscopic Surgery

۱۲۱..... د جبهې ساینس التهاب

۱۲۱..... درملنه

۱۲۲..... د جبهې ساینس د التهاب اختلالات

۱۲۳..... Ethmoidal Sinusitis

۱۲۴..... درملنه

څلورویستم څپرگی

۱۲۵..... د پزي نړو فرنکس او جیوبو تومورونه

۱۲۵..... کلینیکي ډولونه

۱۲۵..... لومړنی مرحله

۱۲۵..... وروستي مرحله

۱۲۵..... د ناروغی څپریدل

۱۲۶..... پلټنه

۱۲۶..... درملنه

| | |
|-----|---|
| ۱۲۶ | انذار..... |
| ۱۲۷ | د اتموئید د ساینسو کانسر..... |
| ۱۲۷ | د نروفرنګس خبیث ناروغي..... |
| ۱۲۷ | کلینیکي ډولونه..... |
| ۱۲۷ | موضعي يا Local..... |
| ۱۲۹ | درملنه..... |
| ۱۲۹ | د پزي د ناحیې نور نومورونه..... |
| ۱۲۹ | خبیث گرانولوما..... |
| ۱۳۰ | خبیث میلانوما..... |
| | پنځه ویشتم څپرگی |
| ۱۳۱ | د پزي حساسیت، ازموتور رینایتس او د پزي پولیپ..... |
| ۱۳۱ | غیر الرجیک ازموتور رینایتس..... |
| ۱۳۲ | اتوپک سندروم..... |
| ۱۳۲ | هغه مواد چې الرجی مینځته راوړي..... |
| ۱۳۳ | اعراض..... |
| ۱۳۴ | نښي..... |
| ۱۳۴ | پلټنه..... |
| ۱۳۴ | درملنه..... |
| ۱۳۵ | غیر الرجیک ازموتور رینایتس..... |
| ۱۳۶ | درملنه..... |
| ۱۳۶ | د پزي پولیپونه..... |
| ۱۳۶ | درملنه..... |
| ۱۳۷ | Antrochoanal Polyps..... |
| ۱۳۷ | لاملونه..... |
| ۱۳۸ | اعراض..... |
| ۱۳۸ | نښي..... |
| ۱۳۸ | درملنه..... |
| | شپږویشتم څپرگی |
| ۱۴۰ | د پزي د خلفي سوري مورزادي بندوالی..... |
| ۱۴۰ | یو اړخیز اتریزيا یا بندوالی..... |

| | |
|-----|--|
| ۱۴۰ | درملنه |
| ۱۴۰ | د پزي شاتني سوري دوه اړخيز مورزادي بندوالي |
| ۱۴۱ | درملنه |
| | اوه ويشتم څپرگی |
| ۱۴۲ | اډينوئيدر |
| ۱۴۲ | د پزي بندوالي |
| ۱۴۲ | استاخي نفيير |
| ۱۴۳ | تشخيص |
| ۱۴۳ | درملنه |
| ۱۴۴ | اختلاطات |
| | اته ويشتم څپرگی |
| ۱۴۵ | ستوني او تانسولونه |
| ۱۴۵ | د تانسولونو بېړنی التهاب |
| ۱۴۵ | اعراض |
| ۱۴۵ | نښي |
| ۱۴۷ | د تانسولونو بېړنی التهاب درملنه |
| ۱۴۸ | اختلاطات |
| ۱۴۸ | د لوزي يا تانسولونو محيطي اېسي |
| ۱۴۸ | کليسيکي نښي |
| ۱۴۸ | درملنه |
| ۱۴۹ | Recurrent Acute Tonsillitis |
| ۱۵۰ | د تانسولونو غټوالي |
| ۱۵۰ | د ستوني بېړنی التهاب |
| ۱۵۱ | د ستوني ځنډنی التهاب |
| ۱۵۱ | درملنه |
| ۱۵۱ | د تانسولونو او بلعوم خبيث ناروغي |
| ۱۵۲ | لمفويا |

| | |
|-----|--|
| ۱۵۲ | درملنه..... |
| | نهه ويشتم څپرگی |
| ۱۵۳ | د تانسولونو د ایستلو عملیات..... |
| ۱۵۳ | د عملیاتو لپاره استطبایات..... |
| ۱۵۴ | د تانسولونو عملیات..... |
| ۱۵۴ | د عملیات څخه وروسته پاملرنه..... |
| ۱۵۵ | د تاسلیکتیومی اختلاطات..... |
| ۱۵۶ | Secondary Hemorrhage (ثانوي ترف)..... |
| ۱۵۷ | د منځني غوړ التهاب..... |
| ۱۵۷ | انتان..... |
| ۱۵۷ | د سپرو اختلاطات..... |
| | دیر شم څپرگی |
| ۱۵۸ | د ستوني د شا یا خلف اېسي..... |
| ۱۵۹ | درملنه..... |
| | یو دیر شم څپرگی |
| ۱۶۰ | د وچي غاړي کتنه..... |
| ۱۶۰ | د حنجري غیر مستقیمه کتنه..... |
| ۱۶۱ | د فایبرو اوپتیک په وسیله د حنجري کتنه..... |
| ۱۶۱ | مستقیم لرنگو سکوپي..... |
| | دوه دیر شم څپرگی |
| ۱۶۳ | د حنجري او وچي غاړي جرحی..... |
| ۱۶۳ | تدبیر..... |
| ۱۶۴ | حنجره کی تیوب ایښودل..... |
| | دري دیر شم څپرگی |
| ۱۶۵ | د حنجري بیړني گلوډي..... |
| ۱۶۵ | په غتانو کې د حنجري برنی التهاب..... |
| ۱۶۵ | کلینیکي ډولونه..... |
| ۱۶۵ | درملنه..... |
| ۱۶۶ | په ماشومانو کې بیړني لرینجایش..... |
| ۱۶۶ | بیړني ابي گلو تایتیس..... |
| ۱۶۶ | کلینیکي ډولونه..... |

| | |
|-----|---------------------------------|
| ۱۶۷ | لرینگو ترخیو برانشاینس |
| ۱۶۸ | د وچي غاړي دفتریا |
| ۱۶۸ | درملنه |
| | څلور دیرشم څپرگی |
| ۱۶۹ | د حنجري ځنډني اختلالات او گډوډي |
| ۱۶۹ | ځنډني لرنجايتیس |
| ۱۶۹ | درملنه |
| ۱۷۰ | Hyper Keratosis of the Larynx |
| ۱۷۰ | د سندرغاړو گنډی |
| ۱۷۰ | د حنجري نری رنځ توبرکلوز |
| ۱۷۱ | د حنجري سیفلیس |
| | پنځه دیرشم څپرگی |
| ۱۷۲ | د حنجري تومورونه |
| ۱۷۲ | سلیم تومورونه |
| ۱۷۲ | څبیث تومورونه |
| ۱۷۲ | پتالوجي |
| ۱۷۲ | لاملونه |
| ۱۷۳ | د گلوتیس چنگاښ |
| ۱۷۳ | د فوق گلوتیک چنگاښ |
| ۱۷۳ | د گلوتیک لاندي چنگاښ |
| ۱۷۳ | د حنجري د چنگاښ څپریدل |
| ۱۷۴ | تشخیص |
| ۱۷۴ | درملنه |
| ۱۷۵ | انذار |
| | شپږ دیرشم څپرگی |
| ۱۷۶ | د صوتي جبل فلج |
| ۱۷۶ | د حنجري د عضلاتو نصب |
| ۱۷۶ | د سیمون قانون |
| ۱۷۷ | د منعکسه حنجروي عصب گوزن |
| ۱۷۸ | د غږ دندیز نشتوالی |

| | |
|-----|--|
| ۱۷۸ | د صوتي حبل د گوزن درملنه |
| | اوه دیرشم خپرگی |
| ۱۸۰ | په نوي زبیدلی او وړوکی د هوایی ليارو انسداد يا بندوالی |
| ۱۸۰ | د هوایی ليارو د بندیدو نښي |
| ۱۸۱ | د هوایی ليارو د بندیدو بڼه تدبیر او اداره |
| ۱۸۲ | د حنجري او برانشونو کتنه |
| ۱۸۳ | Chaonal Atrsia |
| ۱۸۳ | د لاتدي ژامي لنډوالی |
| ۱۸۳ | د ادینوئید او تاسلونو غټوالی |
| ۱۸۴ | حنجروي لاهلونه |
| ۱۸۴ | لرنکو ملیشیا |
| ۱۸۴ | ولادي يا Congenital |
| ۱۸۵ | کسپي يا Acquired |
| ۱۸۴ | د حنجري پردي |
| ۱۸۵ | د حنجري سیستونه |
| ۱۸۵ | وعایی کری |
| ۱۸۶ | د تحت گلوتیس تنگوالی |
| ۱۸۶ | د حنجري متعددې پیپلوماتا |
| | اته دیرشم خپرگی |
| ۱۸۸ | د Hypopharynx حالات |
| ۱۸۸ | بڼه تدبیر یا بڼه درملنه |
| ۱۸۹ | د حلقوي غضروف د شا پرده |
| ۱۸۹ | درملنه |
| ۱۹۰ | د ستوني کڅوړه |
| ۱۹۰ | سریري بڼه |
| ۱۹۰ | پلټنه |
| ۱۹۱ | درملنه |
| ۱۹۱ | د Hypopharyngnx خبیسه ناروغی |
| ۱۹۲ | کلینیکي لوحه |
| ۱۹۳ | پلټنه |

| | |
|-----|---|
| ۱۹۳ | درملنه |
| ۱۹۳ | د ستوني خنډ |
| | نهه د پوښم څپرگی |
| ۱۹۵ | د ترخیا خلاصول |
| ۱۹۵ | استطباتات |
| ۱۹۵ | د ترخيو برانشیل تیوب ساتنه |
| ۱۹۷ | ولادي يا Congenital |
| ۱۹۷ | ترضيض |
| ۱۹۷ | استانات |
| ۱۹۷ | د چنگاښو يا سرطاني تومورنه |
| ۱۹۷ | د حنجري دوه اړخيز گوزن |
| ۱۹۸ | اجنبي يا بهرني اجسام |
| ۱۹۹ | تنفسي عدم کفایه |
| ۱۹۹ | د ترخيو سټومي د اجرا کولو لپاره معیارات |
| ۲۰۱ | خبرتیا |
| ۲۰۱ | د انتخابي ترخيو سټومي عملیات |
| ۲۰۲ | د ترخيو سټومي د تیوب غوره کول |
| ۲۰۳ | د ترخيو سټومي څخه وروسته اهتمامات |
| ۲۰۳ | ناروغ ته د وضعیت ورکول |
| ۲۰۳ | پاکول |
| ۲۰۳ | مرطوب کول |
| ۲۰۳ | د پترو د جوړیدو څخه مخنیوي |
| ۲۰۳ | د تیوب بدلول |
| ۲۰۴ | د کنولا ایستل |
| ۲۰۵ | اخلاطات |
| ۲۰۵ | د تحت گلوت تضیق او د غضروف التهاب |
| ۲۰۵ | په منصف کښي هوا يا نوموتورکس |
| ۲۰۵ | د تیوب بندیدل |
| ۲۰۵ | په پوره ډول د تیوب ایستل |
| | څلویښتم څپرگی |
| ۲۰۷ | د لعابي يا لپاري جوړونکی غدي ناروغي |

| | |
|-----|--|
| ۲۰۷ | د نكفیه غده |
| ۲۰۸ | د تحت الفكی لعابى غده |
| ۲۰۸ | واړه لعابى غدې |
| ۲۰۸ | د تاريخچي د اخستلو غټ ټكي |
| ۲۰۹ | د لعابيه غدواتو معاينه |
| ۲۱۰ | پلټنه |
| ۲۱۰ | د نكفي د غدي بيړنى تقیحى التهاب |
| ۲۱۰ | د لعابى غدي د تيرې له كبله بيړنى پرسوب |
| ۲۱۱ | پرله پسي بيړنى التهاب |
| ۲۱۱ | خندي التهاب |
| ۲۱۱ | درملنه |
| ۲۱۲ | لعابى تيرې |
| ۲۱۲ | سريري بڼه |
| ۲۱۳ | درملنه |
| ۲۱۳ | د لعابى غدواتو تومورونه |
| ۲۱۴ | پتالوجيک ويشنه |
| ۲۱۴ | سلېم تومورونه |
| ۲۱۴ | هيمانجيوما |
| ۲۱۴ | چنگاڼن يا خبيث تومورونه |
| ۲۱۴ | سكواموس كارسينوما |
| ۲۱۵ | لمفو ما |
| ۲۱۵ | Malignant Pleomorphic Adenoma |
| ۲۱۵ | Acenic Cell Tumor |
| ۲۱۵ | (Drooling) Salivary Incontience |
| ۲۱۶ | د لعابى غدواتو جراحي |
| ۲۱۶ | د تحت الفكى غدي ايستل |

لومړۍ څپرکي

(Chapter 1)

غوږ (The Ear)



لنډ عملي اناتومي (Some Applied Anatomy):

صیوان (The Pinna)

بهرنی غوږ د غضروفو، ډېر نښتی پریکاندریوم او پوستکي څخه جوړ شوی دی. بهرنی غوږ د لومړي قصبی قوس یا Bronchial arch د شپږو توبرکولونو د ودې څخه منځ ته راځي.

د دې بارزو یا توبرکولونو د پوره نه یوځای کېدو له کبله اضافي صیوان (Accessory Auricle) او د صیوان فستولارامنځته کېږي.

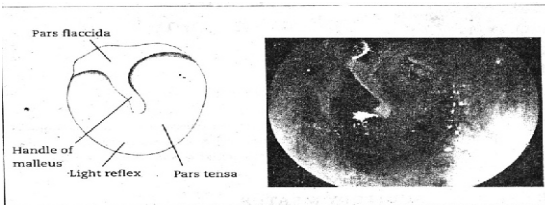
د غوږ شپېلۍ یا د غوږ بهرنۍ مجرا (The External Auditory Canal):

د دې مجرا اوږدوالی د ۲۵ ملی مترو په شاوخوا کې وي چې د اسکلبېټ ۱/۳ خارجي برخه یې د غضروف څخه جوړه شوې (هغه برخه چې لرونکې د وینستانو او سیرومنو غدې دي) او ۲/۳ داخلي برخه یې هډوکنی اسکلبېټ یا جوړښت لري.

د مجرا د داخلي برخې پوستکي په متزاید ډول نری کېږي (د غوږ بهرنی مجرا د خولې څخه چې څومره د غوږ پردې خوا ته نږدې کېږي خپل ضخامت له لاسه ورکوي) چې ډېره التصاقي او حساس دی.

د غوږ د شپېلۍ په داخلي اړخه کې یو ژوروالی موجود دی چې د-antero inferior recess په نامه یادېږي او په هغه کې بنایي Wax، تخریب شوي انساج او خارجي اجسام پریوځي.

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



د دريو طبقو يعني جلد، فیروزي نسج او مخاطي غشا څخه جوړه شوې خو د Pars Flaccida په برخه کې

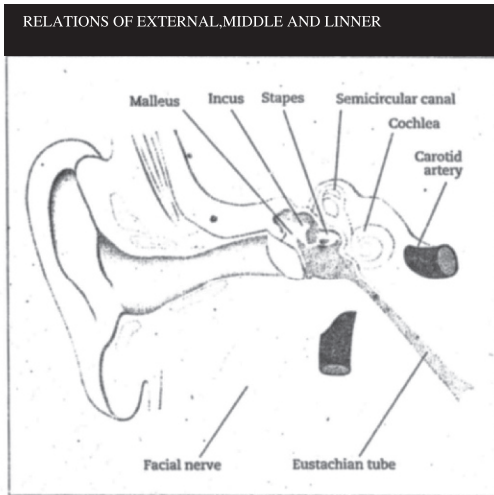
ش ۱:۲ - دسدان شکل دهردی د شاه څخه (۲) بڼو په موقعیت کې ش ۱:۱ - د کین غوږ نارمله پرده . دلیلو وړ دی د N.P.Yardly په اجازت

د فیروزي طبقې نسج موجود

نه دی او صرف دوه طبقې لري. د غوږ نورماله پرده مکدر او مرغلري په شان رنگ لري چې د مقعر شکل د درلودلو له کبله د رڼا وړانګې په مشخصه او روښانه توګه منعکس کېږي.

منځنی غوږ (The Tympanic Cavity):

د غوږ د پردې په انسي کې د هوا څخه ډک جوف دی چې جګوالی یې ۱۵mm قدامي خلفي اوږدوالی یې ۱۵ ملي دېهرنی، ښځني او ننی غوږ اړیکې



متره او ژوروالی یې په ځینو برخو کې ۲ملي متروپوري رسېږي.

منځنی غوږ د هډوکني زنجیر لرونکي دی چې د **Malleus** (څټک)، **Incus** (سندان) او **Stapedeus** (رکاب) هډوکي څخه جوړ شوي دي. ش (۱ : ۲)

د منځني غوږ په انسي جدار کې ساختمانونه په متراکم ډول ځای لري چې یو تر بله

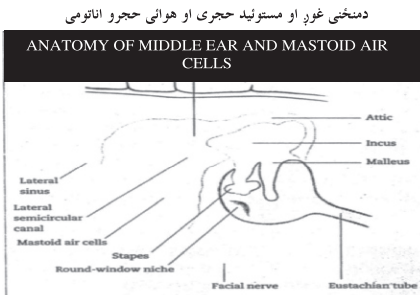
ش ۱:۲ - په دې رسم کې چې په دې کښې دغوږ دېهرنی، منځني او ننی برخې اړیکې سره ښودل شوي دي په کښې ښودل شوي دي.

سره نږدې اړیکې لري او هغه دا دي: **Facial Nerve**، مدوره او بیضیه روزني،

(**Round & oval windows**)، وحشي

نیم دایروي قنات **Lateral Semicircular Canal**، او د قووعی قاعدوي دور **Cochlear Basal Turn** (شکل ۱-۳)

منځنی غوږ په خلفی علوي برخه کې د **Aditus** سره او د همدې ليارې څخه د



ش ۱:۳ - پدې رسم کښې دمنځني غوږ او دمستويډ هوانی حجرو جوړښت یا اناتومي ښودل شوي دي.

مستويډ **antrum** او د مستويډ حجرو سره ارتباط لري ش. (1:3) د هوا لرونکی منځنی غوږ دنده داده چې د اورېدو موانع او بېلوالی سره ونښلوي او د هوا د صوتي امواجو اهتزازات مایع محیط یا Cochlea ته انتقال کړي. د دې صوتي اتصال څخه پرته د صوتي انرژي % ۹۹ د Air-fluid interfere څخه منعکس یا اخیستل کېږي.

استاخي نفیر (The Eustachian Tube) :

استاخي نفیر منځنی غوږ او Nasopharynx ته ارتباط ورکوي او د منځني غوږ د تهوېي دنده په غاړه لري. دا تیوب په **Infants** یا ورو ماشومانو کې تر غټانو ډېر افقي سیر لري. د استجای ظهري په وضعیت کې د ماشومانو کانګې اود افرازاتو محتوا بنیایي په ډېرې اسانۍ سره منځني غوږ ته داخل شي.

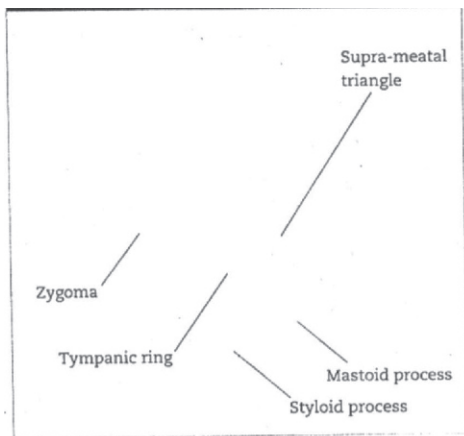
په نارمل حالت کې دا تیوب تړلی وي خو د بلعې په وخت کې د حنکی عضلاتو په وسیله خلاصېږي خو د **Palatal Cleft** په موجودیت کې دا دنده یې خرابېږي.

وجهي عصب The Facial Nerve :

دا عصب پخپل صحروي سیر کې د هډوکي په دنده کې پټ دی او د **Stylomastoid** د سوري څخه بهر ته خارجېږي. ش. (1:4)

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

کین صدغي هډوکی

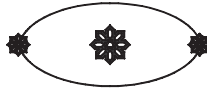


ش ۱:۴ - کین صدغي هډوکی.

د حلمي حجري (The Mastoid Cells):

دا حجرې په صدغي هډوکي کې د شاتو د مچۍ د خالې په شان يو جوړښت دی چې د هوا د یوې ذخیرې په ډول د منځني غوږ د فشار د تغیراتو د محدودولو دنده په غاړه لري.

د Pneumatization درجې په هر انسان کې ډېر متحول دي د منځني غوږ په مزمزو ناروغيو کې معمولاً کمېږي.



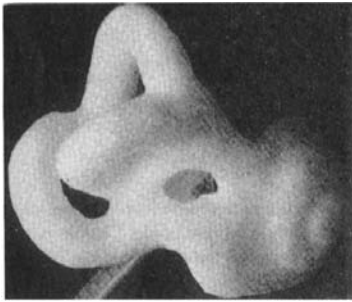


(Chapter 2)

د غوږ کلینیکي کتنه

:(Clinical Examination of the Ear)

د غوږ معاینه د نږدې څخه د صیوانو، د غوږ بهرنۍ مجراوې او د غوږ د پردې د پوره پلټنې څخه عبارت دی. بنایي د پخوانیو جراحي عملیو له کبله ندېې منځ ته راغلې وي. دا ندېې بنایي واضح او روښانه نه وي او په اسانۍ سره په سترگو نشي.



اکثره په متداول ډول غوږ د **Auriscope** ش (2:1) پواسطه معاینه کېږي. خوځینې متخصصین د دې برسېره د تندي د هندارې څخه هم په دې معاینه کې کار اخلي. نوي اوتوسکوپونه ښکته خواته د یو مخروط

ش ۱:۵ :- یو جوړ شوی موډل چه دلته دننۍ هډوکنی نیم دایری قناتونه او اوقو قعه چی د S.E.H په سواطه جوړ شوی دی ښای.

لرونکي دي (**Fibre optic cone**) چې ډېره روښانه رڼا ورکوي او د لیدلو ځای لري. له دې کبله چې د معاینې په وخت کې نسجي

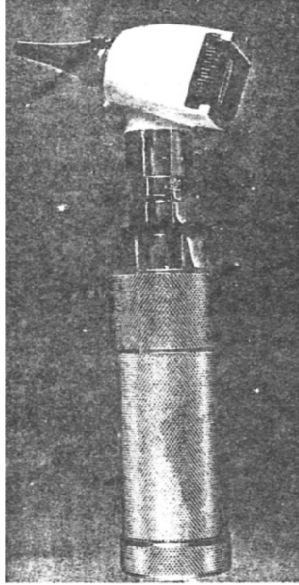
غوږ تغیرات زیاتره د نسج د رنگ پورې اړه لري د کتنې په وخت کې غوره ټکی دا دی چې رڼا ورکوونکې منبع باید ښه حالت کې وي. او سپینه رڼا ورکړي.

د غوږ د پردې په معاینه کې یوه عامه تېروتنه دا ده چې ډېر کوچني سپیکولوم څخه کار اخیستل کېږي، غوره دا ده چې لوی قطر لرونکی سپیکولوم چې په غوږ کې داخلېدای شي غوره کړای شي.

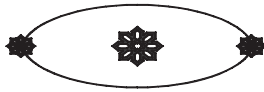
د یو ښه اورسکوپ بیه لوړه ده خو دا ډېره با ارزښته پانگه ده. مگر د یو کم ارزښته اورسکوپ څخه داسې پتیل کېږي چې موږ هېڅکله غوږ په پوره ډول نشو لیدلای. د غوږ په معاینه کې مهم ټکي په ۱-۲ څریطه کی ذکر شوی دی.

د غوږ کتنه (Examination of the Ear):

۱. غوږ باید د پخوانیو نډباتو د موجودیت له کبله په ځیر وکتل شي.
۲. صیوان او د غوږ خارجي مجرا د تندي د بنیښې یا د کوتېې د رڼا په وسیله وکتل شي.
۳. د غوږ د مجرا څخه wax او نور اضافي ټول شوي مواد او انساج د لواژ د سرنج یا د نورو وسایلو په مرسته چې تاسو ورسره تمرین لری، وویستل شي.
۴. د بهرني غوږ د شپېلی د مستقیم کولو لپاره په کراری، سره د غوږ صیوان پورته او شاته په غټانو کې، او په کوچنیانو کې بنکته او شاته کش کړئ.
۵. اورسکوپ په نرمۍ سره غوږ ته داخل کړئ او وروسته وگورئ چې کوم لوري ته روان یاست. که چېرې غوږ او د غوږ پرده نشي لیدلای د سپیکولوم په سایز کې یا د کنلو د زاویې په غوره کولو کې مو غلطې او اشتباه کړېده.
۶. د غوږ خارجي مجرا تفتیش او پلټئ.
۷. د سپیکولوم د زاویې د بدلولو په وسیله د طبیعي غشا یا د غوږ د پردې ټولې برخې پلټئ او وگورئ.
۸. د غوږ د پردې تریوره، لیدني پورې قناعت مه کوئ او خپلې پلټنې ته دوام ورکړئ.
۹. د غوږ د پردې منظره بدلونکې ده او یوازې د تمرین په وسیله زده کړه یې ممکنه ده. دا ډول تمرین د ډېرو کوچنیو انومالي گانو په موندلو او تشخیص کې مرسته کوي.



ش ۱:۲ :- چې په دې کښې د غورځوونکي، منځنۍ او دننۍ برخې اړیکې پکښې بنودل شوي دي. اوریسکوپ د یو هلوځن گاز گروپ سره چې د یو فایبراپتیک مخروط له لپارې رڼا کوي .





(Chapter Three)

د اورېدو ازموینه (Testing the Hearing) :

د اورېدلو ازموینې درې برخې لري چې درې واړه د اهمیت وړ دي. کېدای شي اودیوگرام غلط وي.

- I. د کونوالی د درجې سریري ارزیابي
- II. د صوتي پنجو په وسیله ازمايننتونه
- III. **Audiometry** (اودیومتری). (د اورېدلو اندازه کول د ماشین په

وسيله).

I. د کونوالی د درجې کلینیکي تشخیص یا ارزونه :

د ناروغ د مکالمې سره کتونکي ډاکتر ژر پوهیږي چې څرنگه ناروغ ښه اورېدلی شي. او ناروغ سره دا مکالمه تر مکملې مصاحبې پورې ادامه مومي. وروسته یوه بله مکمله څېړنه او ارزیابي د تکلم شوو کلمو د تکرار پوسیله د معاینه کوونکي له خوا سر ته رسېږي. بیا د ناروغ څخه غوښتنه کېږي چې د معاینه کوونکي په مختلفو شدتونو ویل شوي الفاظ او کلمات په بېلو بېلو مسافو کې تکرار کړي. پدې وخت کې د ناروغ د بل غوږ پر **Tragus** باندې د گوتې په وسیله فشار راوړل کېږي خو بند شي. د کتنې نتیجه د لاندې بېلگې په توگه تثبیتېږي :

د پس پس یا گونگسي غږ (**W.V.** **Whispered Voice**) په ۱۵۰ سانتي متر مسافه کې په یو ناروغ کې چې خفیف کونوالی لري یا دا چې عادي مکالمې **Conversational Voice (C.V.)** په ۱۵ سانتي متره کې په یو ډېر کون ناروغ کې ثبتېږي. که چېرې یو اړخیز ژور کونوالی ته فکر کېږي هغه غوږ کې چې ښه اوري باید د **Barany noise** **sbox** کون غوږ ازمايننت دچغووهلو په وسیله کېږي ماسک یا ویونبل شي. اوس کون غوږ د چغو وهلو پوسیله ازمايننت کېږي. د **W.V.** او **C.V.** ټیسټونو محدودیتونه باید په

فکر کې ونیول شي. دا ټیسټونه تخمینې دي خو د تمرین سره د واقعي اودیومتری، د درنټینوالي لپاره بڼه لارښود کېدای شي.

II. د صوتي پنچو په وسیله ازموینه (Tuning Fork Tests):

د صوتي پنچې د ازموینې څخه مخکې دا ضروري گڼل کېږي چې د کونوالي د تضیف په هکله یو څه درک او معلومات ولرو.

د کونوالي ټول اشکال (چې شمېر یې زیات دی) د لاندنیو سرلیکولاندې بنایي تضیف شي:

۱. انتقالی کونوالی (Conductive Deafness):

۲. عصبي یا آذوي کونوالی (Sensorineural Deafness):

۳. مختلط انتقالی او عصبي حسی یا حواسي کونوالی

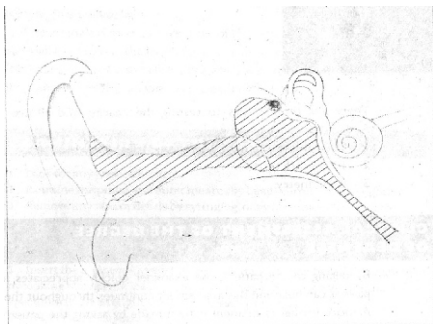
(Mixed Conductive and Sensorineural Deafness)

انتقالی کونوالی (Conductive Deafness):

په خارجي او منځني غوږ کې د صوتي امواجو د میخانیکي رفاقت یا ضعیفوالي په نتیجه کې منځته راځي. دا میخانیکي مانعې په Cochlea کې د صوتي انرژۍ د رسېدو څخه مخنیوی کوي.

بنایي د جراحي پوسیلې د علاج وړ وي خو پیدا کول یې مهم دي. په خالص ناقله کونوالي کې د هډوکي د لیارې اوربدل

نارمل وي. ش ۳:۱



ش ۳:۱ - ناقله کونوالی چې د بهرنی یا منځنی غوږ دانومايي له کبله منځ ته راغلي (رسم کې سوري یا کرنې ورکول شوی).

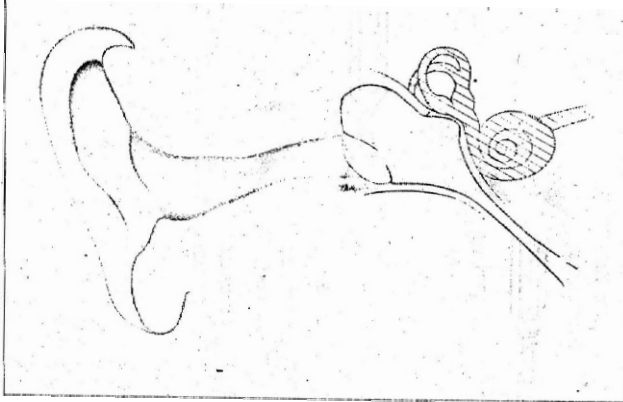
حسي حواسي يا عصبي کونوالی (Sensorineural Deafness):

(ش ۲:۳)

د قوقعې يا د اورېدو د عصب معيوبوالي او نیمگړې دندې په نتیجه کې منځ ته راځي او دا عیب د عصبي سیالې د انتقال څخه د اورېدو دماغی قشري مرکز یا اعصابو ته مخنیوی کوي.

ګډ کونوالی (Mixed Deafness)

دا له هغه اصطلاح څخه عبارت دی چې په یو غوږ کې انتقالي او عصبي کونوالی ګډ موجود وي.



ش ۲:۳ :- عصبي حواس يا مرکزي کونوالی چه د قوقعي يا داوړيدنې د عصب د اېنارمليټی له کبله منځ ته راغلی (په رسم کي سوری ورکول شوی يا کرينه پکی ایستل شوی)

-: Rinn's Test

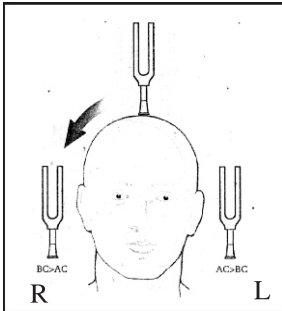
دا تست د منځني غوږ څخه د هوا او هډوکو د لارې له صوت د انتقال توانايي او کفايت په پرتليز ډول بنسټي. دا تيسټ د لاندې طريقې په وسيله سرته رسېدلای شي:

۱. يو 512 Hz (Cycle per second يا C.P.S.) صوتي پنجه په اهتزاز راوړو او ناروغ غوږ ته يې نږدې نيسو، وروسته د صوتي پنجه قاعده په حلمي بارزې باندې کلک نيسو بيا له ناروغ څخه پوښتنه کېږي څو پخپله ووايي چې د تونينگ فورک غږ د هوا يا د هډوکي په کومه طريقه بڼه اوري AC يا BC څخه.

د رين د تيسټ تعبير او تشير (Interpretation of the Rinn's Test):

که چېرې $AC > BC$ دی رين تيسټ مثبت دی معنی يې دا ده چې بهرنی او منځنی غوږ په نارمل ډول کار کوي. خو که چېرې $BC > AC$ وي Rinns Test منفي دی چې دلته به بهرني يا منځني غوږ کې نيمگړتيا يا عيب موجود وي. رين تيسټ تاسو ته د قوعې د دندې په هکله ډېر لږ او يا هېڅ معلومات نشي ورکولی.

دښې غوږ عصی کونوالی



دا د منځني غوږ وظيفوي تيسټ دی.

د ويبر ازموينه (Webers Test):

دا تيسټ د کونوالی د ډول د ټاکنې لپاره کتور دی چې بنسايي په ناروغ کې موجود وي. او همدارنگه دا د دې فيصلې يا پرېکړې د صادرولو لپاره چې د کوم غوږ قوعه بڼه دنده ترسره کوي اجرا کېږي.

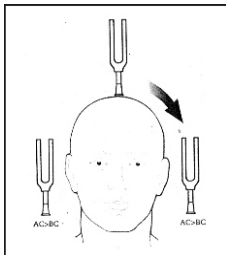
۳:۵ په ښې غوږ کې ناقله کونوالی .
په ښې غوږ کې رين تيسټ منفي ده
خو په چپ غوږ کې مثبت د ويبر
تيسټ ښې غوږ بلو ته ښی.

په دې ازموينه کې په اهتزاز راوړل شوی صوتي پنجه قاعده د ناروغ په Vertex يا د کوپړۍ په څوکه کې ايښودل کېږي او د ناروغ څخه پوښتنه کوو چې غږ په څه

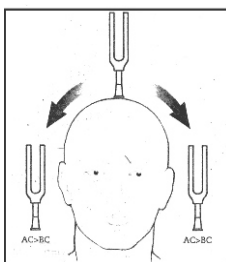
ترتیب اوري. د قحف په وسطي برخي کې يا دا چې غږ د يو يا بل غوږ په واسطه بڼه اوري. (ش ۳:۳ - ۵:۳)

په انتقالی کونوالی کې د کون غوږ په وسیله بڼه اوریدل کېږي. اما په عصبي کونوالی

حسی عصبی کونوالی په بڼی غوږ کې



په دواړو غوږو کې متنازل اوریدل



کې غږ د بڼه غوږ په وسیله اوریدل کېږي خو دا د دې حقیقت په رڼا کې شرح کېږي چې خپله انتقالی کونوالی د محیطي آواز د نارمل ماسکنګ د تاثیر څخه

۴:۳ عصبي حسی کونوالی په بڼی غوږ کې رڼین تیسست مثبت دی په دواړو خوا کې د ویبر تیسست چپ خوانه دی

۳:۳ د صوتی پڼجی ازموینی د رڼین تیسست مثبت والی په هر یو غوږ کې او د ویبر تیسست په دواړو غوږو کې په مساویانه توګه بڼی دا په دواړو غوږو کې متناظر اوریدل او د منځنی غوږ نارمل دندی ترسره کول بڼی

مخنیوی کوي او د ناروغ غوږ د محیطي آوازونو په وسیله ماسک شوی وي ځکه معیوب غوږ آواز بڼه اوري) په یو غوږ کې د منفي رڼین تیسست موجودیت او

ویبروتیسست د بل غوږ په وسیله اوریدل یو اخطار ګڼل کېږي او معنی یې دا ده چې ناروغ پخپل کون غوږ کې یو

Sensoneural Deafness شدید

ولري او د رڼین تیسست په دې ځای کې په دروغجن ډول منفي شوی دی. (ش 3:3-3:4)

اودیومتری (Audiometry):

Pure Tone Audiometry: (خالص غږ پوسيله داوریدو اندازه کول)

د A.C. او B.C. پواسطه د اوریدلو د سویی پیمایش او اندازه برابری کوي. په دې شرط چې ناروغ پوره مرسته او همکاري وکولای شي. دا تیسست باید په Sound proofed اطاق یا ځای کې ترسره شي. اودیو متر داسې یوه آله ده چې Pure tone signals یا خالص غږ طنین چې له ۱۲۴ څخه تر ۱۲۰۰۰ (۱۲ KHz) پورې رسېږي په مختلفو او متغیرو شدتونو کې تولیدوي. دا آوازونه د A.C. لپاره د Earphone له لارې د ناروغ غوږ ته ورکول کېږي یا د یو کوچني اهتزاز کونکي Vibrator په وسیله چې د ناروغ په مستوید بارزه کې ایښودل کېږي د B.C. لپاره ترې ګټه اخیستل کېږي.

آوازونه په
متصاعدو

شدتونو په هره

فریکونسي کې

د ناروغ غوږ ته

رسوي.

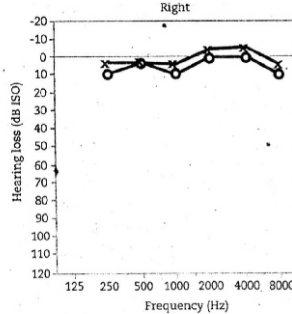
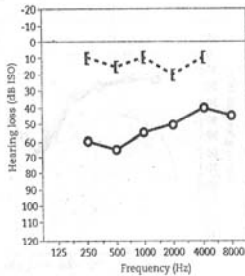
دلته کله چې ناروغ

د ازموينې غږ

اوري اشاره ورکوي

طبيعي دخالص غږ اوديوگرام

ناقله کونوالی

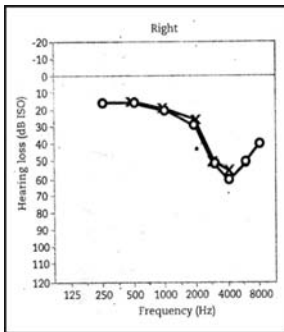


ش ۳:۶: یو نارمل خالص تون او ديوگرام
دلته 0-0-0 د هسو دلزي انتقال او x-x-x
دهدوکی دليباری دصوت انتقال نیی

ش ۳:۸: یو خالص غږ یا تون اوديوگرام چه انتقالی
کونوالی نیی. ددهوکی دليباری دصوت انتقال نارمل
دی خودهوا دليباری انتقال خراب دی دا
داوتوسکلروزس پيښه ده.

Threshold of Hearing یا د اورېدو قدمه په هره فریکونسي داوديوگرام په کاغذ کې
رسم کېږي (ش ۷:۳ - ۳:۶) خو دلته د اورېدو ضیاع د **d.b.** یا **decibels** په واسطه ښودل
کېږي.

دحسی عصبی کونوالی اوديوگرام



۳:۷ خالص تون اوديوگرام چې داسی حسی عصبی
کونوالی ښيي چې لوړه يي ۴ khz دی او ۱ کټ مت
نايز ايندوست کونوالی ښی.

Decibels د مربوطه غږ یا آوازونو د شدت د انرژۍ

لوگاریتمیک (**Logarithmic**) واحدونو څخه عبارت دی.

کله چې د اورس د

ازموينه د هډوکو له لارې (**B.C.**) ترسره کېږي دا د

کار داساس په ډول د مقابل لوري غوږ کوم چې د غږ

د مستقیم انتقال د مخنيوي لپاره د ازموينې لاندې

نه دی د **Narrow band noise** په واسطه ماسک

کېږي. ش ۳:۸

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

د دې منظور لپاره په کار وړل کېږي چې د هر یو غوږ په مختلفو شدتونو کې د ویل شویو کلماتو د تشخیص او توپیر اندازه واخیستل شي.

د غوره شویو یا ویل شویو کلمو لست په متزاید ډول جگېدونکی غږ په سویه د او د یو متر له لارې ناروغ ته عرضه یا ورکول کېږي او د دې کلماتو Score یا مناسبت په یو گراف کې ترسیمېږي.

په ځینو اختلالاتو کې بنیایي د ویل شویو کلماتو درک او پوهېدل د یو معین شدت د سویې څخه پورته وي، دا پېښه د Loudness Recruitment موجودیت مور ته ښيي چې دا د غږ د جگوالي د درک کولو یو غیر طبیعي وده یا زیاتوالی دی.

د یوې متزلزلي او مهمې قدمې څخه پورته غږ داسې درک کېږي چې ناڅاپه او په متزاید ډول جگېږي. دا نښه د قوقعي گډ ودي او ستونزې رانښيي.

Impedance Tympanometry

Tympanometry د اورېدلو اندازه نه کوي خو د منځني غوږ د ساختمانونو د آفاتو

توافق یا شته والی په غیر مستقیم ډول ښيي (د منځني غوږ د موانعو د موجودیت له مخې).

د لارښود په ډول یو خالص آهنگ په معین شدت سره د غوږ په بهرنۍ مجرا کې دننه کوو په داسې حال کې چې د یو میکروفون په وسیله چې د غوږ په پروب کې ځای په ځای شوی د منعکس شوي غږ اندازه اخلي. نو هغه غږ چې غوږ ته داخل شوی اندازه کېدلای شي که چېرې Compliance یا د غوږ توافق اعظمي وي د غوږ د مجرا د فشار د تغیر ورکولو په واسطه د غوږ د توافق یا Compliance اندازه په مختلفو فشارونو کې لاسته راوړلای شو.

د **Impedance Test** په پراخه اندازه ماشومانو کې د منځني غوږ په التهاب او انصباب کې د تثبیت او ترسیم لپاره د یو میتود په ډول ځنې گټه اخیستل کېږي. که چېرې د ماشوم په منځني غوږ کې مایع موجوده وي د توافق منحنی یا Compliance Curve اوار وي.

Electric Response Audiometry :

دا يو عمومي نوم او اصطلاح د مختلفو تحقيقاتو لپاره دی چې د هغې په وسيله د اورېدو د اوږد او مغلق سیر کې (Auditory pathway) په مختلفو ځایو یا ټکو کې د Action Potential په واسطه تثبیت کېدلای شي.

دلته Action potential (A.P.) د صوتي منبع په وسيله چې غوږ ته د Headphone له ليارې يا د آزادې فضاله ليارې د ناروغ غوږ ته رسېږي. په نتيجه کې A.P. د کمپيوټر په ذخيره ځای يا Computer Store کې راجمع کېږي. هر A.P. نری او کمزوری دی.

د تنبه څخه وروسته په عين زماني وقفه يا Interval کې منځته راځي (معمولاً يو click چې ډېر لنډ وخت نیسي) خو د تنبه يو قطار ورځنې توليدېږي چې د کشف او ليدلو وړ دی او ځواب يې په ډېره آسانۍ سره د ليدلو وړ وي. په داسې حال کې چې د کمپيوټر اوسط گيري توان د ډېر خپاره برقي فعاليتونو لکه E.E.G په شان دی خو تقريبي اوسط به يې وباسي.

د Auditory Pathway Reponse په هره برخه کې ——— شخړه کېدلای شي. له دې کبله چې Response د قوعې څخه تر Auditory Cortex پورې سیر کوي Latency يا ځنډونه د ۴-۱ تر ۳۰۰ ملی ثانيې پورې زیاتېږي.

د دې مينځنۍ ځواب چې په کلينيکي او ديولوجي کې کارول کېږي په لاندې ډول دی:

۱. Electro cochleogram :

د يو الکتروډ څخه ثبت کېږي چې د انسټرېا لاندې د غوږ د پردې له ليارې په Promontory کې دننه کېږي .

۲. Brain Stem Response : د بهرني الکتروډ څخه ثبت کېږي.

۳. Slow Vertex or Cortical Response : دا هم تکراراً د بهرني الکتروډ څخه

ثبت کېږي.

(S.V.R يا CERA).

د **Electrical Response Audiometry** ځانته خوند او وچتوالی له نورو څخه دادی چې پر عنیت ولاړ دی ځکه په هغه ناروغانو کې چې همکاري راسره نه کوي د استفادې وړ دی. لکه په وړو او نوی زېږېدلو ماشومانو ه معیوبو ماشومانو او هغه خلک چې **Malingeres** دي (د بد ویونکو) گومان پرې کېږي په کار وړل کېږي. همدارنگه د صنعتي ناروغ مرافعه غوښتونکو او معترض کارگرانو کې د استفادې وړ دی.

Cochlear Emissions یا **د قوقعي څېړونه یا صدور (OAE) Oto-acoustic Emission** :

کله چې قوقعه یو صوتي موج سره مخامخ شي تنبه کېږي تر څو هغه صوت چې په قوقعه کې تولید شوی خپره کړي. دا موجونه کشف ، موندلای اوهم یې تثبیت کولای شو.

د دې عمليې څخه د اورېدلو د **Screening test** په توگه په نوي زېږېدلي ماشومانو کې گټه اخیستل کېدای شي.

دا ټیسټ اوس د ورځني ټیسټ په توگه په سریریاتو کې داخل شوی خصوصاً په هغو نوي زېږېدلي ماشومانو کې چې د اورېدلو د پرابلم خطر لاندې وي ترسره کېږي. لکه **Premature** یا دوخت څخه مخکې یا هغه نوی زېږېدلي ماشومانو کې چې **Hypoxic** دي.

همدارنگه داسی بریښي چې په عمومي ډول د اوریدو د ضیاع د ښودلو په هکله برخه اخیستلای شی .





(Chapter 4) کونوالی (Deafness)

دلته د کونوالی دوو لویو ویشنو یعنی **Conductive** یا ناقله کونوالی او **Sensorineural** (چې پخوا ورته **Perceptive** یا اخډوي کونوالی ویل کېده) ته پام اړول شوی. د دې دوه ډوله کونوالی تشخیص یا بېلوالی په اسانۍ سره د صوتي پنډې د آزماينتونو په وسيله سرته رسېږي چې دا ټيسټ هيشکله بايد د معاینې څخه لري نه شي.

لاملونه يا Causes:

په ۱:۴ لست کې دقیق دستور یا رمز موجود نه دی دا له هغه ځایه څخه ده کوم شمېر لاملونه چې د مختلفو کونوالیو سبب ګرځي د یوې ټولني څخه بلې ټولني پورې توپیر لري. همدارنگه د ټولني څخه بیا د ټولني عمر لرونکو خلکو پورې او د یوې ټولني بلې ټولني پورې توپیر لری هم توپیر درلودای شي.

سره لدې هم په دې ویشنو کې ځینې اشاری لکه ډیر واقع کیدونکی یا لږ واقع کیدونکی په بېلو بېلو ګروپونو باندې شوی. تاسو هرکله کونښن کوی چې د کونوالی تشخیص سببي وي. وروسته د دې فیصلې په وسیله چې کونوالی ناقله یا **Sensorineural** دی په کار پیل وکړئ.

اداره او Management:

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

نومري جدول

| | | | |
|-----------------------------|---|--|---|
| Conductive | ناقله | Sensorineural | عصبی حواس |
| More common | | | ڊير معمول |
| Wax | د غورځو خيري | Pressbycasis (Deafness of old age) | يا د زړو خلکو کونوالی |
| Acute otitis media | د منځني غورځو بيرني التهاب | Noise induced (Prolonget Exposure to high noise level) | (لوړ غږ ته داوردی مودې لپاره مخامخ کيدل ، د منځني غورځو مزمن التهاب، ديسکو موزيک) |
| Secretory otitis media | د منځني غورځو انصبابی التهاب | Congenital (Maternal Rumbella) | |
| Chronic otitis media | د منځني غورځو ځنډونی التهاب | Cytomegalovirus, او ولادي (مورذادي او Toxoplasmosis, Hereditary deafness | ارثي کونوالی بيلا) |
| Baro trauma | د غورځو جوي يا هوآئي ترضيض د غورځو تصلب | Otosclerosis | Anoxic, Jaundice, Congenital syphilis |
| Injury of tympanic Membrane | د غورځو د پردی زخمی کيدل | | داکسيجن د نشتوالي، زيړی، ولادي سفليس |
| Otitis externa | د بهرنی غورځو التهاب | | Late Sclerosis |
| | | Drug induced (aminomegly cosides, antibiotic | اسپرين Aspirin انتي بيوتیک |
| | | Quinine some diuretic, some PCO ₂ -blockers) | کونين some diuretic, some PCO ₂ -blockers) |
| | | Infectives(C.S.O.M, Mumps, Herpes, Zoster, Meningitis, Syphilis) | |
| Less Common | لږ عمومي لري | Less Common | لږ عمومي لري. |

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

کون ماشوم (The Deaf Child):

د نوي پيدا شوي ماشوم د کونوالي لومړنۍ تشخيص پرته له ځنډه د ماشوم د تکاملی ودي دهغی نیمګړتیا له امله چې د ودې وړنه دی د وروسته غورځیدود مخنیوي لپاره زیات اهمیت لري. د دې منظور لپاره ټول ماشومان د اتو میاشتو شاوخوا کې د کونوالي د معلومولو لپاره باید وازمویل شي. هغه ماشومان چې په روتین او عادي تیستونو کې معلومېدلای نشي د لابنو او مکملو معایناتو لپاره باید یو **Audiology Center** ته ور وپېژندل شي.

ځینې نوي زېږېدلي ماشومان د کونوالي تر خطر لاندې دي ځکه د زېږېدلو څخه وروسته باید ژر وازمویل شي.

دا د هغو ماشومانو څخه عبارت دي چې د لاندنیو آفاتو په وسیله متاثره شوي وي:-

۱. **Prematurity** د مودې څخه مخکې زېږېدنه او هغه ماشومان چې لږ وزن سره

زېږېدلي دي **Low birth weight**.

۲. **Perinatal Hypoxia** (د زېږېدو په وخت کې د اکسیجن کموالی سره مخ شوي وي)

۳. **Rheseus Disease**.

۴. د ارثي فامیلی کونوالي د تاریخچې د موجودیت په صورت کې.

۵. په داخل رحمي ژوندانه کې ویروسي ناروغيوسره مخ کېدل لکه **Rubella**،
Cytomegalovirus او **HIV**.

په هغو نووزیږیدلو ماشومانو کې چې د کونیوالي گومان پرې کېږي یا د کونیوالي تر خطر لاندې دي ازمویل یا **Testing** یې ډېر اختصاصي کار دی. د مور تشخیص او ارزونه ډېر اهمیت لري او هرکله باید جدي وگڼل شي. که چېرې مور داسې فکر وکړي چې د ماشوم اوربدل یې نارمل نه دي بنایي د مور نظر صحیح او درست وی.

د **"at risk"** یا د کونیوالي د خطر لاندې نوې زېږېدلی ماشومانو کې په **Neonatal** دوره (د ژوند لومړۍ دريو میاشتو کې) اوس په اکثره مرکزونو کې د **Cochlear Emission** د ثبتولو په واسطه سرته رسیږي (لطفاً دریم فصل وگورئ)

ناڅاپي یا آني حسي يا عصبي کونیالی (Sudden Sesorineural Deafness):

دا پېښه د اوتولوجۍ عاجله پېښه جوړوي او د ناڅاپي روندوالي په شان د عاجلي او جدي درملنې لاندې باید ونیول شي.

روغتون کې د ناروغ د عاجل بستر کېدلو ترتیب ونیول شي ځکه دلته ځنډ کول داسې معنی لري لکه د تل پاتې کونیوالي منل، ناڅاپي کونیالی بنایي یو اړخیزه یا دوه اړخیز وي. اکثرې پېښې ویروسي یا وعایي منشا لري. د ناروغ معاینات بنایي د سبب په بنودلو کې ناکام راشي.

درملنه یې معمولاً د **Steroid**، **Low molecular weight dextran** او **Stellate ganglion block** سره سر ته رسیږي.

دوه اړخیز ژور کونیالی مخصوصاً که چېرې ناڅاپه منځته راغلی وي د یو ویجاړونکي باد غونډې خاصیت لري.

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

:Acoustic Neuroma (Schwannoma)

د دهلیزی شونوما یا د علوي دهلبز عصب (Vestibular Nerve) یو سلیم تومور دی چې د غوږ په Internal Auditory meatus یا په Cerebello pantine (C.P) زاویه کې ځای لري.

دا ناروغی معمولاً یو اړخیز وي او په خاصه توګه Mutiple neuroblastomatosis چې کله دوه اړخیز وی د ناروغی په مقدمو مرحلو کې د ناروغ د پرمخ تللی کونوالي او لږ بې موازنګۍ سبب ګرځي.

څومره چې تومور غټېږي بنایي د C.P. زاویې په ځای کې پنځم قحفي زوج تر برید لاندې ونیسي چې په نتیجه کې د قرنیې د حسیت له لاسه ورکولو سبب کېږي د ناروغی په پرمختللو مرحلو کې په ناروغ کې لوړ داخل قحفي فشار او د Brain Stem د بېخایه کېدو حالت موجود دی. (له خپله ځایه څخه لرې او د هغې په ځای کې تومور ځای پر ځای کېږي).

د ناروغی مقدم تشخیص د ناروغۍ شیوع یا Morbidity او د عملیاتو مړینه کموي.

یو اړخیز حسي حواس کونوالی هرکله تر هغه سویې

پورې لټه او وڅېړل شي تر څو د یو Acoustic

neuroma شته والی رد شي.

په اودیومتری، کې بنایي کونوالی تشخیص او

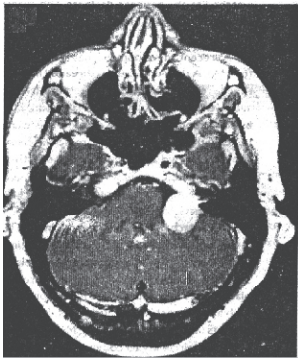
تشیت شي خو حروري ازموینه coloric test په اخته

غوږ کې به خراب او معیوب شوی وی.

اوس د M.R.I یا Magnetic Resonance

Imaging د ډېرو کوچنیو تومورونو تشخیص په

ډاډمنه توګه زموږ په واک کې ږدي. (ش ۴:)



ش ۴:۱ - د ګډولېوم کانترست څخه روسته یو مګنتیک ایزوناس تصویر چه یو اکوستیک نیوروما نښي.

د اورېدو آلې (Hearing Aids):

د Sensorineural کونوالي په قوقعي ډولونو کې recruitment-Loudness اکثراً یووتلی نښه دي. نتیجه یې داسې کېږي چې ناروغ کې د غږ عدم تحمل د معینې قدمې څخه پورته لیدل کېږي او د Amplification پیش پلتي کړاو سره مخ کوي په اوس وخت کې د اورېدلو د آلې د غوره کولو ساحه پراخه ده اکثراً ناروغان د غوږ آلې د غوږ په شا کې اچوي په دی ډول چې یو Mould د غوږ په بهرنی سوري کې تثبیت شوی وي اچوی

که چېرې mould (قالب شوې اله) په صحیح توګه غوږ کې کلکه نشي Oscillation منع ته راځي او ناروغ ښایي د آلې څخه کار واخلي.

د اورېدلو ډېر مغلق او قیمتې آلې عبارت دي له (All in the ear aid) څخه چې دلته الکترونيکس په داسې یو قالب کې جوړ شوی وي چې د ناروغ په غوږ کې برابر راځي. دا ډول آلې ډېر ښه Directional اورېدل ناروغ ته برابروي. خو له هغه ځایه څخه چې دا ډول آلې انفرادي یعنې د هر ناروغ لپاره جلا جوړېږي د آلې کارونه د ناروغ د کونوالي سره جوخت او موافق کېدای شي. ظاهراً پخوانی ډول جوړې شوې آلې Body worn aid څخه عبارت دی د ځینو ګروپ ناروغانو لپاره اوس هم ډیره ښایسته لارده چې د تصوت په تطابق کې ناروغ ته اجازه ورکوی شو دصوت په پروسیس کې ډیر زیات کنترول ولری مثلاً کوچنی ماشومان یا هغه شان Arthertic یا کم عقل ناروغان چې د لازم هونښیاری څخه برخوردار نه دی ترڅو د غوږ شاته آلې کنترول او تنظیم کړي.

په دې برخه کې یو نوی پرمختګ یا انکشاف (B.A.H.A.) Bone Anchored Hearing Aid منع ته راغلی دی. دلته یو Titanium Screw یا د تیتانیوم یو پیچ په صدغي هډوکي کې کلک یا ګنډل کېږي په دې ډول چې پیچ ته اجازه ورکول کېږي چې هډوکي کې ونښلي (osseo integration) وروسته د پوستکي سره نښلول کېږي د دېوال د پشتی په شان وروسته بیا د اورېدلو د نوي مخصوصې آلې سره نښلول کېږي خو چې غږ مستقیماً Bone conduction په وسیله قوقعي ته انتقال کړي.

د B.A.H.A. د آلې ځای پرځای کول اصلی هدف په هغو ناروغانو کې چې د غوږ بهرنی مجرا نه لري یا دا چې د غوږ په مزمن ناروغی اخته وي ځای پرځای کېږي ځکه داسې ناروغان د اورېدلو د متداولو ډولونو څخه ګټه نه شي اخیستلای .

د قوقعي بنحول (Cochlear Implantation) :

د امریکا په متحده ایالاتو او اروپا دواړو ځایونو کې بې شمېره څیړنې په قوقعه کې د الکتروډونو د نښلولو په هکله چې د هغې پوسيله Auditory nerve تنبه شي سر ته رسېدلې دي.

د قوقعي دنښلولو جهاز د یو مکروفون، یو Electronic Transducer او یو یو یا متعددې کانال لرونکې (Multichannels) یا Single الکتروډ لرونکی دی چې په قوقعه کې غرس کېږي.

په موجوده عصر کې Cochlear implants یوازې په هغو ناروغانو کې سرته رسېږي چې په مکمله توګه کانه وي.

د دې عمليې پایلې مخصوصاً په هغو حالتونو کې چې یو Intra cochlear multichannel مشتق څخه ګټه اخیستل شوې وي د لیدلو وړ وي.

ځینې ناروغان پدې توانیږي چې قضیه په آسانی سره معکوس کړي. ډېر ناروغان ډېر با ارزښته او ښکاره ښه والی لاسته راوړي او توانېږي چې د نورو سره ارتباط ټینګ کړي. د قوقعي د غرس د عمليې کارونه په ماشومانو کې هم پراختیا موندلې ده. دا عمليه اوس وخت کې د یو تجربوي عمليې شکل لري خو یو با ارزښته Therapeutic تکنیک دی.

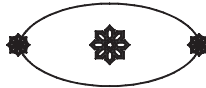
د شونو څخه د خبرزده کول (Lip Reading):

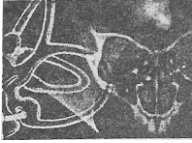
Lip reading تعلیم په هغه وخت کې ډېر ښه ترسره کېږي چې ناروغ د استفادې وړ داورېدو توان ولري. دا طریقه په هغو ناروغانو کې توصیه کېږي چې د ژور کونوالي یا کامل کونوالي تر تهدید او خطر لاندې وي.

د کټو لپاره الکترونيکې آلې (Electronic Aids for the deaf):

کانه Amplifying Telephones یا پراختیا ورکوونکي تلیفونونه په ډېر آسانی سره لاسته راوړلای شي. د تلیفون شرکتونه معمولاً د دوی د پام وړ هدايات او توصیې هم وربرابروي. په ډیر شمیرکی د اورېدلو پرمختللي آلې چې د تیوب یا د لوب د برقرارونکي سیستم سره برابر شوې د دې لپاره وصل او تثبیت کېږي خو چې د تلیفون

کارونه اسانه کړي. همدارنگه ډیرشمیرکی کمپیوتري د غږ **Analysers** هم په مارکیت کې پیدا کېږي چې ډېر چټک منظره په سترگو کې نیسي خو دا آله د ډېرو ماهر و فني کار کوونکو برخه اخیستلو ته اړ دی او لاتر اوسه پورې د ودې او پرمختګ په حال کې دي. په راتلونکي کې د پيش پلټنې وړ دی چې **Automatic Voice Recognition** ماشینونه به د دې آلې ځای ونيسي.





(Chapter Five)

د صیوان حالات (Conditions of the Pinna)

مورزادي يا ولادي (Congenital):

راوتلي غورونه يا د خفاشي غور (Protruding Ears):

ځينې وختونه د لطف څخه پرته د راوتلو غورونو چې د Bat's Ear يا خفاش د غور په شان وي کلينيکونو کې هم همدا نوم استعمالېږي. د دې سوء شکل علت د صیوان په غضروف کې د Antihelix د التواء نشتوالي گڼل کېږي.



په دې سوء شکل اخته ماشومان اکثراً په ډیر بېرحمۍ د نوروله خوا ځورول کېږي. د دې نیمگړتیا، اصلاح د څلور کلنۍ څخه وروسته د جراحي عمليې په واسطه ترسره کېدای شي.

عمليات يې دا دی چې د خلف څخه د غضروف وحشي مخ برسېره کېږي او داسې یوه خطي شق اجرا کوو خو چې یو مدور التواء جوړه شي. (ش ۱: ۵)

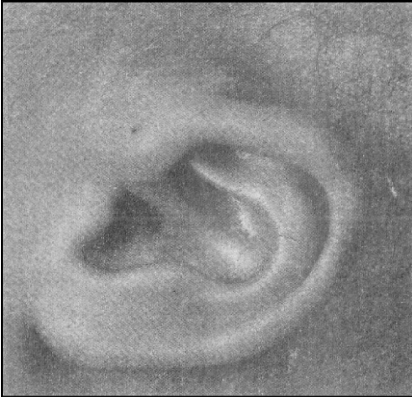
ش ۱: ۵: یوماستوم دراوتلی غور سره.

اضافي صیوان يا Accessory Auricles:

اضافي صیوان ډېر کوچني گنډۍ (Tags) دي چې اکثراً دا گنډۍ د غضروفونو لرونکي وي. یوه کرښه کې د خولې د زاویې او د Tragus ترمنځ موقیعت لري. (ش ۲: ۵) بنسټي داصیوانونه په ډیر شمیر (خو دانې وی).

د صیوان جیب (Pre auricular Sinus):

یو ډېر کوچنی پوند ژوروالی دی اکثرأ د Helix د جذر په قدام کې منځ ته راځي ځینې وختونه دوه اړخیز وي او بنایي د یو کورنی په ټولو غړو کې ولیدل شي. د مکررو انتاناتوله کبله ایستل یې ضروري گڼل کېږي. (ش. ۳: ۵)

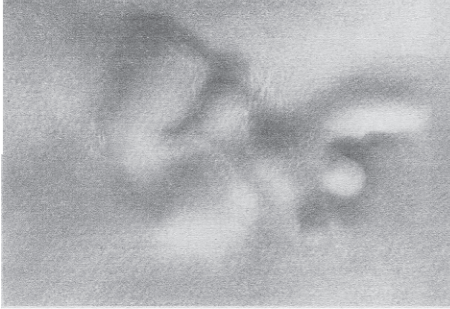


۵.۳ د غوږ وړاندی جیب

کوچنی غور یا Microtia:

Microtia یا د بهرني غور د ودې په عدم کفایه کې بنایي د غور د بهرني مجرا د مکمل نه جوړیدو یا Atresia سره مل وي. (ش ۵:۲)

د بهرني غور او د بهرني غور د مجرا په نه شتون او شدیدو سوء اشکالو کې لکه چې په



Treacher Collins syndrome

بنایي د Prosthetic غورونو د

ایښودولو پوسیله درملنه شي. دا

مصنوعي غور د Bone Anchored

BAHA) Tetanium Screws

څلورم فصل کې وگورئ، سره نښلول

ش ۵:۲- بنی غور کې دغور د بهرني مجرا مور زادی اتریز یا عدم تشکیل یواضافي صیوان او دصیوان سو شکل نیئ.

کېرې. په هدوکی کی کلک شوی د اوریدو اله هم په دی وخت کې تشییت

کیدالی شی دا اله په کم عمر کې هم پرته د Prosthetic غور څخه

د تکلم د ودی لپاره ایښودلی شو.

ترضیض (Trauma):

د غور هوماتوم (Haematoma):

د پریکاندریوم لاندې

هماتوما په صیوان کی

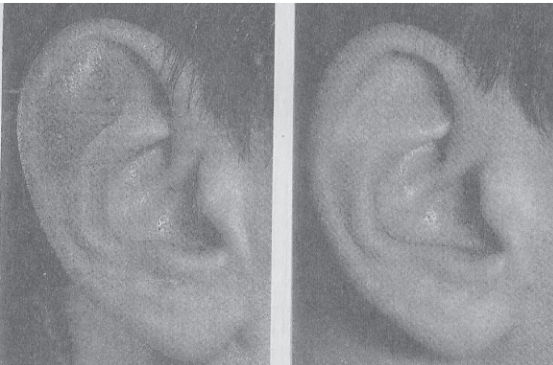
معمولاً د ټکېدلو یا فشار

وارد بدل یا غور څېدو

په (Shearing blow)

نتیجه کې منخ ته راځي.

(ش ۵:۴)



صیوان پرسېرې او د

ش ۵:۴- دصیوان هیماتوما ځمکي او روسته ددرنباژ څخه.

غور د غضروف خپل اناتومیك

حدود له لاسه ورکوي. که

چېرې د درملنې څخه پرته پخپل حالت کې پرېښودل شى شديد سوء شکل ښايي منځته راشي چې د کرم دگل (Cauliflower) په نامه يادېږي.

درملنه يې د وينې د علقو د ايستلو او بيا غضروف او پريکاندريوم د پانسما د فشارو په زور پرته خپل طبيعي حالت ته د راوستلو څخه عبارت دى. يا دا چې د Vacuum Drain د ايښودلو پوسيله سرته رسېږي.

:Avulsion

په نادر ډول ممکن د غوړ صيوان ايستل شوي وي که چېرې دا ايستل شوي او (Avulsed) غوړ ساتل شوي وي دهغه بيا نښلول هم ممکنه ده

التهاب (Inflammation):

د پوستکي هاد التهاب (Acute Dermatitis):

د غوړ د صيوان د پوستکي حاد التهاب ښايي د Otitis Externa دانتانو د پراختيا له امله منځ ته راشي. خو معمولاً دا پېښه د انتي بايوټيک د موضعي استعمال او د هغې د حساسيت د عکس العمل له کبله وي. (ش ۵:۵)

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

درملنه (Treatment):

۵:۵ د بهرنی غوړ شديد التهاب او

پيري کانترائيس

۱. د غوړ د بهرنی مجراد درملنه بايد په مناسب او کافي توگه و شي.

۲. که چېرې د درملو حساسيت ته گومان کېده د انتي بايوټيکو موضعي درملنه بايد قطع شي.

۳. غوړ د Ichthamol & glycerol يا د ستروئيد د ملهمو پواسطه په محافظوي اولړاندازی سره درملنه شي.

۴. شديدي پېښې بڼايي روغتون کې بستر کېدو ته اړ شي.

فتوی (Dictum):

که چېرې Otitis externa د درملنې سره سره خرابوالي خوا ته لاړشي دا حالت ممکن د درملوسره د حساسیت له کبله وي. درملنه دې قطع شي.

پیریکانډائیس (Perichondritis):

دا پېښه بڼايي د غضروف د زخمي کېدو څخه وروسته منځته راشي او ډېر تخریب کوونکی وي.

دا ناروغي بڼايي د مستوئیديکتومي یا د غوږ سوري کېدو څخه وروسته مخصوصاً د نوي مود له مخې چې په یو غوږ کې شو سوري کوي کېږي ممکن مینځته راشي . درملنه باید د زرقي قوي انټي بايوټیکو او که چېرې لازم وي باید د جراحي شق له لپارې هم سر ته ورسېږي. ناروغي پرمختګ کوي پرته له دې چې څوک و وایي چې دا حادثه د غوږ د سوري کېدو له کبله منځ ته راغلی. د غوږ د سوري څخه تاريا نخ باید وويستل شي.

:Chondrodermatitis Chronica Helicis

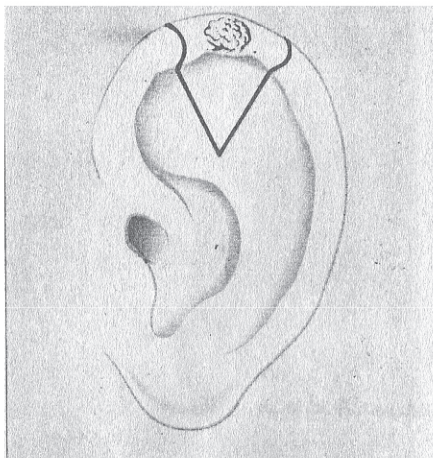
Chondrodermatitis Chronica Helicis په زوړوالي کې د یو دردناک متقرح آفت په ډول چې د Helix څنډه کې موقیعت لري منځ ته راځي. دا آفت Neoplasm ته ورته دی او د هستالوجي مطالعې لپاره باید وويستل شي.

تومورونه (Tumours):

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

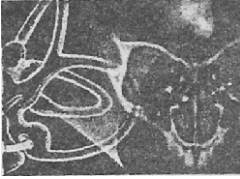
دا تومورونه معمولاً د صیوان په علوي څنډه کې موقیعت لري خو کله چې کوچني وي د Widg -Excision (ش. ۵:۶) په وسیله یې آسانه درملنه کېږي. د صیوان یا د

غور د بهرنۍ مجرا لوی تومورونه بنیایي لازيات جذري درملنې ته اړتیا ولري چې اکثراً د جلدي پیونداو ترمیم سره سرته رسېږي.



ش ۵:۶: د (V) یا فاني په شکل دغور دصوان د چنگاښ ایستل
نقص یا عیب د نیغ په نیغ یا مستقیم کیدولو په وسیله ترمیم کېږي .





(Chapter Six)

د غوږ د بهرني مجرا مختلف حالات

Conditions of the External Auditory Meatus



Congenital Atresia - (په يوناني کې a په

معنی د منفي او Tretos په منځ کې سوري کېدلو ته وايي). دا حالت ښايي په مختلفو شدتونو موجود وي. ښايي يو سطحي روند سوري يا ژوروالي (pit) موجود وي يا داچې په ټوليز توگه کوم جوف موجود نه وي.

همدارنگه کېدای شي د صیوان د نه شتون سره مل وي (Microtia) يا دا چې د منځني غوږ د عدم تشکل يا د منځني غوږ يا داخلي غوږ د

اېنارمليټي سره يوځای وليدل شي. (ش ۲: ۵)

ش ۲: ۵ - ښي غوږ کې دغوږ د بهرني مجرا مورزادی اترز يا يا عدم تشکل يواضافي صیوان او د صیوان سو شکل ښی:

په دوه اړخيزو پېښو کې بايد په ځير سره د قوقعي دنده يا فزيالوژي په هکله پوره څېړنه

وشي. که چېرې قوقعه فعال او دنده ترسره کولای شي بايد جراحي عملياتو په هکله فکر وشي.

پخوا کونښن روان و څو ناروغ ته External Auditory canal جوړ کړای شي خو اوس وخت کې د BAHA د تطبيق په واسطه داسې ناروغانو کې د اورېدلو ښه پایلی لاسته راغلي. (۴ څپرکی اتلسم مخ وگوري)

همدارنگه د دې عملياتو د سرته رسولو په وخت کې د صیوان هر ډول سوء شکل د Prothesis د ایښودلو په وسیله چې ورته Osseo Integrated Tetanium Implants د نښلولو په واسطه سرته رسېږي اصلاح کېدای شي.

خو چې د دې عملياتو د سرته رسولو شرایط مساعدو برابر کېږي. (3-4 کلنۍ کې) ماشوم د دوه اړخیز بهرنی غوږ قنات عدم تشکل کې یو Bone Conductor Hearing Aid ته اړتیا لري چې د یو ډول خاص تسمی یابند په وسیله د معین فشار سره د ماشوم په ککړۍ کې وتړل شي.

په یو اړخیزو پېښو کې د روغ غوږ د اورېدلو د توان تشخیص ته د لومړیتوب ارزښت ورکړل شي. که چېرې د ماشوم روغ غوږ اورېدل ښه وي نو په ماوفه غوږ باندې د جراحي عملیې سرته رسول غیر ضروري گڼل کېږي.

د ناروغ ماوف بهرنی غوږ یا د پلاستیک جراحي عملیاتو په وسیله بېرته جوړېږي یا دا چې د هغه Prothesis په وسیله چې په غوږ کې نښلول کېږي یا دا چې د Tetanium implants چې په قحف کې ځای پرځای کېږي سرته ورسېږي.

د غوږ بهرنی اجسام (Foreign Body):

واړه ماشومان کله کله، د تسبیح دانې، مری، د ټوپک ساچمې، د حبوباتو دانې د اومو مېوو زړي، د کاغذونو ټوټیا او نور شیان غوږ کې اچوي خو ظاهراً ملامتې په نورو اچوي. غټانو کې ښایي د غوږ د پاکولو دکوښښ په منظور ډکی په غوږ کې دا جنبي جسم په ډول پاتې شي. مثال یې د گوگړو ډکی اود مالوچو پاغندي او پلټې دي.

د پېښې درملنه هم ساده ده خو لاندې ټکوته باید پام و شي:

۱. معمولاً د جنبي جسم ایستل د سرنج سره په ښه شان کیدای شي.
۲. لوی خطر دلته د غیر ماهرانه لاس وهنه د جسم د ایستلو لپاره دی چې نتیجه کې د غوږ پرده څیږي او شکېږي

۳. خو چې د جنبي اجسامو د وسایلو داستعمال مهارت مو ترلاسه کړی نه وي د جنبي جسم د ایستلو لپاره هڅه مه کوي.

۴. که چېرې ماشوم یا غټ د ایستلو په وخت کې تاسو سره همکاري و نکړي تاسو د ایستلو عملیې ته ادامه مه ورکوئ او د عمومي انستیزی څخه کارواخلي .

داسې پېښو کې دې ته اړتیا نشته چې عاجل یې وگڼئ بلکې د عادي ناروغانو په لست کې یې ونیسي او کار ترسره کړئ.

حشرات یا Insects:

ژوندي حشرات لکه مچان او پتنگان د غوږ په بهرني مجرا کې فوراً بزگهار منځ ته راوړي.

د زيتون د تېلو يا دالکولو د څو څاڅکو اچولو څخه څو دقيقې وروسته آرام کېږي بيا د حشری جسم د سرنج سره ایستلای شو.

د غوږ خيري (Wax):

په غوږ کې د خيري موجودیت طبيعي دی.

Wax يا د غوږ خيري د غوږ د بهرنۍ مجرا په خارجي برخې کې د سپرومنو غدو په وسيله توليد او وحشي خوا ته ځي چې بيا د غوږ څخه بهر کېږي.

د پرو خلکو کې په ډېری اندازی سره خيري يا Wax توليدېږي خود زیات شمېر کلک شوي خيري موجودیت د مالوچ لرونکي ډکو د غوږونود پاکولو د کوښښ په منظور د غلطو استعمالولو په وسيله منځته راځي.

د غوږ کلکې شوي خيري بنایي یو اندازه د کونیوالي او د مجرا د پوستکي د تخریش سبب شي چې سرنج سره په آسانه ایستل کېږي.

د غوږ پرېمینځل یا سرنج کول داسې یوه عملیه ده چې د هر ډاکټر او نرس څخه توقع کېږي چې په مهارت سره یې اجرا کړي او د عمومي طب ډاکټران پرته له کلنیکي خطا څخه یې باید ترسره کړي. هغو ټکو ته چې د ۴:۱ په خریطه یا لست کې ځای ورکړ شوی باید ځیر شی.

د غوږ د پرېمینځلو عملیه (Ear Syringing Procedure): 4:1 خریطه

۱. تاریخچه: آیا د ناروغ د غوږ څخه کله زوه راوتلې؟ که چېرې د یو وچ تشقب د موجودیت امکان وي غوږ مه پرېمینځئ.

۲. تفتیش (Inspection): که چېرې د غوږ Wax یا خيري ډېر کلک وي. نو د خيري نرمولو پاره د زيتون دغوږو استعمال په کاردي البته دیوی اونی. له پاره چې لږ گرم اوسي.

پورتني. طريقي دخيري مقاومو پېښو كې ناروغ ته توصيه كېږي چې د سوډيم باي كاربونيت د محلولو څخه د څاڅكي په ډول گټه واخلي.

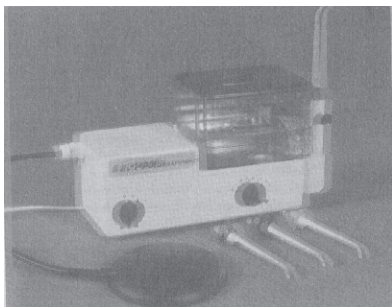
همدارنگه متعددې Quick Acting Serumenolytic چټك اثر بخښوونكي سرومونوليتيك درمل په بازار كې موجود دي. خو كله كله د آخري دواگانو د استعمال سره ناروغان شديد عكس العمل بڼيي چې Otitis Externa منځ ته راوړي. ځكه دا درمل په هغو ناروغانو كې چې Otitis ext. پرله پسې انتان تير كړي وي په هيڅ صورت كې استعمال او توصيه نه شي.

۳. پيش بند يا Towel : د پيش بند كارول ناروغ او د ناروغ كالي د لمدېدو څخه ساتي. دا ځكه چې سړي د لمدو كالو سره تفريح يا كارته نشي تلای.

۴. رڼا يا Lighting : د تندي د بڼيښي يا څراغ څخه گټه واخلي.

۵. محلول Solution: په پنځه سوه سي سي اوبو كې د 4-5gr باي كاربونيت اچول يا د نارمل سالين څخه گټه اخيستل په زړه پورې دی. خو د نل داوبو استعمال د قناعت وړ نه دی.

۶. د محلول تودوښي (Solution temperature): دا ټكي حياتي ارزښت لري د محلول درجه بايد 38°C يا 100 F وي. د تودوخي د څو درجو څخه پرته تفاوت ښايي ناروغ د Vertigo په حالت كې ځمكې ته ولوېږي .



ش ۶:۱ - يونضان لرونكي برقي پمپ چه دغوږ د سوري يا پاكولو دپاره ترينه گټه اخيستل كېږي.

۷. اوسپنيز او Bacon ډول سرنجونه د ډېر فشار راوړلو توان لري همدارنگه د دوی څوكې هم عيب اوزيان منځ ته راوړلای شي. د دې عمليې د سرته رسولو لپاره ډېر ښه او مساعده وسيله د

برقي واټرپمپ څخه عبارت دی چې لرونكي د نري Nozzal يا څوكه ده او

د لاس پوسيله غوږ ته نيول كېږي او كنترول يې د يوې پښې په وسيله سرته رسېږي. (ش. 6:1) دا ماشين د غوږ پرېمېنځلو لپاره ډېر ظريف او ښكلي مفهوم وركوي.

۸. سمت یا Direction: د مایع جریان ته د خارجي غوږ سقف خوا ته استقامت ورکول کېږي.

۹. بیا کتنه Inspection: د wax د ایستلو څخه وروسته مجرا پوره او څیر سره وکتل شي خو یقین حاصل کړو چې نور د واکس پاتې شوني نشته. دا توصیه بنایي تاسو ته زاید وېرېښي خو اکثراً هېرېږي او تېلي کېږي.

۱۰. بېرته وچول (Drying): د غوږ د مجرا پاتې مایع وچ یا پاک کړای شي د لواژ د مایع پاتې کیدل د غوږ په مجرا کې د Otitis Ext. لپاره زمينه برابروي.

د بهرني غوږ التهاب (Otitis Externa):

دا د غوږ د بهرنۍ مجراد پوستکي د خیره یا منتشر التهاب څخه عبارت دی. بنایي بکتریايي یا فنگسي (Otomycosis) وي.

د دې ناروغی مشخصات خارښت یا ترخښت، تفلس، یو مقدار افرازات او نکس ته میلان درلودل دي.

درملنه یې ساده ده خو د درملنې بریالیتوب، احتیاط، ډېر زیات دقت او ناروغ ته پاملرنې څخه عبارت دي.

لامونه (Causes):

ځینې خلك Otitis Externa ته زیات تمایل لري او مساعد دی اکثراً په هغو خلکو کې

چې بهرني غوږ مجرا یې تنگه یا نری او نا سمه وی لیدل کېږي.

اکثره خلك د غوږ په مجرا کې اوبه اچوي پرته له دې چې کوم تکلیف ورته پېښ شي خو په ځینو نورو خلکو کې د اوبو د داخلېدو

څخه Otitis Externa رامنځته کېږي.

۲:۲ کله چې د غوږ مجراه وینځل کېږي د

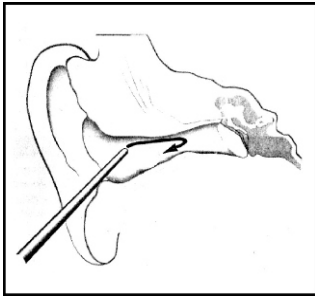
د بهرني غوږ التهاب معمولاً د لامبووهلو څخه رامنځته مایع استقامت باید د غوږ بهرنۍ مجراه سقف خوا ته وی. کېږي.

په غوږ کې ډکۍ وهل، د نوکانو په وسیله غوږ گروړل یا د خادر او روی پاک د څوکي په وسیله جلدي ترضیض پیدا کېږي او گروړل شوې ناحیې ته د نوي میکروب ور مخامخیدل دي چې دلته تخرشیت لاهم زیاتېږي او دا حالت په غوږ کې په لازياتي مداخلې، د زیات ترضیض سبب کېږي. او یو معیوبه کړی جوړوي

Otitis Externa په هغو اروپایانو کې رامنځته کېږي چې تاوده ځایونوته سفرونه کوي زیات خولې کېدل او زیات لامل یې د مهیا کوونکي فکتورنو څخه گڼل کېږي. (ش ۶:۲)

لاندني جلدي ناروغی لکه **Eczema**، **Psoriasis** بنایي د غوږ په مجرا کې رامنځته شي چې هغه **Otitis Externa** مینځته راوړي چی درملنه یې مشکل وي . د غوږ پرېمینځل مخصوصاً که چېرې د ترضیض سبب شوی وي اکثراً د **Otitis externas** سبب کېږي.

پتالوجي: یو مختلط انتان چې د بېلو بېلو اورگنېزمو نو څخه جوړدی غیر معمول نه بلل کېږي. هغه ډولونه چې ډېر زیات معمول دي عبارت دي له :



۲:۳ د بهرنی غوږ فنگسی التهاب چي د اسپرگيولس نائیکریاتور سپورونه په کی نیودل شوي

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

اعراض (Symptoms):

- ۱. تخرشیت (Irritation)
- ۲. افراز چې مقدار یې کم وي
- ۳. درد یا Pain (معمولاً په متوسط اندازه بعضاً شدید چې د ژامې د خوزولو سره زیاتېږي).
- ۴. کونوالی (Deafness)

نښې (Signs):

۱. د غوږ د مجرا حساسیت یا **Tenderness** خصوصاً هغه وخت کې چې صیوان و خوځول شي یا **Tragus** باندې فشار وارد شي ډیریري.

۲. د لمدو ممتوته (**Debris**) انساجو موجودیت دی. چې اکثراً بد بوي او تقرني یا **Keratotic** وي چې د دې انساجو د ایستلو څخه وروسته د غوږ د مجرا سره ازیمايي او متفلس پوستکی او اکثره د غوږ پرده ښکاره او لیدل کېږي.

ښه تدبیر (**Management**): د درملنې د بریا کنجي په ځیر او ډېر احتیاط سره د بهرني غوږ پاکول یا **Aural toilete** ده.

که چېرې د غوږ مجرا د زوو او ممتوته انساجو څخه ډک وي هېڅ درمل او درملنه به اثر و نه کړي.

څېړنه (Investigation):

د یرغلگر میکرو اورگنېزم په هکله څېړنه د کار اساس گڼل کېږي د کرلو (**Cultuer**) لپاره باید نمونه یا **swab** ولېږل شي او د احتیاط او مصلحت له مخې باید د فنګسي انتان د موجودیت په هکله هم تذکر ورکړ شي په تیره بیا په هغو ناروغانو کې چې په موضعي ډول په انتي بیوتیکو یې درملنه شوی وي.

د غوږ پاکول (Aural Toilet):

غوږ باید په وچه توګه پاک شي دا عمل په ډېر معمول او متداوله توګه د وچو مالوچو سره ترسره کېږي. د مالوچو یو ظریف او پاکه توتیه چې د یوې پوستې د ټکټ په اندازه وي **Jobson Horn** پروب کې تاو او د مستقیمې کتنې لاندې په تاو ونکي توګه او په ډېر احتیاط سره غوږ پاک کړي.

کله چې مالوچ چټل کېږي هغه لرې او بل پاک مالوچ **Antero-inferior** **recess** ته خاصه پاملرنه کوي ځکه د دې ناحیې پاکول ښايي مشکل وي. د ممتوته انساجو د پاکولو لپاره د سرنج په وسیله په کراره پرېمینځل هم جواز لري.

پانسمن او پاکوالی (Dressings):

که چبرې د بهرني غوږ التهاب شديد وي دنيم انچه ريون گاز په واسطه چې د خاص درمل سره غوږ شوي وي بايد په ډېر احتياط سره د غوږ په مجرا کې کېښودل شي بيا هره ورځ د غوږ د مجرا تر بڼه کېدو پورې تکرار شي. که چبرې د ناروغ غوږ د ۷-۱۰ ورځو پورې په د طريقه بڼه نشوه، بايد له سره پرې پام وشي. د پانسمن په وخت کې د لاندینو درملو څخه گټه اخیستل با ارزښته دي:

۱. 8 % Aluminum Acetate

۲. 10% Ichtammolin glycerine

۳. Nystatine، Neomycine، Gramcidine او (-Adcortyle) Triamcinolon مله مو استعمال .

۴. بنایي نورې دواگانې د کلچر د نتيجي د لارښوونې سره سم استعمال شي.

که چبرې د غوږ په بهرني مجرا کې فنګسي آفت موجود وي د Amphotricin B درې فيصده، Myconazole يا Nystatine، څخه گټه اخیستلای شو. په اختياري ډول د غوږ مجرا Castilini 's Gention violet رنگونو په وسيله غوږ شي.

که چبرې د بهرني غوږ د التهاب پړسوب او شدت کم وي بنایي د انتي بايوټيکو او د غوږ ستروئيد څاڅکو د گډ استعمال سره ځواب ورکړي. انتي بايوټيک معمولاً د سيستمیک ليارې ورکول کېږي.

هغه انتي بايوټيکونه چې معمولاً ځنې کار اخیستل کېږي د نيومايسين، گرامسدين او Framycetine څخه عبارت دي. دا مو هم په ياده وي چې د دې انتي بايوټيکوډيراستعمال هم فنګسي انتاناتو يا Sensitivity Dermatitis ته لياره هواروي.

د ناروغی د بيارا نك څخه مخنيوی (Prevention of Recurrence):

د ناروغی د بياراتگ څخه مخنيوی هرکله ممکن نه وي. ناروغ ته بايد توصيه وشي چې خپل غوږونه وچ وساتي . په تيره په هغه وخت کې چې ناروغ خپل ويښتان پرېمېنځي يا لامبي د مالوچو يوه غټه برخه چې په واسيلينو غوره شوې وي د غوږ په بهرني مجرا يا Concha کې ايښودل د توصيې وړ دی.

که چېرې ناروغ د لامبو وهلو مینه ناک وي په دودیز ډول بڼه دا ده چې Silicon ear plug په غوږ کې کښېږدي. لکه چې غوږ په پورتنی ډول وقایه کېږي د غوږ د گړلو او ډکي وهلو څخه ډډه کول هم ورسره برابر ارزښت او اهمیت لري. د غوږ خارښت د خولی له لپارې دانتي هیستامینو د ورکولو سره کنترول کېدای شي په تیره بیا د خوب په وخت کې.

که چېرې د غوږ د مجرا تنگوالی یا تضیق د غوږ د انتان د بیاراگرځیدو زمینه برابروي په داسې ناروغانو کې meatoplasty (یا د غوږ د مجرا پراخوالی د جراحي عملیې په واسطه) د توصیې وړ دی.

نوت: د Otitis Externa تشخیص ترهغی پورې مه وضع کوي خو چې یقین حاصل نه کړی چې دغوږ پرده زخمی شوی نه ده او روغه ده. که چېرې د غوږ تکلیف روښانه نه شوه خوڅو ځله بیا هم د ناروغ غوږ وگورئ خو چې مطمئن شئ چې تاسو د منځنی غوږ ځنډنی تقیحی التهاب چی د Discharge په حال کې دی او تثقب هم لري ورسره مخ نه یاست.

د غوږ د مل (Furunculosis):

د غوږ د بهرنی مجرا د دمل یا فرانکل دغوږ د مجرا د وینستاو د فالیکل د منتن کېدو په نتیجه کې منځ ته راځي ځکه باید دا پېښه دغوږ دمجرا په وحشي برخه کېښي منځته راشي.

د ناروغی عامل مایکرواورگانیزم معمولاً Staphylococcus دی. درد د آفت د ظاهري منظرې سره تناسب نه لري.

اعراض (Symptoms):

درد (Pain): درد یې د پښتورگي د کولیک په شان شدید وي بنایي ناروغ ته Pethedine ورکولو ته اړ شو. دغوږ د صیوان د خوځولو او په تراگوس باندې فشار راوړولو سره درد نور هم ډیرېږي.

کونیوالی (Deafness):

کونیوالی معمولاً خفیف وي او د فرانکل په وسیله د غوږ د مجرا د بندېدو له کبله منځته راځي.

نښې (Signs):

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

که چېرې فرانکل غټ وي د یو سره پرسوب پشان د غوږ په بهرنۍ مجرا کې لیدل کېږي بنایي په یو غوږ کې د یو څخه زیات فرانکلونه موجود وي. په ډېره پرمختللي مرحله کې بنایي فرانکل سر ښکاره کړی وي یا د متموچې کتلې په شان موجود وي.

درملنه (Treatment):

د غوږ په مجرا کې د یوې لویې پلټنې یا پارچې چې د لس په سلو کې لس په گلیسرین کې غوړې شوې وي ایښودل په ابتدا کې درد ناک دي خو ژر تسکین اوارام منځته راوړي. Cloxacilline لومړی ۲۴-ساعتو-لپاره-زرقی-وروسته د خولې له لپارې تعقیب شي.

د درد مسکنات ورکول ضروري دي، اکثره ناروغان Pethedine ته بنایي اړوي خو ناروغ کارکولو ته چمتو نه وي باید استراحت وکړي.

د پېښو بیا منځته راتلل معمول نه دي که چېرې ولیدل شو باید په ناروغ کې Diabetes ولټول شي او هم په پرله پسې پېښو کې د ناروغ د پزې څخه Swab واخیستل شي ځکه کېدای شي ناروغ د Staphylococcus روغ لېږدونکی وي.

د غوږه مجرا Exostoses:

د غوږدبهرني مجرا Exostosis یا د کوچني Osteomata موجودیت نسبتاً یوه عامه پېښه ده او معمولاً دوه اړخیزه وي.

دا پېښه په هغو خلکو کې چې په سرو اوبو کې زیات لامي ډېر عمومیت لري خو دلیل او علت یې تر اوسه پوره نه دی پېژندل شوی.

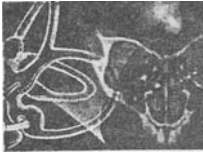
همدارنگه کېدلای شي د غوږ په هره یوه مجرا کې دوه یا درې دانې ډېرې کوچني هلوکني تومورونه چې د هلوکني برخې څخه منشا اخیستي موجود وي.

دا تومورونه Sessile يا نښتې، كلك hard او ښويه smooth وصف لري چې د ډېر نري جلد يا پوستكې په وسيله پوښل شوی او د Probe كمزوري تماس سره ډېر حساس وي. وده يې ډير زيات كمزوری دی او ښايي هېڅ ډول اعراض مینځته رانه وړي. خو كله چې د Exostosis او د غوړ د پردې ترمنځ د غوړ خیري يا Wax يا متموته انساج راټول شي ایستل يې ښايي ډېر ماهرانه لاس وهنو ته اړتيا وي. په داسي پېښو کې د Exostosis جراحي ويستل ښايي استطباب ولري او دا عمليات د عملياتي ميكروسكوپ او برقي برمي په مرسته تر سره كېږي.

خبیث ناروغی (Malignant Disease):

د غوړ د بهرنۍ برخې خبیث ناروغی ډیر لږ او معمولاً په زړو خلکو کې منځته راځي. که چېرې تومور د بهرنۍ مجرا په بهرنۍ برخه اړ او محدود وي د جلدې کانسر منظره ښيي او په پراخه توگه ایستل او د گرافت په ایښودلو سره يې درملنه كېږي. که چېرې تومور خپرېږي او منځنی غوړ يا وجهي عصب يا صدغی فکي مفصل تر برید لاندې ونیسي دا ډول تومور بېرحمه، له ویرې ډك او خپگان او پرېشاني رامنځته کوي درد د کنترول او زغملو وړ نه وي او د غوړ څخه وینه لرونکی افرازات بهېږي. دلته درملنه يې Radiotherapy، يا جذري جراحي يا دواړه درملنی گډ تر سره كېږي. په ځينو پېښو کې درملنه ممکنه نه ده او په نهایت کې انزار يې خپه کوونکی دی.





(Chapter Seven)

د غوږ د پردې ژوبلېدل، زیانمن کېدل یا جرحه

(Injury of Tympanic Membrane)

د غوږ پرده ژور ځای کې موقیعت لري او د زیانونو څخه ډېره بڼه خوندي ده. سره لدې هم زیانمن کېدلای شي .

د غوږ د پردې زیانمنېدل په نېغه (مستقیم) او په غیر مستقیم ډول رامنځته کېږي .
مستقیم ترضیض (Direct Trauma): ممکنه ده د تېره څوکو لرونکو وسایلو د کارونې دغوږ د پاکولو یا د اجنبی جسم د ایستلو په منظور، په غوږ کې سیخ وهلو همدارنگه د غوږ سرنج کول، یا د غوږ څخه د خیري ایستل د غیر ماهر و خلکو د لاس وهنو په وسیله رامنځته کېږي.

غیر مستقیم ترضیض Indirect Trauma:

ممکنه ده چې په غوږ کې د قوی څپېږي وهلو یا د چاودنې د شدید فشار له کبله منځته راشي. همدارنگه د صدغي هلوکي په کسرونو کې هم د غوږ پرده ژوبل یا څېرې کېږي. (ش. ۷:۱)

د **Welding** سپرغی هم د غوږ د پردې د شدیدې صدمې سبب کېدلای شي.

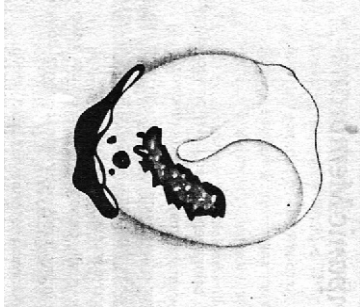
اعراض (Symptoms):

د درد (**Pain**): چې د غوږ د پردې د څېرې کېدو په وخت کې شدید خو ژر تیریدونکی دی.

ش. ۷:۱- عملیاتي تصویر چه د صدغي هلوکي نښی داکسرد وجهي عصب د ماوفیدو او زبان سبب شویو.

کونیوالی (Deafness): معمولاً شدید نه وي اود ناقله کونیوالی له ډول څخه وي. همدارنگه د Stapes د هډوکي د شدید ټکان او حرکت له کبله دقووعی تخریب اوزیانونه منع ته راتلای شي .

د غوږ بنگهار (Tinnitus): بنیایي دایمي وي او دا د قووعی آفت پورې دلالت کوي. دسرگرځیدنه (Vertigo): نادراً پېښېږي.



نښې (Signs)

۱. د غوږ څخه د وینې بهیدل
۲. د غوږ په مجرا کې د وینې لختې (پرنایدلو) موجودیت.
۳. د غوږ د پردې څېرې شوې برخه په سترگو کېږي. (ش. ۲:۷)

ش ۲:۷- دغوږ د پردې ترضیضي سوری کیدل یا تثقب چه یو گډوډه تثقب او دغوږ په بهرنی مجرا کښي یو مقدار وینه نښی.

درملنه (Treatment):

پخپل حال یې پرېږده.

۱. د غوږ مجرا مه پاکوی.

۲. غوږ کې څاڅکي مه کاروی.

۳. لواژ یا سرنج ترسره نکړي.

که چېرې صدمه د نېغ ترضیض له کبله منځته راغلې وي په وقایوي ډول د انتي بایوتیکو په وسیله یې درملنه وکړی.

په نورو پېښو کې که چېرې د انتاناتو موجودیت په گوته کېږي ناروغ ته انتي بایوتیک ورکړی. تقریباً په ټولو پېښو کې د غوږ د پردې څیري شوې برخه ژر بندېږي. تر هغه وخته پورې چې د غوږ اورېدل بېرته سم او ښه شوي نه وي غوږ روغ مه بولی.



(Chapter Eight)

د منځني غوږ بېړنی التهاب (Acute Otitis Media)

د منځني غوږ بېړنی التهاب د منځني غوږ د جوف حاد التهاب دی. داناروغي عمومیت لري. او اکثراً دوه اړخيز وي چی معمولاً په ماشومانو کې لیدل کېږي. دا ټکی په دې ناروغۍ کې مهم دی چې د وروستنی اختلاطاتو د مخنیوي لپاره ښه په څیر څارنه او درملنه یې وشي.

په ډېر عام ډول داناروغي د پورتنیو تنفسي ليارو د انتان پسې منځته راځي چې ښايي ويروسي يا بکټريايي وي.

تر هغه وخته پورې چې د غوږ د افرازاتو کلچرشوی نه وي دا ناممکن دی چې فیصله وکړو چې پېښه ويروسي يا بکټريايي ده. او دا فیصله د کلچر نتیجه تاییدوي.

پنولوجي:

حاد اوتايتيس میديا د يو انتاني حالت څخه عبارت دی چې په هغه کې د منځني غوږ د ټولې برخې مخاطي غشا، استاخي نفير، د منځي غوږ جوف، اتیک، ادیتوس د مستوئید انترم او د مستوئید هوايي حجري برخه اخلي او شامل وي.

کوم بکټريگانې چې دمنځنی غوږ د بېړنی التهاب مسئول بلل شوي عبارت دي له *Streptococcus Pneumoniae* ۳۵%، *Hemophilus Influenza* ۲۵%، *Moraxella Catarrhalis* ۱۵%، *Staphylococcus Aureus* هم ښايي د ناروغ مسئول وي.

په حاد اوتايتيس میديا کې د پېښو لړۍ په لاندې ډول دي:

۱. التهاب، اذیما، *Exodates* او وروسته د قیح يا *Pus* د مینځته راتلو سبب کېږي.
۲. اذیما استاخي نفیر بندوي چی د مینځني غوږ د تهويي او دریناژ مخه نیسي.

۳. د زووپه وسیله د مینځني غوږ داخلي فشارپورته ځي چې د غوږدپردي دراوتلویا **Buldge** سبب کیږي .
۴. د غوږدپردي نیکروزیس د سوري کیدویه مینځته راتلو تمامیږي .
۵. غوږ ترهغه وخته بهیږي چې انتان له مینځه لاړ شي .

د منځني غوږ د بېړني التهاب لاملونه:

هغه لاملونه چې ډېر عمومیت لري (More Common)

- زکام (Common Cold)
- د تانسلونو حاد التهاب (Acute Tonsillitis)
- انفلوانزا (Influenza)
- د مخمک تبي (Scarlet Fever)، شري یا Measles، کوریزا
- توره ټوخله

هغه لاملونه چې لږ عمومیت لري (Less Common)

- د ساینوسونو التهاب (Sinusitis):
- Haemotympanium (په منځني غوږ کې د وینې ټولېدل)
- د غوږ د پردې په ترضیضاتو کې (په منځني غوږ کې د وینې ټولېدل)
- په الوتوکو کې سفر (Barotrauma)
- غوږی وهل یا Diving

★ د صدغي هډوکي په کسر کې (Temporal bone Fracture) :

اعراض (Symptoms):

د غوږ درد (Ear Pain): په متوسطو پېښو کې ښايي درد لږ وي خو څرېکي وهونکي شدید درد په دې ناروغۍ کې عمومیت لري. ماشوم ممکن وژاري او د ساعتونو لپاره داسې کړېکي ووهي چې ډاډگيرنه يې ناممکنه وي خو چې غوږ تثقب وکړي. درد تسکین کېږي او ماشوم آرامېږي.

کونوالی (Deafness): د منځني غوږ په حادالتهاب کې هرکله کونوالی موجود وي چې د انتقالی کونوالی له ډول څخه او بنگهار Tinnitus ممکن دی چې ورسره مل وي. په غټانو کې د ناروغ لومړی شکایت ښايي کونوالی او یا Tinnitus وي.

نښې (Signs):

تبه: د ماشوم مخ سور اوښتی وي او ناروغ ښکاري. د حرارت درجه لوړه او ښايي تر C^0 ۴۰ پورې ورسېږي.

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

د غوږ د پردې منظره (The Tympanic Membrane): د غوږ د پردې منظره دانتان درجې پورې اړه لري او متغیره ده.

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

۲. د غوږ د پردې د محیط او Handle of Malleus په اړه دو کپې د کوچنیو اوعیو برجسته کېدل.

۳. د غوږ د پردې د رنگ سوروالی او ډکوالی. اود چکشي یا Malleus Handle لا عمودي وضعیت کې قرار نیسي.

۴. Bulging چې د پردې طبیعي نښې او حدود له منځه ځي. سره آبي مایل یا بنفش Purple رنگ ځانته غوره کوي. د طبیعي غشا خارجي سطحه ښايي متفلس شي چې د هغې په نتیجه کې د وینې لرونکي افرازاتو د منځته راتلو سبب کېږي. مقدم نکروزس ښايي په سترگو کې شي چې د آني تثقب منادي او مبشر وي.

۵. د تثقب موجودیت او غوږ څخه دافرازاتو بهېدل: Perforation او Otorrhoea چې اکثراً وینې لرونکي یا سوربخن وي چې لومړی مخاط لرونکی او زیات وي او وروسته په تینګ زېر افرازاتو بدلېږي.

مخاطي ډوله افرازات (Mucoïd Discharge)

د غوږ څخه Mucoïd Discharge بهېدل باید داسې تعبیر کړو چې د غوږ په پرده کې تثقب موجود وي ځکه چې د غوږ په خارجي مجرا کې هېڅ مخاطي غدې وجود نه لري.

درملنه (Treatment):

د ناروغی درملنه هغه پړاو پوری اړه لري چې انتان ورته رسېدلی دی ښائی چی لاندی پړاوونه په نظر کې ونیول شي. Early یا مقدمه مرحله، Bulging یا د غوږ د پردې راوتل او پرسوب، او Discharging یا دافرازاتو د بهېدلو مرحله.

مقدمه مرحله (Early):

Antibiotics: په اکثره پېښو کې پنسلين د غوره درمل په توگه اوس هم په ځای ده. خو په زړه پورې دا ده چې لومړی په زرقي ډول شروع او د خولې له ليارې درملنه تعقيب شي.

د پنځه کلونو ماشومانو څخه بنکته عمر کې که چېرې داسې فکر کېږي چې **Hemophilus Influenza** موجود وي د **Amoxycilline** ورکول ډېرگټور او فايده من وي.

دا مو بايد په پام کې وي که چېرې پنسلينو سره چټک ځواب ورنکړی نوهرکله هرومرو د دې انتي بايوټيک څخه گټه واخيستل شي.

Co-Amoxiclave په **Moraxella** انتان کې گټور دی. دا بايد د لابراتواري راپور تر لارښوونې لاندې اجرا شي.

Analgesics: ساده انالجزېک دواگانې لکه اسپرين او **Paracetomal** ورکول ښايي کافي وي. خو په ماشومانو کې د اسپيرين د ورکولو څخه بايد 'Reue' سندروم دخطر د موجوديت له کبله ډډه وشي.

Nasal Vasoconstrictors: د 0.5% افدرين محلول رول په عنعنوي ډول روښانه دي خو د دې محلولود منځني غوږ په حاد انتان کې تر اوسه پورې يقيني نه ده.

۱ د غوږ څاڅکی **Ear Drop:** په هغه حاد اوتايټيس ميديا کې چې غوږ پرده سالمه وي هېڅ ارزښت نه لري. مخصوصاً د هغو څاڅکو استعمال چې لرونکی د موضعي انسټيټيک دواگانې وي غېر منطقي دی.

ځکه دا دواگانې د منځني غوږ مخاطي غشا باندې اغېزه نه لري. ښايي د غوږ د مجرا د پوستکي د حساسيت د عکس العمل سبب شي.

راونه (ياپړسوب) Bulging: که چېرې د کافي انتي بيوتيکو د درملنی سره سره د غوږ په پرده کې **Bulging** موجود وي **Myringotomy** عمليه ترسره کول ضروري گڼل کېږي. (ش. ۸:۱)

دا عملیه د عمومي انستریا لاندې د عملیاتو په خونه کې باید تر سره شي. یو لوی شق د غوږ په پرده باندې اجرا کېږي خوچې د منځني غوږ محتوی پوره تخلیه او دریناژ شي.

زوی د باکتریالوجیک تشخیص لپاره باید ولېږل شي. د Myringotomy په تعقیب کې غوږ څخه افرازات بهېږي ځکه د غوږ بهرنۍ مجرا باید په منظم ډول وچه او پاک کړای شي.

Discharging یا طبیعي مایرینګوتومي (Nature-Miringotomy) :

که چېرې دناروغ د غوږ څخه افرازات بهېږي او لومړی تاسو ته مراجعه کړې وي د اورګنېزم د کلچر لپاره باید زوی ولېږل شي.

درملنه د انتي بایوتیکو په وسیله باید شروع شي خو د اورګنېزم د حساسیت له معلومولو څخه وروسته که چېرې لازم وي انتي بایوتیک تعدیل او بدل کړي. ورسره د غوږ منظم پاکول هم ډېر ضروري دي.

لا پاملرنه (Further Management) :

خو د ناروغ اورېدل او د غوږ د پردې منظره طبیعي حالت ته نه وي راګرځېدلي تاسو یقین مه کوئ چې دناروغ پوره درملنه شوی ده.

که چېرې د ناروغی انحلال رامنځته نه شو لاندنیو ټکو ته پاملرنه په کار ده ګومان کوئ:

۱. بنیایي د پزې او ساینسونو یا نزوفرنګس انتان موجود وي.

۲. د انتي بایوتیکو غوره کول او مقدار ته ځیر شئ.

۳. مستوئید حجراتو کې په خفیفه توګه دانتان شته والی .

دمنځنی غوږ دبیرني التهاب تکراري حملات (Recurrent Acute Otitis Media يا R.A.O.M.)

ځینې ماشومان د منځني غوږ د بېرني انتان د حملو په مقابل کې حساس دي. (A.O.M.) داسې ماشومانو کې بنیایي معافیتي یا Immunological نیمګړتیا موجود وي. نمونه یې لکه د Iga نقص یا کمبود یا Hypo gamma globulineamia چې په دې برخه کې باید څیړنی ترسره شي.

د اوږدې مودې لپاره چه نیمایي دوزپه Co-trimoxazole درملنه بنایي گټور ثابت شي.

که چېرې حملات بیا هم موجود وي د grommete د اینودلو سره بنایي د نورو حملاتو څخه مخنیوی وشي خونایي دتقیحي افرازاتوسبب شي.





(Chapter Nine)

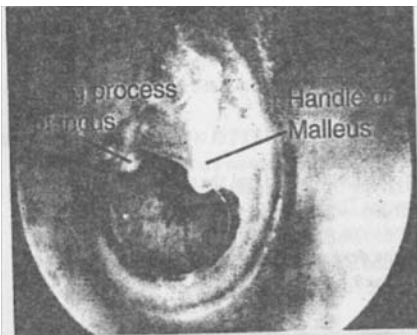
د منځني غوږ ځنډنی التهاب (Chronic Otitis Media)

که چېرې د (منځني غوږ د بېرني التهاب د یوې حملې شفا د ناکامۍ سره مخ شي په ځنو پېښو کې تشقب او دافرازاتو بهېدل پخپل حال پاتې کېږي. دا حالت په مختلط اتان او د منځني غوږ د ساختمانونو د لازيانمن کيدو خوا ته پرمخ ځي. چې ناقله کونوالی ورسره ډيروالی مومی.

د منځني غوږ د مزمن قیحي التهاب (C.S.O.M.) د منځته راتلو مهیا کونکي عوامل په ۹:۱ څرېطه کې ښودل شوي.

۹:۱ څرېطه د منځني غوږ د ځنډنی التهاب لاملونه (Causes of Chronic Otitis Media):

۱. د منځني غوږ د بېرني التهاب د درملنی ناوخته شروع کول.
۲. نیمگړی او غیر مناسب انټي بیوتیکو تراپي
۳. په علوي تنفسي ليارو کې د اتان موجودیت
۴. د ناروغ د مقاومت ټیټوالی لکه سوء تغذي، کم خوني (Anemia) معافیتي بې نظمي او نور.



۵. په هغو انتاناتو کې چې شدت یا Virulence یې زیات وي لکه شری.

د منځني غوږ د ځنډنی تقیحي التهاب د دوه عمده ډولونه، موجود دي:

۱. دمخاطي غشا ناروغي چې د پردې Tubotympanic سره یوځای وي.
- Disease چې نسبتاً محفوظ ډول یې دی).

ش ۹:۱: د غوږ د پردې یو پراخ مرکزي تشقب. دلته د څنگی هډوکي لښته اودسندانې هډوکي اوږده بارزوه لیدل کېږي. (M.P.D. یاردلی په تعظیم سره).

۲. هډوکنی (Bony) ډول:

د دمخنى غوړ د ځنډنى التهاب لاملونه ۹:۱ خريطه

مخاطي انتان (Mucosal Infection):

په داسي پېښو كې معمولاً د پزې يا د ستوني انتان موجود وي چې د غوړ د ښه كېدو لپاره هغې ته پاملرنه وكړو. دلته د غوړ څخه افرازات بهېرې معمولاً افرازات ډيرزيات او مخاطي وي.

په ياد ولړۍ چې د يو غوړ څخه د مخاطي افرازاتو بهېدل داسې معنى لري چې د غوړ په پرده كې تشقې موجود وي سره له دې چې تاسې تشقې نه شئ پيدا كولى. تشقې د پارس Tensa د برخې په مركزي برخه كې موقعيت لري ښايي تشقې لوى يا دومره كوچنى وي چې په مشكل سره يې ليدلاى شو. (ش. ۹:۱) جدي او خطرناك اختلاطات دلته ډېر نادره دي خو كه چېرې ناروغ پرته له درملنى پخپل حال پرېښودل شي ښايي د ناروغ د دايمي كيوالي سبب شي.

د ناروغ غوړ د يو وخت څخه بل وخت ته غلى يا آرام كېرې (انتان او دروندوالى) د ناروغۍ چه دې ډول كې هډوكى د C.S.O.M په پرته كم اخته كېرې همدارنگه تشقې ښايي بېرته جوړ شي كه چېرې شفا يا Heal رامنځته نشي ښايي جوړونه يې د جراحي عمليې په واسطه ضروري وي.

د C.O.S.M د مخاطي ډول درملنه :

دغوړ افراز EarDischarge: كله چې د غوړ څخه افرازات روان وي د بكتريالوجيك مطالعې لپاره نمونه يا Swab واخيستل شي.

د درملنى پاتې ضروري برخه د غوړ صحيح او منظم پاكول دى چې دا عمل د وچ پاكول Dry mopping يا د Suction په وسيله سرته رسېرې. پرځاى انتي بايوټيك تراپي (د كلچر د راپور له مخې) شروع شي په دې توگه اكثره غوړونه په چټكۍ سره وچېرې.

ښايي تشقې جوړ شي مخصوصاً په هغو پېښو كې چې تشقې كوچنى وي. كه چېرې غوړ په چټكتيا سره وچ نشو د غوړ د منظمو پاكولو لپاره په روغتون كې د ناروغ بستري كېدل اكثرأ اغيزناك تمامېرې.

که بیا هم انتان ادامه پیدا کوي د پزې او بلعوم د مزمنو انتاناتو خوا ته پام واړوي.

Dry Perforation (وچ تثقب): کله چې وچ سوري موجود وي جراحي مو په نظر کې وي خو حکمي او حتمي نه دی.

Myringo-plasty د هغې کلمې نوم دی چې د غوږ د پردې د سوري د ترمیم لپاره استعمالېږي.

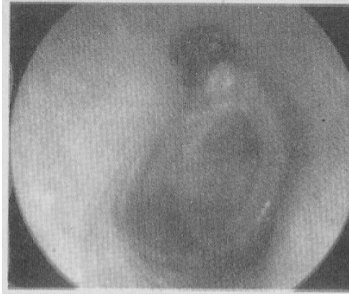
د غوږ پرده د خارجي شق پوسيله بنکاره او آزادېږي، د تثقب څنډې د اپتیلیوم څخه پاک کېږي. وروسته پرې پیوند یا **graft** اینسودل کېږي، معمولاً دا گرافت د غشا په انسي مخ باندې اینسودل کېږي.

د گرافت لپاره بېلو بېلو انساجو څخه کار اخیستلی شوی خو هغه نسج چې ډېر زیات عمومیت لري د **Autologous temporalis Fasia** یا پخپله د ناروغ د صدغي عضلې د **Facia** څخه عبارت دی چې د عملیاتو په ساحه کې ژرتر ژره برابر کېدای شي.

د دې عملیاتو د بریالیتوب شمېره اوچت ده. کله کله بنایي د غوږ د پردې د جوړولو سره یوځای د منځني غوږ د **Ossicular Chain** بیارغاونه ضروري او د اورېدلو داعادې لپاره ترسره شي. چې ددې عملیې د سرته رسولو څخه وروسته د **Tympano Plasty** نوم ورته ورکول کېږي.

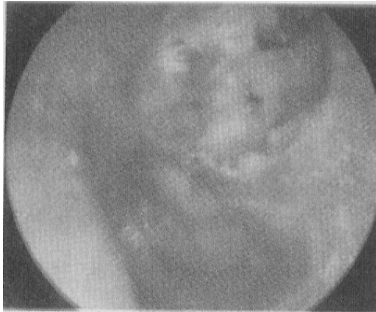
د منځني غوږ هېوکني ډول التهاب (Bony or Attico antral type of C.S.O.M.):

هغه هېوکي چې د هېوکني ډول C.S.O.M. پواسطه زیانمن کېدلای شي د Tympanic



ش ۹:۲ :- دپارس فلکسیدایترکی نیول چه دپتري لاندې دکلسیتاتوم په موجودیت دلالت کوي (M.P.D یاردلی په احترام سره).

ring د پردې کړۍ، د اوریدو هېوکي یا سمعی عظیما، د مستوئید هوایی حجرې، داتیک او ادیتوس عظمي دیوالونه او انترم (Antrum) شامل دي. دلته تثقب -Pastero-Schrapnelss superior (ش. ۹:۲)، Pars Flaccida کې موقیعت لري. (ش ۹:۳) او Bony annulus احتوای کوي.



ش ۹:۳ :- داسیک د هېوکي سویلیدل چه ترڅو کولیسیتا توموما بنکاره شي (M.P.D یا رومي په تنظیم سره).

افرازات اکثراً لږ خو معمولاً دوامداره او ډېر بد بویه وي. د هېوکني ډول C.S.O.M نور ډولونه هم موجود دي.

۱. Granulation: چې د Osteitis په نتیجه کې منځته راځي روښانه سور رنگ لري چې د تماس سره وینه ورکوي.

۲. د غوږ پولیپونه (Aural Polypi): د granulation د نسج څخه جوړ دي چې ښایي د غوږ د بهرنۍ مجرا ټولې برخې ډکې کړي او د غوږ د بهرنۍ مجرا د بهرنۍ نهایت څخه ووځي او د لیدلو وړ وي.

۳. Cholesteatoma: دا د Squamous Epithelium په وسیله د منځني غوږ په جوف کې چې لومړی په Tympanic membrane کې د Retraction pocket په څېر منځته راځي. دا حالت د تقرني یا Keratotic متمونه انساجو د تولیدنی څخه منځته راځي. کېدای شي د پردې د تثقب له لپارې د Keratin د سپینې پارچې یا ټوټې په شان چې بد بویه وي د لیدلو وړ وي.

Cholesteotoma غڼېرې او حیاتي ساختمانونه لکه Dura، وحشي جيب Lat Sinus
 و جهي عصب، او وحشي نيمي داېروي قنات يا Lateral Semicircular Canal
 تخريبيوي.

که چېرې کولبستياتوما پرته له درملنې پرېښودل شي قویاً وژونکی دی.

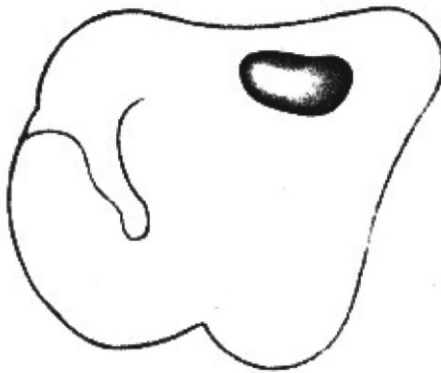
د هډوکني پوله C.S.O.M. درملنه :

۱. Annular Osteitis په لومړنيو مقدمو پېښو کې د مخنيوي لپاره د غوږ
 منظم پاکول او Toilet ښايي وگڼل شي خو داسې پېښه بايد د نږدې څخه تر نظر
 لاندې ونيول شي.

۲. دمیکروسکوپ لاندې ښايي د Suction toilet په وسيله کوچني کوليستاتوم
 تخليه(تش) شي چی وچ غوږ به يې پایلي وي .

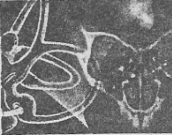
۳. Mastoidectomy

تشخيص يا پېژندل شوي
 کوليستا توم لرونکي پېښو کې
 تقريباً هرکله ضرورت گڼل کېږي.
 دا عمليه متعدد ډولونه لري چې
 د هر ډول کارونه د ناروغتيا
 پراخوالي پورې اړه لري. ش ۹:۴



ش ۹:۴- موديفايد جذری مستويديکتومي. دجوف شکل په
 يادولری همدا رنگه دوجهي عصب پوله يا ridge او هغه راوتنی
 چې دوحشي نيم داېروي قنات په وسيله منځ ته راغلی په ياد
 کې وساتي.





(Chapter Ten)

د منځني غوړ د انتان اختلاطات

(Complications of Middle Ear Infection)

حاد مستوئيدائيس (Acute Mastoiditis):

داد مستوئيد هوائی حجراتو ته دمنځنی غوړ د بيړنی التهاب خپریدل چی ددي سره دزوو بهیدنه اود هډوکي نکروز رامنځته کيږي دانتی بايوټیکو د کشف څخه مخکي زمانوکی د ناروغی پېښې ډېرې وي خو اوس په تېره بیا په لويديزه نړۍ کې پېښې په نشت حساب دي. (ش ۱: ۱۰)

اعراض (Symptoms):

۱. درد يا Pain چې دوامدار او د څړيکې وهلو وصف لري (Persisting Thrombing)

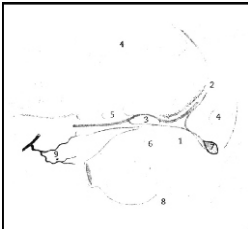
۲. Otorrhoea چې معمولاً کريمي رنگ لري او اندازه يې زيات ۵۵. دمنځنی غوړ التهاب

۳. ډېرېدونکی کونوالی (Increasing Deafness)

نښې (Signs):

۱. تبه

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



بنکاري.

ش ۱۰:۱ د منځنی غوړ د ځنډنی التهاب اختلاطات ۱. بيړنی مستوئيدائيس ۲. ميننجائيس ۳. خارج صلبی ایسی ۴. دماغی ایسی د (صداغی پس او مخیخی برخي) ۵. سيدورل ایسیس ۶. ليبرتتائيس ۷. وحشی جيب ترامبوزيس ۸. د مسخ عصبي فلج ۹. د صخري التهاب

۳. Tenderness د مستوئيد په انترم باندي واضح موجود وي.

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

۵. د غوړ د بهرنۍ مجرا د چت يا خلفي دیوال سقوط (Sagging) يا کینمناستل.

۶. همدارنگه د غوږ پرده سورۍ شوې وي او غوږ څخه زوې بهېږي او يا دا چې د غوږ پرده سره او راوتلې وي (Bulging).

که چېرې غوږ پرده نارمل وي ناروغ په حاد مستوئيد اخته نه دي.

څېړنې (Investigation):

۱. د وينې سپين حجرات: دلته دنوتروفيل شمېر پورته ځي.

۲. دمستوئيد C.T: د هوايي حجرو Coalescence موجود وي.



ش ۲:۱۰ - بېړنۍ مستوئيد ايشس.

د حاد مستوئيدايټيس اتناتي او خاص ډولونه (Occasional Features):

۱. Sub periosteal Abscess د مستوئيد بارزه باندې.
۲. Bezold abscess : زوه د مستوئيد د بارزې څخه لياره كوي او په غاړه كې اېسې جوړوي.
۳. Zygomatic mastoiditis: د دې په نتيجه كې د Zygoma په ناحيه كې پرسوب موجود وي. (ش ۱: ۱۰)

درملنه (Treatment):

كله چې د حاد مستوئيدايټيس تشخيص كېښودل شو ځنډه مكوي ژر ناروغ بايد په روغتون كې بستر كړي.

۱. انتي بايوټيكونه د وريد له لارې بايد تطبيق شي. د انتي بايوټيكونو غوره كول تل دناروغی عامل اورگنېزم د حساسيت پورې اړه لري. كه چېرې اورگنېزم پېژندل شوی نه وي او زوه د كلچر لپاره موجوده نه وي، ژرترژره Amoxycilline او Metronidazole په تطبيق شروع وكړي.

۲. Cortical mastoidectomy: كه چېرې Subperiosteal abscess موجود وي

يا دا چې د انتي بايوټيكونو په مقابل كې ځواب چټك او كامل نه وي بايد Cortical Mastoidectomy عمليات ترسره شي.

د مستوئيد د هډوكي بارزه د صيوان شاته ديو شق په وسيله برسېره او ښكاره كېږي او هډوكنی Cortex د برمي په وسيله ايستل كېږي. دلته د مستوئيد ټولې هوايي حجري خلاصېږي ټوله زوه او granulation نسج ايستل كېږي. شق د درن د كارونې سره بېرته تړل كېږي. د دې عملياتو هدف دا دی چې د مستوئيد انترم او هوايي حجري دريناژ شي خو دلته بايد منځنی غوږ، د غوږ هډوكنی زنجير او د غوږ بهرنی مجرا كې لاس ونه وهل شي. (ش. 2:10) بېرني مستويدياټيس يا

Acute Mastoiditis

مينينجا ټيټيس (Meningitis):

كلينیکي نښې (Clinical Features)

۱. ناروغ ښه نه وي.

۲. تبه په خفيفه درجه ښايي موجوده وي.

۳. د غاړې شخوالي (Neck rigidity)

۴. د کرينگ ښه مثبتته وي (Positive Kernig's sign)

۵. Photophobia

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

داخل قحفي فشار لوړ نه وي د کار اساس بلل کېږي.

a. اکثراً مکدر يا Cloudy وي.

b. فشار جگک وي.

c. د سپينو کړيو اتو شمېر جگک وي.

d. د پروټين مقدار زيات وي.

e. د کلورايد مقدار ښکته وي.

f. د گلوکوز مقدار ښکته وي.

g. په کلچر او گرام تلوين کې اورگنيزم موجود وي.

درملنه (Treatment):

۱. شوپورې چې د کلچر او د تشخيص د اېنسودلو لپاره C.S.F. لاسته نه وي راوړي

انتي بايوټيک مه ورکوي. او وروسته پېنسلين د زرقې او داخلي نخاعي يا

Intrathecal له ليارو تطبيق کړي.

۲. که چېرې Meningitis د مستوئيدايټيس په نتيجه کې منخته راغلی وي د

مستوئيدايټيکومي عمل ضروري گڼل کېږي او بايد وروسته و نه غورځول شي. د

عملياتو د ډول غوره کول د غوړ د ناروغۍ د پراختيا او خصوصيت له مخې ټاکل

کېږي لکه چې مخکې ترې يادونه شوې.

خارج صليبي اېسي (Extradural Abscess):

دا يو اېسي ده چې د دوو ليارو څخه په مستقيم ډول تشکل کوي يا د Tegmen له پاسه

يا دا چې د جنبي جيب يا lateral Sinus له ليارې (Peri-sinus abscess).

کلینیکي ډولونه (Clinical Features):

د مستوئیدایټیس اعراض او علایم موجود وي خو اکثراً مشتد یا **Accentuated** وي. ډېر شدید درد عام دی او بنایي اېسې صرف د عملیاتو په وخت کې تشخیص یا وموندل شي.

درملنه (Treatment):

د انتي بايوټیکو سرېره مستوئیدیکتومي د درملنی اساس بلل کېږي خو د غوړ مربوطه ناروغې درملنه او اېسې دریناژ کړای شي.

دماغي اېسې (Brain Abscess):

د غوړ د ماغي اېسې ممکنه ده په مخیخ یا دماغ په صدغي فص کې منخته راشي. دوه لارې چې د هغو په وسیله انتان دماغ ته رسېږي یا د هډوکو یا سحایا له ليارې په مستقیم ډول یا د وینې د رگونو په وسیله چې مثال یې **Thrombophlebitis** دی. دماغي اېسې یا په ډېره چټکۍ سره وده کوي یا دا چې د میاشتنو په اوږدو کې په ډېره کراری او تدریجي ډول منخ ته راځي.

هغه اثرات چې د اېسې په وسیله مینخته راځي په لاندې ډول دي.

۱. دانتان سیستمیک اثرات لکه **Malaise** اویاهم تبه چې بنایي موجوده نه

وي.

۲. د قحفي ددخلي فشار لوړوالی لکه سر درد، **Confusion**، **drawsiness**، د

شعوري حالت خرابوالی او بالاخره

Papilloedema.

۳. موضعي نښې (**Loculizing**):

د صدغي فص اېسې یا **(Temporal Lobe Abscess)**:

موضعي نښې (**Local signs**):

(ش ۳: ۱۰)

۱. **Dysphasia** په زیاتره د کین، اړخ

اېسې گانو کې عمومیت لري.



ش ۳: ۱۰- Sean C.T- د کثیفه مادي سره صدغي فص اېسې نښې چې دمنځنی غوړ دخنډونی ناروغتیا له کبله منخ ته راغلی (داگرهوجس په تنظیم سره).

۲. **Contra Lateral upper quadrant homonymous Heminopia**
۳. فلج یا Paralysis: د مقابل لوري مخ، مټ، او نادراً پښه ده.
۴. د بوی او مزی برسامات یا د بوی او د خولې د خوند برسامات.

مخني ايسې (Cerebellar Abscess):

موضعي نښې (Localizing Signs):

۱. د غاړې شخوالي (Neck Stiffness):
۲. په مربوطه خوا کې د کمزوری احساسول او د عضلي تون له لاسه ورکول
۳. Ataxia: هماغه لوري ته غورځېدل
۴. Intension Tremor with past pointing
۵. Dysdiodokokinesis
۶. Nystgmas: Coarse and Slow بطي او خشن داء الزرقه
۷. Vetigo ځینې وختونو کې موجود وي.

د داخل دماغي انتان تشخیص (Diagnosis of Intracranial Sepsis)

۱. هر هغه ناروغ چې د غوږ په مزمنې ناروغۍ اخته وي او ورته درد یا سر درد پېښ شوي وي باید چه دماغ ته دانتان دخپريدوگومان وشي.
۲. هر هغه ناروغ چې Otogenic meningitis، Labyrinthitis، یا Lateral Sinus Thrombosis ولري ممکنه ده دماغي ايسې هم ولري .
۳. په داسې ناروغانو کې نخاعي بډل یا Lumbar Punctures اجرا کول خطرناک دي او هغه د Pressure coning منځته راتلل دي.
۴. که چېرې داخلي قحفي انتان ته گومان کېږي په هره مرحله کې چې باید د نيورولوجست څخه مشوره واخيستل شي.
۵. د ايسې تشخيص او توقييع يا ايسې د موقيعت پيدا کول بنايي زياتو نورو څېړنو ته اړوي. (C.T.) Computerized tumorgraphy داخل قحفي ايسې په رښتيني ډول مونږ ته بښي او کله چې دماغي ايسې ته گومان کېږي باید دغه معاینه یا کتنه ترسره شي .

Magnetic Resonance (M.R.) خیال یا تصویر د رخوه نسج آفتونو په روښانه ډول ښیي خو د هډوکي په هکله مشرح معلومات نشي راکولی. که چېرې متردد او په اشتباه کې یاست چې څه وکړي موضوع درادبولوچيست سره تر بحث او مناقشې لاندې ونیسي.

درملنه (Treatment): همدا دماغي ابسې ده چې ناروغ به ترې مړ شي او همدا دماغي ابسې ده چې باید جراحي اقدام ته د لومړیتوب حق ورکړي. ابسې باید د برمی د سوري له ليارې (**Burr-hole**) دریناژ یا تخلیه شي. یا دا چې د کړینوتومي له ليارې ابسې مکماً وایستل شي دا عملیې هغه وخت ترسره کېدای شي چې د ناروغ عمومي حالت د مداخلې اجازه ورکړي د همدغې انستیزی لاندې باید **Mastoidectomy** عمل هم ترسره شي.

کله چې زوه یا **Pus** د کلچر لپاره تر لاسه کړی په حملوي ډول د انتي بايوتیکو کارونه د درملنی اساس بلل کېږي.

خو کله چې دانتی بايوتیکو په مقابل کې حساسیت (**Sensitivity test**) روښانه شوه د ضرورت له مخې انتي بايوتیک تراپی اصلاح کولی شو.

انزار (**Prognosis**):

د دماغي ابسې انزار د انتي بايوتیکو د گټه اخیستلو او تشخیص نوو میتودو پوسيله ښه والی لاسته راوړي خو اوس هم د مړینې احصائیه لوړه ده. د دماغي ابسې گانو انزار ترمخپه ابسې گانو، ښه دی چې که چېرې پرته له درملنی پرېښودل شي د مړینو شمېر ۷۰% دی.

په **Brain** ابسې کې د مړینې علت **Pressure coning** د ابسې خلاصېدل د دماغ په کوم بطن کې او یا دا چې منتشر یا خپره **encephalitis** دی.

Subdural Abscess:

دا ډول ابسې اکثراً په جبهې ناحیه کې عمومیت لري چې د ساینوسایتیس څخه سرچینه اخلي خو کېدلای شي د غوږ د ناروغیو له کبله هم منځته راشي.

محراقي میرگی ښایي منځته راشي چې د دماغي قشر د آفت یا زیان له کبله وي. انزار یې خراب دي.

Labyrinthitis:

انتان لبرينت ته بنایي د هغه فستولاله لیاري چې د کولیسټاتوما د سولولو په واسطه منځته راغلې وي ورسېږي. په نادره توگه دمنځنی غوږ دبیپرنی التهاب په ترڅ کې هم منځته راتلای شي.

کلینیکي ډولونه (Clinical Features):

۱. Vertigo سربدالي دا اعراض په Serous labyrinthitis کې په متوسط شدت سره خو په تحیحي یا Labyrinthitis purulent کې ډېر سخت او ناروغ غورځوي.

۲. Nausea & Vomiting: (زړه بدوالی او گانگی)

۳. Nystagmus چې د آفت مخالف خوا ته وي.

۴. بنایي فستولا تیسټ مثبت وي یعنی کله چې د ناروغ په تراگوس باندې فشار وارد کړو د Vertigo سبب کېږي یا دا چې د سترگو دکوږوالي سبب کېږي دا د Perilymph تحریک پوسیله منځته راځي.

۵. په Purulent labyrinthitis کې بنایي Sensorineural ژور کونوالی موجود وي.

درملنه (Treatment):

۱. Antibiotics (دمکروب ضد درمل)

۲. دغوږ د مزمنو ناروغیو لپاره Mastoideomy

۳. کله کله د Labyrinthine مایع دریناژ اجرا کېږي.

دجنبي جیب ترومبوزس: Lateral Sinus Thrombosis:

د جیب محیطي ابسې چې د مستوئیدایتیس له کبله منځته راځي د وحشي یا جنبي جیب د ترومبوزس او همدارنگه Ascending Cortical Thrombo-phlebitis سبب کېږي. ددی ځایه څخه متنن امبولی آزادېږي او بنایي میتاستاتیک ابسې پېښه کړي. انزار یې خراب خو د ژرتشخیص او درملنی سره یې انزار ښه کېدای شي.

سوري انکال (Clinical Features)

۱. نوساني تبه (Swinging Fever): چې تر مثبت $40C^0$ سانتی گریډ پورې لوړ یري.

۲. Rigor یا سره لري.

۳. Leukocytosis P.M.N

۴. د **Tobey ayer** تست ځنوپېښو کې مثبت وي. یعنی د مقابل لوري وداجي باطن وريد فشار راوړي د **C.S.F**. د فشار د لوړوالي سبب کېږي. په مربوطه لوري باطن وداجي وريد باندې فشار راوړل د **C.S.F** د فشار د زیاتوالي سبب نه کېږي.

۵. ځنې وخت د **Meningeal** نښې موجودې وي.

۶. د وينې کلچر مثبت وي. مخصوصاً که د سره لرې په وخت کې اخیستل شوی وي.

۷. **Pappiloedema** ځنې وخت موجود وي.

۸. میتاستاتیک اېسې چې انزار يې خراب دي.

۹. قشري نښې **Cortical Signs : Facial Weakness ، Hemiparesis**

درملنه (Treatment):

۱. **Antibiotics** يادميگروب ضد درملنه

۲. د مستوئیديکتومي عمل ترسره کول په پراخ ډول جنبي جبب

برسېره کول او د منتن ترمبوزس ایستل.

دمخ گوزن Facial Paralysis:

د وجهې عصب فلج په دواړو پېښو يعني دمنځنی غوږ په بېړنی او ځنډنی ډول التهاباتو کې منځته راتلای شي.

۱. **Acute Otitis Media**: مخصوصاً په ماشومانو کې په تیره بیا هغو حالاتو کې چې د وجهي عصب قنات په منځني غوږ کې **Dehiscent** يا لوڅ وي خو دا حالت معمول نه دی.

۲. **دغوږ ځنډنی التهاب Chronic Otitis Media**: دلته کولیسټاتوما ښایي د وجهي عصب د قنات افقي او عمودي برخې وسولوي او انتان او تنبتي نسج دوجهي فلج سبب شي. د پېښې په لومړيو مرحلو کې ښایي ناروغ د خولې د کنج څخه د لیاړو د څڅېدو شاکي وي. کلینیکي معاینات تشخیص وضع کوي خوکه چېرې د ضعیفوالي احساس ډیر کم دستونزي رابرسیره کوی ستونزمن دي.

درملنه (Treatment):

که چېرې پېښه د حاد او تایتیس میډیا پورې اړه ولري د قوي انټي بايوټیکوسره په درملنېد پوره صلاح توقع کېدلای شي.

که چېرې فلج **C.S.O.M** پورې اړه ولري د مستوئیدیکتومي عملیې اجراکول حتمي او ضروري بلل کېږي چې د دې عملیې سره د وجهي عصب شاوخوا ناروغی څخه باید پاکه کړی شي.

په یاد ولری **Remember**: وجهي فلج چې د **C.S.O.M** په موجودیت منځته راځي **Bells palsy** نه دی او فعالې درملنې ته اړ دی. که چېرې فلج دايمي شوی نه وي ناروغ ته **Steroid** مه ورکوی.

د صخري التهاب (Petrositis):

په ډېر نادر ډول ښایي انتان د صخر تر څوکو پورې خپور شي او **VI** قحفي زوج اخته کړي.

کلینیکي ډولونه (Gradenigos' Syndrome):

۱. **Diplopia** چې د **Lateral rectus** عضلې د فلج له کبله منځته راځي.

۲. Trigeminal Pain دپنځم قحفي زوج عصبي درد

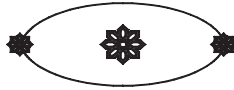
۳. په منځني غوړ کې د انتان موجودیت

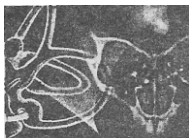
درملنه Treatment:

۱. انتي بايوټيکس (Antibiotics): د میکروب ضد درملنه

۲. Mastoidectomy with drainage of apical cell (مستوئید یکتومي د

زړوې د حجرو د دریناژ سره یوځای سرته رسېږي)





(Chapter Eleven)

د منځني غوږ انصبایي التهاب:

Otitis Media With Effusion(OME)

د منځني غوږ افرازي التهاب يا Glue ear دنن ورځې اپيډيميك ناروغي ده چې د ټولو ماشومانو ۳/۱ برخه پخپل ژوندانه کې خامخا پدې ناروغی اخته کېږي. دا له هغه حالت څخه عبارت دي چې د منځني غوږ په جوف کې مايع ټولېږي، دا مايع Serous يا Viscus وصف لري او ناقله کونوالی منځ ته راږي. دا ناروغی په وړو ماشومانو کې عمومیت لري زیاتره په هغو ماشومانو کې چې د ابتدائیه یا لومړني بنوونځیو په عمر کې وي د بنکاره کونوالی سبب کېږي. د خبرې اساس دا دی چې د عمومي طب ډاکټر دا پوهه باید ولري چې ناروغی وپېژني او دا حالت په ناروغ کې تشخیص کړای شي. بنایي دا ناروغی د ماشوم د ودې او تحصیل یا زده کړې د خرابوالي مسؤل وي خو که چېرې پخپل ځای یا حال پرېښودل شي بنایي د ناروغ په منځني غوږ کې د دايمي تغيراتو د منځته راتللو سبب شي. دا ناروغی په غټانو کې هم منځته راتلای شي چې معمولاً د Serous effusion په ډول اوبه نادر ډول Nasopharyngeal Malignancy يي نښه وي.

اعراض (Symptoms):

۱. کونوالی چې بنایي یواځنی عرض وي.
۲. په غوږ کې د ناراحتۍ احساسول چې نادراً شدید وي.
۳. په ځنو پېښو کې Tinnitus چې لږزېدونکی حالت يا Unsteadiness سره مل وي.

۱. د Naso Pharynx بندوالی: کله غټ اډینوئید اوتومور داستاخی نفیر ددندی دخرابوالی سبب څرځی دا حالت کیدائی شی دمنځنی غوړ دبیرنی التهاب پرله پسې حملو سره اړیکه ولري
۲. دمنځنی غوړ دبیرنی التهاب چی بی درملنی پاتی شي داپه نسبتی ډول دغوړ دپردی په سوري کیدو او دمنځنی غوړ په تخلیه کیدو تمامیري. که درملنه نیمگړی وي دمنځنی غوړ انصباب ممکنه ده رامنځته شي.
۳. دپزی حساسیت چه په ماشومانو کي کله کله له پامه غورځیري او دا کیدای شي دمنځنی غوړ دانصباب لپاره زمینه برابره کړي.
۴. بنودل شوي چي دموراوپلار سگرت څکونه په کوچنیانو کبني دمنځنی غوړ دانصباب لپاره زمینه کړیده
۵. OME: د ژمی په میاشتو کي زیات عمومیت لري .
۶. Otitic Barotrauma دادالوتکی دبنکته کیدو په وخت کی په هغه اشخاصو کی چی په زکام آخته وي ډیر رامنځته کیږي چی دمنځنی غوړ دتهوي عدم کفائیه او ناکامی دا حالت رامنځته کوي چی کله ناکله دا مایع دوینی لرونکی وي د Scuba دایف کوونکو کی هم دا حالت منځ ته راځي
۷. دمنځنی غوړ په افزای التهاب کبني ممکنه ده هېڅ لامل برسیره نشي.

۱۱:۱ خریطه :- دمنځنی غوړ دانصبابی التهاب لاملونه:

نښي (Signs):

- ۱) په منځنی غوړ کې د مایع موجودیت، متغیرې منظرې نښي چې کله کله پیژندل یې گران وي.
- ۲) د غوړ د پردې منظره dull یا تیاره او د غوړ په پرده او د چکشي هډوکي د لاستي خواو شا کې وتلي شعاعي اوعیب لیدل کېږي.
- ۳) د غوړ د پردې Retraction یا داخل خوا ته راکش کېدل (ش. 11:1)



۴) د غوږ پرده کې زېړ نارنجي ځلا يا Tinge لېدل کېږي.

۵) د غوږ پرده Dark Blue تېره آبي يا څړ رنگي وي.

۶) په نادر ډول کې Hairlines او هوايي پوکړې په مایع کې

ليدل کېږي .

۷) د صوتي پنڅې تيسټ ناقله کونوالی بنیي.

۸) د Pneumatic speculum د تيسټ پوسيله د غوږ پرده غير

۱۱:۱ د منځنی غوږ التهاب د افراز سره

د غوږ د پردی زير والی رنگ ته اوختل په

یاد ولري

متحرك وي.

۹) د Impedance په معاینه کې گراف هواړه وي

درملنه (Treatment):

په ماشومانو کې (In Children):

۱) یو زیات شمېر پېښې پخپله شیکتی خوا ته ځي اوښه کېږي. خو ناروغان باید تل تر

زیاتو مودې پورې تر نظردلې وي دا (جراحی معروض کیدلو څخه)

۲) Antihistamines او Mucolytic درمل رول پوره ښکاره نه دی ښائی بی گټی وي

انتی بایوتیک تراپی دلنډي مودي لپاره ښائی مرسته وکړي که چیري برله پسی درد

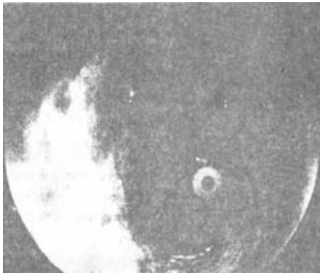
او کونوالی تردیو میاشتو پوري ادامه ومومی جراحی درملنه ضروري گڼل کېږي .

۳) جراحی درملنه:

Adenoidectomy: دا ښودل شوې چې اوږد محاله مودي OME د انحلال لپاره گټور

دي. ددې عملیاتو اعظمي گټه د ۴-۸ کلنی عمر. ماشومانو ته رسېږي.

غوږ د پردی غوڅول او گرومیت ایښودل



Myringotomy and grommet insertion:

(ش. ۲: ۱۱)

تر عمومي انستېزیا لاندې د Myringotomy او

grommet ایښودلو عملیه تر سره کول په U.K

۱۱:۲ د ښی غوږ پردی کې د گرومیت ایښودل

او USA کې په اوس وخت کې ډېر عمومیت لري.

د عمومي انسنيزيا لاندې د غوږ پرده قدامي سفلي برخه کې شق کېږي. (د منځني غوږ
محتوي Glue مایع د Suction پوسيله ایستل کېږي او د شق په مجرا کې يو **grommet**
ایښودل کېږي.

د **grommet** دنده دا ده چې د منځني غوږ تهویه تامین کړي، د مایع د تخلیې دنده نه
لری اکثره جراحان خپلو ناروغانو ته د لمبا اجازه ورکوي خو په لمبا کې د غوږې وهلو
یا داوبو لاندې لمبو وهلو ته اجازه نه ورکوي.

Grommet پس له مختلفو زمانی مودو څخه ایستل کېږي په منځني ډول دا دوره شپږ
میاشتې وي.

که چېرې انصباب یا **Effusion** بیا منځته راشي او نکس وکړي ځنې وختونه د گرومیت
بیا ایښودلو ته اړتیا پیدا کېږي.

په غټانو کې (In Adults):

د تومور د ردولو لپاره د غټانود نروفزینکس معاینه د درملنې اساسي برخه جوړوي په
خاصه توگه که انصباب یواځیزوي. په پورتنی ډول د انستیتک لاندې یو گرومیتا
ایښودل کېږي.

Secretory Otitis Media په غټانو کې یواځي په تومور پوری اړه نلري او معمولاً د
زکام څخه وروسته منځته راځي. د ناروغی څخه بڼه والی معمولاً بنقسهی ده خو بنایي
تر شپږو او نیو پورې وخت ونیسي.





(Chapter 12)
(Otosclerosis)

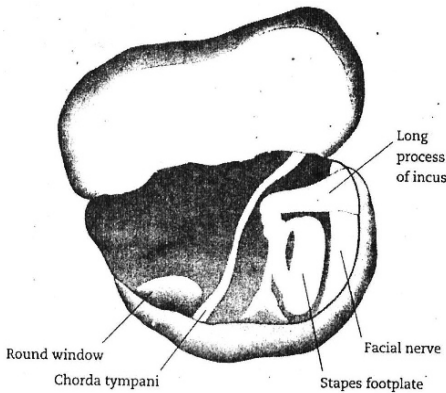
اوتوسکلروزس (Otosclerosis): اوتو سکروزس یو ارثي اختلال یا ناروغتیا ده چې د رکابي هډوکي Stapes د Foot plate یا مهمیز برخه کې د غیر طبعي هډوکي د شکل سبب کېږي چې په نتیجه کې د هغې دطبعي حرکت مخنیوی کوي. لدې څخه وروسته د ناقله کونوالی سبب کېږي.

په ډېر نادر ډول د قوعې هډوکي هم پدې ناروغی اخته او په نتیجه کې Sensorineural یا حسي حواسي کونوالی منځته راځي.

د اوتوسکلروزس سريري ډولونه (Clinical Features of Ota sclerosis):

۱: ۲ څریطه اوتوسکلروزس کلینیکي ډولونه

۱. د ناروغی د حملې شروع د عمر په دوهمه او دریمه لسیزه کې وي.
۲. ۲/۳ پېښوکی یوه کورنی تاریخچه لاسته راځي.
۳. ۲/۳ ناروغان بنځینه دي د دې ناروغی جن (Gene) جنسي جین پورې ندي نښتی (Not sex linked) خو بنایي حمل کونوالی شدید یا خراب کړي. نارینه حمل نه اخلي ځکه بنځینه ناروغان زیاتره درملنه لپاره مراجعه کوي.
۴. کونوالی (Deafness) بنایي یو اړخیز یا دوه اړخیز وي.
۵. په اکثر وپېښو کې Paracusis موجود وي یعنی د ناروغ د اورېدلو توان په گڼه گڼه محیط کې نسبتاً ښه وي. (په آرامه فضا کې ښه نه اوری)
۶. اکثراً په غوږ کې Timmitis یا برنگهار موجود وي چې دا تکلیف بنایي د عملیاتو پوسیله وړک نشي.



ش ۱۲:۱- د ستاییدیکتومي دجراحی دپاره دمداخلی لپاره.
دلته دغوب دپردی Tympondmeatal له ځایه څخه پورته کړه
شویده .

۷. د غوبو پردې نارمل دي.
۸. د صوتي پنچې تستونه دناروغ کونوالی بنکاره کوي چې ناقله وي.
۹. په قوقعه کې معیوبیت یا خرابوالی بنایي موجود وي.
۱۰. د هوا د لیاری

audiometry (اودویومتری)

معلول وي Bone conduction اوله کی نارمل خو د ناروغی د پرمختگی سره خرابوالي خواته ځي.

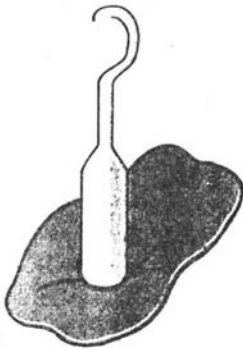
۱:۱۲ خریطه داوتوسکلیروزس سریری اشکال

درملنه (Treatment):

Stapedectomy:

دا عملیات د لومړي ځل لپاره په ۱۹۵۶ کال کې تر سره شو. Stapedectomy د پرابلم یا مشکل یوه ظریفه او بڼکلي حل لپاره ده.

لومړی منځنی غوب برسېره او په سترگو کېږي (ش. ۱۲:۱) د Stapes د هډوکي د رکابي برخې څخه پورته ټول ایستل



ش ۱۲:۲- د ستاییدیکتومي عملیات : د مهمېزي هډوکي پورتنی جوړښتونه ایستل شوی دی. درکاب برخه سوری او دمصنوعی بستون داینودلو څخه مخکی دورید پوسپله پوښل شوی دی.

کېږي او د رکابي برخې یا Foot plate برخه سوری کېږي.

یو پروتیز چې د Stainless steel یا Teflon څخه جوړ شوی یو سر یې پاس د Stapes پرځای د Incus،

Long process سره نښلوي او بل سر یې بڼکته په Oval window کې دننه کوو.

(ش ۱۲:۲)

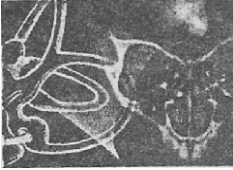
ناروغ معمولاً یوه ورځ وروسته د روغتون څخه خارجېږي او ناروغ باید لږ تر لږه یوې میاشتې پورې د سختو او استمراري کارونو څخه ډډه وکړي. بنایي Stapedectomy د عملیات شوي غوږ د تام کونوالی په بیه تمام شي ځکه داسې ناروغانوته د عملیات څخه مخکې د عملیاتو د دې خطر په هکله خبرتیا ورکړ شي.

Hearing aids and Lip Reading: د اوربدلو عصري الې د هغو ناروغانو لپاره چې ناقله کونوالی لري ډېر گټور دی یوه گټه یې دا ده چې د ناروغ د اوربدلو په هکله هېڅ ډول خطر نه پېښوي.

ناروغ ته د اوربدلو اله په اختیاري ډول باید په واک کې کېښودل شي پدې معنی چې جراحي عملیه خوښوي او که د اوربدلو اله.

که چېرې ناروغي په چتگتیا او پرمختللي ډول مخته لاړشي او داسې وېرېږي چې ژور کونوالی پېښېدونکی دی دلته باید ناروغ ته د Lip Reading لارښوونه او هدايت مو هیر نه شي. او دا په هغه وخت کې شروع شی چې ناروغ لاد گټی وړ اوربدل لري. ((د مطلق کونوالی څخه مخکې))





(Chapter Thirteen)
د غوږ درد (Ear Ache) (Otalgia)

د غوږ درد ممکنه ده چې دغوږ دناروغیو له کبله وي او یا هم دنورو برخو څخه غوږ ته رجعت وکړي اودا رجعي دردونه دي چې زیاتره دناروغۍ په تشخیص کې ستونزي رامنځته کوي

په غوږ کې لاملونه:

دغوږ درد بنیایي د بهرنی یا منځنی غوږ په هره برخه کې رامنځته شي چې دکتني په وخت کې تشخیص او برسيره کيږي. عام سبب **Furunculasis, A.O. Extera, A.O.M** او په ډېر نادر ډول حاد مستوئیدایتس دی.

د غوږ څېشه ناروغي بنیایي ډیرمعند دغوږ درد رامنځته کړي که چېرې د غوږ منظره غیر طبعي یا ناروغه نه برېښي دلته باید **Refferred Ostalgia** یوې چينې یا منبع ته پام واپوو چې تقریباً هرکله دا منبع تاسو موندلای شئ.

د غوږ توصيفي درد (Referred Earache):

بنیایي د لاندنيو اعصابو له لارې درد غوږ ته انتقال او په غوږ کې احساس شي.

۱. د پنځم قحفي زوج د **Auricolotemporal** څانگې له ليارې: مثال يې **Carioaus teeth** يا چنجن غاښ، **Impacted molar teeth**، د عقل غاښ **T.M.J** صدغی قکي مفصل او ژبه ده.

۲. د گلوسو فرنجیال د عصب **Tympanic** څانگې له ليارې: مثال يې تاسيلیکتومي، **quinsy, Tonsilitis**، د ژبې د قاعدې يا د حنکې تانسېل کنسري بېښې، او يا دا چې د گلوسو فرنجیل د عصب **Neuralgia** دی.

۳. د اووم قحفي زوج يا وجهي عصب د حسي څانگو د لارې: مثال يې **Herpes zoster** دی.

۴. د لسم قحفي زوج Auricular خانگې له ليارې: مثال يې د حنجري کانسر، د پريفورم د حفري کانسر او Post cricoid د مسافې کانسر دي.

۵. د great auricular عصب (C2-C3) او (C2) Lesser occipital N. د اعصابو د خانگو له ليارې: مثال يې د غاړې Spondyllyusis دی. د غوړ دځنې راجعه دردونو لاملونه د هغوی پيښو د شمېر يا تشخيصي ارزښت له مخې د خاصې يادونې وړ دي.

:Post-tonsillectomy Earache

معمول پيښه ده خو هېر مو نه شي چې د ناروغ غوړ بايد وکتل شي. بنايي Otitis media دناروغ په غوړ کې موجوده وي.

:Temporomandibular Joint Dysfunction

Pain dysfunction syndrome يا **Temporomandibular joint dysfunction** عموميت لري او اکثراً تشخيصېږي. بنايي دغوړ شديد درد موجود وي همدارنگه Trismus او د غوړ د ډکوالي احساس په ناروغ کې موجود دی. ځنې وخت دا درد د غاښونو د mal occlusion سره مل وي. خو اکثراً دا درد د غاښونو په سولېدلو او د غذا په پارچه کولو پورې اړه پيدا کوي. په T.M.J. کې درد او ترکهار اکثراً موجود وي همدارنگه د خولې په دننه کې دانسي Ptyregoid د عضلې درد موجود وي.

توصيه (Advice) (مشوره):

د دې تکليف دپاره معمولاً **Bite Raising Splint** په اېښودلو او د غاښو د قوس د غلط تړل کېدلو په اصلاح کولو او پسته غذايي رژيم سره درملنه کېږي.

:Malignant Disease

د ژبې د خلف، Vallicula، تانسلس، وچې غاړې، او ستوني سرطاني ناروغی د غوړ درد توليدوي چې بنايي د ناروغی لومړی عرض وي.

د غوږ درد او د بلعې عسرت چې سره يوځای وي مخصوصاً پداسې حال کې چې د غاړې د جس وړ غوټي هم موجوده وي ترڅو چې ثبوت کېږي سرطان نه دی د سرطان د ناروغی موجودیت ته پاملرنه کېږي.

يادښت : د غوږ راجعه درد پيښه اکثر د تفکر او اندېښنې د نشتوالي له کبله غلط تشخيص کېږي يا د سره نه تشخيص کېږي.

که چېرې د غوږ درد کې د غوږ ناروغی ښکاره نه وي د غوږ د راجعه درد چينه او منبع ولټول شي.





(Chapter Fourteen)

د غوږ بنگهار (Tinnutis)

د غوږ بنگهار، په غوږ کې د غږونو او انگازې موجودیت څخه شکایت کول دي. دا شکایت نسبتاً عمومي لري او له منځه وړل يې هم مشکل دی. د غوږ بنگهار بنيادي ثابت يا متناوب وصف ولري معمولاً شدت او مشخصات يې هم تغير کوي.

د غوږ بنگهار په آرام محيط کې ډېر متبازز کېږي او د ستړتيا، اضطراب، افسردگي او روحي انحطاط کې تشديد کېږي.

د غوږ بنگهار ناروغی نه بلکه يو عرض دی.

تدبير او ساتنه (Management):

د Tinnitus د بڼه والي په هکله وايو چې له هغه ځايه څخه چې موږ نه توانېږو چې د بنگهار اکثري پېښې په کامل ډول له منځه یوسو د يو ډاکتر د هنر لپاره ډېر شديد او قوي ازموینه ده. پدې برخه کې د لارښود په ډول ډېرې مهمې ټکې به د تاسو سره مرسته وکړي.

۱. د ناروغ وېره او شکایت جدي بولي او يو رېښتيني تاريخچه لاسته راوړي.

۲. د ناروغ معاینه بايد په صحيح ډول تر سره شي. په چټکۍ سره د غوږ پرده کتل يوازې په اشاری پوهول بلل کېږي.

۳. که چېرې په غوږ کې يو غير طبيعي حالت لکه د Wax موجودیت يا د منځني غوږ انصبايي حاد التهاب په معاینه کې وليدل شي. د هغوی درملنه اکثراً د غوږ د بنگهار درملنه ده.

۴. هغه Tinnitus چې مزمن تخريبي يا Degenerative ناروغيو پورې اړه ولري لکه Ototoxicity، Presby ocusis يا Noise-induced deafness بنيادي تر يوې اندازې پورې دايمي وي دا به ځينانه او غلط وينا وي چې ناروغ ته ووايو چې يوه ورځ سنا

تکلیف یا بنگهار به وړک یا له منځه لاړ شي. ناروغ به په زیاتیدونکی ډول مایوس شي. دا به ډېر بڼه وي چې ناروغ د خپل تکلیف په خصوصیات او خواص وپوهول شي. ځکه بنایي د غوږ بنگهار به د ناروغ لږ مزاحمت وکړي خو ناروغ به ورسره تطابق لاس ته راوړي او د هغو عواملو څخه چې د بنگهار د تشدید سبب کېږي ډډه وکړي.

۵. زیات شمېر ناروغان پدې وېرېږي چې د غوږ بنگهار د غوږ د ډېرو خطرناکو ناروغيو او دماغی تومورو ته دلالت کوي. که چېرې د ناروغ کتنه په مناسب ډول صورت ومومي ناروغ ته بیا ډاډورکول او ډاډگیرنه به د منلو وړ وي.

۶. درملنه د درملو پوسيله **Drug treatment**:

د **Sedative** یا راحت بخښونکي او **Tromquilizers** او انحطاط ضد درمل ناروغ ته ورکول به د ناروغ سره مرسته وکړي خو د غوږ بنگهار له منځه وړلای نشي. **Anticonvulsant** دواگانې او **vasodilators** دواگانې کله کله گټور وي خو د دې دواگانو موثریت وړاندوینه کېدلای نشي.

۷. هغه ناروغان چې په **Depression** او روحي انحطاط اخته وي نسبتاً د **Tinnitus** په وړاندې حساس وي ځکه باید په صحیح او تخصصي ډول درملنه شي.

۸. که چېرې ناروغ کونډ وي او **Tinnitus** هم ولري د **Tinnitus** د ماسک یا پوشلو لپاره د **hearing aid** کارونه ډېر گټور دی پدې معنی چې د ناروغ اورېدل او **Tinnitus** په متعادل توگه آرامتیا مومي. ډېر ناروغان د دې ساده مشورې یا توصیهې څخه خوشحاله وي.

د بنگهار موضعي او عمومي لاملونه **Local and General causes of**

۹. د بنگهار پوښونکی یا ماسک کونکی **White noise** خاص غږ دمنځته راوړلو پوسيله بنایي بنگهار لږ او دهغی کړاویا مزاحمت کم شي. پوښونکی یا ماسک کونکی آله هم د غوږ د شادآلی په شان بریښي او دهغی د تولید مشخصات ناروغ پورې متعادل یا برابر کړای شي ترڅو یواثر بخښونکی پوښونه یا ماسک لاسته راوړو.

۱۰. که چیرې بنگهار ناروغ خوب ته نه پریرېدي دیوی رادیوکارونه چی دیومعین وخت لپاره دکوک کیږي بنایي (**TimeSwitch**) گټه وروي.

۱۱. داهم لیدل شوی چی درخاوت او استراحت تخنیکونه په ډیروناروغانوکی گتورثابت شوی دی .
۱۲. Acupuncture اویونانی یاد حکیمانود درملنی ارزښت دبرنگهاروپه درملنه کی تراوسه پوری تشبیت شوی ندی .

د موضعي لاملونه (Local Causes) څرېطه: - ۱۴:۱

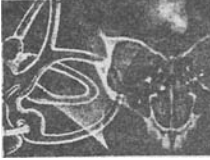
ښایي Tinnitus د غوږ د هر غیر طبیعي حالت یو عرض وي، همدارنگه ښایي د غوږ د هر ډول کونوالي سره مل وي. د دې حالاتو هر یوه یې د خاصی یادونې وړ دی:

۱. Presbycusis: اکثراً د Tinnitus سبب کېږي.
۲. Meneire's disease: دلته د ناروغی د هرې حملې سره د غوږ برنگهار لاخراب کېږي.
۳. Noise induced deafness: دلته د صوت د معروض کېدو سره فوراً د غوږ برنگهار مخ په خرابېدو ځي.
۴. otosclerosis: دلته ښایي د غوږ برنگهار د Stapedectomy د عملیاتو سره وړک شي خو دا باید د عملیاتو لپاره لوی استتطباب ونه گڼل شي.
۵. Glumous Jugular tumour: دا برنگهار نبضان لرونکی وي ښائی د ستاتسکوپ پوسیله د اورېدلو وړ وي.
۶. aneurysm او ځنې داخلي فحفي وعایي تومورونه هم د غوږ د برنگهار سبب کېدلای شي چې دا ډول برنگهار که ډاکتیر ورته په ځیز غوږ شي هم د اورېدلو وړ وي

Tinnitus په عمومي ناروغيو کې اکثراً د يو عرض په ډول موجود وي د مثال په ډول په:

۱. تبه لرونکي ناروغيو کې له هره سببه چې وي.
۲. قلبي وعایي ناروغۍ لکه د وينې د فشار په لوړوالي کې Bp. Atheroma قلبي عدم کفائتیه کې، او نور.
۳. د وينې په ناروغيو کې: Raised Viscosity، Anemia
۴. Neurological disease: Multiple Sclerosis، Neuropathy
۵. Drug Treatment: Aspirin، Quinine، Ototoxic drugs
۶. په الکولو کې افراط Alcohol abuse





(Chapter Fifteen)

سربدالی (Vertigo)

ياسربدالی **Vertigo** د حرکت کولو یو مروي احساس دی چې دا حرکت معمولاً تدوري او کله کله خطي دی. دامعمولاً د خساعت، خولې کېدل او کانګو سره مل وي. د سربدالی د لیدو وړ نښه د نیستاګموس څخه عبارت دی. د بدن موازنه د داخلي غوږ د **Input** په وسیله چې مغزو ته رسیږي همدارنگه د سترګو او **Proprioceptive** د غړو مخصوصاً د غاړې پوسيله ساتل کېږي. د پورتنیو سیستمونو عدم کفایه د ناروغ یا شخص د بې موازنګی سبب کېږي. د **Vertigo** د سبب تشخیص اساساً تر ډیره تاریخچې پورې اړه لري یو شمېر یې په فزیکي معاینې او لږ شمېر یې په **Investigation** یا لټونه او تحري کې برسېره کېږي:

هغه مخصوصې پوښتنې چې د ناروغ څخه باید وشي په لاندې درېو ټکو پورې اړین دي:

۱. وخت پورې یا **Timing**: حملوي یا **Episodic** ډول یا مصر او دوامدار یا **Persistent** وي.

۲. د غوږ اعراض **Aural Symptoms**: د غوږ کونیوالی نوساني دی یا مترقی شکل لري همدارنگه، **Tinnitus** یا د غوږ برنگهار، د غوږ افرازات یا **ear discharge**، او د غوږ درد.

۳. عصبي اعراض **Neurological Symptoms**: د شعور له لاسه ورکول **Loss of consciousness**، **Weakness** یا د کمزوری احساس، **numbness** یا کرختي، **Dysarthria**، **Diplopia**، یا تشنج، بی ثباتی.

۱: ۱۵ جدول د تاریخچې د اخیستلو پسې تشخیص لارښوونه همدارنگه کوم خاص څېړنې او معاینې چې لږم وگڼل شي تاسو ته ښی.

د مینرز ناروغی (Meniers Diseases):

د مینرز ناروغی د هغی حالت څخه عبارت دی چې سبب یې تر اوسه پورې نه دی پېژندل شوی او پدې حالت کې غشائي لبرینت د اندولمف د تراکم له کبله پراخېږي دا ناروغی په هر عمر کې منځته راتلای شي خو د ناروغی شروع ۴۰-۶۰ کلنۍ عمر کې عمومیت لري.

دا ناروغی معمولاً په یو غوږ کې شروع کېږي. خو په ۲۵٪ پېښو کې دوهم غوږ هم پرې اخته کېږي.

کلینیکي اشکال یې په لاندې ډول دي :

۱- Vertigo متناوب خونبایي ژور وي. او معمولاً د کانګې سبب کېږي. په نادر ډول د ناروغ سرگرداني یا Vertigo د څو ساعتو څخه زیات وخت په تېرېدو سره ختمېږي دا سرگرداني رېښتونی دورانې وصف لري.

۲- د غوږ د ډکوالي د یو احساس سره بنیایي وروسته د څو ساعتو حتی څو ورځو په تعقیب کې یوه حمله منځته راشي چه دا حمله د څو ساعتونو څخه تر څو ورځو پوري سرته رسیږي.

۳- کونیوالی د Sesoneural له ډوله وي، خو مخکې او د حملې په وخت کې ډېر شدید وي. چې د Distortion اود غږ د زیاتېدو په مقابل کې عدم تحمل د Loudness In tolerance (Recruitment) سره یوځای وي. د نوساناتو سره سره کونیوالی په چټکتیا سره پرمختلونکی سپر لري او بنیایي لاشدید شي.

۴- Tinnitus خو د حملې څخه مخکې ډېر شدید کېږي. بنیایي دا عرض د نورو اعراضو پسې تر څو میاشتو وروسته منځته راشي او یوازنی سبب یې وروسته ښکاره کېږي.

Menier Disease Episodic with aural Symptoms حملوي دغور د اعراضو سره مل او حملوي شکل لري

Migrain s Disease دمینیوز ناروغي

دغور د اعراضو څخه پرته حملوي شکل لري (Episodic without aural symptoms)

❖ **Benign paroxysmal positional vertigo**

❖ **Migraine** نیم سری

❖ **Transient ischemic attacks** تیریدونگی اسکینمیک حملی

❖ **Epilepsy** میرگی یا صرعه

❖ **Cardiac arrhythmias** د زړه بی تنظیمي کتانو کي

❖ **Postural Hypotention** دخاصو حالاتو د فشار کموالی

ثابته سرچرخي د غور د اعراضو کره :

Constant with aural symptoms

Chronic otitis media with labyrinthine fistula دمخني غور ځنډی التهاب چه لبرینتن فستولا سره مل وي

Ototoxicity اوتوتو کسبستی

Acoustic neuroma

Constant with aural symptoms: ثابته او پرته د غور د اعراضو څخه

Multiple sclerosis

Posterior fossa tumour ددماغ د خلفی فص تومور

Cordeo Vascular disease قلبی وعایي ناروغي

Degenerative is deorder of the vestibular labyrinth

Hyper Ventilation

Aleoholism دال کهولو اعتیاد

Solitary acute attack with aural symtomes ځانته حده حمله دغور د اعراضو سره

Head injury قحفي ترفیض

Labyrinthine fistula

Viral infections example mumps, herpis وایروس انت نات لکه تند غمیری او تیخالی:

Vascular occlusion دعانی انسداد

Round window membrane rapture دمدموري روزني دپردي څیري کیدل

Solitary acute Atack without aural symptom ځانته حده حمله دغور د اعراضو څخه پرته

Vaso Vagal Fint دوازووکل ضعف

Vestibular Neuronitis دهلیزي عصب التهاب

Trauma ترفیض

درملنه (Treatment):

عمومي او طبي معيارونه:

په يوه حاده حمله کې کله چې د کانګې د منځته راتلو احتمال موجود وي ناروغ ته د خولې له ليارې درمل ورکول محدود ارزښت لري خو د Cinnarizine ۱۵:۳۰ ملیګرام هر شپږ ساعته وروسته يا د prochlorperazine ۱۰:۱۵ mg هر شپږ ساعته وروسته ګټور مشتقات يا متخصرات دي. د بدیل په ډول prochlorporazine د شاف له ليارې يا د شونډې لاندې ورکولای شو يا دا چې 25mg Chlorpromazine د عضلې له ليارې په زرقي ډول ورکولای شو. حملو تر منځ د تداوی مختلفې طريقې کټورې دي (Between Attacks, various methods of treatments are useful)

۱. د مالګو او مايعاتو محدودول:

۲. دوخانياتو، يا ډېر مقدار الکولو او قهوې د څښلو څخه ډډه کول.

۳. Betahistine Hydrochloride په وسيله 8-16mg پورې د ورځې درې ځلې په منظم ډول درملنه تر سره کول.

۴. که د حملو شمېر زيات وي د Labyrinthine آرام بڼوونکې درملو په وسيله منظم درملنه لکه 15-30mg Cinnarizine د ورځې درې ځلې يا Prochlor perazine 5-10 mg پرو کلور پيرازين دورځی درې ځلې ارزښت لري.

جراحي درملنه (Surgical Treatment):

Labyrinthectomy:

۱. سرگردانۍ څخه د خلاصون لپاره Labyrinthectomy ګټور دی خو يوازې په يو اړخيزو پېښو کې چې اورېدل يې شديداً خراب شوي وي بايد تر سره شي.

۲. دمستوييد له ليارې Endolymphatic Sac درنيزاد فشار د کمولو عمليه تر سره کېږي.

۳. د دهلبزي عصب غوڅول چې دا عمليه د دماغ د منځني lobe يا فص د مداخلې پوسيله او يا دا چې د Retrolabyrinthine له ليارې سر ته رسېږي. دا عمليه د ناروغ اورېدل پخپل حال کې پرېږدي خو ډېر د خطرڅخه ډک عمليات دی.

۴. دغورډېدې له ليارې دجنتامائيسين کارونه ددهليز دفعاليت په کمولوکي مرسته کوی خوداوريدودخرابوالی ۱۰% خطرهم لری.

له نیکه مرغه Meneire disease معمول نه دی خو بنایي ناروغ ډېر کمزوری او ناقص کړي. ناروغ په ثابت ډول ډاډگیرنه او زړه سوي ته اړ دی او سمپاتيک باید تقویه شي.

ددهلیزی عصب التهاب (Vestibular Neuritis) :

Vestibular Neuritis ویروسي سرچینه لري او کله کله په اپي دیمیک ډول منځته راځي چی ددهلیز دعدم کفایي سبب کیږي . د سرگردانی شروع ډیرچټک او انجاری وی یا Explosive دی خو د غوږ برنگهار او کونوالی ورسره نه وي. د ۶ څه تر ۱۲ اونيو په موده کې ناروغ بڼه کېږي خو حاد ه صفحه یي په لومړیو دوه اونيو کې معمولاً له منځه ځي.

:Benign Paroxysmal Positional Vertigo

دا ناروغي د Utricule د نیورو اپتیلیوم د Degenerative یا تخریبي ناروغی پورې اړه لري بنایي په بنفسهی ډول یا د قحفي ترضیض څخه وروسته منځته راشي. دا ناروغي په C.S.O.M کې هم لیدل شوی. دلته د سرگردانی حملات د سرد گرځولو سره تسریع کېږي چی دا په مافه غوږ پورې اړه لري. سرگردانی پس له یوی پتی صفحې څخه چې څو ثانیه دوام کوي منځته راځي او دوام یې لنډ وخت نیسي. Nystagmus به ولیدل شي خو د پرله پسې تستونو په نتیجه کې سرگردانی کمېږي. چټکه بڼه والی هیله کېږي چې د اونيو او میاشتنو په موده کې منځته راشي. بنایي دا ناروغی نکس وکړي او بیا منځته راشي. بڼه والی دڅوانبو او ماشتونکی به منځته راشي بنایي بیا هم فکر وکړی په اکثره پینوکی د Epley دمانوری پوسیله له مینځه ځی او هغه دادی چه په متوالی ډول د سرد حرکت پوسیله particle دغوږ تیرې بیرته خپل ځای نیسی یعنی ترڅوچه Otolith دمکولا څخه لیری شی.

د فقري قاعدوي شریان عدم کفایه (Vertebrobasilar Insufficiency): بنایي د Vertigo د لنډمهالی حملو سبب شي چې د ورمېږ د بسط کولوپه وسیله تشدید کېږي لکه د پرمېنځل شوو کالیو په یوه لیکه کې د Brain stem ischemia ، نور شیان لکه diplopia او Dysarthria هم ورسره ملگري شي تشخیص نور هم یقینې کېږي. شدید Ischemias گانې بنایي د لوېدلو د حملو سره گډ وي پرته له دې چې د ناروغ شعور له منځه لاړ شي (ناروغ لوېږي خونه بېهوشه کېږي)

Ototoxic Drugs دغور سمی درملنه : د دې مثال **Gentamycine**، او نور **Aminoglycoside** انتي بايوټيکونه دي چې د ليرنتين د دندې د تخريبولو له کبله د لا چاره او کمزوره کونکي **Ataxia** سبب کېږي.

دا ډول **Ataxia** بنايي دايمي وي خود دې خطر د کمولو لپاره د وينې په سپروم کې د درمل سويه د محتاطانه لاس وهلو پواسطه کمښت مومي په ځانگړي ډول په هغو ناروغانو کې چې د پښتورگو خرابوالی ولري ډېر احتياط په کار دی. دلته تدوري سرگرداني معمول نه دي.

Trauma to the Labyrinthine

په ليرينت باندې ترضيض د **Vertigo** يا سرگرځېدو سبب کېږي، چې د قحفي ترضيض د اختلاط په ډول ښکاره شي. دلته بنايي د صدغي هډوکي کسرونه موجود وي يا دا چې دکسر څخه پرته وليدل شي د يوې قحفي ترضيض سره مل هم نه وي وليدل شي.

د عملياتو څخه وروسته سرگرداني (Post-operative Vertigo)

د غور د جراحي عملياتونو څخه وروسته عموميت لري. په ځانگړي ډول د **Stapedectomy** په عملياتو کې. خو د عملياتو څخه شو ورځې وروسته به ارام او ښی شی .

تقيحي ليرينتائيس Suppurative Labyrinthitis :

د ليرينت تقيحي التهاب د شديد سرگرداني سبب کېږي (د منځني غور د ناروغۍ اختلاطونو باندې نظر واچوئ)، دا ناروغی د اورېدلو د کاملې ضياع يا دلته ورکولو سبب هم کېږي.

سفلتيک ليرينتائيس Syphilitic Labyrinthitis :

دا پېښه په ولايي او کسبی سفلیس کې په نادر ډول منځ ته راځي خو بنايي د **Vertigo** او مترقي يا پرمختلونکي کونوالي سبب شي. **Spirochaete** مو له ياده ونه وځي .

Acoustic Neuroma: (اوس Vestibular Schwannoma په نامه يادېږي)

Vestibular د دهلبزي عصب Slow growing سلیم تومور دی چې د کونوالي اوپه تدريجي ډول د دهلبز د دندې د لاسه ورکولو سبب کېږي. د سرگردانی په پرتله ترډیره د بې موازنګۍ سبب کېږي.

Geniculate Herpis Zoster:

Geniculate herpis zunster يا Ramsay Hunt Synd معمولاً د سربدالی سبب کېږي. چه دغورشدیدرد او دمخ دگوزن سره مل وي.

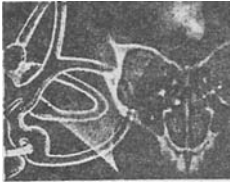
Perilymph Fistula:

د مدورې روزنې د پردې د بنفسي څېرې کېدو يا Stapes Footplate د ترضيض په نتيجه کې.

Pirilympli Fistula له کبله درونبانه سربدالی يا Vertigo سبب کېږي چه دغور بړنگهار اوکونوالی ورسره مل وي معمولاً په داسې ناروغانو کې د Straining، د غورځېدلو يا د اوبو لاندې غوږې وهلو تاريخچې په بنفسي يا پخپل سردولونو کې موجود وي.

درملنه يې لومړی د بستر استراحت سره شروع او که چېرې اعراض دوام وکړي د جراحي ترميمولو پوسيله تعقيب کېږي.





(Chapter Sixteen)

د وجهي عصب گوزن

(Facial Nerve Paralysis)

د وجهي عصب فلج د غوږ جراح ته په زړه پورې او مجذوب كوونكې موضوع ده خو دناروغ لپاره هم دكړاو سبب گرځي. خودقوعاتو دشمير او د لاملونو د اختلاف له مخې د طب ټولو كار كوونكو ته د طبابت په ساحه او ژوندانه كې ډېر د اهميت وړ خبره ده. د ناروغی لاملونه زيات دي، چې په ۱:۱۶ جدول كې تر خپرنې لاندې نيول شوي دي.

۱:۱۶ جدول: د وجهي عصب د گوزن

لاملونه

تشخيص (Diagnosis):

ناروغ د مخ د عضلاتو د متغيرو درجو

كمزورتيا سره راځي او كله كله د Bucco

Gingival څخه د غذا نه تېرېدلو او

مشكل له كبله چې د Buccinator د

عضلې د فلج نتيجه ده رابنكاره كېږي.

كله چې ناروغ د سترگو د تړلو وسه او كوښښ وكړي د مخ د عدم تناظر حالت مشدد كېږي، همدارنگه د غابنونو د بنودلو او شپيلاك په عمليه كې دا عدم تناظر ډېر واضح كېږي. ش (۱:۱۶)

دا مهم دی او په یاد ولری چې په Supranuclear آفاتو کې د مخ د پورتنۍ برخې حرکات روغ وي دا ځکه چې د تندي عضلات دوه اړخيز قشري تعصیب لري. د دې برسېره غیر ارادي حرکات یا Involuntary Movement لکه موسکا بنایي حتی د مخ په ښکتنۍ برخه کې منحصر وي.

ش ۱:۱۶- د ترضيض څخه روسته دمخ دښي اړخ گوزن چه داستراحت په حال کښي بنودل شوی همدارنگه دسترگي دبنودلو دکوښښ په وخت کښي ليدل کېږي. (a-b)



په ډېر ځير سره يوه تاريخچه اخیستل، د ناروغ د غوږ او عصبی معایناتو سرته رسول د تشخیص اساس بلل کېږي. چې دا معاینات د مثال په ډول د ذایقي د حسي انحطاط (چې دلته آفت د Chorda tympanica د غشا څخه پورته موقیعت لري) ترسره شي.

همدارنگه Hyperacusis چې د Stapedius د عکسې د معدومیت سره یوځای وي (آفت د Stapedius د عصب د منشی څخه پورته موقیعت لري) یا د اوبنکو تنقیص (چې دلته آفت Geniculate ganglion څخه لپاسه وي) باید واخیستل شي.

الکتروډ یا گنوزس (Electrodiagnosis) یا د برق د جریان پوسیله تشخیص د عصب د ناروغی د پرمختگ یا استیلا د درجې د تشخیص لپاره استعمالېږي. دا د Nerve conduction Test او Electromyography څخه عبارت دی.

د مختلفو تستونو تشریح د دې کتاب د حوصلې څخه وتلې ده. خو د دې تستونو اجرا او عملي کول د لارښود په ډول د ناروغی درملنه او انزار لپاره با ارزښت دی.

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

د بیلز گوزن Bells palsy د مخ د Lower motor neuron فلج دی چې سبب یې تر اوسه نه دی پېژندل شوی خو ممکن ده سبب یې Viral وي. دا ناروغي د Idiopathic cranial Mononeuropathies د گروپ څخه یوه برخه ده.

Bells Palsy بنایي کامل یا ناقص (Complete or incomplete) وي. څومره چې فلج شدت زیات وي په هماغه اندازه د بڼه کېدو لپاره اکثراً انزار یې خراب وي. په عملي کې %85 د پېښې پوره بڼه والی توقع کېږي پاتی پېښو کې بنایي اختلاط خوا ته لاړشي لکه Ectropion یا Synkinesis.

د وجهي عصب د فلج لاملونه (Causes of Facial Nerve Paralysis)

Supra nuclear and Nuclear هستوی او دهستی څخه پورته گوزنونه.

Cerebral vascular lesion وعائی دماغي آفت

Poliomyelitis پولیومیالیتیس یا د ماشومانو گوزن.

Cerebral Tumors دماغي تومور

Infranuclear دهستی څخه کېښته

Bell's palsy د بیلز گوزن

Trauma (Birth injury, Fractured temporal bone, Sugal)

یادصدغی هډوکی کسریادزیریدوجرحی

Tumours (Acoustic neurofibroma, parotid tumours, malignant disease of
تورمورونه the middle ear اودمنځنی غوړتومورونه

Supportation (Acute or chronic otitis media) تقیح (د منځني غوړ بېرني او

ځنډونی التهاب)

Ramsay Hunt Syndrome رامسي هنت سندروم

Multiple Sclerosis

Guillain- Barre' Syndrome

Sarioidosis

درملنه (Treatment):

د Bells palsy درملنه باید وروسته ونه غورځول شي يا معوق شي.

۱. Prednison د خولې له ليارې د ناروغی د غوره درمل په توگه ورکول کېږي، په
يو کاهل ناروغ کې د ورځې 80mg څخه درملنه شروع او تدریجاً د دوو اونيو په موده
کې درمل تنقیص او د هغی مقدار صفر ته راوړل کېږي.

۲. د وجهي عصب Decompression عملیه د جراحي پوسيله د مناقشې لاندې دی.
ځنې مولفين په هره لمړنۍ پړاو کې Decompress کوي. خو اکثراً Decompression د
جراحی پوسيله نه توصیه کوي.

۳. بنايي د Tarsorrhaphy عملیه د هغو خلکو لپاره چې د سترگې رپ نه شي
وهلای د قرنيې د وقايې لپاره ضروري دی.

۴. په هغو نادر وپېښو کې چې بڼه والی منع ته نه دی راغلی Cross facial grafting،
- Hypoglossal facial anastomosis د مخ د تناظر د لاسته راوړلو د پاره بنايي سر
ته ورسېږي.

۵. د ناروغ د غومبوري د داخلي کولپس او تکمش د څيرې د تغيير او بېرته اعاده
کولو لپاره د مصنوعي وری يا غاښ جوړول هم سرته رسېدلای شي. تر څو چې د فلج
نور لاملونه رد شوي نه وي د Bell s palsy تشخیص په ناروغ باندې مه ږدی.

که چېرې د ناروغ بڼه والی او صلاح تر شپږو میاشتو پورې منځته را نه شي پخپل
تشخیص باندې بیا فکر وکړی.

:Ramsay Hunt Syndrome

دا ناروغی د **Geniculate Ganglion**: د **Herpes Zoster** د انتان څخه عبارت دی. دا انتان په نادر ډول IX او X قحفي ازواج او په ډېرو کمو پېښو کې V، VI او XII قحفي ازواج اخته کوي. معمولاً دا ناروغان زاړه خلک دي او دمخ د فلج پسې ډېر شدید درد موجود، **Herpetic** اندفاعات په غوږ کې (ځنې وخت په ژبه او تالو باندې لیدل کېږي) معمولاً ناروغ **Vertigo** لري او د ناروغ اورېدل خراب وي. پدې ناروغی کې د وجهې عصب بڼه کېدل د **Bell' s palsy** په پرتله کم لیدل کېږي د ناروغی سمدلاسه درملنه د **acyclovir** پوسيله بنایي دناروغی انزار بڼه کړي او **Post Hepaetic** عصبي درد یا **Neuralgia** کمه کړي.

د منځني غوږ په بیړنی او ځنښی التهاب کې د مخ ګوزن :

: **Facial Palsy in acute or Chronic otitis media**

دا پېښه سمدلاسه تخصصي مشورې ته اړوي ځکه چې معمولاً عاجل جراحي درملنی ته اړتیا پېښېږي.

د مخ ترضیزي ګوزن (**Traumatic Facial Paralysis**):



بنایي دا حالت د صدغي هډوکي د کسر په نتیجه کې یا د غوږ د جراحي په نتیجه کې منځته راشي. که چېرې د ناروغی پېښېدنې په ځنډ سره وي د اصلاح امکان موجود دی. خو که چېرې فلج ناڅاپي منځته راغلی وي سمدلاسه جراحي پلټنې او **Decompressor** یا **graft** ته اړتیا لري .

ش ۷:۲- دغوږ ډېرې ترضیزي سورې کیدل یا تشب چه یو ګوډه تشب او دغوږ په بهرنی مجرا کښي یو مقدار وینه ښی.

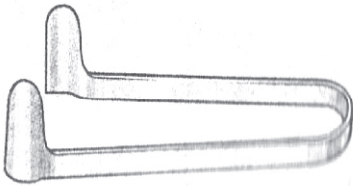
اوتولوجیک مشوره پرته د ځنډ او تاخر څخه باید واخیستل شي. شکل ۷:۱



(Chapter Seventeenth)
 د پزې او انفي بلعوم کلینکي کتنه
 (Clinical Examination of
 the Nose and Nasopharynx)

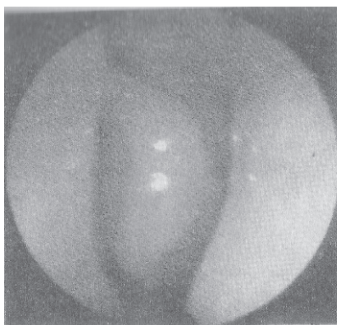
ډېر زیات زده کوونکي د پزې د داخلي ابعاد و څخه خبر نه دي چې د پزې سوری په افقي ډول خلف خوا ته د ۶۵-۷۵ ملی متر تر Choanae پوری پراختیا مومي. د پزې دننه د مخاطي غشا د اذیما له کبله مغشوش او تیاره کېږي ځکه د پزې د پردې کوږوالی اود پولیپونوشتون کی یوځای ډېر تمرین دی چی ددی ناحیې دکافي لیدنی سره مرسته کوي .

دلته لومړنی اړتیا د رنایوه منبع ده چې دا ضرورت د تندي د بنیښی پوسیله په زړه پوري دی. خو یو روښانه څراغ یا Torch یا Auriscope د دې کار د پاره مطمئن بدیل گڼل کېږي.



د پزې قدامي کتنه (Anterior Rhinoscopy) :

دا معاینه د پزې Thudichums سپیکولم په کارولو سره سرته رسېږي (ش: ۱۷: ۱) دا سپیکولم په ډېر ش ۱: ۱۷- د پزې تدیکوم سپیکولوم. احتیاط سره دننه پزه کې اینښودل کېږي. په ماشومانو کې د پزې مخاطي غشا ډېر حساسه ده او په وړو ماشومانو کې سپیکولوم ته اړتیا نشته یوازې د ماشوم د پزې په څوکه باندې د غټې گوتې پواسطه د لږ فشار اچولو پوسیله د ماشوم دننه پزه ډېر ښه لیدلای شي.



ش ۱۷:۲-- د پزې نارمل منظره چه په هغه کښې
سفلی قرین د پزې په وحشي جدار کې نښتی دی
(Tد دلفورد په احترام او اجازی سره).

په قدامي رینوسکوپي کې د پزې د پردې قدامي برخه او سفلي قرينات په آسانی سره لیدلای شو (ش ۱۷:۲)، دا اشتباه نسبتاً عام دی چې قرينات د پزې د پولیپ سره مغالطه کیږي. که چېرې تاسو په ډیر شمېرکی پزې معاینه کړي تاسو به نور تیرنه وځی (ش ۱:۱۷)

: Nasal endoscope

کلك يا Rigid او Fibre optic اندوسکوپونه د نروفزنګس معاینه ډېر زیات ساده او آسان کړی ده.

د آله د پزې د لیارې دننه کېږي او **Postnasal**

space په آرامۍ سره پدې وخت کې لیدلای شو. پدې معاینه کې دا امتیاز هم موجود دی چې د ناحیې څخه د معاینې په وخت کې عکسونه هم واخلو او همدارنګه کیدای شي په همدې ترڅ کې بل کتونکی هم ساحه وګوري. همدارنګه دا معاینه اجازه راکوی چې د پزې د جوف لنډه پلټنه هم ترسره کړو.

د پزې د هوایي لياروارزونه (Assesment of the Nasal Air Way) :

د پزې څخه د هوا د تېرېدلو اندازه کول آسانه ډول د یو سره صیقل شوي سطحی پوسيله لکه فلزي Tongue Depressor چې دناروغ د پزې د سوري يا Nostril لاندې نیول کیږي تر سره کیږي. د هرې خوا پزه د متراکم یا خولې شوې ساحې یو تر بله سره پرتله کېدلای شي.





(Chapter Eighteenth)

د پزې اجنبی جسم

(Foreign Body in the Nose)

د ۴-۱ کاله عمر لرونکي ماشومان کله کله د پزې په یو یا دواړو سوړیو کې اجنبی اجسام دننه کوي (ش. ۱۸:۱) د ماشوم له خوا غوره شوی شی بنایي کلک وي لکه تني، د ټوپکو ساچمې، د تسبیح دانې، مری یا ساچمې، یا دا چې پاسته شیان لکه د کاغذ ټوټې، د پختې یو پارچه، یا رپر او یا دا چې نور نباتي مواد وي. آخري گروپ مواد د یو قانون په توگه زیات مخرش دی او په ناروغ کې ډېر ژر اعراض ورکوي. ماشوم چې هوبنیاروي نه غواړي چا ته ونبیي چې د هغې دننه پزه کی یو اجنبی جسم موجود دی.

په ریننیتیا د جسم د موجودیت څخه انکار کوي ترڅو د هغې د جزا او توبیخ څخه ډډه وشي. او

A sibling may gave the game a way یا یو تصادف بنایي دلوبی پایله وي.

کلینیکي اشکال (Clinical Features):

۱. ماشوم بدخویه اوناړامه وي.
۲. د پزې یو اړخیز بدبویه افرازات موجود وي. کله کله افرازات وینه لرونکی وي.
۳. د پزې سوړی شاوخوا شپږدلی وي.
۴. کله کله په رادیو گرافي کې اجنبی جسم لیدل کېږي.

خطر ونه Dangers:-

۱. د غیر ماهرو خلکولخوا د جسم د ایستلو لپاره د ببخایه هڅو له کبله جرحي.
۲. په موضعي ډول د انتان خپرېدل لکه Sinusitis یا مننجایتیس
۳. داجنبی جسم انشاق چې د سپرو د غونجیدو اوپه آخره کی د سپرو داسی اوانتان. سبب کېږي.

Management:

د عاجلو خونو کارکوونکي په خاص ډول د وړو ماشومانو په پزه کې د اجنبي جسم د موجودیت امکان په هکله باید وینس او څیر وي.

د ماشوم مور بنیایي وویي چې د اجنبي جسم گومان کوي یا بنیایي اجنبي جسم موجود او بنکاره وي. له بلې خوا کېدای شي چې په صحنه کې بل عنصر یعنی تردید او شک حاکم وي او کامل اطمینان تر هغې پورې لاسته نشي راتلای چې تر څو ټول گامونه چې د دې دندې درېتینوالي د پاره لارمه ده نه وي او پت شوی.

که چېرې بیا هم په شک او تردید کې یاست متخصص د مشورې لپاره وغواړي.

په هغو ماشومانو کې چې آرام وي او

له تاسو سره همکاري وکړی پرته د

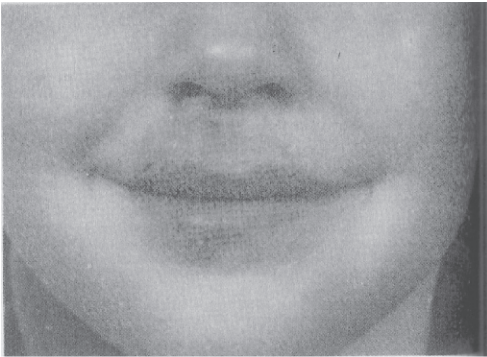
عمومي انستیزی څخه د یو گروپ

او د تندي د بنیښې او

Thudichums سپیکولم پوسيله

کولای شو چې اجنبي جسم وگورو او

د یو کوچني Nasal forceps یا



کنجک په مرسته اجنبي جسم

ش ۱:۱۸-: یوماشوم چه ډېزي دښي لوري په سوري کي اجنبي جسم دی .

دعمومی بیهوښی څخه پرته ویاسو

موضعي انلجيزيک او Decogestant ډېره مرسته کوي او کېدای شي د یو کوچني

Cotton Wool swab چې دایفیدرین سره یوځای شوی لیدوکایین محلول کې لمده

شوی وي په پزه کې کښېږدو. ډېر څیر کېدلوته اړتیا ده. ش ۱-۱۸

د نارامو ماشومانو سره د کار د پیل څخه باید داسې فیصله وکړو چې عمومي

انستیتیک ته اړتیا موجوددی .

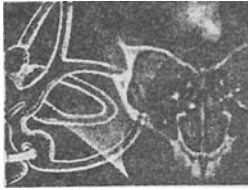
دا عملیه باید د یو مجرب انستیزیلوگک ترلاس لاندې تر سره شي. دلته دا هم معمول دي

چې اندوتراخیال تیوب ناروغ ته اچول کېږي.

وروسته له دې څخه جراح کولای شي چې اجنبي جسم وباسي او بنايي دا وېره ورسره موجوده هم نه وي چې جسم په ترخیا کې ځنې داخل شي.

په نادر ډول یو کاهل د پزې د بندوالي څخه شکایت کوي او داسې لیدل کېږي چې غټ کلک شی د پزې یو سوری بند کړی دی. دا د **Rhenolith** یادپزی د تېرې څخه عبارت دی. د زیات شمېر کلسیم او مگنېزیم مالګو پورونو څخه جوړ شوی دی چې دا پورونه د یو ډېر کوچني مرکزي هستې یا زړې شاوخوا کې جوړ شوي دي. اکثراً دا مرکزي هسته د یو اجنبي جسم درلودونکي وي.





(Chapter Nineteenth)

د پزې جروحات

(Injuries of the Nose)

پزه بنايي په ډول ډول سپورتونو کې په شخصي حملو او جگړو کې، او ترافيکي پېښو کې زخمي شي.

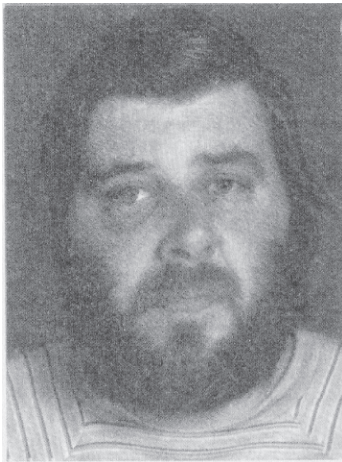
د پزې زخمي کېدل بنايي د لاندینيو يو يا څو شيانو سره يوځای وليدل شي.

۱. پزي څخه وينه بهيدنه Epistaxis (شلم فصل وگورئ)

۲. د پزې د هډوکو کسرونه

۳. د پزې د پردې کسر يا خلع

۴. د پزې د پردې Hematoma



د پزې د هډوکو کسرونه (Fracture of The

Nasal Bones): (ش. ۱۹:۱)

د پزې کسر اکثراً ساده خو څو پارچه ئي وي يا کيدلای شي يو مرکب کسر چي د پزي د پوستکي دخلاصی جرحی سره مل وي موجود وي .

کلينيکي ډولونه (Clinical Features):

۱. د پزې د پوستکي لاندی او مجاوره انساجو چې هډوکي يي پوښلي ازیما او د رنگ بدلون موجود وي.

۲. حساسیت Tenderness يادرد

۳. د پزې متحرک کېدل

ش ۱۹:۱- ناروغ د پزې د ماتیدو سره چه د پزې هوکی ئي په واضح ډول کین خانه بیخایه شوی همدارنگه دښي سترگي رنگیدل او رسوب شئ .

۴. سوء شکل بنایي موجود وي یا نه خو د درملنې د تصمیم نیولو په برخه کې اهمیت لري.

درملنه (Treatment):

د ماتې شوې پزې څخه معمولاً وینه بهېږي چې لومړي باید دغه وینه بهیدنه کنترول شي. شلېدلې برخې باید په ځیر سره پاک کړای شي ترڅو د خرابو داغونو د مینځته راتلو څخه مخنیوی وشي.

که چېرې گنډلو ته اړتیا موجود وي باید د ډېرو ظریفو ټکونو پوسيله په ځیر سره وگنډل شي.

د پزې په کسرونو کې X-rays مشکوک او متردد ارزښت لري او هم تفسیر یې ډېر گران دي.

که چېرې یوه پزه چې مخکې سمه پزه وه ناسمه اوقات یا کور وې داسې پزه بېرته مات کړای شي. او که چېرې د یوې آفت څخه وروسته کړه شوې نه وي کومه خاصه درملنې ته اړتیا نشته.

د درملنې کونجې چې کله اړتیا ورته پېښېږي په پزه کې د سوء شکل شته والی دی چې پدې وروستیو وختونو کې دې ته ترجیح ورکول کېږي او په زړه پوری هم دی چې د ناروغ شاته ودرېږو او بنکنه خوا ته د ناروغ پزه وگورو. که چېرې سوء شکل موجوده ووکوم خاص مانوره یا پلستر کولو ته اړتیا نشته که چیرې سوء شکل موجود وي دلته باید فیصله وشي چې سوء شکل چېرې موقیعت لري په غضروف کې دی یا هډوکنی سوء شکل دی.

که چېرې د پزې هډوکی بېخایه شوی وي بېرته ارجاع کول یې ضروري گڼل کېږي.

د کسر د ارجاع وخت (When to Reduce Fracture):

کېدلای شي کسرونه د دپینیدو څخه وروسته سمدستي د لږ څه اضافي تکلیف دزغملو سره د ساده مانورو پوسيله ارجاع شي خو په داسې موقع کې طبي خدمتونه نادراً موجود وي.

په ډیرو پېښو کې پخپله ناروغ پس له یو څه وخت د تېرېدو څخه د عاجلې خونې نوکریوال ته ځان رسوي. چې د دې وخت د تېرېدو پوسيله بنایي د ازیمامنځته راتلو له

کبله د هر ډول سوء شکل منظره مغشوش او د لاس وهلو او Manipulation مخه ونیسي. ازیما بنیایي ۵ تر ۷ ورځو وروسته له منځه لاړ شي ځکه ناروغ باید اوه ورځې وروسته له زخمي کېدو څخه E.N.T. جراح ته ور وپېژندل شي ترڅو د بیارغاونې عمل ترسره کړي پخپله متخصص دغوږ او ستونی اکثرأ د بیارغاونې لپاره یو مناسب وخت غوره کولای شي. د دوه اونیو د تېرېدو سره بنیایي هډوکي دومره کلک شي چې د بېرته سمولو او جوړولو عملیه ناممکن وگرځوي او بنیایي ناروغ کې سوء شکل دایمي پاتې شي. د کسر او سوء شکل د ارجاع لپاره مساعده وخت معمولأ د پېښې نه ۷ څخه تر ۱۰ ورځې وروسته گڼل کېږي.

د پزې د ما تو شویو هډوکو بیا رغاونه (Reduction of Fractured Nasal bones):

پزه باید د کوکاین له ملهم سره غوړ یا دلیدوکاین او فینایلافرین دیوفیصد ادرنالین او پنځه فیصده کوکائین محلول چې په مساویانه اندازه سره گډ شوی وي په صحیح او دقیق ډول دننه پزه کې وشیندل شي ترڅو خونړې کم کړای شي. د پزې د هډوکو ارجاع د عمومي انستیتیک لاندې د اندوتراخیال تیوب او د بلعوم د گاز سره د ډکولو څخه وروسته سرته رسېږي. که چېرې پورتنیو اهتماماتو څخه یوه یې هم نیول شوی نه وي بنای خطر سره مخامخ شو. دا ځکه چې بنیایي وینه تنفسي لپاره ته دننه شي. د پزې د هډوکو ساده جنبي یا وحشي کوږوالی بنیایي اکثرأ د کړسهار د اورېدلو سره ارجاع کړو چې دا عمل په پزه باندې د گوتو پوسيله د فشار راوړلو سره سرته رسېږي. د پزې ننوتی کسرونه بنیایي د Walsham's فورسپس په وسیله جگولو ته اړتیا ولري. که چېرې د پزې هډوکي ډېر زیات خوځنده وي د Plaster Paris سره په پزه کې مېزابه اېښودل او تثبیت کول ضروري گڼل کېږي. په اوس وخت کې د پزې دکسرونه ارجاع اکثرأ د موضعي انستېزیا لاندې په عاجلو خونو کې تر سره کېږي. دلته پزه د کوکائین پوسيله بېخوده کېږي او د پزې بهرنی عصب د خپل راوتلو په جزع کې چې د پزې دمخصوصه هډوکو لاندې موقیعت لري د Lignocaine په وسیله Block کېږي.

پس له دې څخه د لږ تکلیف سره د پزې هډوکو کی لاس وهنه او ما نورې سرته رسېدلای شي.

د پزې دکسرونو ناوخته یا وروسته درملنه (Late Treatment of Nasal Fractures):

که چېرې د پزې د کسریوناروغ د میاشتې او کلونو وروسته له پېښې مراجعه کوي دلته لاس وهنه په روښانه ډول ناممکنه ده. دلته دودیز او مخصوص Rhinoplasty عملیات سرته رسول ضروري گڼل کېږي. پدې عملیاتو کې د پزې پوستکي د هډوکو څخه تسلیخ او جدا کېږي، بیا د پزې مخصوصه هډوکي د جنبي اړې په وسیله قطع یا غوڅېږي او بېرته خپل اصلي موقیعت کې ایښودل کېږي. دا یو سخت عملیات دی ځکه د پزې د کسر د مناسب او مقدمه درملنه او بي ځایه کیدل اهمیت لازیاتوي.

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

د پزې جرحه ښایي د پزې د پردې دکوروالي سبب او د پزې څخه د هوا د تېرېدلو د انسداد لامل وگرځي. که چېرې د پزې په بهرني برخه کې سوء شکل موجود نه وي د پردې دکوروالي درملنه د Septoplasty یا S.M.R. (Sub Mucousal Resection) پوسيله سرته رسېږي. دا عملیات دپېښې څخه دڅو اونیو یا میاشتو وروسته سرته رسېږي.

ځنې وختونه د پزې د پردې د بېځایه کېدو سره د پزې د بهرنۍ برخې سوء شکل هم یوځای کیږي یا یوځای منځته راځي چې دا پېښه د پردې د بېځایه پاتې کېدو سره په هم هغه ډول پاتې کېږي. پداسې پېښو کې د پزې د هډوکو ارجاع په یووخت کې داسې صورت مومي چه د پردې بیارغاونه د جراحي عمليې پوسيله سرته ورسېږي. دا عملیه باید د پزې د هډوکو د کسر د کلکیدو او وینیدو څخه مخکې تر سره شي.

د پزې د پردې هماغوما (Septal Hematoma):

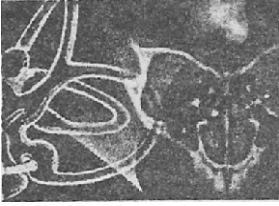
ځنې وختونه په پزه کې د سوک د لگېدو څخه وروسته په چټکتیا سره د پېښې قرباني د پزې د شدید یا مکمل بندوالي څخه شکایت کوي. دا حالت ښایي د هماغوما پوسيله منځته راشي. هماغوما د هغه نرف نتیجه ده چې د هغو دواړو (Mucoperichondria) پورونو ترمنځ چې د پزې پرده یې پوښلی دی ټولېږي هماغوما منځته راتللی شي اکثرأ د پزې د پردې د کسر سره مل وي خو دا تل نه پېښېږي. (ټول هماغوما گانې د کسر سره یوځای نه وي).

د همتوما انځور کاملاً مشخصه ده. د پزې دواړه سوري د يوې خريطي يا **Boggy** پوسيله بندېږي او د پردی ځای يو گلابي رنگه، يا تيره آبي رنگه پرسوب نيسي.

درملنه (Treatment):

د پر کوچني همتوما د طبي درملنې سره بنايي بڼه شي خو غټ همتوم د پردی په قاعده کې د شق اجرا کولو ته اړتيا لري، ترڅو د وينې علقې تخليه شي وروسته له دې څخه يو درين پکښې اينښودل کېږي همدارنگه دننه پزه کې بايد گاز کېښودل شي ترڅو د پردی (**Mucoperichondrium**) چې پرده يې پوښلی دی سره ونښلي. وروسته لدې عمليې څخه ناروغ بايد د انتي بايوټيکودرملنی لاندې وساتل شي ترڅو د اېسې د جوړيدو څخه مخنيوی وشي. ناروغ بايد وپوهول شي چې په آخره کې به د پزې سوء شکل منځ ته راشي. (دا د غضروف د نکروز په نتيجه کې دی)





(Chapter Twenty)

د پزۍ څخه دوینی بهید نه

یا Epistaxis:

Epistaxis یا د پزۍ څخه د وینې بهېدل یو عام حالت دی. دا حالت بنایي ډېر شدید او د ناروغ ژوند ته خطر پېښ کړي خو په ډېرو پېښو کې جزئي او په اسانۍ سره کنټرول کېدای شي.

جوړښت (Anatomy) :

دوینی راتګ یا نرف یا خونړېزي معمولاً د پزۍ د پردې څخه چینه اخلي چې د لاندېنيو اوعیو او رګونو پوسيله اروا شوې ده:

Anterior Ethmoid Artery (قدامي اتموئید شریان)

Posterior Ethmoid Artery (خلفي اتموئید شریان)

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

Greater Palatine Art.

Sphenopalatine Art.

Superior Labial Art.

چې د External Carotid Art. (ظاهري ثباتي شریان)

پورته اوعیې د پزۍ د پردې په قدامي برخه کې د اوعیې دڅانګو څخه یوه بډایه شبکه یا ساحه جوړوي چې د Little's Area په نامه یادېږي.

د پزۍ د وحشي جدارونو څخه د وینې راتګ یا بهېدل لږ معمول دي خو کنټرول یې ډیره مشکل ده.

لاملونه :

د پزۍ څخه دوینی بهیدنه زیات شمېر پېښو کې سبب یې نه موندل کېږي. دا ځکه چې سببونه یې ډېر زیات وي. (جدول نمبر ۱-۲۰). د معالج ډاکتر لپاره دوه ډوله یې ډېر ارزښت لري.

بنفسه یا پخپل سر خون بیښي (Spontaneous):

د پزۍ څخه پخپل سردوینې بهیدنه په ماشومانو او ځوانو کاهلانو کې عمومیت لري. دا ډول وینه بهیدنه د Little's ساحې څخه چینه یا منشه اخلې. دا ډول د پزۍ څخه دوینې بهیدنه بنایي د انتان یا ورو تررضیضاتو پوسیله تشدید شي. دا ډول دوینې بهیدنه په اسانۍ سره ودرول کېږي خونکس او بیا منخته راتلو ته تمایل لري.

د وینې فشاردلوړوالي له کبله د پزۍ څخه دوینې بهیدنه (Hypertensive Epistaxis):

د پزۍ څخه دوینې بهیدلو دې ډول کی د ډیر عمر لرونکي خلک ډیراخته کېږي. د دې ډول وینې بهیدنی سرچینه لیری خلفي یا د پزې علوي برخو کې وي. اکثراً د دې ډول وینې بهیدنی ودرول گران دی او بنایي بیا منخته راشي

درملنه Treatment :

د فعال خون بیښی درملنه ډیر جنجالی کار دي لمړۍ خپل کالي پټ کړي.

د پزۍ څخه دوینې تڼي لاملونه: Causes of Epitaxis

موضعي لاملونه (Local Causes)

بنفسه (Spontaneous)

تررضیض (Trauma)

له عملیاتو څخه وروسته (Post-operative)

تومورونه (Tumors)

ارثي تیلانجیکتازس ش ۱:۲۰ (Fig. (20:1) Hereditary Telangectasia

حساسیت Hay Fever

عمومي لاملونه General Causes

قلبي وعائي حالاتو کښي Cardiovascular Conditions

دویني د فشار جگوالی Hypertension

وریدي فشار جگوالی کښي ((Raised Venous Pressure (Mitral Stenosis)

دویني درگونوولادي خطا (Coagulation or vessel defect میترال تفتیق)) (

هیمو فیلیا (Haemophilia)

دویني سرطان. (Lukaemia)

انتی کواگولانت په درملنه کېښي (Anticoagulant Therapy)

دویني دصفحیاتو کموالی (Thrombocytopenia)

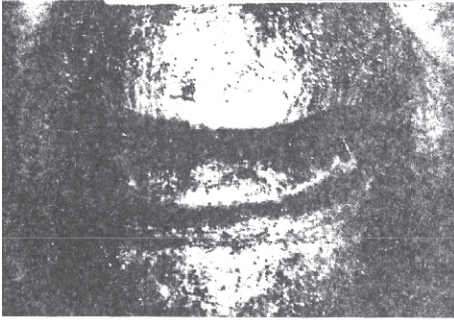
نادراً تبه لرونکي ناروغیو کېښي (Rare) Fevers

وچکی (Typhoid Fever)

زکام (Influenza)

جدول ۱:۲۰ د پزی څخه دویني

بهدیدنیلاملونه



درملنه (Treatment):

د پزی څخه د فعالې ویني تلنی درملنه

ش ۱:۲۰- دارثي تیلانجیکتازس زخم یا آفت .

گډوډ کار دی د ټولو نه مخکې خپل کالي پټ

او خوندي کړئ.

د Little's ساحې څخه وینه بهیدنه :

۱. د پزی په سفلي برخه کې د گوتې پوسيله مستقیم فشار راوستل په حجاب کې د وینې رگونه تر فشار لاندې نیسي او د وینې جریان بنایي ودرېږي. د پزی په پورتنۍ یا هډوکۍ برخه کې فشار راوړل بې گټې دي.

۲. د پزی پرده د کوکائین د ملهم سره غوره کړئ یا دا چې د پختې یوه پارچه چې د کوکائین او فینایل ایفرین محلول کې لوند شوی وي ۵ تر ۱۰ دقیقو پورې دننه پزی کې کښېږدئ.

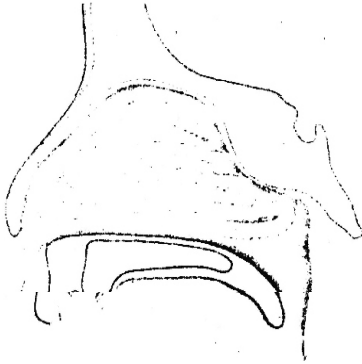
۳. کومه ټکي چې وینه ورکوي هغه وسوزوئ. دا کار د سلور نایترېټ د کرسټلونو پوسيله چې یو سیم کې نښلول شوی یادسلورنایتریت دمخصوصو ډکوپوسيله ترسره کېږي.

۴. په غټانو کې د موضعي انستېزی لاندې او په ماشومانو کې د عمومي انستېزي لاندې یا د برېښنا د کوترې او یا Diathermy پوسيله ترسره کېږي.

دا ډول سوزول تر کیمیاوي سوزولو چې په ساحه کې فعاله وینه بهیدنه موجوده وي زیات گټور وي.

د ناپېژندل شوي ناحيې څخه د وينې بهېدل (Bleeding From Unidentified Site):

۱. په مستقيم ډول د گوتو پوسيله پر پزه باندې د لسو دقيقو لپاره فشار واردول .
پدې وخت کې بايد ناروغ خپل سر قدام او بنکته خوا ته ټيټ ونيسي ترڅو وينو ته اجازه ورکړي چې وڅخېږي او د خولې له ليارې څخه تنفس وکړي.



ش ۲۰۲- د پزې قدامي تمپان.

د بلعې عمل اجرا کول چې بنيابي د وينې د علقې يا Clot د بېخايه کېدو او خارجېدو سبب شي بېخي منع دی.

۲. د پزې معاینه د ښه رڼا په وسيله که چېرې لیدو کاین او فینايل ايفرين د محلول موجود وی د شیندلو په مرسته يې سرته ورسوي. که چېرې د پزې کومه برخه په ښکاره ډول وينه ورکوله دسلورنايتريت اویا بای پولر دياترمي پوسيله يي Couterize کړي.

۳. Nasal Packing: که چېرې د ساده وسايلو سره د پزې څخه د وينې جريان په کنترول بريالي نه شو بنيابي داسې پېښو کې د يو انچه Ribon گاز کارونه لکه چې په ۲-۲۰ شکل کې ښودل شوی ضرورت احساس شي.

دگاز يا ميش د BIPP سره د بسموت او ایدو فورم مرحم سره غوړ بيا (Bismoth and Iido form Paraffin paste) استعمال ښه او مصئوننه درملنه ده.

نوموړی گاز يا مش د پزې په ځمکه کې تر اخره ږدو او د هغې لپاسه نور لرونه د پزې د ځمکې څخه چت خواته يو د بل لپاسه اېښودل کېږي همدارنگه د پزې په مخاطي غشا باندې نور فشار وارد کېږي.

د دې طريقي بدیل يو پرسېدونکی يا Inflatable Pack دی چې مثال يې Brighten balloon ده دننه پزه کې اېښودلای شو. خوددې بالون اېښودل د گاز د Pack په شان اثر بڅښوونکی نه دی. يوه بله آسانه طريقيه د Self Expanding Pack دی چې د

(میروسیل) خخه عبارت دی چی درطوبت په شته والي کی پرسوب پیدا کوي هم ترسره کیدای شي .

۴. که چپرې وینه بهیدنه د پزې د ډبرو خلفي برخو خخه وي بنایې خلفي تمپان یا Packing اجرا ضروري وگڼل شي. (Postnasal packing) اولکه خرنګه چی دغه عملیه سخته ده نو باید متخصص ته راجع شي .

د پزې دوینی بهیدنی په ډیر عمر لرونکي ناروغانو کی چی پینه شدید وي باید ناروغ په روغتو نکې بستراومیش او آرام بڼوونکی دوا ورته وکارول شي ډیری زیاتی پینه به روغی شي . د ناروغ دوینی فشار او هیموگلوبین سویه هم کنترول شی که چیری خون بنی سره دوینی فشار لوړوالی هم موجود وی بنای کنترول ته ضرورت پینش شی .

جراحی درملنه

دلته جراحی درملنی ته نادراً اړتیا پېښېږي.

(S.M.R.) Submucosal Resection (۱)

که چپرې د پزې وینه د Spare د شا خخه روانه وی یا دا چې د پزې د پردی کوډوالی د پزې د Packing خخه مخنیوی کوي نو باید ژر ترسره شي.

(۲) د سترگو د گاتې په انسي برخه کې د اتموئید شریانو تړل.

(۳) د Ligation of Ext. Carotid Art. (یو ساده عملیات) یا دا چې د سفینویلاتین شریان د پزې د اندوسکوپیک جراحی پوسيله (یو سخت عملیات دی)

(۴) همدارنگه په ځنو اصرار کونکو وینی بهیدنو کې Angiography او وعایي یا Vessel Embolization ته بنایي ضرورت پینش شي.

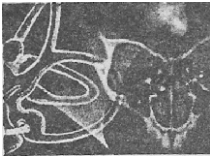
نوټ: بنایي Epistaxis شیدوي او ناروغ مړ کړي. د وینې د جریان د درولو خخه

مخکې د دوران بیا فعالولو ته بنایي ضرورت وي که چپرې ناروغ دورانې کولپس ولري

Intravenous Infusion کې ځنډ مه کوی. او په همدې وخت کې د ناروغ وینه Cross-

match ته ولېږی.





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

د پزې د پردې کوروالی (Septal Deviation):

د پزې پرده نادراً په منځنۍ کرښه کې وي خو په ښکاره او لوړه درجه کوروالي ښايي د پزې د هوايي ليارې د بندېدو سبب شي.

د کوروالي ډيری پېښې د جراحي پوسيله تصحيح او سمېدلای شي چه نتيجې يې هم په زړه پورې دي.

لاملونه (Etiology):

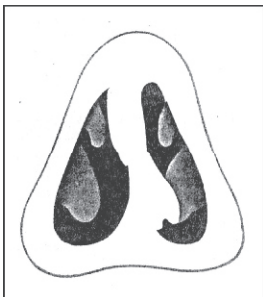
د پزې د پردې کوروالي (D.N.S) د پېښو د اکثريت سبب ترضيضات دي د مختلفو ترضيضي عواملو په نتيجه کې منځته راځي.

کېدای شي دا ترضيض د ناروغ د مراجعې په وخت کې پېښ شوی وي يا ډېر پخوا ترضيض ته معروض شوی چې د ناروغ څخه هېر دی اوحتی ممکن د ناروغ د زېږېدلو په وخت کې پېښ شوی وي. د ماشومانو د پزې د پردې کوروالی او تیتوالی ښايي د ودې سره نور هم په سترگو او ښکاره شي.

اعراض (Symptom):

۱. د پزې بندوالی ښايي يو اړخيز يا دوه اړخيز وي.

۲. د ساينيس متکرر انتان چې د ساينسونو د تهوېې د خرابولي پورې اړه لري او د پزې د پردې پواسطه رامنځته شوی دی. د پردې مقعر اړخ په معاوضوی توگه او خپل وار سره منځنی قرين ضخامه او د ساينيس تهويه کې مداخله وکړی.



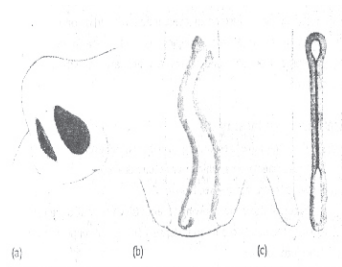
۲۱:۱ "S" ډوله د پزې د پردې انحراف د ښی لوري منځنی قورین ضخامی سره.

۳. Recurrent Serous Otitis Media: د منځنی غوږ د سیروس یا انصبايي متکري التهاب: دا بنودل شوې چې D.N.S. بنايي د منځني غوږ د فشار د مساوي ساتلو د توان خرابوالی منخته راوړي. مخصوصاً په غوږه وهونکو خلکو کې.

نښې: Signs

عمدتاً دوه ډوله سوء شکل بنايي ورسره يوځای او يووخت کی منځته راشي: لمړي :- دا چې د پزې د پردې جذر بنايي وحشي خوا ته د Collumella د ناحیې څخه خلع او بيخايه شوی وي چې د پزې يوه Nostril نری کوي. په داسې حال کې چې د پزې غضروف په منحرف ډول قرار لري د پزې د مقابل لوري د دتنگوالی سبب کېږي. (ش. ۱ : ۲۱)

دويم :- بنايي د پزې پرده یو ی خواته محدب وي چې دا ډول اکثراً د پزې د پردې په سفلي برخه کې د Maxillae Crest څخه هم بې ځايه شوی اود لیدلو وړ Spure د منځته راتلو سبب کېږي. کوم بدلونونه چې د پزې پرده کې موجود وي د کتنې په وخت د پزې د سپیکولم سره په اسانی لیدل کېږي. دا معاینه هغه وخت کې تاسو ته گټوره ثابتېږي چې کوبنس وکړي هغه اناتوميک بې نظمي چې رامنځته شوي پيدا او په گوته کېږي. (ش ۲-۲۱ ۳-۲۱)



ش ۲:۲۱:- دپزې دپردي ظهري برخه کين خواته بيخايه شوی چه په شکل کي په نښه شويده چه دادپزي دبنديدو څخه برسیره دپزي دپهرني برخی دسوء شکل سبب هم شويدي.

ش ۳:۲۱:- دتحت مخاط له لياري دحجاب پريکول او ايستل . په موکوپريکاندريوم کي تش کول.

دپزي داسکليت په دواړو خواو کښي دموکوپريکاندريوم فلپ آزادول او جگول. بيخايه شوی هډوکی او غضروف غوڅ شوی ترڅو اجازه ورکړي دپزي پرده بيا منځنی کرښي ته راشي.

درملنه (Treatment):

که چېرې اعراض خفيف او لږ کوروالی موجود وي درملنی ته اړتیا نشته خو که نور ناروغی لکه الرجی ورسره یوځای وي باید درملنه یې ترسره شي.

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

Submucous Resection: (ش. ۲۱:۴)

S.M.R. د پزې د پردې د سوء شکل غوره درملنه ده خو په هغه صورت کې چې د پزې جذري برخې پرده پخپل طبیعي موقیعت کې ځای پر ځای وي.

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

د عمومي یا موضعي انسیتیک لاندې یو شق یو سانتی د غضروف له قدامي څنډې څخه خلف ته د (Muoporchondrium) په حذا کې چې له همدې جذر څخه مخاطي غشا نه غضروف جلا او تسلیخ کېږي.

وروسته دا شق ژورېري ترڅو غضروف جداشي بیا دمقابل لوري (Mucoporcondrium) له ځایه څخه جگوو. کړه غضروف او هډوکي د **Punch Forceps** پوسيله ایستل کېږي او بیا د مخاطي غشا دواړه غاړو طبقو ته اجازه ورکوو ترڅو منځنۍ کرښه کې سره یوځای شي.

پزه د ۲۴ ساعتو لپاره په دقت او احتیاط سره پانسما یا **Pack** کوو ترڅو د مخاطي غشا طبقی یو د بل په مقابل کې وساتل شي ناروغ دوه ورځې وروسته کور ته تلای شي.

:Septoplasty

سپتوپلاستي په درېو لاندینيو حالاتو کې غوره عملیات بلل کېږي.

۱. د ماشومانو کې.

۲. کله چې د رینوپلاستي سره یوځای ترسره شي.

۳. کله په چې پزې د غضروفي حجاب جذري برخه خلع شوې وي.

د سپتوپلاستي اساسي ډولونه دا دي چې د Spures او محديې برخې اصغري برخې لري کول او د کوډوالي د لرې کولو څخه وروسته په احتياط او ځير سره د پزې پرده منځنۍ کړنې ته راوستل او مستقيم استقامت ورکول وي.

بنايي د لته د پزې د پردې منځنۍ يا خلفي برخې ايستلو عمل تر سره شي داد پزې د څوکې د غونجېدو اود څوکې د پاسه د سقوط يا ټيټېدو څخه چې کله کله پس له S.M.R. عملياتو څخه ليدل کېږي مخنيوی کېدلای شي. دا اختلاط د ماشومانو د مخ دودۍ حالت کې لږ تاثير اچوي.

د پزې د پردې د جراحي عملياتو اختلاطات (Complications of Septal Surgery):

۱. **Post-operative Hemorrhage:** چې بنايي شديد وي.

۲. **Septal Hematoma** چې بنايي شق کولو ته اړ شي.

۳. **Septal Porferation** ((لاندې عنوانونه وگورئ))

۴. د پزې بهرنۍ برخې سوء شکل چې دا سوء شکل د پزې د پردې څخه تراندازې ډير د غضروف د ايستلو له کبله منځته راځي.

چې په نتيجه کې د پزې ظهري برخه د استناد د نشتوالي له کبله سقوط کوي. د دې اصلاح کول ډېر مشکل دي.

۵. **Anosmia** د شامې (بوی) حس د لاسه ورکول: له نېکه مرغه دا اختلاط نادر دی.

خو که چېرې منځته راشي درملنه يې نه شي کېدای.

لاملونه (Aetiology) :

د پزې د پردې تشب زياتره په قدامي غضروفي برخه کې عموميت لري. د لاندنيو حالاتو په نتيجه کې رامنځته کېږي.

۱. وروسته له عملياتونو څخه مخصوصاً S.M.R. کې.

۲. Nose picking په پزه کې گوتې وهنه (په لومړۍ مرحله کې تقرح او په وروسته مرحله کې تشب منځته راځي).

۳. ترضيض (Trauma)

۴. Wegener's Granuloma

۵. د کروم د مالگو د بخاراتو انشاقول

۶. د کوکائين په معتادانو کې

۷. Basal cell Carcinoma Rodent Ulcer کې

۸. Lupus

۹. سفليس (د سفليس gumma د پزې د پردې او هډوکو ټولې برخې اخته

کوي چې په نتيجه کې د پزې سوء شکل منځته راځي)

(اعراض) (Symptoms) :

اعراض يې د پزې څخه دويني بهيدنه اوپتر کې نيولو څخه عبارت دي چې بنايي پزه په کافي اندازه بنده کړي کله کله د سا اخیستلو يا سا ایستلو په وخت کې د شپېلي غږ موجود وي خو ځنوکې هېڅ ډول عرض موجود نه وي (Symptoms free)

نښې (Signs) :

تشب په معاینه کې د لیدلو وړ وي خو اکثراً د تشب ځنډې روغې نه وي او د غټو پترويو په وسیله پوښل شوي وي.

څېړنه (Investigation):

په هر هغو پېښو کې چې د تشب سبب نا معلوم وي لاندنۍ چارې بايد تر سره شي.

۱) Full blood count and ESR: تر څو Wegner's granuloma رد شي.

۲) Urine-analysis مخصوصاً د Hematuria د موجودیت له کبله

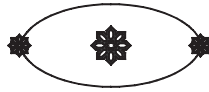
۳) Chest X-ray

۴) د سفلیس لپاره سیرالوجیک کتنی

۵) که چېرې بیا هم کوم شک په تشخیص کې پاتې شوی وي د تشب د خنډې څخه بایوېسی باید واخیستل شي.

درملنه (Treatment):

د پزې د پردې د تشباتو ترمیم نږدی هرکله د امکان څخه لرې دی. که چېرې **Whistling** «د پزې شپیلک» د ناروغ د پرابلم له جملې څخه وي یا یوازې معضله وي د تشب لویول د ناروغ ناراحتی او پرېشانی له منځه وړي. د سودا یا د طعام د مالګې د نارمل محلول سره د پزې پرمینځل د پترو د جوړېدو اود خنډو مادي ضیاع کموي. همدارنګه د انتي سپټیک ملهمو کارونه انتان کنترولوي. که چېرې د پترو زیاتوالی او د وینې راتګ د یو پرابلم په ډول بیا هم ناروغ ځوروي تشب د **Silastic double Flanegd** ټنې په کارولو سره بندولای شو.





(Chapter Twenty-two)

د پزې متفرقه يا ډول ډول انتانات

(Miscellaneous Nasal Infections)

حاد زکام يا **Acute Coryza**: زکام د ويروس د انتان نتيجه ده خو بنايي تالي بکتريايي انتان په اتفاقي ډول منځته راشي. د اصلي ناروغۍ يعنې د مرض سير خپله محدود کيدونکی دی او خاصی درملنی ته اړتيا نشته يوازې يو انتي پاريتيک درمل لکه اسپيرين ورکول کافي بلل کېږي.

په دوامداره توگه د پزې د **Vasoconstriction** څاڅکي د اوږدې مودې لپاره ونه کارول شي ځکه دا د پزې په مخاطي غشا باندې مضر تاثيرکوي (**Rhinitis medicamentosa**)

Nasal Vestibulitis

بنايي غټان او ماشومان دواړه **Pyogenic Staphylococcus** ناقلين يا **Carrier** وي دا پخپل وار سره د پزې **Vestibula** د پوستکي انتان توليدولای شي. ناحيه زخمي او بيا چاود چاود کېږي چې په اخره کې پترکې منځته راځي د ناروغۍ درملنی ته اوږدې مودې لپاره اړتيا دی او هغه د موضعي انتي بايوتيک او انتي سپتیک ملهمو کارول او سيستمیک **Flucloxacillin** څخه عبارت دی. هميش د پزې څخه نمونه د کلچر او حساسيت معلومولو لپاره واخيستل شي.

د پزې ابسي يا سوه کی (**Furunculosis**) :

د وينسته د بصلې ابسي نادره پېښه ده خو ددې ناروغۍ درملنه بايد په جدي ډول تر سره شي ځکه دا ناروغی د **Cavernous Sinus Thrombosis** خوا ته پر مختگ کوي. دلته د پزې څوکه سره اوږي، کلک او درد ناک کېږي داسې ناروغانو ته بې له ځنډه سيستمیک انتي بايوتيک بايد ورکړ شي زړقي انتي بايوتيک ته ترجيح ورکول کېږي. بنايي شق کول ته يې ضرورت پېښ شي خو لږترلږه بايد ناروغ تر ۲۴ ساعتونو پورې

انتی بایوتیک و اخلي په متکررويا پرله پسې پېښو کې باید په ناروغ کې Diabetes شته والي ته پام او رد شي.

د پزې ځنځنې تقيحي التهاب (Chronic Purulent Rhinitis):

د پزې مزمن تقيحي التهاب بنيابي منځته راشي خصوصاً په ماشومانو کې .

د پزې افزازات تينگ او مخاطي ډول يا Mucoïd ، لا ينقطع يا دوامدار او اکثراً د درملنې په مقابل کې مقاوم وي.

په داسې پېښو کې د پزې نمونه يا Swabs بنيابي د Hemophilus Influenza ناروغی عامل وښيي چې د يوې اوږدې دورې انتي بايوټيکوپوسيله بايد درملنه شي چې دا د Amoxicillin او Cotrimoxazole څخه عبارت دي.

په داسې پېښو کې دا هم ضروري گڼل کېږي چې Immunological Deficiency او Cystic Filiosis او Ciliary abnormality په نظر کې ونيول شي.

همدارنگه داسې په نظر کې وي چې Chronic Purulent Rhinitis بنسکاره د ناروغی سبب دی چې د هغې له جملې څخه Adnoids، د پزې اجنبي جسم يا دا چې Allergic Rhinitis شامل دي.

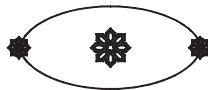
Atrophic Rhinitis (Ozaena):

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

د پزې مخاطي غشا Metaplasia خوا ته روانېږي چې ورپسې اتروفي منځته راوړي او د پزې جوف د بدبو يو پترو په واسطه ډک کېږي دا داسې بدبويي ده چې حتی نسبتاً لرې مسافو څخه ناروغانو کې احساس کېدلای شي. د اسې ناروغان تجربد او دژوند د شريك ، سيالانو او همزولو خلکو له خوا د کنځا او بد سلوک سره مخ کېږي. د اتروفیک رينايټس (Atrophic Rhinitis) سبب تر اوسه پورې نه دی پېژندل شوی.

د ناروغی په درملنې کې د راز راز درملنو ډولونو څخه گټه اخيستل شوې د ناروغی په لومړنيو مرحلو کې سينوزايټس او د پزې حفظ الصحې ته خاصه او دقيقه پاملرنه بنيابي ناروغ ته ډېره گټه ورسوي.

د ناروغی په ډېرو شدیدو تثبیت شوي پېښو کې داسې ښکاري چې د گلوکوز 50% محلولونه په گلبسیرین کې د پزې د څاڅکي په ډول پتري او بوی کموي. همدارنگه مختلف جراحي طریقې هم توصیه شوي او موږ ته په ارث پاتې دي. چې د ټولو څخه ښه طریقه د پزې د سوریو بندول دي چې دلته یو **Circumferential Flap** د پزې د **Vistibule** د ناحیې د پوستکي څخه اخیستل کېږي. د پزې د سوریو داوږدې مودې بندولو څخه وروسته ښایي د پزې دمخاطي غشا صلاح او ښه والی رامنځته شي کولای شو چې پزه بېرته خلاصه کړوچي د 'Young' (**Operation**) په نامه یادېږي.





(Chapter Twenty-three)

د ساينسونو بېړنی اوځنونی التهاب

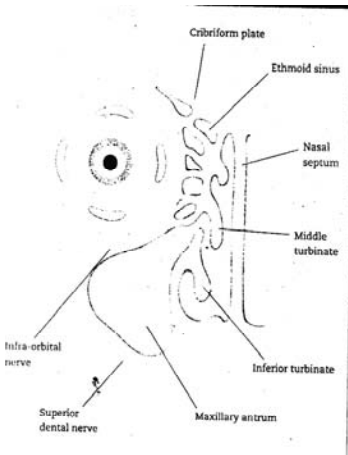
: (Acute and Chronic Sinusitis)

(د ژامی فکي ساينوسايتس) Maxillary Sinusitis :

اناتومی او فزیالوجی (Anatomy and physiology) :

فکي ساينس هرمي شکل لري او په غتانو کې نږدی ۱۵ ملي لیتره ظرفیت یا حجم لري.

د وجهي انترم په علوي کې د حجاج یا د سترگو جوف یا Orbit لاندی ځای لري. په خلف کې يې د Pterygo palatine Fossa یا جوف موقیعت لري. چې په دې جوف کې Maxillary artery ځای لري. په سفلي کې د کلک حنک یا Hard palate وحشي برخه د انترم ځمکه جوړوي او د دوهم پريمولار غاښ جذر ته نږدی او دوه لومړي Molar غاښونه سره قرار لري.



په انسي کې انترم یا وجهي ساينس د پزې د وحشي جدار د سفلي او مینځني قرین هډوکي پوسيله جوړ شوی چې د هریو قرین سره مربوطه Recess یا Meatus ملگري دي. (ش: ۲۳: ۱)

د غریالی جیوب Ethmoidal Sinuses : د میچو د خالی پشان دهوائی حجرو څخه جوړه شوي چه (Honey Comb) چې د Lamina Papyracea orbit او د پزې د

پورتنی برخې ترمنځ موقیعت لري. د دې ش: ۲۳: ۱- دوچهي جیب اناتومیك موقیعت او اړیکي

حجرو علوي خوا ته پراخېدل **Frontonasal duct** جوړوي چې د دې ليارې څخه جبهې ساينس دريناژ ياتخليه کېږي.

د ساينسونو خولې چې د منځني قرين لاندې **Osteo-meatal complex** جوړوي او دا هم پېژندل شوی چې د دې ناحيې اېنارمېلتي د ساينسونو د تخليې د عدم کفايې او بالاخره په **Sinusitis** منتج کېږي.

دا اېنارمېلتي گانې بنيابي ساختماني (**Structural**) وي لکه يو غټ **Aerated** حجره چې د ساينس د خولې د بندېدو سبب شوې وي يا دا چې وظيفوي لکه دازيما، الرجې، يا د پولپ د جوړېدو له کبله وي.

د ساينوسايټس د درملنې کونجې د اېنارمېلتي د پيدا کولو پورې تړلې ده. او د هغې درملنه د جراحي يا طبي درملنې پوسيله د ساينوسايټس درملنه بلل کېږي.

پېښې انتان (**A cute Infection**):

لاملونه: د ساينوسايټس اکثري پېښې د لاندنيو ناروغيو څخه په تالي ډول منځته راځي.

۱. زکام يا **Common Cold**

۲. انفلوینزا **Influenza**

۳. **Measles, whooping cough etc.** د ساينسو دانتان لس فيصدي پېښې د غاښونو

دانتان منشا لري لکه:

۱. د غاښ د اېپيکس اېسي **Apical abcess**

۲. **Dental Extraction** د غاښ د ايستلو له کبله ش (۱: ۲۳)

کله کله په زور انتان د منتنو موادو د داخلېدو څخه وروسته رامنځته کېږي. مثال يې:

۱. **Diving**: اوبه د فشار سره د **Ostium** د ليارې ساينس ته داخلېږي.

۲. **Fractures** يا کسرونه

۳. Gun Shot Wounds یا ناریه جرحې.

اعراض (Symptoms) :

۱. معمولاً ناروغ د علوي تنفسي ليارو انتان لري، يا د غاښ د انتان تاريخچه موږ ته راكوي يا دا چې په نږدې وخت كې د غاښ ايستلو تاريخچه لري.
۲. وجهي انترم باندې د درد موجوديت چې اكثراً دا درد **Supra orbital** ناحيې ته خپرېږي. درد د **Throbbing** يا خړيكي وهلو وصف لري او د سرد تيتولو، توخېدلو، يا گرځېدلو پوسيله تشديد كېږي.
۳. د پزي بندېدل (**Nasal obstruction**) بنايي يو اړخيز وي كه چېرې يو اړخيز وي ساينوسايتېس موجود وي.

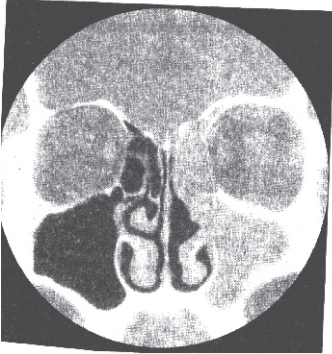
پاتولوژي (Pathology):

د ناروغی سببي ارگنېزم معمولاً **Streptococcus Pneumoniae**، **Hemophilus Influenza**، **Staphylococcus pyogenes** وي. د غاښ په انتاناتو كې بنايي **Anaerobes** موجود وي.

د ساينس مخاطي غشا التهابي او ازيمايي كېږي او زوه يا قيح تشكل كوي. كه چېرې د ساينس خوله يا **Osteum** د ازيما له كبله بنده شوی وي انترم د زوو خخه ډك كېږي او تر فشار لاندې وي. چې دا حالت ته د انترم **Empyema** ويل كېدای شي.

نښې (Signs):

١. تبه يا Pyrexia چې معمولاً موجود وي.
٢. انترم باندي د توتريت يا درد **Tenderness** موجود وي همدارنگه د قرع سره د پورتنني غاښونو درد موجوده وي.
٣. **Mucopus** په پزه يا نزوفرنکس کې موجود وي.



٤. ښايي دچينجن غاښ **Dental Carries** يا **Oro-Antral Festula** دخولي اوجيب ترمنځ فستول موجود وي.
٥. راديوگرافي د ساينس **Opacity** با کثافت ښيي. يا دا چې په ساينس کې د مايع سويه ليدل کېږي. (ش. ٢: ٢٣)

ش ٢:٢٣- جبهې C.T سکن چه دکين لوري اتموئيدال او وجهي ساينس التهاب برسيره کوي.

درې مهم قوانين (Three Important rules):

١. د غومبوري يا **Cheek** پرسوب په **Maxillary Sinusitis** کې ډېر نادر دی.
٢. د غومبوري پرسوب ډېر زيات د غاښ څخه چينه اخلي.
٣. د غومبوري پرسوب چې دانترم د ناروغۍ له کبله وي معمولاً **Maxillary antrum** چنگاښ ته اشاره يا نښه ده.

درملنه (Treatment):

١. ناروغ د کار څخه منع او کاملاً استراحت وکړي.
٢. مناسب انتي بايوټيک د پزې د **Swab** څخه وروسته بايد شروع شي .
- د لومړي ځل لپاره ډېر ښه درملنه **Amoxycilline** ده. (البته **Hemophilus** له منځه وړلو لپاره)

۳. د پزې موضعي مقبضه الوعایي درمل، لکه یو فیصده Ephedrine یا 0.05% Oxymetazoline بنایي د ساینس په تخلیه کې مرسته کوي.

۴. Analgesics: په اکثره پېښو کې د بیړنی Maxillary ساینوسایټس انحلال به را منځته شي خو کله کله د ساینس د موجوده متموته انساجو د ایستلو د پاره بنایي دساینس لواژ ضروري وگنل شي. په بیړنی پړاو کې باید لواژ اجرا نشي.

ځنډنی ساینوسایټس (Chronic Sinusitis):

بیړنی پېښې اکثره رفع او ښه کېږي خو یو شمېر یې پرمختګ کوي او ځنډنی کېدو خوا ته روانېږي. که چېرې کوم اناتوميکه اېنارملتي موجوده وي د داسې پېښو منځ ته راتلل یوه اندازه توقع او انتظار کېږي مثلاً د الرژی، پالیپ یا معافيتي کسر یا نقصان یا Immune defecot. په موجودیت کې.

اعراض (Symptoms):

۱. هغه ناروغان چې په ځنډنی وجهي ساینس التهاب اخته دي معمولاً ډېر کم اعراض لري.

۲. بنایي ناروغ د پزې بندوالی او Anosmia ولری

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

۴. د ساینس په هغو انتاناتو کې چې دغابن څخه یې چینه اېښتې وي. بنایي

Cacosmia موجوده وي. (یا په پزه کې ددېبوي احساس دناروغ له خوا)

نښې یا Signs:

۱. د Mucopus افرازاتو موجودیت په منځني Meatus کې دی چې د منځني قرین لاندې موقیعت لري.

۲. د پزې مخاطي غشا احتقاني وي.

۳. رادیوگرافي په ساینس کې د مایع د سویې موجودیت یا کثافت (Opacity)

ښکاره کوي یا دا چې دساینس مخاطي غشا پېړوالی یا Thickening ښکاره کېږي.

درملنه (Treatment):

طبي درملنه (Medical Treatment):

د انتي بايوټيکو، د پزې مقبضه الوعایي څاڅکي او د اوبو د بخار سوښکي کول د ناروغ لپاره گټور ثابتېږي دا د دې لپاره چې بنيایي همدا درملنه د ناروغی بنیښنه او صلاح منځته راوړي.

Functional Endoscopic Surgery:

د اندوسکوپیک وسایلو نوي پرمختګونه موږ ته داتوان او اجازه راکوي چې د ساینسونو Meatus یا بهرنۍ خولې او د انترم یا وجهې ساینس دننه برخه پلټنه او تفتیش وکړو. د ساینس د خولې پراخول او د هغې څخه پولیپونه او سیستونو ویستل موږ ته ممکن ګرځولی او تر سره کولای شو. **Ostio meatal complex** چې د منځني قرین لاندې موقیعت لري خلاص کېږي او په دې طریقه په فزیالوژیک ډول د ساینس تخلیه کېدل یا دریناژ لابنه کوي نظر و دې ته چې په سفلي برخه کې **Antrostomy** اجرا کړو.

د جبهې ساينس پيړنی التهاب (Acute Frontal Sinusitis):

دا پېښه ښايي د ځانگړي ناروغتيا په ډول رامنځته شي خو په ډېر معمول توگه د دساينسو دپراخه انتان د يوې برخې په ډول رامنځته کېږي.

درملنه (Treatment):

۱. بستر کې استراحت يا Bed Rest
۲. د انتي بايوټيکو ورکول يعني Amoxicilline+Metronidazole ښايي زياته برخه اورگنېزمونه او انتان د دې درملنې تر پوښښ لاندې ونيول شي.
۳. Nasal Decongestant چې د هغې له جملې څخه Ephedrine 0.5% يا 0.05% Oxymetozlin ياد ولاړ شو.
۴. Analgesics يا د درد ضد درملونه
۵. په شديدو پېښو کې چې د جدي درملنې د تطبيق سره سره په ناحيه کې په زياتيدونکي ډول اذېما او د جفن سوروالي موجوده وي دلته بايد جبهې ساينس دريناژ شي. د دې منظور د سرته رسولو لپاره د وروځې لاندې 1/3 انسي برخه کې يو شق اجرا کېږي او يو Tarphine سوري يا مجرا دننه ساينس ته جوړېږي. يو دريناژ تيوب

د جبهې ساينس د التهاب کليني ډولونه

(Clinical Features of Frontal Sinusitis):

- اعراض او علايم يې د وجهي جېب حاد التهاب ته ورته دي خو لاندې ډولونه پرې سربېره ده.
۱. درد عمدتاً Supra-orbital ناحيه کې موجود وي.
 ۲. ښايي درد نوبتي يا متناوب شکل ولري (دسهار لخوا درد موجود وي خو د ورځې په منځ کې ډېر شديد وي او پس له غرمې څخه کمېږي حتی غلی کېږي)
 ۳. د ساينس لاندې يا د ساينس په ځمکه باندې د فشار راوړلو سره د درد موجوديت استنباط کېدلای شي همدارنگه د ساينس د پاسه د Percussion پوسيله درد توترت او درد استنباط کېدلای شي.
 ۴. ښايي په پورتنۍ وروځه کې ازيما موجوده وي.
 ۵. X-ray په جبهې ساينس کې کثافت يا د مايع سويه ښيي او معمولاً د اتموئيد او مگزيلري ساينس کثافت ورسره مل دی.

اينسودل کبړي ترڅو د دې تيوب د لارې ساينس ومينځلی شو .

دجبهې ساينس کلينيکي لوحه ۱: ۲۳ خريطه

د جبهې ساينس التهاب اختلاطات (Complications of Frontal Sinusitis)

(ش: ۲۳:۳)

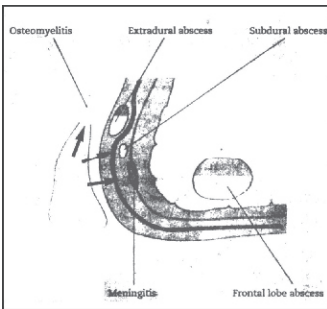
۱) Orbital Complications: (Celluitis or Abscess)

چې ددې اختلاطاتو مختصات د Diplopia د جفن زيات پرسوب د منضمې Chemosis او کله کله د Proptosis څخه عبارت دي.

د ناروغی څخه صلاح او بڼه والی د جدي انتي بايوټيکوټراپي او موضعي دريناژ په وسيله تر لاسه کبړي که چيري په ليدلو کي تغير وليدل شي نوری جراحی مداخلی ته اړتيا ده د رنگه د تشخيص له لاسه ورکول د ليدلو د مکملې ضياع لومړنی نښه ده .

۲) Meningitis: بنيایي Extradural او Subdural اېسې گانې هم منځته راشي او دا پېښې بايد د عصبی جراحی عاجلو پېښو په توگه تر درملنی لاندې ونيول شي.

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



د جبهې اېسې د غلچکي او پټې ودې او انکشاف کولو د خصوصیت درلودلو له نظره د خاصې يادونې وړ دی.

هر هغه ناروغ چې تر دې وخت کې د جبهې ساينس يا جيب د انتان د تيرولو تاريخچه ولري او د سر درد څخه شاکي وي، Apathetic بلاقيدي يا په شخصیت او عادت کې هر ډول بدلون يا ابناړمليتي

۲۳:۳ د جبهې جيب د التهاب اختلاطات

وښيي بايد د جبهې فص د اېسې د تکوين (Harbouring) خوا ته گومان وشي.

۴. دجهی یا Frontal هډوکی Osteomyelitis چی دشدید سردرد اودسر دپوستکي دپرسوب دساینس مجاورت کښي تشخیص کيږي او X-Ray کی دنږدي برخو تغیرات وروستی وي چی دوخت په تیریدو سره دهډوکی پرسوب تاسس کوي چی ورڅخه ښکاره سکستر ممکن رامنځته شی چی قوي انتی بیوتیک تراپی او جراحی درملنی سره داخسته هډوکی ویستل دي په گډه تر سره کیدلی شی.

۵. Governous Thrombosis Sinus په ډېر نادر ډول پېښېږي. او Chemosis ، Proptosis او Ophthalmoplegia د دي بد مرغه اختلاط د مشخصاتو څخه بلل کېږي.

پرله پسی اوخښی انتان (Recuryent and chronic infection) :

د انتان دنکس حادي حملې يا دا چې مزمن انتان ښايي پرله پسې ډول تاسس کړي وي. درملنه يې د انتي بايوټيک او موضعي Steroid پوسيله تر سره کېږي. که چېرې جراحي عملياتو ته اړتيا پېښه شي دلته اوس معمول دادی چې د اندوسکوپيک جراحي پوسيله په Osteomeatal ساحه کې چې د منځني قرين لاندې موقیعت لري د يو دريناژ لارې د جوړولو يا ايجادولو پواسطه تر سره کېږي.

په نادر و پېښو کې يوازې External Fronto ethmoidectomy ته اړتيا پېښېږي.

د غزالي جيب التهاب (Ethmoidal Sinusitis) :

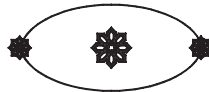
داتموئيډ د مختلط او پېچلي (Ethmoidal Complex) حاد انتان معمولاً د Coryzal cold پسې منځته راځي.

دلته ساحه ازميايي او التهابي کېږي. ښايي د اجفانو واضحه او ښکاره پرسوب وليدل شي او کېدلای شي چې په Orbit کې Rupture وکړي.

په اوپتيک Nerve کې د فشار د واردېدو له کبله ښايي دماوفه سترگی ليديا نظر (Sight) ته خطر او مشکل پېښ کړي پورته (دجبهی دساینوسايتس ترعنوان لاندی وگوری)

درملنه (Treatment):

په مقدمو مرحلو کې بنایي صرف انتي بايوټيکو سره درملنه وشي خو که چېرې د اېسې جوړیدو خوا ته گومان کېده باید د C.T Scan یا M.R.T Scan دمعاینې پوسيله تائید شي. بیا بهر ته د External Ethmoidectomy په وسیله یا دننه پزه کی د اندوسکوپي جراحی پوسيله دریناژ سر ته رسېږي تر خو زوه خارج او په اوربیت باندي فشار کم کړای شي.





(Chapter Twenty-Four)

د پزې، نژوفرنکس او جیوبو نومورونه

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

د وجهي جبب کانسر یا چنگاښ (Carcinoma of the Maxillary Antrum)

کلینیکي ډولونه (Clinical Features):

لومړنی مرحله (Early):

د وجهي جبب کانسر تر هغه وخته پورې چې څنګ ته ساختمانونو ته خپره شوې نه وي په ندرت سره تشخیص کېږي. په ډېرو لومړنیو مرحلو کې هېڅ ډول اعراض نه ورکوي خو یوازې د پزې افرازات سوربخن یا Blood Stained او یواځیز وي چې د یو اړخیز زیاتیدونکی پزې بندوالي سره مل وي چې د ناروغۍ ته بایدګومان وشي.

وروستنی مرحله (Late):

۱. د غومبوری پړسوب:

۲. د Buco-alveolar د Sulcus یا تالوپړسوب یا تقرح .

۳. Epiphiora دا د Nasal Lacrimal قنات رانیول د تومور پوسيله ده اړه پیدا کوي.

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

ناروغی پوسيله صورت مومي.

۵. Pain یا درد: چې زیاتره د پنځم زوج دوهمی څانګې کې عمومیت لري خو

کېدلای شي دا درد د نورو څانګو د لیاري غوږ ته (راجعہ درد) یا سر او لاندنی ژامې ته هم ورسېږي.

د ناروغی خپرېدل (Spread):

اوس د ناروغی پراخوالی د جبب د هډوکي محدودې څخه د باندې ډېر وخت نه نیسي او بڼایي لاندني برخې تر برید لاندې ونیسي:

Cheek یا غومبوري، Buccal Sulcus، حنك يا Palate، د پزې جوف، او بنايي Nasolacrimonal duct، Infra-orbital nerve، Orbit او Pterygoid fossa د لمف د لياري خپرېدل يې د Submandibular او د غاړې ژورو کندوته خو ناوخته دې ځايو ته خپرې ليري ميتاستازي نادر دی.

پلټنه (Investigation):

۱. C.T. Scan. د دېوکې د سوليدو او د برید د پراختيا د تشخیص دپاره بی ارزښته دي شکل (۲۴-۱)

۲. MRI Scolory: د درخو انساگو پراختيا به وښائی

۳. Bisopsy: کثراً تومور د پزې په جوف کې به خپور شوي وي چې له دې ځای څخه بيوپسي په ډېر اسانۍ سره اخيستلای شو. که چېرې تومور د انترم په محدوده کې لاتراوسه

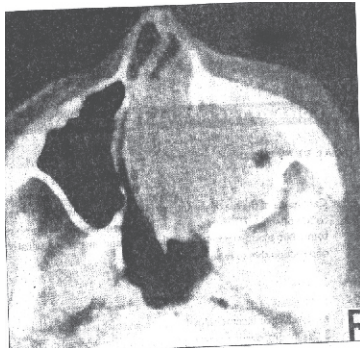
هم پاتې وي. يوه پارچه د Antronal جدار له لاری څخه لاسته راوړي شو.

درملنه (Treatment):

د جراحي او راديو تراپي او جذری جراحي په وسيله ترسره کيږی

انذار (Prognosis):

د جذري درملنې سر بېره د وجهي جېب يا Antrum کارسينوما خراب او مايوس کونکي انذار لري او يواځې % ۳۰ ناروغان تر پنځو کلونو پورې ژوندي پاتې کېدلای شي.



د اتونید د ما ینو کانسر (Carcinoma of the Ethmoid Sinuses):

کلینیکي ډول ، اعراض او علايم يې د وجهي جبب کارسینوما ته ورته دی خو دلته Orbit او د مخ د پوستکي هغه برخه چې د سترګې Inner conthus يا انسي زاويي څخه بنکته موقیعت لري په مقدمه توګه تر برید لاندې نیسي. درملنه يې د Radotherapy پوسيله تر سره کېږي.

د زوفرنګس خبیث ناروغي (Malignant Diseases of the Nasopharynx):

دا ناروغي په یورپ کې نادره خو په جنوبي چین کې نسبتاً عموميته لري. د زوفرنګس خبیثه ناروغتیا اکثرأ په تشخیص کې د مشکلاتو سبب کېږي او د دې علت د موضعي اعراضونشتوالی دی.

پاتالوجي Pathology: په واقعیت سره د زوفرنګس ټول خبیث تومورونه د S.C.C. (Squamous Cell Carcinoma) له ډوله څخه دی خو په نادر ډول Lymphoma يا Adenoid Cystic Carcinoma هم بنیایي منځته راشي.

د زوفرنګس کانسر په موضعي ډول خپرېږي تر څو د قحف قاعده تر برید لاندې ونیسي او Eustachian Tube اشغال کړي وروسته لدې څخه د غاړې په Upper deep lymph nodes کې په مقدم ډول میتاستاز ورکوي. دلته Epstein Bar Virus بنیایي د زوفرنګس د خبائت په لاملونهو کې رول ولوبوي.

کلینیکي ډولونه (Clinical Features):

موضعي يا Local:

د پزې بندوالي، د پزې وینه لرونکي افرزات، دا عرض معمولاً ناوخته منځته راځي.

په غوږو کېني Otological:

يو اړخيز Serous otitis media دی چې استاخی تیوب د بندوالي په نتیجه کې منځته راځي.

په اعصابو کېني Neurological:

د کوپړۍ په قاعده کې د تومور حمله د مختلفو قحفي ازواجو د فلج سبب کېږي مخصوصاً V، VI، IX، X او XII ازواج متاثر کېږي.

په غاړه كښي يا Cervical: د كانسر خپرېدل په ژور علوي رقبې لمفاوي گنډو كې په لمړنۍ ډول منځته راځي او بڼايي دوه اړخيز هم وي. داسې يوه عقده په تېپيك توگه باندې د فك د زاويې اومستونډ بارزې ترمنځ موقيعت نيسي ترڅو چې نزرينكس معاينه او بايوپسي اجرا شوې نه وي د دې گنډې بايوپسي او لاسوهنه خطرناكه او د بښنې وړ نه دى.

يو اړخيز كونيوالى د غاړې لمفاوي عقداو، پرسوب يا غټېدل، او د قحفي ازواجو فلج كېدل په مختلط ډول سره په اوچت او ښكاره ډول د نزوفرنكس د كانسر د تشخيص اعلان بلل كېږي.

درملنه (Treatment) :

د نروفرنګس د چنګاښ درملنه رادیوتراپی ده چې د هغې په تعقیب کې تائیدی Biopsy اجرا کول دي. کله چې د چنګاښ Primary Site کنترول شوی وي د Radical Neck Dissection عملیات ترسره کېږي که چېرې اخته شوي عقدات تشخیص شوي وي، یا هر ډول انکشاف د تشخیص څخه وروسته چې رامنځته شوي وي. د ناروغی انزار خراب دي، خو که چېرې تشخیص په مقدم ډول صورت نیولیوي په هماغه اندازه انذار یې ښه دی.

د پزې دناحیې نور تومورونه (Other Tumors of the Nasal Region) :

(Osteomata) زیاتره په جبهې او اتموئید جیبونو کې منځته راځي. دا تومورونه د پریه کراره وده کوي بنائى دخو اعراضو سبب شي ځینی وختونه دجراحی عملیو پوسیله ایستلو ته ضرورت پېښیږی.

نیزو فرنجیال انجیوفایبروما Nasopharyngeal Angiofibroma :

دا د بلوغیت د عمر د هلکانو نادر تومور دی. معمولاً د اتمور لرونکي د Epistaxis او د پزې د بندوالي په ډول مراجعه کوي چې د Posterior Rhinoscopy پوسیله په آسانی سره لیدل کېدای شي. دا تومور د اوعیو یا د وینې د رګونو څخه ډېر شتمن دی، په موضعي ډول تخریبي خصوصیت لري او مجاورو انساجو ته خپریږي. د تومور تشخیص د Angiography پوسیله سرته رسېږي درملنه یې د Lateral Rhinotomy یادرملنه دجراحی ویستلو پوسیله ده .

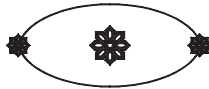
خبیث ګرانولوما (Malignant Granuloma) :

د پېښه رېښتانو نیوپلاستیک خبیث ګرانولوما باندي دایو خورایو بد فال تومورچه د پزې په پرمخ تلونکی قرحه او مجاورو انساجو خپرېدونکی متصف دی وي . د دې تومور دوه اساسي ډولونه موجود دي او د Stewart type ډول دی چې په دې ډول کې آفت یا قرحه صرف په قحف منحصر د یاو د Poleomorphic histocyte د ارتشاح په وسیله تشخیص کېږي چې دا یو ډول Lymphoma دی. بل د Wegener's type granuloma دی چې په دې ډول کې پښتورګی، سږی او نور انساج بنایي Periarthritis وښیي. د پزې موضعي آفت د Multi-nucleated giant cell حجرو لرونکي دي. دا هم امکان لري چې د Wegner gramuloma یو Autoimmune ناروغتیا وي. رادیو تراپی،

د ستروئیدو ورکول همدارنگه Cytotoxic درملې د دې ناروغی په درملنی بعضاً قناعت بڼونکي او بریالی هم وي.

خبيث ميلانوما (Malignant Melanoma):

له نېکه مرغه Malignant Melanoma په پزه او ساينسونو کې نادراً ليدل کېږي درملنه د جذري جراحی پوسيله ترسره کېږي خو انذار يې ډېر خراب دي.





د پزې حساسیت. وازوموتور رینایټس او د پزې پولیپ

(Allergic Rhinitis, Vasomotor Rhinitis and Nasal Polyps)

د پزې او د جیویو فرط حساسیت بنیایي **Allergic** وي یا غیر الرجیک سبب ولري. الرجیک رینایټس **(IgE) Reagenic Antibody** دمنځگړي یتوب په وسیله ترسره کېږي.

غیرالرجیک وازوموتور رینایټس (Non-Allergic Vasomotor Rhinitis):

داتپ د الرژیک رینایټس (**Allergic Rhinitis**) لومړی ټیپ په جمله کې شامل نه دی.

بنیایي په بل **Eosinophylic** ډول وویشل شي. چې پدې گروپ ناروغانو کې د پزې په افزاتو کې ډېر زیات **Eosinophil** موجود وي.

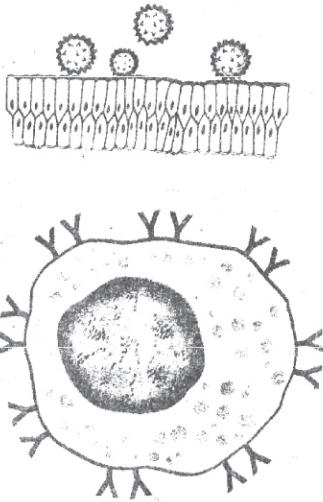
خو **Non-eosinophilic type** چې ممکن ده بنیایي د **Autonomic dysfunction** له کبله یوه تالی ډول وي.

Allergic Rhinitis:

حساس خلک د یو ټاکلي الرجن مادې سره دمخامخ کېدو پسې **Reagenic antibody (IgE)** تولیدوي چې د **Mast**

cell په سطح یا مخ باندې توپ وهی او محدود کېږي. (ش. ۲۵:۱) داسی حجری دپزې مخاطی غشاء کې تثبیت کیږی زیات او

څپرېږي خو کله چې په **IgE** مالیکول کې تثبیت شوی وي ویل کېږي چې حساس شوی دی.

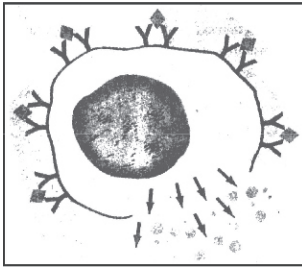


ش ۲۵:۱- دلته یو مست سل چه په هغه کښي دحجرې دننه گرانولونه یا حبیات او هغه انټي بادی گاني چه دحجرې په جدار کې نښتی دی ښودل شوی.

خانگړي الرجن سره بیا مخامخ کیدل د دې سبب کېږي حساس Mast Cell د IgE سره یوځای شي یا توظیف شي. د حجرې Degranulation کېدل او د Histamine ، Slow Reacting Substance ، Vasoactive Peptides ازادوي. دا مواد د Vaso-dilatation ، Capillary permeabilities زیاتوالی د تنفسی د لیاړو الرجیک ناروغی د زیاتوالي او د ملسا عضلاتو د تقلص او Allergic air way disease د منځته راتلو سبب کېږي. شکل (25:2)

اتوپک سندروم (The Atopic Syndrome) :

اتوپیک سندروم د بدلیدونکو Penetrance یا نفوذ کوونکي موادو ارثي اختلال دی دا مواد د IgE د ودې سره په مختص ډول حساسیت لري چې د الرجیک عکس العمل پوسيله او په لاندې ډول ښکاره کېږي.



۲۵:۲ د انتیجین لا مخامخ کیدو سره د حجروی دیوال د چاودیدو سبب کېږي. او د مست سل څخه هیبیات یسا گرانولونه ازادېږي.

۱) Infantile Eczyma دوړو ماشومانو درب

۲) Allergic Asthma حساسیتي سالنډوي

۳) Nasal Conjunctival allergy د پزی او

منظمی حساسیت

هغه مواد چې الرجی مینځته راوړي (Allergens) :

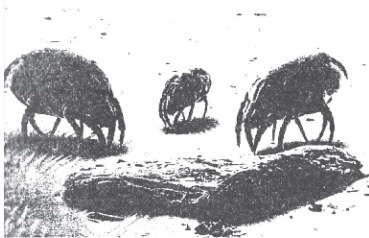
هغه الرجن مواد چې د پزی د الرجی مسئول دي انشاق کېږي او ښایي په دې ډول وي.

۱) Seasonal یا موسمي لکه ورسټې

پانیې Mould spores چې په مني کې

موجودې یا د ونو او بوټو پولن چې په

سپرلي کې موجود وي.



ش ۲۵:۳- دکوردجاروڅاوري برکوچني موجودات چه دالکترون میکروسکوپي پوسيله تصويراخستل شوی اودزشان سکويم Squame (کراون کاپي رایت چه ددکتر D.A گری فینس Sloagh د لندن دسلف دلابراتوار داگف ددير مرحمت څخه ډک په اجازه بیا چاپ شوی.)

۲. Perennial بادوام یا دایمی لکه Animal danders مخصوصاً د پیشوگانو
House dust mite خاک جاروب (ش ۲۵:۳)

اعراض (Symptoms):

- ۱) Watery Rhinorrhea یا د پزې څخه د اوبو په شان افرازاتو بهیدل
 - ۲) د پریخو حملې چې اکثرأ شدید او زیات وخت دوام کوي.
 - ۳) د پزې بندوالی یا Nasal Obstruction
 - ۴) د منظمې تخریش یا Irritation او Lacrimation یا داوښکو بهیدل.
- کله چې د ناروغ څخه تاریخچه اخیستل کېږي دا ټکی ډېر مهم دی چې د اعراضو شروع د ګومان لاندې دناروغی مادي معروضېدو ته تړاو ورکړل شي.

نښې (Sign):

۱. د پزې مخاطې غشا اذيمایي او رنگ کې معمولاً خاسف یا بنفش وي.
 ۲. په ډېر زیات مقدار شفاف مخاط یا Mucus دننه پزه کې موجود وي او معمولاً دا مخاطي افزازات لرونکی د یو زیات شمېر Eosinophil حجرې وي.
 ۳. ماشومان ښایي د پزې د پوستکي یو مستعرض Crease یا غونجیدنه د پزې د سولولو له کبله وښيي یا رامنځته کړي چې الرجیک Solute یا سلام ورته ویل کېږي.
- پلټنه (Investigation):

۱. د اعراضو داسې تاریخچې اخیستل چې د الرجن مادې معروضېدو پورې اړه ولري ډېر د تاکید وړ دی.
۲. Skin testing چې د تاریخچې تعبیر پورې اړه ولري ډېر ارزښت لري. پدې ازموینه کې چې معمولاً د ساعد د قدامي وجهې پوستکي کې چې د مربوطه الرجن مادې د ټاکلي رفاقت سره د ستنې پوسيله داخلېږي سرته رسېږي. دلته مثبت ځواب ورکول کې مرکزي برخه یې د لښتې د وارولو پشان او محیط یې Erythema ښيي. چې دا کرښلاره په پراخه ډول د (Radio Allergo sorbent test) یا RAST پوسيله تعویض شوی وي.

۳. RAST د Allergen Specific IGE اندازه واخلې او ښه والی یې دا ده چې دا تست د ناروغ په وینه باندې اجرا کېږي.

دا آزموینه مخصوصاً په ماشومانو کې گټور دی چې په هغو کې Skin test مناسب او قناعت بخښونکی ندی.

۴. د IgE مجموعي سويي جگوالی د Atopy د موجودیت لپاره یو گټوره نښه او اشاره دی.

درملنه (Treatment):

۱. د الرجن د مادې څخه ډډه کول ښایي ممکن وي مخصوصاً په هغو پېښو کې چې کورنی ژوي موجودات مطرح وي.

۲. په بېړنيو پېښو کې دانتي هستامين توصیه گټوره ده خو د هغو په مقابل کې تحمل یا Tulanence یا د دوا په مقابل کې تحمل منځته راځي. اوسني نوي انتي

هستامين (Hi- Receptor antagonists) درملني د خواب الوده گي (Drowsiness) سبب نه گرځي.

۳. د پزې Vasconstrictors څاڅکي موقت بڼه والی منځته راوړي خو د توصيې وړ ندی ځکه د دې دواگانو د اوږدې مودې کارونه به د Chronic Rhinitis medicamentosa سبب وگرځي .

۴. Rynacrom Sodium Cromoglycate (Rynacrom) د وقايې لپاره دورځي ۴-۶ ځلې دننه پزه کې غوړ بېرې چې دا د ماشومانو دوقايې لپاره مناسب بلل کېږي.

۵. د ستروئيد مستحضرات چې په موضعي ډول استعمال کېږي (Flunisolide او Beclomethzone) د پزې حساسيت لپاره ډېر موثر درملنه بلل شوې دي موضعي ستروئيد سيستمیک اختلاطات دومره نه وي خو دا درملنه په وړو ماشومانو کې د توصيې وړ نه دی.

۶. Desensitization zatium د الرجن مادي د متزايدو دوزونو د تطبيق په اړه اوس وخت کې په پراخ ډول پرکتس نه کېږي ځکه په ډېرو پېښو کې لږ گټه ناروغ ته رسوي خو Anaphylaxis خطر منځته راوړي.

۷. که چېرې د پزې مخاطې غشا په ښکاره ډول Hypertrophy کړي وي د نوموړي نسج د حجم کموالی د جراحي (Dianthermy) پوسيله يا laser پوسيله ښاي گټور وگڼل شي.

غيرالرجیک وازوموتور رینا تیس Non-allergic Vasomotor Rhinitis :

Eosinophil Vasomotor Rhinitis: ایوزینو فیلیک وازو موتور یناتیس د پزې د پولیپ د تشکل د اسپرین د حساسیت او Asthma یا سالنډی سره یوځای وي.

اعراض یې د Allergic Rhinitis سره ورته دی Watery Rhinorhea او پرنجی ورسره ملگري وي، خو Type I الرجیک Response پکې شامل نه دی. ښايي دلته ترډیره د پزې حساسیت دمخړ شو موادو لکه Perfume او د تمباکو لوگي سره موجود وي.

همدارنگه ښايي د وینې د حجراتو شمېر Eosinophils په ډیر شمېرکی ونه ښيي. دا ډول حجرات ښايي د پزې په افزاتو کې موجود وي.

درملنه (Treatment) :-

درملنه يې په پزه کې د سټروئيد موضعي کارونه (لکه Beclomethasone) يا سيستمیک انتي هسټامين دی چې د دې درملنی په وړاندې ځواب معمولاً ښه وي. ښايي موضعي Ipratropium د پزې بهيدنه کنټرول کړي.

د پزې پولیپونه (Nasal Polyps) : د پزې پولیپونه

په **Non-Allergic Eosinophil Rhinitis** کې

نظر **Allergic Rhinitis** ته ډېر لیدل کېږي.

پولیپونه د پزې د بندوالي سبب کېږي او ځنې

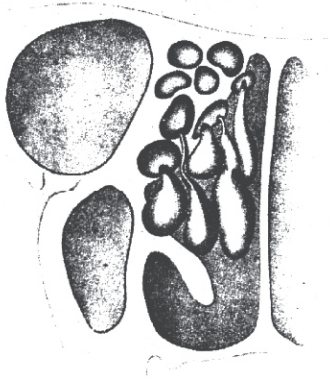
وخت دکروي والی يا **Ball valve** په شان وي.

همدارنگه د پزې افرازات ډېراو معمولاً دوه

اړخيز وي.

دا ډول پولیپونه معمولاً نکس ته زیات میلان

لري.



ش ۲۵:۴- د ډیرشمیرکی اتموئیدال پولیپونه.

تشخیص د پزې د معاینې سره سرته رسېږي،

پولیپونه معمولاً زېر مایل خړي يا گلابي رنگ لري. همدارنگه ښوي او لمده وي.

(ش ۲۵:۴)

دا ډول پولیپونه لکی لرونکی وي او پروب د تماس سره حرکت کوي يا خوڅېږي. دا

خطا ډېر معمول دی چې سفلي قرین د پولیپ په ځای مغالطه شي. دا ډول سفلي قرین

مه لیرې کوی.

Cystic Fibrosis د موجودیت څخه پرته په ماشومانو کې د پزې پولیپ نه لیدل

کېږي. یو ښکاره پولیپ د یو کوچني ماشوم په پزه کې د پزې په **Glioma** يا د پزې په

یو **Encephalocele** ښايي دلالت وکړي. د هستالوجي له نظره د پزې پولیپ د اذیمایي

سست **Stroma** لرونکی وي چې التهابي لمفوسایټونه او ایزینوفیل حجراتو ارشاح په

کې لیدل کېږي او د تنفسي اپي تیلیوم پوسیبله پوښل شوی وي.

درملنه (Treatment):

۱. بنايي د پزې پولپ د موضعي ستروئيدوتراپي سره غونج او تكمش وكړي خو په ټوليزه توگه نه ورك كېږي.



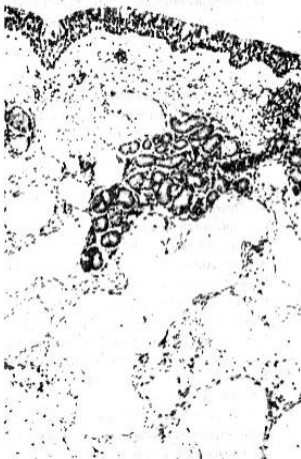
۲. Polypectomy د موضعي يا عمومي انستيتيک لاندې تر سره كېږي. پولپونه د grasping forceps يا Microdebrider پوسيله ايستل كېږي.

۳. په معندو نكس كوونكو پېښو كې بنايي چي اندوسكوپيک اتموئيديكتومي ضروري وگڼل شي.

۴. په شديدو پېښو كې د ستروئيد لنډ ش ۵:۲۵- د پزې يو پولپ چه د پزې څخه بهر راوتلی كورس درملنه گټور دی.

:Antrochoanal Polyps

انتروكوآنال پولپ معمولاً منفرد وي. د وجهي انترم يا ساينس څخه چينه اخلي د Ostium د ليارې بهرته راوځي د يو ښوی پرسوب په شان نزوفرنگس كې ښكاره كېږي (ش ۵- ۲۵) داسي يو پولپ بنايي د Soft palate د حذا څخه هم ښكته راشي او څو سانتي متر اوږدوالی ولري.



درملنه يې د پزې د ليارې څخه يې راويستل دي، معمولاً د خولې د ليارې ايستل كېږي.

:Non-eosinophilic Vasometer Rhinitis

Non-eosinophil Vasomotor Rhinitis: (ش). ۲۵:۲ د پزې د فريډ د مخاطی غشاه چې د ډير زياد د ويني رگونه په كې موجود دي.

۲۵:۶) د خپل مخالف گروپ يا Eosinophilic ډول په پرتله لږ معمول دی او داسې فکر كېږي چې Autonomic و ازموټور تشوشاتو پورې اړه لري چې د Parasympathetic فعاليت پكښې زياد يا په صحنه كې حاكم وي.

لاملونه (Etiology):

په ډېرو پېښو کې اصلي سبب يې معلوم نه دی خو يقيناً ځنې حالاتو پورې ښايي اړه ولري.

۱) Drug Treatment: ځنې Anti Hypertensive درمل، مخصوصاً Ganglion
Contraceptive blockers، او Vasodilators درمل.

۲) هورموني تشوشات (Hormonal Disturbance): Pregnancy، Menopause او
Hypothyroidism.

۳) د زړه احتقاني عدم کفايه (Congestive Cardiac Failure)
۴) اضطرابي حالت (Anxiety State)

۵) دکسبگرومخرشات (Occupational Irritants): لکه د amonia او Sulphur
Dioxide.

گازات

اعراض (Symptoms):

۱) Watery Rhinorrhea زياته اندازه کې د پزې څخه نری اوبه بهيږي.

۲) د پزې بندوالی (Nasal Obstruction):

د يو اړخ نه تربل اړخه پورې فرق کوي خود غزېدو او ځملاستلو سره شدت مومي او
زياتېږي مخصوصاً د پزې هغه اړخ چې ښکته واقع وي.

۳) د پرنجيو حملي (Sneezing attack): د ناروغی اعراض د محيطي تودوخي د
بدلېدو سره شديد کېږي. همدارنگه د لمر ډېر روښانه وړانگې، (Bright Sunlight)
مخرش مواد لکه د تمباکو لوگی يا د الکولو بلع کول.

نښې (Signs):

۱) ښايي هېڅ نښه موجوده نه وي. معمولاً د پزې مخاطي غشا احتقاني،
برينسیدونکی (Dusky) او اذيمائي وي. د سفلي قرين Engorgement يا
رکودت د پزې بندوالي خوا ته ځي.

۲) په پزه کې ښايي ډېر زيات افرازات موجود وي.

۳) د ناروغی اعراض د پزې د معاینې په پرتله اکثراً ښايي ډېر زيات او شديد وي.

درملنه (Treatment):

۱. اکثر و پېښو کې درملنې ته اړتیا نشته ځکه اعراض خفيف وي او په کتنو کې کومه واضحه او په گوته اېنارملتي نه ليدل کېږي.

۲. تمرين يا Exercise: د Sympathetic Tone د زياتولو سره اکثراً ښه والی منځته راځي.

۳. Sympathomimetic Drugs لکه T.D.S Pseudoephedrine 15mg اکثراً ډېره مرسته کوي خو په چټکتيا سره Tolerance منځته راځي (Tachyphylaxis)

۴. Watery Rhinorrhea ښايي د پزې د Ipratropium د موضعي Spray د کارونې سره ښه ځواب ووايي. خو د پزې پر بندوالي هېڅ اغېزه نه کوي.

۵. که چېرې د پزې د مخاطي غشا Hypertrophy منځته راغلې وي د جراحي Diathromy سره کمول، Cryosurgery او يا د قرين قطع کول يا Amputation ښايي با ارزښته وي.

۶. Vasoconstrictor Nasal Drops لکه Xylomethazoline دلته بايد محکوم شي. همدارنگه د Vasoconstrictor Cromoglycate مرکباتو پرکارونې هم بايد بنديز ولگول شي. همدارنگه دا مشتقات ناروغ ته موقت تسکين او ښه والی راوړي خو بېرته Hyperemia منځته راځي چې په نتيجه کې د Rhinitis medicamentosa خوا ته پرمخ ځي. د داسې عادت څخه ناروغ ځان نه شي خلاصولاي او د Vasoconstrictor درملولا زيات کارونه چې ډېر عموميت يې پيدا کړي او د دې اساس له بده مرغه Medical advisers ږدي.

داسې ښکاري چې د داسې ډول دوامداره درملنې ددفاع او توجه د پيدا کولو لپاره لږ ثبوت ته ضرورت پېښيږي يعنې دا ډول زياده روى موجود وي.





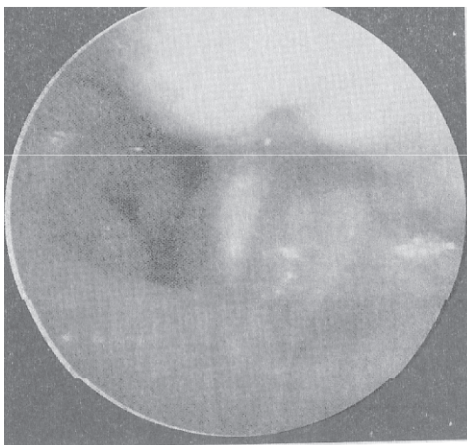
دپزي دخلفي سوري مورزادي بندوالی (Choanal Atresia)

د پزې د خلفي سوريو ولادي اتريزيا سبب د **Bucconasal** غشا د پاتې کېدو له کبله وي خو له نېکه مرغه دا پېښه نادره ده. دا پېښه اکثراً د نورو ولادي انومالي گانو سره يوځای وي.

Unilateral Atresia (يو اړخيز اتريزيا يا بندوالی):

دا حالت ښايي ۵ څخه تر ۱۰ کلنۍ پورې نا مشخصه پاتې شي ترڅو ښکاره شي چې د پزې يو سوري بند او پېر مخاط پکښې ټول شوی او تراکم يې کړی وي. د **Probe** پواسطه ازماينبت او **Posterior Rhinoscopy** ښايي تشخيص قطعي کړي. (شکل ۲۶-۱).
(۱) درملنه (**Treatment**): دپزې ديو اړخيز مورزادي بندوالي رغونه دپزې دلياری ترسره کيږي. دغه عمل ديوبرقي برمی سره پداسی حال کی ترسره کيږي چې دپزې دخلفي برخې منظره د ۱۲۰ درجی تلسکوپ ترنظر لاندی نيول کيږي. (ش ۲۶:۱).

دپزي شاتنی سوري دوه اړخيز مورزادي بندوالی (Bilateral Atresia):



دا حالت نوی زېږېدلی ماشومانو کې ژوند پداسی حال کې تهديدوي چې ماشوم د خولې له لياری په ارادي ډول د سا ايستلو توان نه لري. ددهوايي لياری دبنديدلو يواځنی ډول دی چې دژړاپوسيله تسکين يا ليري کيدای شي. دا اکثراً

دنوروانومالي گامواوسوشکلونو سره يوځای وي. که چيری دخولې له

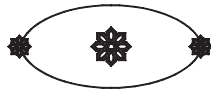
طريقه دهوايي لياری چټکه لمړنی

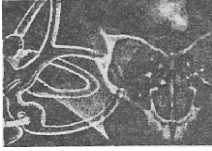
مرسته ترسره نشي اختناق

ش ۲۶:۱: دپزي دخلفي سوري يو اړخيز مورزادي بندوالی يا اتريزيا اندسکوپيک منظره دپزې سطحه روښانه ډول ليدل کيږي او په خلفی خلاصه سوري کې سفلی او منځنی قرين ليدلو وړ دي.

(Asphyxia) رامینخته کیری. داډول دتهویی لیاره دیلستر پوسیلله باید تثبیت شی .
تشخیص هغه وخت قطعی کیری چی مونږ ونه توانیږویوه کتیتر دپزی له لیاری ستونی
ته دننه تیر کړو. C.T scan اتریزیا په ښکاره وروښانه ډول ښودلای شی .
درملنه (Treatment): دناروغی درملنه جراحی ده .

بیا هم باید وویل شی چی عملیات دپزی له لیاری داندوسکوپیک کنترول لاندی
ترسره کیری .





امينويدز (Adenoids)

د لمفوئيډ نسج ادنوئيډ کتله د زروفرنکس په خلفي جدار کې موقیعت يا ځای لري او په وړو ماشومانو کې د دې جوف يا Cavity زیاته برخه نیسي. د ۶ تر ۷ کلو عمر په شاوخوا کې په اتروفي شروع کوي او د يو قانون په ډول د ۱۵ کلنۍ عمر په شاوخوا کې بېخي له منځه ځي يالږ څه پاتې کېږي، په ځنو ماشومانو کې د ۴-۱۰ کلنۍ عمر شاوخوا کې اد نوئيډ د پورتنی تنفسي سيستم د پرله پسې انتاناتو له کبله هايپرتروفي خوا ته ځي او لاندني مرضی اثرات او نښی پرېږدي:-

د پزې بندوالی (Nasal Obstruction):

د پزې بندوالی تاسس کوي چې پایلی ئی په لاندی ډول دي .

۱. د خولې د لیاری تنفس (Mouth Breathing) : د ماشوم خوله وچه او تل خلاصه وي.

۲. د ستوني پرله پسې انتانات

۳. د صدر یا سینې پرله پسې انتانات

۴. څرهار (Snoring) نا ارام اومضطرب خوب په شدیدو پینبوکی بنائي په خوب کی حملوي اپنیا رامنځته کړي .

استاخی نفیر (Eustachian Tube) :

د Eustachian Tube (E.T.) بندوالی لاندې ناروغیو ته زمینه برابروي.

۱. د منځني غوږدانتان پرله پسې بیړنی حملې.

۲. د منځني غوږانصبابي التهاب یا Secretory Otitis Media چې کونوالی سره مل وي.

۳. د منځني غوږ ځنډنی التهاب (C.S.O.M.)

تشخيص (Diagnosis): د پزې بندوالی او د خولې له ليارې تنفس يا Mouth Breathing بڼکاره دی. او د ناروغ تاريخچه هم بنايي پورتنی کلينيکي ډولونه تائيد کړي.

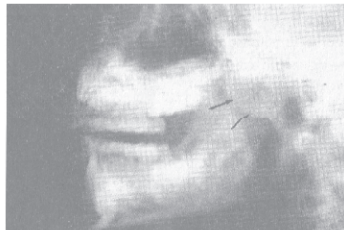


د غتگ او پراخ Adenoids تشخيص د پورتنیو اعراضو د سبب په توگه د شگيشگيگ د معاینينگ پوسيله هم ترسره کيځي.

ش ۲۷:۱ :- دنازوفرينگس منظره هينداري په نښينه کی چي په هغی کي دادينوید نسج اودپزی دپردی خلفي نهايت بنودل شوي (دادعمومي انستيزيا لاندی اخیستل شوی)

(ش ۲۷:۱) یاداچی د جنبي رخوه نسج اکسريگ په وسيله هم تائيد کيځي. (ش. ۲۷:۲)

درملنه (Treatment):



۲۷:۲ د نيزوفراينس جنبي پوست نسج چي په هغه کی د ادینوید غتوالی بنودل شوي

Adenoidectomy د دې ناروغی درملنه بلل کېږي که چېرې پېښه په اختصاصي ډول په ماشومانو کې غوره (Select) شوې وي په داسې حال کې چې ډيرلوی ادینوید (Enlarged Adenoids) او د غوږ پرله پسې ناروغی موجود وي او د ناروغی یوازېنی سبب بلل شوی وي درملنه په مقدمه توگه سرته رسول ډير لوړ ارزښت لری **Adenoidectomy** دی.

په مقدمه توگه **Adenoidectomy** سرته رسول ډېر لوړ ارزښت لري.

Adenoidectomy د عمومي انستېزیا لاندې په داسې حال کې چې **Endotracheal** تیوب تطبیق شوي وي تر سره کېږي.

د **Adenoid** توږل (Currette) د ستونی په خلفي جدار کې د پورته خڅه کښته خوا ته کش کېږي خو باید پام وکړو چې ټول لمفوئید نسج په عملیاتو کې وایستل شي.

Brisk Bleeding معمولاً په چټکتیا سره ودرېږي خو ناروغ په **Recovery Room** کې پاتې کېږي تر څو چې پوره وینې شي او دوامداره وینه بهیدنه موجوده (**Persistent Bleeding**) نه وي .

اختلالات (Complications):

۱) وینه بهیدنه (**Hemorrhage**): معمولاً په لومړیو 24 ساعتونو کې ناروغ وینه ورکوي. که چېرې یو څاڅکی وینه هم روانه وي انتظار ونه باسی او د ناروغ وینه **Cross-match** او بیا ناروغ د عملیاتو خونې ته انتقال کړی. دلته که چېرې ناروغ معطل یا ځنډ شي بنایي وژونکی وي. د عمومي انستېزیا لاندې **Postnasal pack** ایښودل کېږي. د دې څخه ځان ډاډه کړی چې دا د نیوئید نسج کوم پارچه پاتې نه وي او په پوره توګه ایستل شوی وي.

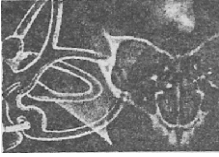
۲) د منځني غوږ التهاب یا **Otitis Media**

۳) د پاتې شوي اد نیوئید نسج بیا غټېدل (**Regrowth of Residual Adenoid Tissue**) .

۴) **Rhinolalia aperta**: ماشوم کی ډېر غټ اد نیوئید ایستل په داسې حال کې چې د ماشوم نرم یا پوست تالو لنډ وي بنایي د تالو په **Incompetence** یا عدم کفایتیه منتج شي او د خبرو کولو په وخت کې د پزې د نیولو (ګون ګوني) سبب شي.

Nasal Escape د دې مشکل څخه بڼه والی منځته راځي خو که چېرې ناروغ بڼه نه شو او ګون ګوني خبرې کول ادامه پیدا کړ ناروغ ته باید **Speech Therapy** توصیه شي په نادر ډول **Pharyngoplasty** ته اړتیا پېښوي





ستونی او تانسو نه

(The Tonsils and Oropharynx)

د تانسلونویونی التهاب (Acute Tonsilitis): حاد تانسلایتیس په هر عمر کې منځته راتلای شي خو د نهه کلونو څخه ښکته عمر کې، ډیر عمومیت لري د ناروغی د انتان انتقال د خولې د لیاړو په وسیله صورت مومي.

په هغو ماشومانو کې چې د درېو کلونو څخه ښکته عمر لري او په حاد تانسلایتیس اخته شوې وي 15% یې Streptococcal او پاتې نور یې Viral وو. د دې احصایې له مخې په غټو ماشومانو کې تر 50% پورې Pyogenes Streptococcal وو.

دا ناروغی د ژمي او پسرلي په موسم کې ډېر زیات عمومیت لري.

اعراض (Symptoms):

۱. د ستوني درد او د بلعې عسرت: ځوان ماشومان ښایې د ستوني د درد څخه شکایت ونه کړي خو دخوړلو څخه ډډه کوي یاخواره مسترد کوي.

۲. دغوږرجعي درد یا Referred Otalgia: دغوږ درد یا Earache چه توصیفی درد څخه عبارت دي

۳. د سر درد او malaise یا کمزوری حس کول.

ښيي (Signs):

۱. Pyrexia یا تبه چې هرکله موجوده وي او، ښایې لوړه هم وي. چی ممکن په حساسو ماشومانو کې د Febril Convulsion یا د تبې په اختلاج منتج شي.

۲. تانسولونه غټ او Hyperaemic کېږي او ښایې د تانسل د کریټونو څخه زوه یا Pus خارج شي چې Follicular Tonsilitis ورته وايي.

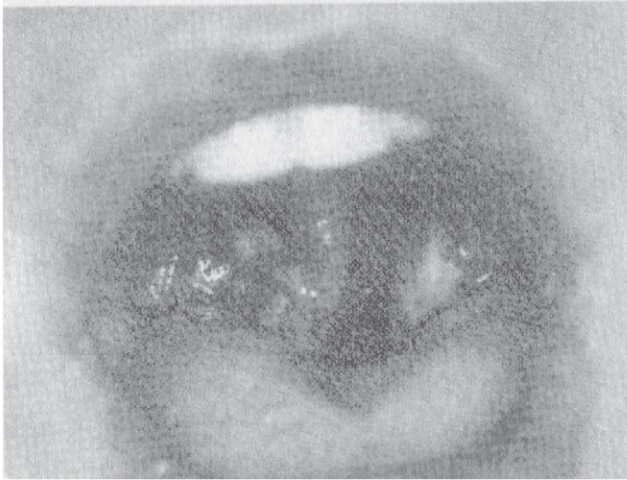
۳. د بلعوم مخاطي غشا التهابي وي.

۴. Foeter وږم او بدبوي موجود وي.

۵. د غاړې لمفاوي عقدي پړسېدلې او دردناک وي.

تفریقي تشخیص (Differential Diagnosis) :

Infectious mono nucleosis: دا ناروغی چي **Glandular Fever** هم ورته وایي معمولاً د شدید غشايي تانسلايټس په شان منخته راځي. د غاړې عقدی یا گنډې



بنکاره او ناروغ

یا **Malaise**

کمزورتیا لري

داد **Tonsillitis** په

پرتله چي موجود او

گومان پرې کېږي لا

شدید وي. (ش.)

(۲۸:۱)

تشخیص د

Lymphocytosis او

ش ۲۸:۱-- گلندولرټیه کي د تانسلونومنظره

د یوې اوونۍ په موده کې

د **Paul Bunnell Test** یا **Monospot test** مثبت کېږي.

Scarlet Fever: اوس وخت کې نادر دی. خو یو **Streptococcus Tonsillitis** د یو

اضافي سریري اشکال سره چې هغه د یو خاص تاکسین له کبله دي منخته راځي.

دا ناروغی د **Punctate Erythematose** بخار یا **Cercu moral Rash** خسافت او په

کریمي رنگ اود ځمکني توت پشان ژبې د اوصافو په درلودلو مشخص کېږي.

دفتريا (**Diphtheria**) :

د دفتريا ناروغی نادراً تر اوسه پورې په انگلستان یا UK کې لیدل کېږي خو په

هغه مسافرینو کې چې اوس په انډیا او پخواني شوروي اتحاد (USSR) څخه

سفر کوي ولټول شوي.

د ناروغی شروع **insidious** یای نا خبره دی خو خړ غشائي ډبر وصفي وي. (دا

غشا په سختۍ سره لېرې کېږي) چې په حنکي تا نسلو، **Fauces** او **Uvula** یا

حنك باندې ځای لري ناروغ تپتبه تبه لري . د ناروغۍ تشخیص د معاینې او د Swab یا نمونې د کرنې په وسیله تر سره کېږي.

: Agranulocytosis

اگرانولوسایتوسیس په تانسل او د خولې په مخاطي غشا باندې د تقرح او غشا د منځته راوستلو سره تظاهر کوي. پدې ناروغی کې Neutropenia دناروغی تشخیص وضع کوي.

: HIV

هغه ناروغان چې د HIV د انتان له کبله Immunity یا د بدن معافیت یې خرابه شوی وي په خاص ډول د ستوني اوتانسلو التهاب او تقرح د خطر سره مخ دي.

دانسلس دبیرني التهاب درملنه (Treatment of Acute Tonslitis):

۱. استراحت: معمولاً بنایي ناروغ غوره وگني چې په بستر کې پروت وي.

۲. حل کیدونکی اسپرین یا پراسیتامول (Soluble Aspyrin یا Paracetamol) په خولې کې ایښودل او بیا تیرو ل د ستوني ناراحتي کموي. په یادولری چی ۱۲ کلنی څخه کبته عمر ماشومانو ته باید اسپرین ورنکړشي ځکه د Rayes Syndrome خطر موجود ده .

۳. ناروغ تشویق او و هڅوي تر څو مایعات وڅښي ددې څخه پرته ناروغ په آسانی سره به Dehydrated یا د بدن اوبه به د لاسه ورکړي.

۴. په شدیدو پېښو کې د انتي بایوتیکو کارونه .

د پنسلینو زرقیات چې وروسته د خولې له لیارې درملنی سره تعقیب کېږي تر اوسه پورې د بالخاصه یا Choice درمل پحيث پخپل ځای کې پاتي دي. توصیه کېږي چې درملنه تر لسو ورځو پورې ادامه ومومي تر څو د Reactivation یا د انتان بیا فعالېدلو خطر لږ شي.

دلته د Atibiotics یا انتي سپتیک زبېښلو گولې گانې ته داستعمال ځای نه پاتي کېږي ځکه د دې ډول درملو کارونه د Monilial انتان لپاره زمينه برابروي او د ستوني په هېڅ ډول پېښی کې موثر نه دي.

اختلاطات (Complications):

۱. د منځني غوږ بېړنی التهاب (دا اختلاط ډېر زيات معمول دی)
۲. د تانسېل محيطي ابسي (Quinsy) Peritonsillar abscess
۳. د سپرو انتانات (پتير Pneumonia او نور)
۴. د پښتورگي بېړنی التهاب (Iga Nephropathy)
۵. حاد روماتېزم (Acute Rheumatism)

دلوزي يا تانسېل محيطي ابسي (Peritonsillar abscess (Quincy))

کلينيکي نښې (Clinical Features):

يو Quinsy د قيح د توليدو څخه عبارت دی چې د تانسېل د کپسول څخه بهر او د تانسېل د پورتنې قطب په نږدې اړيکې درلودلو سره تشکيل شوی وي. که څه هم دا ډول ابسي د حاد تانسلايټس د اختلاط په توگه منځته راځي خو په غټانو کې د ماشومانو په پرتله ډېر عموميت لري.

ناروغ په چټکتيا د حاد تانسلايټس څخه حکاياه کوي. خو نور هم رنځور کېږي ډېره لوړه تبه بڼيې او د بلعې شديد عسرت چې رجعي Otagia ورسره مل وي، پراختيا مومي، په معاينه کې د دې حالت ډېر مشخص او ثابته نښه د Trismus څخه عبارت دی. همدارنگه Buccal مخاطي غشا چټل او بد بوئی پکښې موجود وي.

د Buccopharyngeal ياد Isthmus اناتومي د Quinsy پوسيله تغير کوي پدې معنی چې گاونډي تانسېل بنکته او انسي خوا ته تېل وهي همدارنگه Uvula يا ژبې دومره اذيمائي وی چې د سپين انگور دانې په شان ښکاري.

درملنه (Treatment):

ناروغ ته بايد پرته له ځنډه څخه سيستمیک پنسلين ورکړ شي چې په ډېرو مقدمو پېښو کې يعنی Peritonsillitis کې ښايي د ابسي د جوړيدنې مخه ونیول شي. که چېرې د تريسموس اندازه زياته وي او د قيح موجوديت ته قوي گومان کېږي د شق اجرا کول استطباب لري ځکه د دې عمل څخه پرته د ابسي پخپل سر چاودېدنه ښايي ډېر وروسته وخت ته و ځنډول شي.

که چېرې تشخیص ثابت او صحیح وي ناروغ به زوی تو کړي چې څه وینه هم ورسره یوځای وي. کوم تکلیف چې د شق د اجرا څخه مخکې موجود وو په چټکۍ سره تسکین کېږي او له منځه ځي. په ماشومانو کې د Quinsy شق او دریناژ باید د عمومي انستېتیزیا لاندې سرته ورسېږي ډېر دقت او مهارت په کار ده چې د هوايي او تنفسي ليارو د مصئون کېدو څخه مخکې د اېسې د چاودیدو یا Rupture څخه مخنیوی وشي.

د Quinsy څخه شپږ اوونۍ وروسته په متداول محفوظ ډول Tonsillectomy تر سره کېږي. که چېرې په ناروغ کې د پخواني تانسلايټس تاریخچه موجوده نه وي دا عملیات بنایي ضروري نه وي.

Recurrent Acute Tonsillitis:

اکثره خلک بنایي په یو وخت کې د بېرني تانسلايټس تجربه وگوري. خو یو شمېر خلک پرله پسې حملو سره مخصوصاً په کوچنیوالي کې مخامخ وي. د هرې حملې په منځ کې معمولاً ناروغ پرته له کوم عرض لیدل کېږي. تانسلونه یې هم روغ ښکاري.

که چېرې داسې حملې زیات او شدید وي پداسې ناروغانو کې تانسلیکتومي دتوصیې وړ ده. مخکې د دې نه چې داسې یو تصمیم ته ورسېږو دا ډېر مهم دی چې ډاډمن شو چې دا حملې په رېښتیا سره حاد تانسلايټیس او په هغو اعراضو او علایمو یا کلینیکي ډولونو متصف دی چې مخکې مو یادونه ترې وکړه. که چېرې اشتباه یا شک موجود وي د ناروغ څخه پوښتنه وکړئ او یا دوالدینو څخه ئې پوښتنه وکړي تاسو ته د شخص د حملاتو د شمېر مدرک یا سند د څو میاشتو په اوږدو کې وښيي.

که چېرې د عملیاتو د اجرا لپاره کوم مضاد استطباب موجود وي لکه د وینې کوم اختلال یا بې نظمي د ناروغی وقایه د اوږدې مودې لپاره د خولې د ليارې پنسلین ورکول د ناروغی د حملاتو د شدت او وقوعاتو کې بنایي کموالی راوړي.

د تانسيل ټيوالي (Tonsillar Enlargement):

د يو عمومي قانون په توگه د تانسيلونو جسامت يا اندازه يو جزئي او بې اهميته يا بې گټې معيار دی. زيات شمېر ميندې او پلرونه د خپلو اولادونو د تانسيلو د لويوالي د اندازې په هکله پاملرونکي اوانديبنمن وي. بايد داسې خلکو ته ډاډگيرنه ورکړو چې تر څوپورې ستاسو ماشوم د تانسلايټس بېرني او پرله پسې بريدونو سره مخامخ شوی نه وي درملنه ته اړتيا نشته.

ځکه يو لږ شمېر ماشومان ليدل کېږي چې د هغوی تانسيلونه او ادېنويډ هغومره غټی وی چې په بلع او خوراک کې مشکلات پېښوي. او **air way** يا تنفسي ليارې د خطر سره مخامخ کوي. دا ډول ماشومان **Dyspnoic** دي حتی د خوب په حال کې د خولې د ليارې تنفس او خرهار يا **Snore** کوي او د **Sleep apnea** حملاتو ته مساعد وي يا تمايل لري چې په آخره نتيجه کې د بڼې طرف زړه عدم کفايېه منځته راځي. په مناسب وخت کې دداسې کوچنيانو څخه دتانسيل او ادنوئيډ په ويستلو ددوي په روغتيا کې ډراما ټيک بڼه والی رامنځته کېږي.

د ستوني بېرني التهاب (Acute Pharyngitis):

د ستوني بېرني التهاب ډېر زيات عموميت لري او احتمالاً بنايي د يو ويروسي انتان په شان شروع شي. خو اکثراً دا ناروغی د پزې د بېرنيو انتاناتو سره يوځای وي. د ناروغی اعراض د بلعې د عسرت او بې اشتهايي (**Malaise**) څخه عبارت دي، په معاینه کې دستوني مخاطي غشا **Hyperaemic** يا سور په نظر راځي.

د يو عمومي قانون په ډول د **Acute Pharyngitis** درملنه بايد په منظم ډول د انالجيکونو استعمال لکه اسپيرين هر 4 تر 6 ساعتونو پورې خورل دي خو له بده مرغه ناروغتيا زياتره وخت د **Oral** انتي بايوټيک له يو کورس څخه د بل کورس پواسطه درملنه کېږي په اکثره پېښو کې د انتي سپټيک يا انتي بايوټيک زېښنلو يا **Lozenges** په واسطه حمايه کېږي..

د نتيجې په ډول بنايي د خولې فلورا گډوډه شي او په نتيجه کې **Moniliasis** تاسس کوي د دې شبکه يا **Net** يا خالي د شپږو اونيو درملنې په نتيجه کې د ناروغی په درملنې کې لږ يا هېڅ پرمختگ نه وي شوی.

د ستوني څښې التهاب (Chronic Pharyngitis):

څښې فرنجايتس يو مصر يا دوامدار د ستوني درد چې ډېر شديد هم نه دی منځ ته راوړي ناروغ معمولاً د ستوني دوچوالي څخه هم شاکي وي چې د پورتنې عرض سره مل وي.

په معاينه کې داسې ښکاري چې ستونۍ سوروالی لري او د لمفاوي گنډو غټوالی (Lymphoid nodules enlargement) چې د ستوني په خلفي جدار کې موقیعت لري او د Granular Pharyngitis په نامه يادېږي ليدل کېږي.

همدارنگه ښايي د لمفوئيد نسج Lateral band يا جنبي کرښې هم په سترگو شي موجود وي چې د دې موقیعت د خلفي سويق په خوا کې وي.

هغه لاملونه چې دې ناروغتيا ته زمينه برابروي او بايد په نظر کې وي دا دي:

۱. د لوگي، سگرتو څکول، يا الکولو په څښلو کې افراط .
۲. دخولی دلياری تنفس (Mouth-breathing) چې د پزې د بندوالي له کبله وي.
۳. دسايښونوالتهاب (Chronic Sinusitis)
۴. د مضرو بخاراتو يا گازاتو سره مخامخ کېدل لکه د صنعتي فابريکو گازات.
۵. Chronic Periodontal Diseases (د غاښونو او وريو مزمن ناروغی)
۶. دستوني زيښيدونکي انتي سپټيک درملو کارونه .

درملنه (Treatment):

د پورتنیو لاملونو هر يوه يې چې پورته ذکر شو په صحنه کې موجوده وي په بالخاصه ډول درملنه کول گټور دی.

که چېرې د لمفاوي مجتمع د ستونۍ خلفی جدار کې برجسته وي درملنه د Diathermy يا Cryosurgery پوسيله د توصیې وړ دی اوناروغ سره مرسته کوي .

د تانسونو او بلعوم خبيث ناروغی (Malignant Disease of the Tonsils and Pharynx):

کانسر (Carcinoma):

کانسر ښايي د يو دردناک تقرح په شان منځته راشي چې د تانسلونو، ستوني اوحنکي تانسل کلکوالی ورسره مل وي.

همدارنگه دا پېښه کله ناکله د غوړ د رجعي درد او لږه وینه ورکونه هم ورسره یوځای لیدل کېږي. د غاړې په علوي ژورو غوتو کې په مقدم ډول خپرېږي. تشخیص د تانسېل د بیویسی پوسیله تائید کېږي.

لمفوما (Lymphoma):

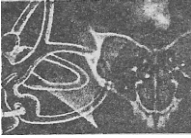
د تانسېل Lymphoma تفرح ته تمایل نه لري خو په درد نلرونکي ډول کې په اخته خوا کې هایپر تروفي کوي.

تانسلیکتومي په داسې ناروغانو کې د Excisionbiopsy په ډول استطباب لري خو دا عمل باید هېڅ ونه ځنډول شي او ژر تر سره شي.

درملنه (Treatment):

د کانسر درملنه په جذري ډول ایستلوڅخه عبارت دی چې د Carcinoma درملنه د بهر څخه د شعاع ورکولو یا Irradiation پواسطه تعقیب اوسرته رسېږي خو د Lymphoma درملنه د Chemotherapy پوسیله یا دا چې د رادیو تراپی سره اجرا کېږي. د کانسر انزار خراب دی خو په Lymphoma کې د هغې د حجروي خاصیت پورې اړه لري د Lymphoma ځنې ډولونه ډېر ښه انزار لري.





د تانسولونودا یستلو عملیات (Tonsilectomy)

د څو لسیزو راهیسي د تانسولودا یستلو لپاره مناقشه روانه وه چې ډېر قوي مخالفتونه او همدا ډول معادل شمېر موافقین موجود وو.

که چېرې په افراطي ډول ددوی د مناقشې لیري شالید ته وگورو د ټول انځور او افکار مبارزي ته هڅوي او که چېرې Tonsillectomy رد کړو بنایي د یو رنځور ماشوم ته چې بنوونځي ئي د رنځورتیا له کبله پرېښي او روغتیايي حالت یې هم د ډاډ وړ نه وي په برابر ډول سرمو ټیټ پاتې شي او استناد قوي نه دی. ځکه آخري فیصله مو چې ناروغ عملیات شي یا نشي پردې بنسټ ولاړ وي چې کوم غږ چې د دې نه پورته کېږي د هغې د گټې سره چې موږ ځنې توقع لرو د ناروغی خطر تر شعاع لاندې ونیسي. ځکه دا عملیات ساده او جزئي یا کوچني عملیات نه دي که څه هم یو لږ شمېر خو د یو واقعي مړیني احصاینه درلودونکي دی.

د عملیاتو لپاره استنبابات (Indications for Operation):

۱. د حاد تانسلاټیس پرله پسې حملې د یو کال په موده کې درې یا څلور حملې یا دا چې پنځه حملې د دوو کلو په دوران کې. په یاد ولرو چې وړو ماشومانو کې پخپله صلاح موندلو ته میلان لري خو د بلوغ د سن ناروغان او غټانو کې ښه کېدو ته چندان ډېر تمایل نه لري.

۲. د تانسولونو او ادینوئید هایپرټروفی چې د تنفس د بندوالي سبب شوی وي.

۳. د تانسولونو هغه پرله پسې التهاب چې د اختلاطاتو توسره مل وي مخصوصاً د منځني غوږ حاد او مزمن التهاب.

۴. په هغو ناروغانو کې چې د Heamolytic Stptococcus یا د Diphtheria دناروغی ناقل یا Carrier چې اوس نادر استنباب دی، وي.

۵. د Quinsy د یوې حملې په تعقیب کې.

۶. د خباثت د گومان په صورت کې د بایوپسي په ډول، دا د تانسلیکتومي یوازني قاطع، خالص او مشهود استطباب دي.

د تانسلونو عملیات (The Operation):

۱. د تانسلونو عملیات د انتان په موجودیت کې او یا نږدې تیر شوي انتان موجودیت کې باید وروسته وغورځول شي.

۲. د هر ډول نرفي اختلال د گومان په صورت کې باید په مکمل ډول د هیماټولوجست په وسیله پلټنه وشي.

۳. هر ډول کم خوني که موجود وي باید د عملیاتو څخه مخکې تصحیح شي.

۴. د **Post operative Hemorrhage** خطر باید ناروغ ته شرح کړي او که چېرې ناروغ کوچني یا ماشوم وي والدین سره یې موضوع مطرح شي. دا یو حماقت یا د جراح بې ځایه زړور تیا ده چې د تانسلیکتومي په کشتي سپرېري په داسې حال کې چې باید د نقل الدم یا **Transfusion** څخه ډډه وشي. دا هغه وخت دی چې د عملیاتو څخه مخکې یې باید مونده کړو.

عملیات د عمومي انسټیټیک لاندې، اندوتريخیال تیوب سره یوځای ترسره شي. وروسته تانسلونه د دقیق تسلیخ په وسیله ایستل کېږي او هموستاز د وینې ورکونکي رگونو د تړلو په وسیله سر ته رسیږي. که چېرې لږم وي چې ادینوئید هم ایستل شي په عین عملیات کې په اول گام کې باید ادینوئید ایستل شي.

د عملیات څخه وروسته پاملرنه (Post-operative Care):

ناروغ په **Recovery** ځای کې چې د عملیاتو خونې په خوا یا څنگ ته یې موقیعت لري د بېهوشي څخه کاملاً وینن کېدو پورې باید وساتل شي.

دا د ناروغ لپاره حیاتي ارزښت لري تر څو ځان ډاډه کړو چې وینه ورکونکي ټول ټکی دناروغ بستر ته د ستنېدو څخه مخکې درول شوی دي. په سرویس کې څوځلې بیا دناروغ نبض او وینې فشار کنټرول شي. دناروغ نبض هر نیم ساعت وروسته تر څلور ساعته پوری باید کنټرول او وشمیرل شي لومړی ورځ کې باید کنټرول او وشمیرل شي او ناروغ دوینې ورکولو له کبله دقیق جدي مراقبت او د تنفسي لیاړو د بندېدو دپاره باید کنټرول او تر نظر لاندې وي.

د تانسلبکتومي څخه وروسته مراقبت ډېر عالي درجه شوگيرو ته اړتيا لري او کم تجربه نرسانو ته بايد پرې نه بنودل شي.

څو ساعت وروسته د عملياتو څخه ناروغان کولای شي چې د خولې له ليارې مایعات واخلي خو نه شي کولای چې تورکشمش يا دا چې د زړه قوي درمل واخلي ځکه که چېرې گانگه وکړي رنگ يې دوینې پشان برېښي.

د عملياتو څخه وروسته د ناروغ د حرارت درجه هر څلور ساعته وروسته بايد ثبت شي او د درجې هر ډول لوړوالی بايد يادداشت کړي. تبه بنایي د موضعي انتان، د سپرو د انتان، د بولي طرق انتان يا د منځني غوړ د انتان له کبله وي.

همدارنگه پس له عمليات څخه د غوړ درد عمومیت لري او معمولاً د تانسلونو رجعي درد وي خو سره له دې هم د غوړو معاینه مو هیره نه شي.

د تانسلونو د لوژ منظره اکثراً خطرناک برېښي ۱۲ ساعته وروسته د نسواري رنگ فبرين غشا پوسيله پوښل کېږي چې ۱۰-۱۴ ورځو پورې پاتې کېږي. د دې غشا موجودیت په قطعي توگه نارمل دي او د انتان په موجودیت دلالت نه کوي. دا غشا خیره يا زوې نه دي.

د تانسلبکتومي څخه وروسته، تر ممکن حده پورې کوښښ وشي چې ناروغ د نارمل غذا خوړلو ته تشويق اوزړه ور شي. د انالجزیکو ورکول د غذا څخه مخکې لکه حل کېدونکي Paracetamol ناروغ سره مرسته کوي خو د نارمل غذا خوړلو سره د ناروغ په درد باندې کموالی راوړي.

(د درد تنقیص د خوړلو په وخت کې نه وي)

د تانسلبکتومي اختلالات (Complication of Tonsillectomy):

Reactionary Hemorrhage: د تانسلبکتومي لوی خطر د نرف څخه عبارت دی. د **Reactionary Hemorrhage** مشعر يا نښی دا دي.

۱. د ناروغ د نبض شمېر د زیاتیدو په حال کې وي خو بنایي ابتدا کې د وینې فشار ثابت وي.

۲. د تنفس په وخت د ناروغ په ستوني کې مرطوب د غرغري پشان غږ اورېدل کېږي چې د بلعی د فعل د اجرا کولو سره دناروغ تنفس صاف او پاک کېږي.

۳. د پخواني تير شوي يا تازه وينې سمدلاسه كانگه چې د محيطي او عيو د Collapse سره مل وي.

۴. د خولي څخه ظاهري او بنکاره ډول د وينې بهېدل. د عملياتو څخه روسته Post-operative خونريزي بايد عاجلاً او په چټکتيا سره ودرول شي پدې برخه کې يې تعلل بنايي وژونکی وي.

د ناروغ وينه بايد Cross match او I.V. مايع د څاڅکي په ډول ناروغ ته شروع شي. کوم ناروغ چې موږ سره همکار دی د گاز د يو توفرد فشاريه وسيله چې Forcep کی نيول شوي وي ورسره ملگری وي توقف وکړي د وينې علقه په احتياط سره لرې کړي. معمولاً پرته له ځنډه څخه عملياتو خوني يا OT ته د ناروغ انتقال ته اړتيا ده ترڅو وينې ورکوونکي ټکی مشخص او وتړل شي مخصوصاً په ماشومانو کې.

د داسې پېښو د سرته رسولو لپاره د انسټيټيک څخه گټه اخيستل خطرناک دي او بايد ځوانو او کم تجربه انسټيزيلوگ ته اجازه ورنکړي چې تر سره يې کړي.

Secondary Hemorrhage (ثانوي نرف):

تالي وينه بهيدنه د عملياتو څخه ۵-۱۰ ورځو وروسته پېښېږي او دا Fibrinolysis پورې اړه لري چې د اتنان پوسيله تشديد کېږي. دا ډول وينه تلنه نادراً زيات وي خو ناروغ بايد د پاملرنې لپاره بېرته روغتون ته واستول شي.

معمولاً په داسې پېښو کې يوازينی درملنه چې ورته اړتيا ده ناروغ ته په متوسطه اندازه آرام بنسوونکې درمل او انټي بايوټيکو کارونه دی. خو ناروغ ته دوريدي له لياری مايع هم بايد شروع شي او د ناروغ وينه Cross match اودوينی گروپ تعين شي.

نادراً ضرورت پېښېږي چې ناروغ عملياتو خوني يا O.T ته د وينې د کنترول لپاره انتقال کړو.

دمنځني غوږ التهاب (Otitis Media) : د دټانسيلېکټومي پسې بڼايي Otitit media منځ ته راشي تر څو تاسو ډاډه نه شئ چې د ناروغ غوږونه نارمل وي د غوږ درد رجعي يا Referred pain نه بلل کېږي.

انتان (Infection) :

بڼايي د تانسېل په حفره کې منځته راشي او بڼايي د تبې، بد بوی او درد د تزايد پوسيله بڼکاره شي. دلته د تالي نرف قوي خطر موجود دی او بايد ناروغ ته انټي بايوټيک ورکړی شي.

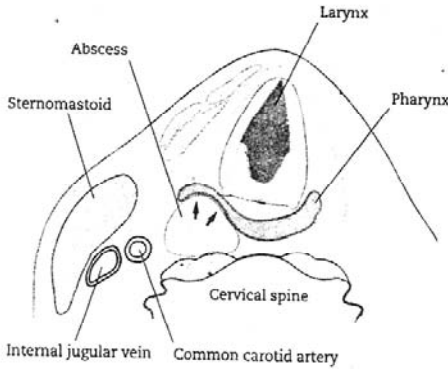
د سږو اختلاطات (Pulmonary Complications): د سږو اختلاطات چې د ټټير(سینه بغل يا Lung abscess څخه عبارت دي نادر دی او دا د وينې يا دنسجي پارچو د انشاق پواسطه بڼايي منځته راشي.





دستوني دشا يا خلف ابسي (Retropharyngeal Abscess)

د يو قانون په ډول دا حالت په Infant يا ځوانو ماشومانو کې منځته راځي. د تنفسي پورتنۍ ليارو انتان دستوني په خلفي عقداتو کې د Adenitis سبب کېږي چې تقیح کوي.



ش ۳۰:۱- د خلف بلعومي ابسي. دا ابسي نږدیتوب دجنجري او په پرافرنجیال مسافه کې دغټو او عیو سره په یاد ولری.



ش ۳۰:۲- په یو غټ ناروغ کښي د خلف بلعومي ابسي چه دا جنبي جسم له کبله په تالي ډول منځته راغلی.

منځنۍ کرښې په یوه خوا کې موقیعت لري. (ش. ۲- ۳۰)

دا ابسي د Buccopharyngeal Fascia د منځني Raphe پواسطه د ستوني د منځنۍ کرښې په یو خوا کې محدود کېږي چې کلک د Prevertebral Fascia سره نښتي دي. (ش ۳۰:۱)

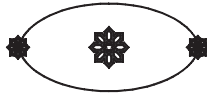
کلینیکي ډولونه (Clinical Features): Infant یا ماشوم په ښکاره ډول ناروغ دی او لوړه درجه تبه لري. د بلعي عسرت د خولې څخه د ليارو د بهېدو پوسیله خپل موجودیت ښيي او ښايي Strider هم موجود وي. ناروغ اکثراً خپل سر یو خوا ته نیسي. د ستوني د خلفي جدار جس او پلټنه یو ښوی Bulge یا راوتلې کتله ښيي چې دا کتله د

درملنه (Treatment):

انتني بايوتيك بايد په قوي دوز تطبيق شي.

د اوسې شق پرته له ځنډه څخه بايد تر سره شي. عمومي انستېزيا د توصيې وړ دی خو ډېر ظرافت او مهارت ته اړتيا ده چې د اوسې چاوديدنه يا **Rupture** د زوې د انشاقولو له كبله بڼايې د ناروغ د مړينې سبب شي.

اوسې د ستوني د جدار په حذاكي شق او د اوسې زوه د بكتريالوجي معاينې لپاره لېږدول كېږي.



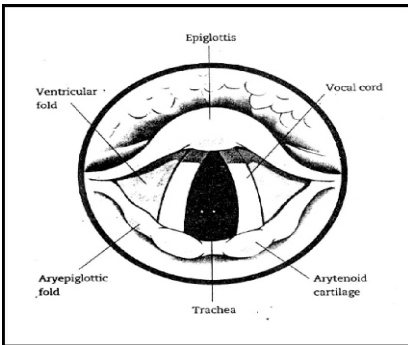


د وچې غاړې کتنه (The Larynx Examination)

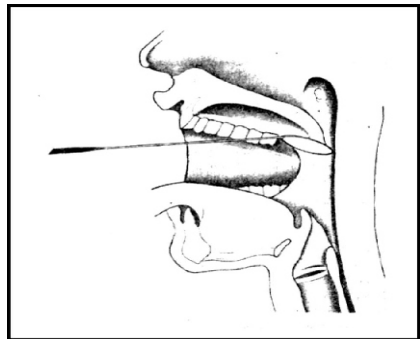
په ښکاره ډول د حنجري د ناروغيو په تشخیص او ارزونې کې د حنجري لیدل ډېر عالي ارزښت لري د دې معاینې د سرته رسولو لپاره څو ډوله طریقې زموږ په واک کې دي.

د حنجري غیر مستقیمه کتنه (Indirect Laryngoscopy):

د حنجري د معاینې لپاره ډېر متداول او مروج طریقه غیر مستقیمه کتنه ده خو دا معاینه زده کړې، لارښوونې او تمرین ته اړ دي. ناروغ خپل ژبه راباسي چې د ناروغ ژبه کتونکې د منځني او غټې گوتې ترمنځ نیسي. (ش. ۳۱:۱) د اشارې گوتې پوسيله د ناروغ پورتنۍ شونډه لږ جگه نیسو تر څو د حنجري د بنیښې د لیدلو مانع ونه گرځي، وروسته د حنجري توده شوې بنیښه (ش. ۳۱:۲) په ځیر خو په ټینګ ډول په منځنۍ کرښه



۳۱:۲ د حنجري منظره په غیر مستقیم لرنګو سکوپي کی



۳۱:۱ د حنجري د غیر مستقیم کتنې تکنیک

کې تالو خوا ته ور دننه کوو، د حنجري د بنیښې د محوري تدور پوسيله د حنجري ډیر ساختمانونه (ش. ۳۱:۳) تفتیش او کتلای شو. د ناروغ د (E.E) ویلو پواسطه د صوتي جبولو حرکتیت تشخیص کېدلای شي او د ناروغ څخه غوښتنه کېږي. چې په نتیجه کې صوتي جبول Adduction په حالت کې راځي. یا دا چې ناروغ څخه غواړو چې ژر ژر سا واخلي چې دا عمل د صوتي جبولو د Abduction یا تبعد سبب کېږي.

اکثراً لومړني کتونکي يا معاینه کوونکي يوازې به **Epiglottis** و وینې چې دلته یوه چټک او ناڅاپه نظریه صوتي حېول کېدلای شي. خو په تکرار سره د ناروغانو معاینه کول کتونکي ته دا اجازه ورکوي چې حنجره وگوري او په اکثره پېښو کې **hypopharynx** هم کتلای شي. د خپلې معاینې په مونده کړو شيانو کې دا مو هم په یاد کې وي چې کوم انځور چې په بښینه کیگورئ معکوس تصویر دی. دا د توصیې وړ دی چې خپل دیاگرام په نښه کړئ، یا **Label** ووهئ، **L** او **R** سره ځکه چې د مستقیم لرنګوسکوپي د معاینې سره اشتباه منځ ته راځي.

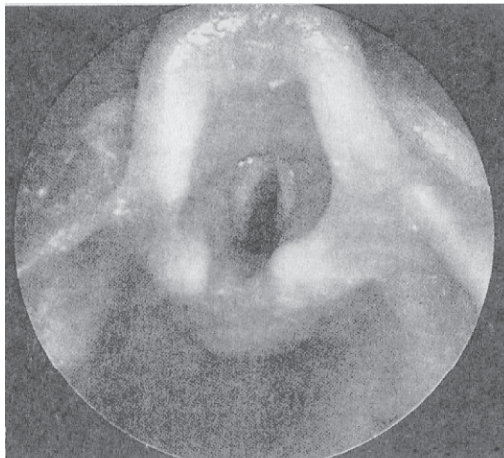
د ظایرو او پټک پوسيله د حنجري کتنه (Fiber Optic Laryngoscopy):

په ځنو پېښو کې ناروغان غیر مستقیم لرنګوسکوپي زغملای شي یا دا چې د صوتي حېولونو منظره د یو **Overhanging** یا **Omega** ډوله اپي گلوټیس پواسطه خرابېږي او لیدلای یې نشو، پداسې پېښو کې د **Fibre-optic** پوسيله د حنجري معاینه داسې امکانات برابروي چې عمومي انستېزیا ته اړتیا نشته. پاسته او داستعمال وړ **Fibre Optic** وسایل د پزې د لیارې چې موضعي انستېزیا اخستی ستوني ته دننه کېږي او وروسته داسې مانوره د اپي گلوټیس د حذا څخه اجرا کوو چې د حنجري داخلي برخې ولیدل شي د دې تصویر د حنجري د پېښې په تناسب کوچنی وي. دا معاینه موږ ته اجازه راکوي چې صوتي حېول د حرکت په وخت کې و وینو او عکس ځنې واخلو. حتی ناروغ کولای شي چې خپل حنجره د هغه ضمیموي وسیلې پواسطه چې د تدریس لپاره ورنښلول کېږي وگوري

مستقیم لرنګوسکوپي (Direct Laryngoscopy):

د عمومي انستېزیا لاندې یو لرنګوسکوپ چې د ځنو **Suspension** جهازو پوسيله کلک ایښودل کېږي. حنجره کې داخل کوو دا معاینه د یو عملیاتي میکروسکوپ په واسطه سرته رسېږي دلته د حنجري یو عالي لوی کره شوي **Superb binocular magnifier** منظره لاسته راځي همدارنگه دقیق اندوسکوپیک جراحي عملیه سرته رسېدلای شي. دا تکنیک د کاربن دای اکساید **Laser** د درملنې لپاره کارولی شو. لکه په **Papillomata** او **Leukoplakia** کې ترینه گټه اخیستلای شو. **Closed Circuit Television**، **Vidio**

يا **Still Photography** ډېر اسان کار دی چې په مایکروسکوپ کې ونښلول شي او د پيدا شوي پتالوجيک حالاتو يو ريکارډ لاسته راوړو. (ش ۳: ۳۱)



ش ۳: ۳۱- د حنجري منظره چه دمستقيم لرنګوسکوپي پوسيله ليدل شویده .





د حنجري او وچي غاړي جرحې (Injuries of the Larynx and Trachea):

بنايي حنجره او ترخيا دلاندی وسايلو پواسطه مجروح شي.

۱. سوري کوونکي جرحې لکه مرمی يا Gunshot او تيره شيان لکه چاره او نور (ش).
(۳۲:۱)

۲. پخ ترضيضات Blunt Traumas

مخصوصاً دسړک په ترافيکي پېښو کې.

۳. د گرمو بخاراتو تنفس يا انشاق يا د اور د لمبو انشاق په وسيله.

۴. د سوځونکي سمی موادو بلع کول

۵. (Swallowed Corrosive Poisons).

۶. د اندو ترخيال تيوب او پر سپدونکو



ش ۳۲:۱- دخان وژني په منظور دستوني غوڅول چه ډير ښه دليدلو وړ اناتوميک منظره ئي ترلاسه شوی ده .

Endotracheal Tubes and Inflatable cuffs

په وسيله.

تدبير (Management):

د حنجري د ترضيض تشخيص د غاړې د نورو خطرناکو جروحات د موجوديت له کبله اکثراً له ياده وځي خو د غاړې په هر ډول جروحاتو کې بايد تل د حنجري په مجروح کېدو گومان وشي او له ياده مو ونه وځي. Cricotracheal Separation بنايي چټک او ناڅاپي علايم ښکاره نه کړي خو بنايي ناروغ Asphyxia خوا ته بوزي.

د حنجري کسرونه بنايي Hoarseness او Stridor توليد کړي او بنايي عاجل د Tracheostomy ته اړتيا پېښ شي.

د Cut Throat يا حاللولو په پېښو کې بنايي ممکن وي چې ناروغ Intubation يا تيوب په حنجري کې د جرحې له ليارې تطبيق کړوچه د ترخيو ستومی، د حنجري او ستوني، د جرحو د ترميم څخه مخکې ترسره کېږي.

د درملنی دوه اساسي علويتونه يا لومړيتوبونه (Priorities) په لاندې ډول دي:

۱. هوايي ليارې بايد د انتوبيشن يا د Tracheostomy عملياتو پوسيله وساتل شي.

۲. د حنجري د دندې اعاده کول چې د حنجري د جرحو د دقيق او محتاطانه جوړونې پوسيله کېدای شي.

بنايي د حنجري تضيق يا Stenosis د تر ضيضا تو په نتيجه کې منځته راشي، سره له دې حنجره بڼه ترميم شوی خو کله کله تل پاتی Trachostomy ته اړتيا ليدل کېږي.

ډول ډول مانورې د حنجري د Stenosis له منځه وړلو او اصلاح لپاره کشف او پر ځای پاتې دي د دې تکنیکونو موخې د حنجري د Lumen د زياتولو او يو څه اندازه د حنجري د اسکلبېټ Graft ځينې ډولونو پورې اړه لري چې د هغې له جملې څخه د پښتنيو د غضروف او Hyoid bone د Graft يادونه کولای شو.

حنجره کې تيوب ايښودل (Intubation):

په ناروغانو کې د اوږدې مودې لپاره اندو ترخيال تيوب ايښودنه پخپله يو کړاو دجدي مراقبت لاندې (ICU) رامنځته کوي. د سرو ربري تيوبونو د کارونې څخه ډډه کول او دا اړتيا چې د Cuff د فشار څخه بايد باخبره و اوسپرو او تيوب د کف د فشار کنترول د حنجري د تضيق يا Stenosis د وقوعاتو پېښې کمې کړي دي، او کېدلای شي چې Tracheostomy معمولاً د ۲ تر ۳ اونۍ پورې وروسته وغورځول شي.

خو اوس يوه ستونزه چې په ځانگړي ډول د Intensive Care units په غاړه کې پاتې ده دا په زياتيدونکي ډول د Premature babies د ژوندي پاتې کېدو احصايه پورې اړه لري چې د Neonatologist د ډېرې عالي درجه پاملرنې او په موقع رسېدنې ته اړتيا ده. د هغو نوي زېږېدلي ماشومانو لپاره چې Pulmonary displasia لري د اوږدې مودې لپاره Endotracheal Ventilation همدارنگه Respiratory Distress Syndrome هغه پېښې دي چې په مخه نه نيونکي ډول په ډېرو Tiny infants (هغه ماشومان چې په قوطۍ کې ساتل کېږي) د حنجري د تضيق سبب کېږي چې د دې ناروغانو پاملرنه په لوړه کچه اختصاصي او د دې کتاب د حوصلې او ليد څخه پورته دی..





د حنجري بېړنۍ گډوډۍ (Acute Disorders of the Larynx)

په غټانو کې د حنجري بېړنۍ التهاب (Acute Laryngitis- Adults):

په غټانو کې حاد التهاب د ژمي په موسم کې ډېر عمومي لري او معمولاً د حاد کوريزا (Common Cold) پوسيله يا Influenza له کبله منځته راځي دا لاندې پېښې دناروغۍ لپاره زمينه برابروي.

د اوآز زيات کارونه (Vocal over use)، سگرټ څکول او الکھولو د څښلو Predisposing يا مهيا کوونکي لاملونه بلل کېږي که چېرې د دواړو ډلو عوامل سره يو ځای شي پدې معنی چې يوقوي سگرټ څکونکی (Heavy smoker) زکام شي او د ريفري په حيث د ژمي په مابنام کې ډېر چغې هم ووهي د دې عمل څخه وروسته خامخا حاد لرنجايټيس شروع کېږي. (له نېکه مرغه دا هر چاته نه پېښېږي)

کلينيکي ډولونه (Clinical Features):

کلينيکي ډولونه يې د Aphonia څخه عبارت دی (د غږتون د پس پس په سويه ټيټېږي). يا Dysphonia (Apainfull croak) او د حنجري خواوشا کې د درد احساس کول دي مخصوصاً د ټوخي په وخت کې.

په غير مستقيم لرنګوسکوپي کې حنجره سوروالی بنيسي او هم وچه وي پداسې حال کې چې د حېولو په منځ کې د مخاطو ريښه پروت دی.

درملنه (Treatment):

۱. پوره صوتي استراحت (Total Voice Rest)
۲. د بخاراتو په وسيله د درمل انشاق (Inhalation with steam)
۳. د سگرټو څکول بند شي
۴. د انتي بايوټيکو کارونه ته لږ اړتيا پېښېږي.

په ماشوما نو کی بیرنی لرینجا بیتس (Acute Laryngitis In Children):

د پورتنی تنفسي ليارو د انتان په نتيجه کې بنایي Laryngitis هم ورسره رامنځته شي. د دې پروسي پای بنایي د Airway انسداد وي.

کلینیکي نښی (Clinical Features):

۱. ماشومان ښه نه وي (unwell)

۲. ځيگه توخی (Harsh Cough) لري

۳. د غږ ټيټټوالی يا بېخي د غږ کښیناستل (Hoarse voice or aphonia)

دا لمرنی مرحله بنایي د Paracetamol او د اوبو د بخار يا Steamy environment په مقابل کې اکثراً ځواب ورکوي او ښه شي. خو که چېرې د Subglottic په ډېره محدوده فضا کې اذیما مینځته راشي بنایي آناً Stridor په صحنه کې رانښکاره شي.

د حاد Laryngitis او Stridor یوځای کېدلو ته د Croup حالت وايي.

که چېرې هوایي ليارې په ښکاره ډول بند يا د هوایي ليارو بندوالی د خرابېدو لوري ته روان وي ماشوم باید روغتون کې بستر شي مخصوصاً په داسې ځای کې چې د ماشومانو Intensive care facilities يا د ماشومانو د جدي پاملرنی اسانتیاوي موجود وي.

بیرنی اپي گلوټایټیس (Acute Epiglottitis):

دا ناروغی په شمالي امریکا کې تر برطانوي جزایرو اوسیمي ډېر عمومیت لري، حاد اپي گلوټایټیس د یو موضعي Supraglottic حنجروي انتان څخه عبارت دی چې د Haemophilus influenza په وسیله رامنځته کېږي.

دا د Epiglottitis د شدید پرسوب يا Swelling سبب کېږي چې د حنجري خوله يا Inlet بندوي. په ماشومانو کې دا ناروغی ډېر عاجل يا Urgent Emergency حالت منځته راوړي بنایي ماشوم د یو کاملاً روغ حالت درلودلو سره په څو محدودو ساعتو کیگ د هوایي ليارو د بندیگدو له کبله مؤشي دنیکه مرغه دا ناروغتیا په U.K کی د H.I.B دو اکسین ډپراخي کاروني له کبله ډیر نادر اونشت کې ده.

کلینیکی ډولونه (Clinical Feature):

ماشوم ناروغ او ښه نه برېښي او ډیریدونکی د بلعې سختوالی سره Quack-like غیر طبیعی توخی هم لري. ښایي لږه موده کې یا په چټکتیا سره Stridor منځته راشي او ماشوم په دې حالت کې ترجیح ورکوي چې کښېني (تکیه کول، ځملاستل او غږېدل یې نه خوښېږي) او کوبنس کوي قدام خوا ته ځان تیت کړي او خپل Airway صاف یا آزاده ساه واخلي.

که چېرې د دې ناروغۍ تشخیص ته گومان کوئ که څه هم اعراض یې متوسط درجه یا Mild هم وي سره له دې باید یو ځلې روغتون کې بستر شي. یو وخت د دې ناروغۍ غوره یا انتخابي درملنه Tracheostomy وه خو په اوس وخت کې ډېرې زیاتې پېښې د اندوتراکیال تیوب Endotracheal tube په ایښودلو او طبي تداوی د کلورامفینیکول سره د ناروغی په چټکه صلاح موندلو منتج او سرته رسېږي.

په غټانو کې درد ډېر شدید وي او د بلعې د اجرا کولو سره نور هم بد تر کېږي. د ماشومانو په پرتله دلته د ناروغتیا وده او له منځه تلل نسبتاً بطبي دي او د تنفسي ليارو بندېدلو ته کمتر میلان لري خو سره له دې په غټانو کې هم ښایي د هوایي ليارو په بندېدو او مړینه منتج شي.

لريگوترخيو برانشايټس (Laryngo-Tracheo Bronchitis):

دا حالت په نوي زېږېدلي ماشومانو یا Infants او Toddlers کې د ټول تنفسي سیستم عمومي انتان دی ښایي سرچینه یې Viral وي خو دلته د حنجري اذیما برسیره یو پېر او سرېښناکه (Tenacious) خراشکي جوړوي چې د ترخیا او د هوا د کوچنیو ليارو د بندېدو سبب کېږي.

د دې ناروغۍ شروع د Epiglottis په پرتله کمزوری دی خو دلته کمزوری او Harsh and Croupy cough یا ځیگه غږ لرونکی توخی موجود وي.

د ناروغۍ Mild یا خفیف پېښې ښایي د هوایي ليارو ساتنې او پاملرنې او د سپرو د تهوېي د امکانانو برابرولو ته اړ وي. خو په شدید پېښو کې د تنفسي ليارو تقووي او تهوئی ته اړتیا لري ښایي Tracheostomy ته اړ شو ترڅو د کافي پیرو افراتو د Suction زمينه برابره شي.

د حنجري دفتريا (Laryngeal Diphtheria):

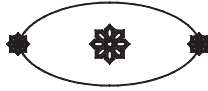
دا ناروغی نادراً په بریتانیا کې لیدل کېږي. ماشوم ناروغ ښکاري او معمولاً **Faucial diphtheria** کلینیکي لوحه ښيي. د **Stridor** موجودیت، د غشا خپرېدل حنجري او ترترخیا ته پدې ناروغی دلالت کوي.

درملنه (Treatment):

۱. **Antitoxine**.

۲. د دفتريا لپاره عمومي طبي درملنه

۳. ښايي د **Tracheostomy** استطباب موجود وي.





د حنجري ځنډني اختلالات او کړيوې (Chronic Disorders of the Larynx):

ځنډنی لرنجايټس (Chronic Laryngitis):

دا ناروغۍ په نارينه و کې د ښځو په پرتله ډېر عموميت لري د لاندنيو عواملو پوسيله د ځنډني لرنجايټس ناروغتيا تشديد کېږي.

۱. Habitual Shouting: عادتاً په زوره خبرې کول.

۲. Faulty voice production: غلط غږ ايستل خصوصاً چې دا ډول غږونو سره په دوامدار ډول يا ډېر زيات خبرې وکړي. دا ټکی زياتره په ښوونکو، د اکرانو او سندرغاړو کې ليدل کېږي.

۳. Smoking (سگرت څکول)

۴. Spirit Drinking (د الکهولو څښونکي)

۵. علوي تنفسي ليارو مزمن انتانات لکه مزمن ساينوسايټس.

غږ دلته Hoarse يا ځيگه يا خپ وی او په آسانی سره ستړتيا ته ځي او کښيني. دلته ښايي ناراحتي موجوده وي د ستوني صافولو ته ناروغ ميلان لري. (ستوني ژر، ژر صافوي). د ستوني صافول ثابت عرض دی په معاینه کې صوتي جدول گلابي رنگ او پرې، او شاوخوا مخاطي غشا يې اکثراً سره او وچه وي.

درملنه (Treatment):

درملنه معمولاً بې اثر وي، ناروغ ته بايد تر ممکن حده پورې صوتي استراحت توصيه شي. د علوي تنفسي ليارو هر ډول انتان بايد درملنه شي، د حنجري د مرطوبولو لپاره Steam inhalative ورکول ضروري دي. په هغو ناروغانو کې چې په غلطه غږ توليدوي Speech therapy گټور دی. ځني ناروغان بايد Singing Teachers يا د

سندري ویلو استادانو ته وروپېژندل شي دا مسلکي او Amateur یا شوقي سندر غاړو ته ډېر با ارزښته دی.

:Hyper Keratosis of the Larynx

د حنجري هايپيرکراتوزس بنيادي د مزمن لرنجايټيس په ترڅ کې نابيره منځته راشي. صوتي حېول د Keratinized اپيتيلیوم د پلکو پوسيله وپوښل شي چې بنيادي غوټه يا Floride شي.

د هستالوجي په معاینه کې Dysplasia بڼي چې بنيادي د حباتت خواته لارې شي. دا پلکونه يا صفحي د هستالوجيک معاینې لپاره د صوتي حېولونو څخه بايد ليرې او واخيستل شي.

دسندر غاړو گڼوی (Vocal Cord Nudules) :

د صوتي حېولونو نوډول چې د سندر غاړو د گڼې په نامه هم يادېږي (Singer's node) په ماشومانو کې زيات عموميت لري او د ډېرو چغو وهلو په نتيجه کې منځته راځي. داغوټې د کوچنيو بڼويو گڼېو څخه چې د صوتي حېول په ازادو څنډو کې موقیعت او د فايروس نسج چې د اپيتيلیوم پوسيله پوښل شوی دی متشکل دی.

معمولاً درملنه يې د Microlaryngoscopy پوسيله د گڼېو ايستل او بيا وروسته صوتي استراحت او Speech therapy دی چې آخري برخه د غلطې خبرې کولو په له منځه وړلو کې مرسته کوي او زياتی پيښی د سپيچ تراپي سره بڼه ځواب ورکوي.

د حنجري نری رنځ يا توبرکلوز (Tuberculosis of the Larynx) :

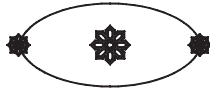
د حنجري توبرکلوز اوس ډېر نادرا اود سړو د توبرکلوز په موجودیت کې منځته راځي. دا دغږ تپوالی

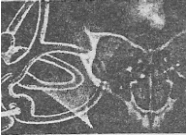
(Hoariness) د توبرکلوز د گرانوليشن له کبله رامنځته کېږي او بنيادي د دې پسې ناروغ ته ځنکندن پشان د بلعی عسرت پيدا شي. د ناروغی درملنه د Antituberculosic درملو پوسيله ترسره کېږي.

د حنجري سيفليس (Syphilitic Laryngitis):

دا ناروغۍ هم په ټوليزه توگه نادر وي خو په هغو ناروغانو كې چې د غږ مزمن ټيټوالي لري د سفليس د Gumma موجوديت بايد په نظر كې ونيسو. سره لدې چې بڼايي خبيشه تغيرات منځته راغلي وي.

دويلو څخه دې پاتې نه وي: د غږ هر دوامداره ټيټوالی بايد خبيث وگڼل شي ترڅو معاينه تر سره كېږي او كه ضرورت وي Biopsy تر سره كړي ترڅو ناروغۍ رد شي.





د حنجري تومورونه (Tumors of the Larynx)

سليم تومورونه (Benign Tumours):

د حنجري سليم تومورونه نادر دي خو د غرډ دوامداره تپوالی (Hoarseness) سبب گرځېدلای شي. هغه تومورونه چې ډېر عموميت لري دا دي:

۱. پاپیلوما يا Papilloma چې Solitary منفرد يا Multiple متعدد وي

۲. هيمانجیوما Haemangioma چې کاملاً د نوي زيږيدلی ماشومانو ناروغی دي

۳. فايبروما Fibroma

د Papillomata او Haemangiomatas په هکله په ۳۷ فصل کې د زیاتره تفصیل سره رڼا اچول شوی.

خبيث تومورونه (Malignant Tumors):

پتالوجي (Pathology):

د حنجري خبيث تومورونه تقريباً تل Squamus Cell carcionma دي.

Adenoid Cystic Ca او Sarcoma هم بناييي منځ ته راشي خو ډېرپه نادر ډول.

لاهلونه (Etiology):

د خبيشو تومورونو

پېښي په نارينه و

کې ډيري دي چی

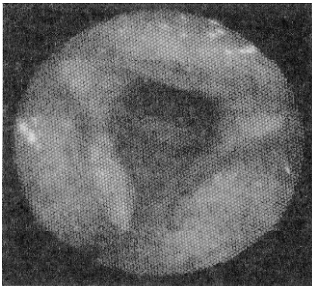
نسبت ئي دنارينه

او بنځو ترمنځ

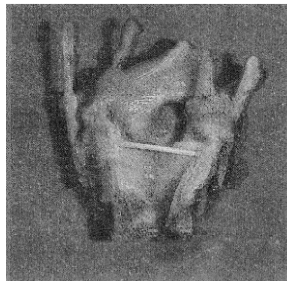
۱/۱۰ دي چې

زیاترین پېښې په

سگرت څکونکو



ش ۳۵:۱- دکلوتیک مقدم چنگاښ.



ش ۳۵:۲- دلرنجیکتومي نمونه چه دخلف له خوا څه خلاصه شوی دکين اړخ چنگاښ يا سرطان بی:

کې لیدل کېږي ډېر زیاتې پېښې یا **Peak ۴۵-۵۵** عمر پورې خو په ځوانو کاهلانو کې هم منځ ته راتلای شي.

دگلوټیس چنگاښ (Glottic carcinoma) (د پېښو % ۶۰) :

Glottic carcinoma لومړني عرض په توگه د غږ ټپوالی دی چی ممکنه ده یواځنی عرض په توگه ډیرو میاشتو لپاره پاتی شي ، خو کله چې د صوتي جبول څخه پراختیا وموند یا خپره شي بنایي د غوږ درد ورسره مل شي او د بلعې عسرت او د تنفس عسرت ناڅاپه منځته راشي. (ش ۱: ۳۵)

د فوق گلو ټیک چنگاښ (Supraglottic Carcinoma) : (د پېښو % ۳۰)

Supraglottic Carcinoma په (ش. ۳: ۳۵) کې بنودل شوی په هماغه اندازه چې د غږ د بدلولو په د منځته راتلو کې رول لري په هماغه اندازه په آسانی سره په مقدم ډول د غاړې په گڼو کې میتاستاز ورکوي.

دگلوټیک لاندي چنگاښ (Sub glottic Carcinoma) :-

Subglottic Carcinoma د **Hoarseness** په تولید کې لږ رول لري خو زیاتره د هوا د ليارو د بندېدو سبب کېږي. باید د **Asthma** او د مزمن **Bronchitis** سره تپروتنه رامنځته نه شي.

دحنجري دچنگاښ خپریدل (Spread of Laryngeal Carcinoma) :-

په شروع کې د کانسر خپرېدل موضعي اوبیا په لاندې ډول ادامه مومي:

۱. د صوتي جبول په اوږدو کې تر قدامي **Commissure** پورې اوآخړه کی مقابل صوتي جبول ته.

۲. پورته لوري ته **Ventricular Band's** لپاسه او **Epiglottis** ته

۳. کښته خوا ته گلوټس څخه کښته. یا **Subglottis** ته.

۴. ژوره کی د حنجري عضلاتو ته چې په نتیجه کې یې د صوتي جبولونو د بې حرکتی یا **Fixation** سبب کېږي.

خپرېدل د گلوټېس افاتو څخه د لمف د ليارې ډېره ناوخته صورت مومي. خو د Supraglottic او Subglottic څخه ژر صورت مومي چې د غاړې ژورو کندوته رسېږي. کله کله سپرو ته هم ميتاستاز ورکوي خو نور ليرې ميتاستازونه يې نادر دي.

تشخيص (Diagnosis):

د غږ د ټيټوالي هره پېښه بايد د غير مستقيم لرنګوسکوپي پوسيله معاينه شي، پدې کتنه کې خبيث تومورونه معمولاً په آساني سره ليدلای شو. خو د ناروغی تشخيص د مايکرو لرنګوسکوپي او بايوپسي پواسطه تائيد کېږي. د سينې اکسري بايد ترسره شي ځکه بنيایي Bronchial Carcinoma هم موجود وي. د خپرېدو د پراختيا د معلومولو لپاره اکثراً CT Scanning معاينه مرسته کوي او دا هم معمول دی چې د درملنی داخري فيصلې د اجرا څخه مخکې ترسره کېږي.

درملنه (Treatment):

۱. راديو تراپي معمولاً د External Radiation پوسيله تطبيق کېږي. خو په يو کوچني تومور چې هغه هم په يو صوتي حېول کې محدود وي (په هغه مرحله کې چې بايد کانسر تشخيص شي) تر پنځو کلو پورې ژوند د 80-90% پېښو احصائيه بنودلې دی. پداسې حال کې چې د ناروغ حنجره نارمل پاتې کېږي.

۲. په ډېر پراخه ناروغتيا کې يا دا چې د راديو تراپي څخه وروسته که چېرې د ناروغی نکس وليدل شي Total Laryngectomy ضروري گڼل کېږي. (ش. ۲-۳۵) له دې نه وروسته ناروغ په ښکاره ډول تلپاتې ترخيوستومي لري او دې ته به اړ وي چې Oesophageal Speech يا د سرې غاړې په وسيله خبرې کولو ته انکشاف ورکړي ځکه حنجره موجوده نه ده. ۳۰% ناروغان د Oesophageal Speech پوسيله د خبرې کولو کمال ته به په ښه درجه ورسېږي د دې ناروغانو نور ۳۵% به په مناسب او معقول غږ ايستلو بريالي شي خو پاتې نور ناروغان د خولې پوسيله دگونګسي د غږ څخه پرته نشي تنظيمولای. اوس ډېرو ناروغانو ته Tracheo-pharyngeal volve برابر شوی.

دلته د Trachea او بلعوم ترمخ يو فستول جوړېږي بيا يو Prosthetic volve پدې فستولا کې تثبيت يا ايښودل کېږي د گوتې په وسيله د Tracheostomy خولې د بندولو سره هوا ته اجازه ورکوي چې بلعوم ته جريان پيدا کړي پدې وسيله د رخوه انساجو د

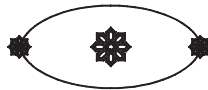
اهتزاز له کبله غږونه تولید کېږي. دا پخپل وار سره د سپرو پوسیبله تقویه شوي جریان ته اجازه ورکوي (Fluent Lung Powered)، چې د Laryngectomy لپاره غږ تولید کړي. د لرنجیکتومي څخه وروسته بیا د ناروغ اصلي حالت ته راوستل د ناروغ د خبرې کولو د عملیې ودې وړکولو پورې متمرکز وي چې د Speech Therapist په مرسته تر سره کېږي خو بیا هم هغه روزنې ته اړتیا ده چې پس له ترخیاتومي څخه باید تعقیب شي لکه د ضرورت له مخې د تیوب بدلول او د ناروغ د اعتماد جلبول دي چې د څو مرحله یي عملیاتو څخه وروسته توقع کېږي.

انذار (Prognosis):

که چېرې Glottic Carcinoma په لومړنۍ مرحله کې تشخیص او په موثر ډول درملنه شي نو درملنی وړناروغی گڼل کېږي. خو څومره چې تشخیص وروسته صورت ومومي په هماغه اندازه انذار یې خراب دي.

هېڅکله د غږ د تپوالي یا Hoarseness په موجودیت کې غفلت او تنبلي ونکړي. Supraglottic او Subglottic تومورونه د Glottic په پرتله نسبتاً خراب انذار لري او دا دې پورې اړه نلري چې دا دوه ډوله کانسرونه یا تومورونه د اعراضو وړکولو څخه مخکې Nodal Spread یا د لمفاوي غوتو د لیارې ژر خپرېږي.

د حنجري د ټولو ناروغانو تقریباً صرف ۱۰٪ یې چې په بریالي ډول د حنجري د کانسر درملنه شوي د درملنې څخه وروسته، د Bronchus کانسر منځته راځي.



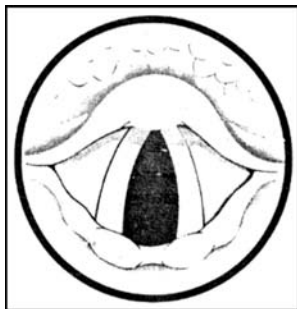


د صوتي حبل فلج (Vocal Cord Paralysis)

د حنجري د عضلاتو تعصیب (Nerve Supply of the Laryngeal Muscles):

د حنجري ټول داخلي عضلات د Cricothyroid د عضلې څخه پرته د Recurrent Laryngeal Nerve يا منعکسه حنجروي عصب پوسيله تعصیب شوي.

د Cricothyroid عضله چې د صوتي حبل د Tensor يا کش کوونکي په حیث دنده ترسره کوي د علوي حنجروي عصب د خارجي يا بهرني څانگې پوسيله تعصیب شوي دي.

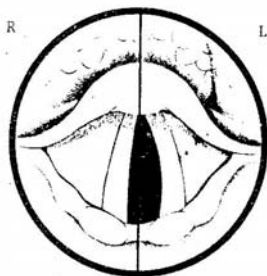


د سيمون قانون (Semon's Law):

د حنجروي منعکسه اعصابو په پرمخ تلونکي آفاتو کې د Abductor يا ليري کوونکي عضلات، د Adductors يا نږدې کوونکو عضلاتو څخه مخکې په فلج اخته کېږي. همدارنگه په نیمگري يا

۳۶:۱ د ساه اخستلو په وخت کې د صوتي حبل په پراخه ابدکشن کې.

Incomplete فلجونو کې صوتي حبل د Adductor عضلو په وسيله منځني کرښې ته راوستل کېږي. خو



په Complete فلجونو کې صوتي حبل د منځني کرښې څخه لېرې Paramedian وضعیت څخه ځای

نیسي. د Semon's law يا قانون تر اوسه پورې په کاملاً توگه نه دی پوهېدل شوی خو دا واقعیت

منعکسوي چې Adductors عضلې د Abductors عضلو په پرتله ډېر بیاوړي دي.

ش ۳۶:۲- د کيڼ راجعه عصب فلج منظره په نصوت کې (په نښه کيڼې د حنجري منظره)، د گلوټيک دخولي يا مجرا اسارا کوونکي حالت چه د کيڼ صوتي حبل په حرکت کې عدم توانائی د منځني کرښې لور ته ښکاره کوي په یاد ولری.

د منعکسه حنجروي عصب گوزن (Recurrent Laryngeal

nerve Paralysis) (ش. ۳۶:۲ او ۳۶:۱):

د کین حنجروي منعکسه عصب سیر اوږده دی، پدې معنی چې ښکته خوا صدر ته د ابهر قوس پورې ځي د ابهر د قوس د تدور څخه وروسته بیا گرځي او تر حنجري پورې ځغلي. ځکه دا عصب د خپل سیر د اوږدوالي له کبله د ښي خوا منعکسه لنډ عصب په پرتله د ناروغیو په مقابل کې حساس دی ځکه آخري یا ښي خوا منعکسه حنجروي عصب د تحت ترقوي شریان لاندې سیر لري.

په منعکسه عصبي فلجونو کې غږ کمزوری او **Breathy** دی او توخی کول په ښه ډول صورت نه مومي یا بې تاثیر وي. خو له دې کبله چې د مقابل لوري صوتي جبل پوسيله يي معاوضه يا

(**Compensation**) صورت مومي د ناروغ غږ ښه کېږي.

د کین منعکسه حنجروي عصب د فلج لاملونه صدر کې په لاندې ډول دي:

۱. د برانکس کانسرکی (**Carcinoma of the Bronchus**)

۲. د سري غاړي يا لمدي غاړي په کانسرونو کې

۳. په منصف کې د خبیثه گندو يا عقدو په شته والي کې.

۴. **Aortic Aneurism** د ابهرانوریزم کی (**Aortic Aneurism**)

۵. **Cardiac & Oesophageal Surgery** یادزړه او لمدي غاړي يا

مری جراحی عملیاتونو کی .

په غاړه کې د ښي يا کین لوري منعکسه عصب د گوزن لاملونه دا دي:

۱ د درقي دغدي جراحی کی (**Thyroid Surgery**)

۲ د درقي دغدي چنگاښ (**Carcinoma of the Thyroid**)

۳ د **Hypopharynx** او سرې غاړې يا مری په کانسرونو کې.

۴ **Cervical Spine Surgery** کې (**Cloward's Operation**) د غاړي دمورو

عملیاتونو کی

۵ ثاقبه يا سوري کونکي جرحي (**Penetrating Wounds**).

۶ **Mediastinoscopy**

د منعکسه عصب ځنې فلجونه **Idiopathic** دی یا تر ویروسي انتاناتو وروسته. منځته راځي. د هغې له جملې څخه **Influenza** دی.

دوه اړخيز حنجروي منعکسه اعصابو فلج (Bilateral Recurrent Laryngeal Nerve Palsy):

دوه اړخيز منعکسه حنجروي اعصابو فلج د تائيرائيدو دغدي تر جراحی او کانسری پيښووروسته رامنځته کېږي. کېدلای شي دا ناروغي د Pseudobulbar Palsy په نتيجه کې هم منځ ته راشي. ځکه صوتي جبول د منځنۍ کرښې په نژديکت کې موقیعت او قرار نیسي. Airway گډوډېږي او بنيایي Tracheostomy ضروري وگڼل شي.

دواگوس او منعکسه عصب گډ گوزن (Combined Vagal & Recurrent nerve Palsy):

د واگوس او منعکسه عصب گډ فلج د Medulla يا لبصلی او لسم زوج د جذعې يا Trunk په آفاتو کې منځ ته راځي.

۱. په Medulla کې: دمیدولا تومورونه، وعایي آفات Vascular Lesions،

Bulbar Polioimyelitis، Syringobulbia، بصلی پوليو گوزنډ

۲. دواگوس د جذعې تومورونه:- د کوپړې دفاعي په تومورونو کې، Carcinoma of،

theNasopharynx، Tumors of the Jugular Foramen، Glumos Tumors،

Chemodectroma of the Vagus، دواگوس عصب قاعده يا جذع کې لکه

دنزوفزنکس چنگاښ دوداجي ثقبې تومورونه، گلوموس جگولارس تومور.

د غږ دندیز نشتوالی (Functional Aphonia):

د غږ دندیز یا وظیفوي نشتوالی داسې يو حالت دی چې ډیری پېښې يې په ځوانو بنځینه

وکې لیدل کېږي او Psychogenic دی. غږ د گونگسي يا Whisper په سويه تنقیص

مومي په معاینه کې د صوتي جبولو Adduction ضعیف وي خو په توخي کولو کې غږ

نارمل تولید کېږي.

د ناروغۍ درملنه د Communication Therapist يا Psychotherapy په واك کې دی.

د صوتي حبل د گوزن درملنه (Treatment of Vocal Cord Paralysis):

د تل لپاره د درملنې لومړی گام دا دی چې کوبښن وکړو سبب وپېژنو.

د صوتي جبولونو دوه اړخيز فلج البته Stridor به تولید کړي او بنيایي عاجل

ترخپوستومي ته اړتیا وي. دناروغ Airway د Arytenoidectomy پوسيله به ښه کړه

شي خو په نتيجه کې د ناروغ غږ به نور هم خراب شي.

په یو اړخیز صوتي جبل فلجونو کې د فلج شوي صوتي جبل په څنډه کې د اندوسکوپیک په مرسته د فعال پلاستيکي موادو میکروسفیر (Teflon past) تینګ محلول زرق د صوتي جبل په اوږدو کې د غږ بڼه والی حاصلولی شي.

دا عملیه به د مقابلې لوري صوتي جبل ته اجازه ورکړي چې په مینځني کرښه کې یو د بل سره په تماس کې شي په نتیجه کې د غږ د بڼه والي سبب کېږي. همدارنګه دا عملیه د حنجري Competence یاد صوت کیفیت بېرته اعاده کوي ناروغ وړ کوي چې د ټوخي کولو توان یې بڼه والی ومومي او په موثر ډول وټوخيږي دا کرښه د Bronchus Corcinoma په پېښو کې یو ډېر بڼه تسکین او لنډمهاله آرام وړکول دي.

یو اړخیز صوتي جبل فلج لپاره یو داسې سبب چې د ناروغ د ژوندي پاتې کېدو لپاره سازگار وي د یو ورته صوتي جبل د اضافه کولو جراحي عملیات هم ممکن او زموږ په واک کې دي. د دې عملیاتو د سرته رسولو لپاره په درقي غضروف کې یو سوری یا کرکۍ غوڅېږي وروسته د Silastic یو بلاک غرس کېږي ترڅو صوتي جبل منځنۍ کرښې خوا ته بېځایه کړي دا عملیه دا امتیاز هم لري چې که چېرې فلج شوی صوتي جبل بڼه شي دا عملیې هم بېرته اعاده یا پخپل لومړني حالت ته راتلای شي.

ورکونی سره ځواب ورکوي. همدارنګه د Speech Therapist مرسته په دایمي یا Persistent پېښو کې ارزښتناک دی خو ځنې ناروغان بنایي Psychiatric درملنه ته اړتیا ولري.





په نوي زېږېدلی او وړو ماشومانو کې د هوايي ليارو انسداد يا بندوالی:

(Airway Obstruction in infant's and Children)

په ماشومانو کې د پورتنی تنفسي ليارو بندېدل خطرناک دي او بنايي په چټکتيا سره پرمختګ وکړي. دا اساسي ټکي بلل کېږي چې په ډير ځير سره تشخيص کېښودل شي او د هغې په اساس پرته له ځنډه په اختصاصي فعاليت لاس پورې کړو.

د هوايي ليارو د بندېدو نښې (Signs of Airway Obstructions):

1. Stertor يا خرهار د هغه غږ څخه عبارت دی چې د ستوني د بندېدو څخه توليد اورامينخته کېږي لکه د حنجري څخه پورته بندوالی او معمولاً يو **Low-pitched** خفه يا بندېدل (**Choking**) ډول غږ دی.
2. Stridor: يو لوړ طنين يا **High pitched** غږ څخه عبارت دی چې د حنجري يا ترخيا او نور کلکو محدودو د نري کېدو په وسيله توليد کېږي. د حنجري په بندېدو کې **Stridor** شهيتي يا **Inspiratory** دی، خو د ترخيا په آفاتو کې **Stridor** معمولاً شهيتي او ذفيري يا **Inspiratory** او **Expiratory** وي.
3. د اضافي يا معاونه تنفسي عضلاتو څخه گټه اخيستل (**Respiratory Accessory m.**)
4. د رنگ ختافت، خولې کېدل او نا ارامي (**Restlessness**).
5. **Tachycardia** د زړه د حرکاتو زياتيدل
6. شينوالی (**Cyanosis**)، د دې حالت د تشخيص لپاره ضروري گڼل کېږي چې ماشوم د کافي رڼا په موجوديت کې معاینه شي ترجیحاً **Daylight** يا د ورځې رڼايي کافي ده. بنايي د ناروغ شونډې آبي مايلې **Dusky coloration** وښيي چې ډېر خفيف وي.
7. د بين الضلعي او **Sternal** ساحو ننوتل (ش. ۱: ۳۷) بنايي د **Sternum** هډوکي داخل خوا ته کش شوي وي چې حتی فقراتو سره يو ځای کېږي او په همدې حالت کې ماشوم غواړي او کوښښ کوي چې تنفس وکړي.

۸. **Exhaustion** (بېهوبښي يا اغما): د اختناق ډېر پرمختللی مرحله ده چې د دې حالت څخه باید مخنیوی او ډډه وشي. پدې حالت کې ماشوم د تنفس لپاره ډېر جهد نه کوي. **Stridor** او **Insuction** ډېر کمزوری کېږي. او لري نه ده چې کوچنی په تنفسي توقف **apnea** اخته شي



ش ۱:۳۷- ماشوم دپورتنې تنفسي ليارو دشدید بندوالی سره.

دهواني ليارو دبنديدو بڼه تدبير او اداره

Management of Airway

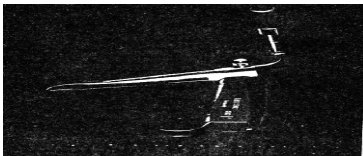
(obstruction):

د تنفسي ليارو عدم کفایي درملنه تل بنديدو شدت پورې اړه پيدا کوي. د تنفسي ليارو شديد بندوالی د هوايي ليارو د بېرني مرستې په ډول اکسيجن ته اړتيا دی، که چېرې دا موجود نه وي اندوتريخال تيوب يا تريخوستومي ته اړتيا وي.

که چېرې وخت او د ماشوم حالت اجازه راکوله هر ماشوم چې **Stridor** لري باید د صدر قدامي خلفي اکسريز اجرا شي همدارنگه د غاړې د رخوه انساجو جنبي فلم بايدواخيستل شي چې پدې فلم کې حنجره او د تريخيا پورتنی برخه بڼه اوپه روښانه ډول ښکاري.

که چېرې **Vascular Ring**، يا **Tracheo Oesophageal Fistula** ته گومان کېږي **Barium Swallow** يو ضروري څېړنه بلل کېږي.

نوي زېږېدلي ماشومان پرته له دې چې عمومي انستېزيا ته اړتيا وي **Intubated** کېدلاى شي خو بايد ډېر ځير وشي ترڅو د ماشوم حنجره زخمي نشي ځکه دا د هيماتوم او اذیما له کبله د هوايي ليارو دنورلازيات بنديدو سبب کېږي.



ش ۲:۳۷- يو کوچنی لرنګوسکوپ چه دخوانو ماشومانو دمعایني دپاره استعمالېږي.

ډیر عمر لرونکي ماشومان تر هغې اندازې پورې چې د **Anoxia** له کبله بېهوبښی نشي د انتیبیشن د پاره عمومي انستېزيا ته اړ

دي او په همدې وخت کې بايد د حنجري، Trachea او Bronchus پلټنه ترسره شي. معمولاً پس له دې نه د ناروغ تشخيص په ښکاره ډول برسېره کېږي او د نورو او زياتو مرستو د جهت ورکولو لپاره زمينه برابروي.

د حنجري او برانشونو کتنه

(Laryngoscopy and Bronchoscopy)

د تنفس د بندوالي په پېښو کې د هوايي ليارو د تفتيش يا پلټنې لپاره د جراح او انستيسست ترمنځ ډېر اوچته همکاري ته اړتيا ده.

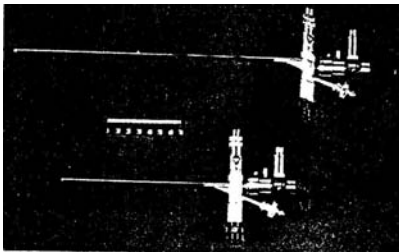
د حنجري تفتيش ډېر ژور انستيزيا لاندې د ماشومانو د کلک يا

Rigid لرنګوسکوپ د په کار وړلو سره سرته رسېږي (ش. ۲: ۳۷)

هغه لرنګوسکوپ چې د انستېزيا لپاره استعمالېږي

(Anesthetic Type Laryngoscope) د ضعيف رڼا د درلودلو له کبله نيمګړی منظره ښکاره کوي.

په Babies او ماشومانو کې ventilating Bronchoscopy د پېژندلو له کبله په ډېر زيات سهولت سره برانګوسکوپي سرته رسېدلای شي ځکه دا برانګوسکوپ موږ ته



اجازه راکوي چې T-piece انستېتيک

ورسره وصل کړو او په همدې وخت کې د

يو Rod lense telescope سيستم پوسيله

د کتلو ډېره ښه زمينه مساعده کړو.

(ش. ۳: ۳۷)

ش ۳: ۳- تهويه کوونکی برانګوسکوپ. د تيلوسکوپ د سامان د استعمال دپاره داړخ مټات يا کانال همدارنګه ډاکسيجن او انستېتيک ګازاتو دپاره مجرا يا د مدخل موجوديت په خاطر کې وسپاري.

دلته يو جنبي قنات يا معبر موږ ته د

سکشن کولو او د سامان د په کار وړلو هم

اجازه راکوي. د دې ډول برنګوسکوپ د

استعمالولو پوسيله د واړه ماشوم هوايي تنفسي لياره حتی د يو خام زېږېدلي ماشوم (Premature baby) په ډېر ډاډه زړه او د مصئونيت او اطمینان سره معاینه کولای شو.

چې دا کار د نسبتاً پخواني Open branduscope په پرتله په اعلى درجه مراقبت د ډاډ وړ او محفوظ دی.

په شیدو خوړونکو کوچنیانو کېنې دپورتنی تنفسي لیاري د بندوالی لاملونه

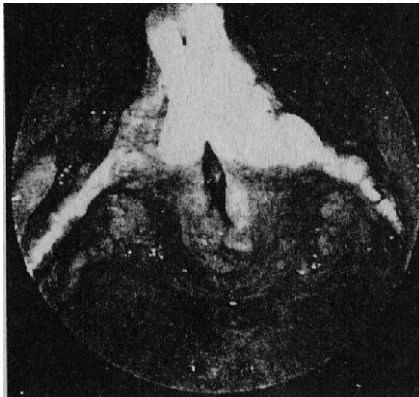
(Causes of upper Airway Obstruction in Infancy)

د حنجري څخه پورته لاملونه (Supra Laryngeal Causes):

:Chaonal Atresia

د پزې د خلفي هوایی لیاړو د سوري کېدو یا **Canalization** ناکامي یا صورت نه موندل د نوي زېږېدلي ماشوم یا **Neonate** د هوایی لیاړو شدید بندوالي منځته راوړي چې د ژړا پوسيله نسبتاً کمېږي یا تسکین مومي چې د دې حالت اصلاح کول د جراحي عملیاتو پوسيله تر سره کېږي.

د لاندني ژامی لنډوالی (Micrognathia): د لاندینی ژامې د نارمل څخه وده کمه وي یا **Underdevelopment** لکه چې په **Pierre-Robin** سندروم یا **Treacher Collins** سندروم کې چې د ژبې خلف خوا



ته د بېځایه کېدو او د **Oropharyngeal** ساحې په شدید انسداد منتج کېږي. ځکه نوی زیږېدلی ماشوم تر څو چې صحیح معیارات او اهتمامات تر اجرا لاندې نیول کېږي مختنق او **Asphyxiate** وي.

د ادینوئید او تانسلونو غټوالی

(**Adenotonsillar hypertrophy**):

غټ ادېنویډ او تانسولونه بنیایي د **naso-**

oro-pharyngeal هوایی لیاړو د

خطرناکو بندېدلو سبب شي چې دا د خوب په وخت کې لازيات خطرناك دي.

دا پېښه بنیایي د خوب په وخت کې په انسدادی **apnea** منتج شي چې د جگک آواز خړهار سره ملګري وي. په ضمن کې په دوره يې شکل د ناروغ تنفسي غږ غلی کېږي چې په تعقیب کې يې ماشوم د ډېر زیات مقدار هوا د اخیستلو سره مل دی. که چېرې دا پېښه تشخیص او درملنه نه شي بنیایي د بني لوري زړه عدم کفایه منځ ته راشي.

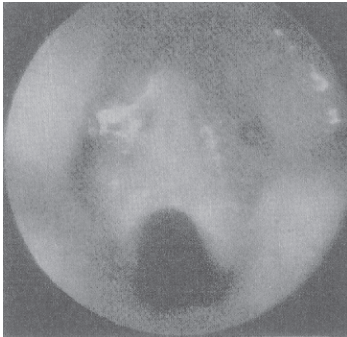
ش ۲۷:۴- لرنګوملېشیا دگلوت دپاسه دجوړښتونو دننه
خواکش کیدو ته چه دهوا ئي لزي دنری کیدو سبب شوی په
یادښت کې وساتی.

مورزادی یا Congenital:

لرنګومیلیشا: (ش. ۴:۳۷) دا ډول Stridor په زېږېدو یا د زېږېدو څخه لږ وروسته شروع کېږي او د حنجري د رخو انساډو کولپس دننه په حنجري کې د شهيق يا **Inspiration** په وخت پورې اړه لري. دا شکل معمولاً د ۲-۳ کلنۍ په عمر کې پخپله له منځه ځي یا بڼه کېږي خو په عین وخت کې **baby** یا نوی زېږېدلی ماشوم بنایي ریښتونی تنفسي مشکلات ولري. د ناروغی تشخیص د انتوبین څخه پرته د لرنګوسکوپي پوسيله سرته رسېږي خودا کله چې **Supra glottic collapse** په شهيق کې وليدل شو، ددي مشکل حل د ary- epiglottic fold یا التوا گمانو د شق يا **Division** او يا **Excision** پوسيله سرته رسېږي.

د تحت کلوټ مورزادي تنګوالی (Congenital Subglottic Stenosis):

دا تکلیف د حلقوي يا **cricoid** غضروف په سویه یا حذا کې منځته راځي. داسې حالت کې **Stridor** په زېږېدو کې موجود وي دا ډول **Stenosis** د غاړې په جنبي اکسریز کې د لیدلو وړ دی. تشخیص د لرنګوسکوپي پواسطه تائید کېږي.



ش ۵:۳۷- د حنجري قدامي پرده . (مورزادی).

د حنجري پردې (Laryngeal Webs):

د حنجري پردې قدامي برخه کې موقیعت لري (ش. ۵:۳۷) که چېرې پرده لوی او پراخه وي د شدید **Stridor** او هوایي بندیدو سبب کېږي.

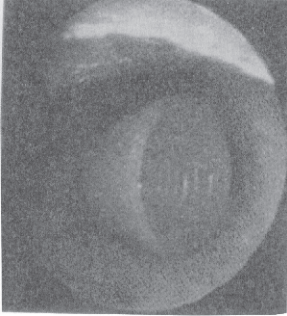
د **Webbing** یا د حنجري ډېر پرمختللی شکل **Atresia** ده چې که چېرې عاجل **Tracheotomy** ترسره نه شي وژونکې وي. دلته بیړنی ترخیوستومي ترسره کېږي .

د حنجري سيستونه (Laryngeal Cysts):

بنايي د حنجري سيست مورزادي وي يا داندوترخيال تيوب له کبله مينځمه راغلي وي او بنايي د هوايي ليارو د مختلفو درجو بندوالي سبب شي. چه داد سسيټ د موقيعت پورې اړه لري.

وعايي کړي (Vascular ring):

د ابهر تکاملي يا Developmental انومالي ده چې ابهر په غير طبيعي ډول لمده غاړه



او شزن يا Trachea احاطه کوي او د تقبض يا Constriction سبب کېږي.

د دې حالت تشخيص د Barium swallow او angiography پواسطه

سرتنه رسېږي، درملنه يې

جراحي ده چې وعايي کړي يا Ring بايد شق او بييل کړای

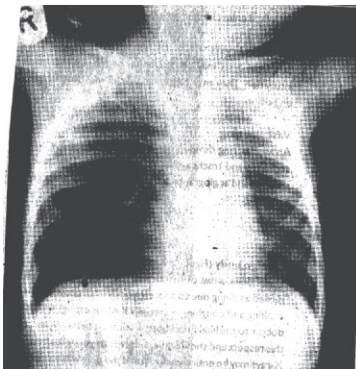
ش ۳۷:۶- د خوندکار قلم يوه برخه چې په نبي اصلي برانکوس کې بند شوی او په برانکوسکوپي کې ليدل کېږي. دسړي په راديو گرافي کې دسړي حجم کموالی او دمنصف بيخايه کيدل نېټ.

شي.

کسبي يا Acquired:

اجنبی جسم (Foreign Body): ش. ۳۷:۶ او ۳۷:۷

په هغو ماشومانو کې چې مخکې نارمل وي او آناً يا دفعتاً Stridor پيدا کېږي تر څو چې نور لاملونه يې ثابت کېږي بايد همېش د يو اجنبی جسم موجوديت خواته فکر وکړو او د خپکي يا



ش ۳۷:۷- د يو شپږ مياشتني ماشوم په اصلي برانکوس کې اجنبی جسم. يه ياد ولری چې نبي سره ډير زيات هوا څخه ډکه شوی (متورم او باد شویده) ځکه په اکسريز کې لاتياره بنکاري.

اختناق کېدلو او د توخي يوه تاريخچه مخصوصاً د خوړلو په وخت کې بايد په صحنه کې حاضر داکتر دې ته وهڅوي چې بنايي اجنبی جسم انشاق شوی وي

(Aspiration) دلته Peanuts يا مومپلي ډېر خطرناک پېښه ده ځکه بايد دا خواړه ورو ماشومانو ته ورنکړ شي.

په فزيکي معاینه او اکسپرېز کې بنایي کاملاً نارمل وېرېښي خو یواځنې لپاره چې د برانکس د اجنبي جسم موجودیت ردوي هغه برانکوسکوپي دی.

یو لوی اجنبي جسم بنایي په حنجره کې بند پاتې شي او د شدیدو تنفسي Distress یا ناراحتۍ او بندش سبب شي.

بنایي دا اجنبي جسم د Heimlich manoeuvre پوسيله (د بطن پورتنۍ برخه تر فشار لاندې نیول ترڅو د صدر داخلي فشار پورته لاړ شي) وایستل شي. خو که چېرې دا مانوره له ناکامۍ سره مخ شو اندوسکوپي او Tracheostomy ضروري گڼل کېږي.

د حنجرې حاد التهاب، د ابي گلوټیس حاد التهاب او حاد لرنگو ترخيو پرانکایټیس په دوهم فصل کې شرح شوي

Acute Laryngitis, Acute Epiglottitis and Laryngo-Tracheo Bronchitis

د تحت گلوټیس تنگوالی (Subglottic Stenosis):

په اوس وخت کې Subglottic stenosis په هغو Low birth weight نوی زېږېدلي یا babies کې (۸-۳۷ شکل) په ډېر عام ډول لیدل کېږي چې دوی د اوږدې مودې لپاره د اندوتريخیال تیوب د لپارې تهوې ته اړتیا لري، خو بنایي دا پېښه په هر عمر کې د انتوبیشن یا د حنجرې د ترضیض له کبله منځته راشي.

د دې ناروغۍ درملنه ډېر عالي تخصصي کار د دی او د Laryngotracheoplasty ځنې ډولونو ترسره کولو ته وقف شوي.

Subglottic Stenosis تل لپاره لیری

کیدونکی ندي.

د حنجري متعددي پیلوماتا Multiple

Laryngeal papillomata: (ش ۹: ۳۷)

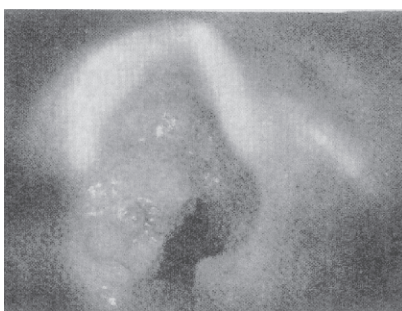
په هغو ماشومانو کې چې د پرمختګ په حال Hoarseness یا د غږ تپوالی،

aphonia او د هوایي لپارو د بندوالي یا Obstruction موجود وي، باید

Multiple Laryngeal Papillomata ته گومان وشي، بنایي په ماشوم کې لږ Stridor

موجود وي ځکه د Papillomata کتله ډېر پوست دی او د هوا Collumn ته اهتزاز ورکولای شي.

د ناروغۍ تشخیص د مستقیم لرنګوسکوپي سره تر سره کېږي، د Papillomata ایستل د Carbon dioxide-laser پوسيله په ډېر ښه صورت سره ترسره کېدلای شي



ش ۹: ۳۷- د پیلوماتا یوه غټه کتله د کپن صوتی جبل د پاسه.

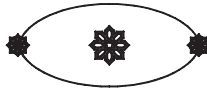
خککه ډېر دقیق دي او که چېرې په احتیاط سره وکارول شي ډېر لږ د تخریب سبب کېږي.

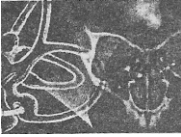
Papilomata ویروسي منشا لري او نکس کولو ته ډېر زیات میلان لري یا (۱۱) یا **(HPV)**.

یادښت (N.B):-

هر ماشوم چې سترایدر ولري د **Asphyxia** له کبله قویاً د مړینې تر خطر لاندې دی او هره پېښه کې باید خپرڼه وشي تر څو سبب یې وپېژندل شي.

دا غفلت هم خطرناک ده چې ووايو هر ماشوم چې غټېږي مالومېږي **Stridor** ته تمايل لری عتیږی او وده کوي .





د Hypopharynx حالات

اجنبی جسمونه (Foreign bodies):

د کبانو، کورني چرگانواو د نورو هډوکي اکثرأ په بې فکري بلع کېږي چې معدې ته د رسېدلو څخه مخکې دوی اکثرأ د بلعوم مخاطي غشا تخريش او يا خيري کوي په ځينو حالاتو کې ممکن په هايپوفرنکس او مری کې ځای ونيسي امکان لري چې د سوري کېدو، د ميدياستين د التهاب، اېسې او يا د ابهر د وژونکي سوري کېدو سبب وگرځي. ماشومان او په دماغ پخ خلک ممکن سکې، د لوبو شيان او نور عجيبه سامان بلع کړي او زاړه خلک امکان لري چې مصنوعي غابنونه تېر کړي.

بڼه تدبير يا بڼه درملنه (Management)

دا ممکن د نوکريوال ډاکټر او يا نوي او نابنده ENT جراح لپاره ډېر مشکله وي چې د يو داسې اجنبی جسم په باره کې تصميم ونيسي کوم چې د تخريش سبب شوی او تېر شوی دی او يا دا چې نښتې دی.

لاندنۍ عادي لارښوني بايد تر سره شي:

(ش ۱: ۳۸)



ش ۱: ۳۸- سړی پسي تيروی.

۱. په ځير يوه دقيقه تاريخچه واخلئ او د

مشکوک اجنبی جسم طبيعت يا دداشت کړئ او (ايا Radio-opaque دی) د تېرولو وخت يې هم په فکر ونيسي .

۲. حنجره او بلعوم معاینه کړی. تانسلونو او Valleulae ته خامخا تام توجه وکړی (د کبانو هډوکي اکثرأ دلته نښلي) هغه اجنبي جسم چې په رقبې مری کې خای نیولی وي د فقراتو په مقابل کې حنجري باندي د فشار ورکولو پواسطه د درد سبب کېږي.

۳. د صدر او غاړې (وحشي منظرې) اکسري واخلئ، په یاد ولری چې د ماهیانو هډوکي او پلاستیک Radiolucent دی او ښه نه ښکاره کېږي.

۴. که په بلع کې ښکاره عسرت موجود وي یا په اکسري باندي اجنبي جسم ولیدل شي د Oesophagscopy استطباب موجود دی.

۵. که د نارمل اکسري سره سره اعراض ادامه پیدا کړي. د اجنبي اجسامو د ردولو لپاره Oesophagscopy ته اړتیا ده .

۶. د یوبندشوی اجنبي جسم د جاذبې په قوت باندي زیات تاکید نه شي کېدلی او که کوم شک موجود وي یوه تخصصی مشوره باید وغوښتل شی.

دحلقوي غضروف دشا پرده (Post cricoid web):

د Paterson Brown Kelly Synd چې وروسته د Plummer and Vinson پواسطه توضیح شو په متوسط عمر ښځو کې په زیاته پیمانه پینېږي او په نارینه و کې نادراً منځته راځي. دا سندروم په Iron defi Anemia داوسپنو دکمبود او د Post cricoid Web په پرمختګ متصف دي. د اوسپنې د فقدان ښه

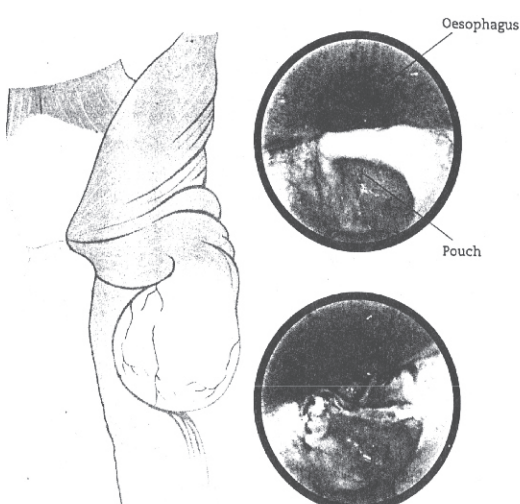
(Glossitis, Angular Stomatitis Stomatitis, Microcytic Anemia) به موجود وي

او د Web د Barium Swallow پواسطه څرګند کېږي.

درملنه (Treatment):

د اوسپنې د فقدان د انیمیا د اوسپنې د مشتقاتو پواسطه شفا ترلاسه کوي او Web تر پایه وقفوي ډول توسع ورکول کېږي. ددې ناروغانو یو لړشمیرته تر پایه وقفوي ډول توسع ورکول کېږي. ددې ناروغانو یو لړشمیر Post-Cricoid Carcinoma ته پرمختګ کولی شي.

دستونی کڅوړه (Pharyngeal Pouch) یا Pharyngeal Diverticulum :-



ش ۲:۳۸- دکتوفي دجيب اندوسکوپيک اوبهرنی منظری تصویرونه
داندوسکوپيک ددایورتیکولیکوتمی څخه مخکي اوروسته منظرې ديو طبقه
بندی شوی نقشي او تیغ سره بڼې

د بلعوم مخاطي غشا د
سفلي Constrictor

Muscle د مایسل او

مستعرض الیافو په مینځ

کې فتنه کوي چې یوه

دایمي کڅوړه جوړوي

(شکل ۲:۳۸). د غه پینښه

تقریباً یواځي په زړو کې

واقع کېږي اوداسې فکر

کېږي چې دلیل به یې د بلع

په وخت کې د سفلي

Constrictor Muscle د

Cricopharyngeus برخې د

استرخا د نیمگړتیا څخه عبارت وي ځکه، دهغی څخه پورته برخو کی داخلی فشار

لوړوي .

سريري بڼه :

۱. په شروع کی په ستوني کې د ناراحتی احساس کول .

۲. کله چې کڅوړه غټېږي دبلع عسرت منځته راتلل .

۳. د نا هضم شوي غذا گړځون یا کانگی کول .

۴. د نه درملنی په صورت کې Aspiration Pneumonia یا انشاقی ټپیر

۵. په بلع او یا په غاړه باندی د فشار سره په ستوني کې دغړې غړې شورماشور غږ

منځته راتلل.

یادونه : یوه کڅوړه هېڅکله د غاړې د جس وړ پرسوب سبب نه کېږي

پلټنه :

پاوچ یا کڅوړه Barium Swallow پواسطه څرگندېږي. (ش ۳:۳۸)

درملنه (Treatment):



۱. مقدم حالت کې د *Cricophryngeus*

عضلې د وقفوي توسع ورکولو پواسطه درملنه کېږي.

۲. یو منځ ته راغلي کڅوړه چی

د اعراضو سبب شوی وي جراحي درملنی ته

اړتیا لري د عمومي انستیزی لاندی دیوکلک

پراختیا ورکونکی فرینګوسکوپ څخه ګټه

ش ۳۸:۴-د باربوم د تیرولو څخه روسته دستوفی جیب
ښودل شوی (کین تصویرکي) جنبي منظره (دبني لوري
تصویرکي).

اخیستل کیږي ترڅو د سړی غاړی چی قدام کی ځای لري اود کڅوړی ترمینځ شریکه

دیوال چی شاته واقع دی مونږته وښيي. وروسته یو *Staple gun* د دیوال له مینځه

ورلویاویشلو لپاره کارول کیږي. په همدی وخت کی *Staple gun* د کڅوړی څنډی

غوڅوي. (ش ۳۸:۲)

ناروغ سباته یي دخوړلو توان لري. روغتون کی دناروغ پاتی کیدل لنډوخت نیسي.

۳. په نا مساعدو ناروغانو کې د کڅوړې او مری د منځني دېوال د *EndoScopic*

Diathermy د *Dohlmann's Procedure* طریقه ارزښت لري. ش ۳۸:۳ په لروپینسو

کی د غاړی د بهرلیاری څخه د کڅوړی ایستلو ته اړتیا

وي.



Hypopharyngnx خبیته ناروغی:

دغه ناروغی په دوو عمده وډولونو رامنځته

کېږي.

۱. د *Piriform Fossa* کارسینوما چه په زیات اندازه

ش ۳۸:۴- د پیرفورم د ژورې یا حفرې
چنگاښ.

د نارینه و ناروغی ده. (ش ۳۸:۴)

۲. *Post cricoid* کارسینوما: په زیات ندازه د ښځو ناروغی ده دا ممکن په

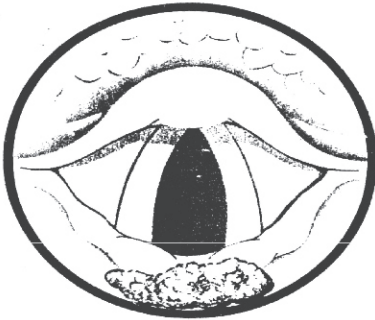
اوپر د مهاله کی به *Paterson Brown Kelly Synd* ناروغتیا برسېره شي. (ش

۳۸:۵)

کلینکی لویه (Clinical Feature) :-

۱. زیاتیدونکی دتیرولو ستونزه او دوزن ولاسه ورکول

۲. دغاړې یوه غټه شوي لمفاوي میتاستاتیک غوټه ممکنه ده چی دناروغی لمړنی



ش ۳۸.۵:- د کریکویډ د خلی ناحیې چنگاښ.



۳۸.۶ په پراگ کی یو د توری تیرونکی لمړنی ایزو پگسکوبی چی په تاریخ کی یا پخوا د ۱۹ پیری نه قطعاً تر سره شوی نه دی چی یوازی د یو توری تیرونکی کوسماول په نامه ښودل شوی او د هغی گتور توب ښی.

شکایت وي چی داتل د Hypopharynx
دوروی سرطانی کتلی له کبله وه چی لا
تراوسه دومره غټه شوي نه وي چی دتیرولو
ستونزي رامنخته کړي

۳. Hoarseness ممکن موجود وي چی
سبب به یې Recurrent Laryngeal
Nerve اخته کېدل او یا دا چی حنجري ته
دناروغتیا مستقیم خپریدل وي.

۴. د غوږ راجعه درد (Referred Otagia)
(اکثراً موجود وي. په تیره بیا د بلعی په
وخت کې.

۵. د هینداری معاینه ممکن خبیثه قرحه
ښکاره کړي او یا په هایپوفرنکس کې د
لاړو ډنډ بدل موجود وي.

خپریدل یې موضعی د مستقیمې حملې
پوسیله صورت نیسي خو عقدوي
میتاستاز د ناروغی د کورس په ابتدا کې
په غاړه کې صورت نیسي. لیرې
میتاستازس کله کله پینډرې (د حنجري د
کارسینوما سره یې مقایسه کړئ)

Dysphagia هره پيښه بايد د باريوم د خوړلو او ايزوفگوسکوپي پواسطه ولټول شي. که اکسرې نارمل هم وي د **Dysphagia** د موجوديت په صورت کې بايد مستقيمه کتنه ترسره شي.

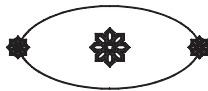
درملنه (Treatment) :

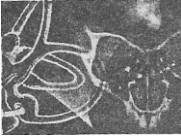
۱. د هايپوفرنکس کنسر د **Pharyngolaryngectomy** په واسطه درملنه کېږي دا يو لوی عمليات دی چې د معينو وفياتو لرونکی دی. د فرنکس ترميمول مشکل دي چې د معدې يا کولون دپورته را کښلو او يا د پوستکي د **Flaps** پواسطه ترسره کېږي پدې نژدې واخرو کې د جيجونيم ازاد گرافت د مايکروواسکولر **anastomosis** سره يوځای گټور ثابت شوی دی او د معدې **Pull up** څخه اسانه او شدت يې کم دی احصائيه ۳۵% تر پنځو کلو د ژوند اوږد بدل ټاکلی دی.
۲. راديوتراپي هم ښه درملنه او په ناروغۍ کې کموالی راولي خو ناروغ د ناروغۍ د درملنې په ترڅ کې دکتني وړ نا راحتي احساسوي او ورڅخه بايد خبر کړای شي.
۳. له بده مرغه، ډېری پېښې چې لومړي ځل تشخيص شي ددرملنی وړ نه وي او هېڅ ډول هلې ځلې بايد ونه سپمول شي چې د **Tranquilizers**، **Analgesics** او د نرسنگ اهتماماتو وقف کولو پواسطه د ناروغ بدمرغي هوسا او ارامه کړای شي.

په ستوني کې د څڼو احساس (Globus Pharyngius) :-

دغه اصطلاح په ستوني کې د يوې گډلېج او يا ناراحتي احساس پورې تړل کېږي چې احتمالاً به د **Cricopharyngeal spasm** له کبله وي. د خوراک پواسطه ناراحتي روغتيا مومي او د غذا او مايعاتو په تېرولو کې کوم څنډه موجود نه وي. اعراض د ناروغ د بلعي د عمل دپرله پسې اجرا پواسطه زياتېدو ته ميلان لري او اکثراً تشويش او ځان ته فکر کې لويدنه د ناروغۍ سره مل وي. يوشمېر هغه ناروغان چې **Globus Pharyngis** لري په **Reflux Esophagitis** او **Gastric Ulcer** هم اخته وي او په دوی کې **Barium Swallow** تل بايد تر سره شي تر څو د دې حالاتو په هکله معلومات ترلاسه شي او په ستوني کې د امکان تر حده عضوي پتالوژي رد شي. زيات حالات روحي سبب لري او ځان ته فکر کې لويدنه او تشويش سره زياتېږي که اعراض دوام وکړي

Oesophageoscopy ضروري ده. نارمله باريم ميل عضوي ناروغی نه شي ردولی. که د
اعراضو لپاره عضوي لامل موجود نه وي نو د زیات شمیر ناروغانو ډاډ دمکملې
معاینې او پلټنې پواسطه تقویه کېږي او که نه د لنډ وخت لپاره د Tranquiliser
استعمال اکثراً گټوروي .





د ترخیا خلاصول (Trachiotomy)

په تراخیا کې د سوري جوړل د لومړي قرن BC څخه راپدېخوا اجرا کېږي او هغه عملیات ده چې ټول طبيبان باید ورسره اشنایي ولري.

استطابات (Indications): د ترخيو ستومی استطابات په لاندی ډول تصنیف کېږي .

۱. هغه حالات چې د پورتنۍ هوا ئي ليارې د انسداد سبب گرځي.

۲. هغه حالات چې د Trachio-bronchial Tree محافظت ته اړتیا لري.

۳. هغه حالات چې د Respiratory Failure سبب گرځي.

د ترخيو برانشیل ټيوب ساتنه (Protection of Trachio Bronchial Tube) :

هر هغه حالت چې د بلعوم یا حنجري د عدم کفایي سبب گرځي ممکن دغذا، ليارو وینې او د معدې د محتویاتو د انشاق سبب شي که دغه حالت د لنډې مودې لپاره وي لکه عمومي انسټېزي اندوتراخیل Intubation مناسب دی خو د مزمنو حالاتو لپاره Tracheostomy ته اړتیا موجود دی. د دې پواسطه د شرن او Bronchi منظم Suction په اسانۍ ترسره کېږي او د Cuffed tube کارونه ته اجازه ورکوي کوم چې د Aspiration په مقابل کې د زیات محافظت توان لري.

د دې حالاتو مثالونه په لاندې ډول دي:

۱. پولي نیورایټس (Polyneuritis) مثال ئي (guillain barri synd .)

دی.

۲. بصلی پولیو میلایټس bulbar polimyeyitis

۳. Multiple sclorosis

۴. Myasteniagravis

۵. تیتانوس (Tetanus)

۶. Braine stem stroke

۷. لاتدیني کوماگا نوکي :-

(a) - قحقي ترقیضات (b) Head Injury (c) Poisoning (d) Stroke
دماغي تومور (e) دقحف په دننه کښي جراحي (دکوم وخت پوري چه دکوما حالت
اوردیږي ، اندوتريخيال انتوییش ته په لومړی گام کښي ترجیح ورکول کیږي
8 دمخ زیات شمیر کسرونو کي .

د پورتنی هوانی لباری بندیدل یا انسداد (Upper airway obstruction):

ولادي يا Congenital :

۱. د تحت گلوت یا د ترخیا د پورتنی برخی تضیق یا تنگوالی .
۲. د حنجری پرده یا Web .
۳. حنجری او والیکولا سیستونه .
۴. د لمدی غاړی او ترخیا انومالی گمانی .
۵. د حنجری هیمانجیوما .

ترضيض (Trauma) :

۱. د اوږدی مودی لپاره د اندو ترخیال تیوب کارونه .
۲. د مرمی جرحی ، د غاړی غوڅول او د حنجری کسرونه .
۳. د بخاراتو انشاق او د تودو اوبو د بخاراتو انشاق .
۴. د سوزونکو مایعاتو څښل یا تیروول .
۵. رادیوتراپی بنائی د ازیما او پرسوب سبب شي .

انتانات (Infection) :

۱. بیرنی اپی گلوتایتیس (۳۳ څپرکه وگوري)
۲. لرنگو ترخیو برانکایتیس .
۳. دفتیریا .
۴. لودویگزانجینا یا د ستونی پرسوب .

د چنگانو يا سرطانی نومورنه :

۱. د ژبی ، حنجری ، ستونی یا د ترخیا د پورتنی برخی پرمخ تللی خبیث ناروغی .
۲. د حنجری د کانسرو جراحی درملنی د یوی برخی په ډول .
۳. د درقی غدی په چنگان یا سرطان کی .

د حنجری دوه اړخیز گوزپ :

۱. د تایرایدیکتومی د عملیات څخه وروسته .

۲. بصلی فلج کی.

۳. د زره یا لمدی غاری د عملیات خخه وروسته .

اجنبی یا بهرنی اجسام :

۱. هیملیچ (Heimlich) مانوره په یاد راوړی د ناروغ د شاه خخه ونیسی او اپی گستریک ناحیه کی یوه ضربه ورکړی . او په بیړه سره د حجاب حاجز یا دیافراگم خواته پوره فشار راوړی مخکی له دی خخه چی خارجی جسم بیرته یادباندی وغورځول شی بنائی دیتنه اړ شو چی دا عملیه خو ځلی تکرار کړو.

د ۱:۳۹ خریطه د پورتنی هوائی لیاری بندیدل

تنفسي عدم کفایه (Respiratory Failurr) :

د تنفسي عدم کفایي په صورت کی ترخیوستومي مونږته اجازه راکوي چی :

۱. په غتانونکی دمړی فضا (Dead space) کمول چی تر ۷۰ ملي لیتره رسیږي .
۲. د جنجروي مقاومت Bypass کولو لپاره .
۳. په بریالیتوب سره دبرانشونو دافرازاتو لري کول .
۴. د مرطوب اکسیجن تطبیقول .

۵. کله چې ضرورت وي د مذب فشار په واسطه تهویه صورت ومومي (P.P.V) تنفسي عدم کفایه اکثرأ ډېر لاملونه لري او په لاندې عنوانونو کې بنایي په نظر کې ونیول شي .

۱. د سپرو ناروغی: د مزمن Bronchitis تشدید او امفایزیم ، شدید استما ، د عملیات څخه وروسته نمو نیا چې د متراکم شوو افرازاتو په نتیجه کې وي .

۲. د صدري قفس ابنارملتي گانی: د صدر شدید جروحات (Flail Chest) ، Ankylosis ، Spondilitis ، او Severe Kyphosis شدید کروېوالی .

۳. د عصبي عضلي دندو خرابوالی لکه Guillain Barre Synd. ناروغی تیتانوس ، Motor Neurone Disease ، Poliomyelitis یا حرکی نیورون ناروغی کبني .

د ترخیوستومي د اجرا کولو لپاره معیارات (Creteria for Performing Trachistomy) :

Tracheostomy کله چې ممکن وي باید د یو انتخابي کارونی په توگه تر سره شي نه دا چې د یو خپه کوونکي نهایی هلې ځلې په ډول . د بیرنیتوب درجې په لاندې ډول دي .

۱. که ناروغ د هوایی لیاري ژوند تهدیدونکی بندیدنه ولري کله چې لومړی ځل لپاره

ولیدل شي نو دا څرگنده ده چې بیرنی اهتمام درملنی ته اړه لري. که اندوتراخیل

Intubation ناکامه شي څرگنده ده چه باید په یو گام کې بیرنی Tracheostomy ترسره

شي. د تعقیم لپاره وخت نشته. د کین لاس پواسطه تراخیا د دواړو خواوو څخه ونیسي

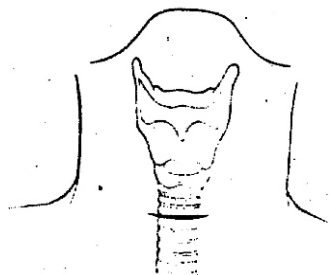
تر څو غیر متحرک شي. د غاړې په انساجو کې د جنجری په لور یو عمودي شق اجرا

کړی او پایي ته 90 درجې میلان ورکړی چې تراخیا خلاصه کړي نو اوس به په زیاته

اندازه توره وینه پیدا شي خو ناروغ کولای شي چې د سوري له ليارې هوا واخلي د کين لاس د شهادت گوته د لارښود په توگه په زخم کې وکاروی. کونښن وکړی چې دکوم ډول تيوب يوه برخه په تراخيا کې ځای پر ځای کړی. وروسته وینه بايد د ممکنې وسيلې په واسطه راوويستل شي. کله چې هوايي لياره تامین شوه نو **Tracheostomy** د زياتو کنترول شوو حالاتو لاندې تنظيم کېدلای شي.

۲. په هغو ناروغانو کې چې په تدريجي ډول د هوايي لارې په انسداد اخته کېږی نو اجازه مه ورکوی چې دا حالت د پورته په شان نوره هم خرابه شي. **Recession, Stridor** او **Tachycardia** مداخلې ته ضرورت را په گوته کوي **Cyanosis** او **Bradycardia** د وخت په کموالي دلالت کوي چې په موخر ډول دې شروع کړي ده. دا حالت بايد د يو

تجربه لرونکي انستيزي لوگ سره وڅېړل شي او نارغ بايد د عملياتو خونې ته منتقل شي. هدف دا دی چې **Tracheostomy** د عمومي بې هوشۍ لاندې د اندوتراخيل **Intubation** سره اجرا شي. کله چې يو تيوب ځای پر ځای شي نو هوايي لياره بې خطر ده او **Tracheostomy** په غور او دقيق ډول د مکملو معقمو شرايطو سره ترسره کېدلای شي. که انستېزې لوگ ونه شي کولی چې ناروغ ته اندوتراخيل تيوب داخل کړي نو دا



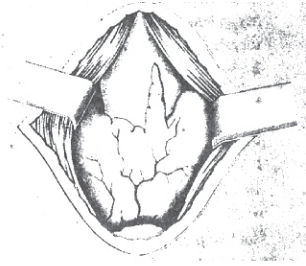
ش ۳۹۰۱- ترخيوستومي. دلته په غاړه کې دشق او عملياتو ځای په نښه شوی.

به ضروري وي چې عمليات د موضعي انستېزې (**Lignocaine infil**) ارتشاح سره اجرا شي په همدې ترڅگي انستېزې لوگ بايد د مخ ماسک (**Face Mask**) پوسيله اکسيجن ناورغ ته ورکړي.

۳. انتخابي **Tracheostomy** بايد مخکې له دې چې په غير انسدادې حالاتو کې اختلال رامنځته شي بايد تر سره شي لکه چې پورته تذکر ورکړ شوی او هغه ناروغان چې مخکې د تهويي يا انسدادله امله **Intubation** شوي وی او د تهويي لپاره چې په بې خطر ډول يې **Extubation** صورت نه شي نيولی ځير شي.

۴. د دغه ډول انتخابي **Tracheostomy** هدف دادی چې په بې خطرې ډول د نظارت لاندې د عملیاتو د تخنیک زده کړه دی او دغه ډول فرصت باید چې په نظر کې ونیول شي.

خبرتیا (Dictum):



ش ۳۹:۲-- سترې عضلات دواړو خواوو ته کش شوی ترڅو ترخیا او ددرقي غدې مضيق برسیره او ښکاره شي.

د تنفسي عدم کفایې او تنفسي انسداد په حالاتو کې د ثابتې اصلاح (ښه والي) په نشتوالي

کې هوايي لپاره د **Tracheostomy** یا انډوتراخیل **Intubation** په ذریعې پلوی کړي. په یاد ولرئ چې ماشومان ممکن په ناڅاپي او بې خبرې ډول خراب شي.

د انتخابي ترخوستومي عملیات :

د نورو عملیاتونو په شان تراخيو ستومي صرف د تمرین او لارښوونې پواسطه زده کېږي نو ځکه یو لنډ معلومات ورکول کېږي. عملیات باید د عمومي انسستيزي لاندې د انډو تراخیل **Intubation** سره اجرا کېږي. غاړې ته بسط ورکول کېږي او سر باید مستقیم وي چې کوم طرف ته تاوشوی نه وي. مستعرض غوڅول نسبت عمودي غوڅولو ته ښه دي د **Cricoid** غضروف او **Sternal notch** تر منځ تمرکز ورکول کېږي. (ش. ۱: ۳۹) د سترې عضلات په ښه او وحشي خوا ته کش کېږي. (ش. ۲: ۳۹) او د **Thyroid Isthmus** یا درقي مضيق په دوېرڅو ویشل کېږي. کله چې تراخیا ته ورسېدلې (دا هرکله ستاسې د توقع او امید نه زیات عمیق واقع وي) **Cricoid** غضروف تشخیص کېږي. البته د جس په واسطه او د تراخیا کړي شمیرل کېږي. د دریمې او څلورمې کړې په مرکز نیولو سره یوسوری په شزن کې جوړېږي. (ش. ۳: ۳۹)

په بالغانو (غټانو) کې یوه بیضوي سوری چې پوره پراخه وي ، تر څو د **Tracheostomy** تیوب په کې ځای شي غوڅېږي خو په ماشومانو کې یو منفرد درز د شزن په دیوال کې غوره ده. وروسته د لومړني ځای په ځای کولو څخه د دواړو خوا یې **Suture** کړي ترڅو په سوري باندې کښولو ته اجازه ورکړي او تیوب ځای په ځای شي. وروسته د **Tracheostomy** د تیوب د ځای په ځای کولو څخه تراخیا په مکمل ډول انشاق کېږي او که د پوستکي قطع شوي برخه په زیاته اندازه اوږده نه وه دگنډولو پرته پاتې کېږي. د

زخم کلک کنډل جراحي امفزيما ډېره احتمالي کوي او د تيوب بېرته ځای په ځای کول مشکل کېږي.

د ترخيوسټومي د تيوب غوره کول:

د دې تيوب غوره کول د ترخيوسټومي هدف له مخې تعينېږي.

۱. د هوايي ليارې د بنديدو په صورت کې يو سلور تيوب لکه Negus (ش. ۳۹:۴) غوره تيوب دی. دا يو داخلي تيوب لري چې د پاکولو لپاره بې ايستل کېدای شي او يو ذفيري Flapvalve لري چې Speaking Valve هم ورته وايي چې ناروغ ته دخبرې کولو يا Phonation اجازه ورکوي.

شکلونه ش ۳۹:۱ ش ۳۹:۲

ش ۳۹:۳ ش ۳۹:۴

۲. په هغو حالاتو کې چې

تهويي او د افزازاتود انشاق

مخنيوي ته اړتيا وي يو Cuffed

tube ضروري دی. د سور رېر

لرونکی تيوب ورځ تېره شوي ده

او اوس بې حرکتېه پلاستيکي

تيوبونه کارول کېږي. کف بايد د

لږ فشار لرونکي ډيزاين وي چې

د تضيق د مينځته راتلو څخه

مخنيوی وکړي.

۳. واړه ماشومان بايد

هېڅکله د کف لرونکي تيوب په

ذريعه سمبال نه شي ځکه چې د



ش ۳۹:۳- د درقي مضيق غوڅ شوی او د ترخيا په قدامي جدارکي يو سوری يا مجرا جوړ شو.



ش ۳۹:۴- وږه ماشوم کي نوی ترخيا ستومي ترسره شوي وي. په دواړو کي تشيبي گنډی چه د تيوب ډېدلولو په برخه کي چه بايد له خايه څخه وايستلی شي مرسته کوی يا د نسبت ي وساتي.

تضيق د رامنځته کېدلو خطر موجود وي. يو ساده Silastic (سليکان لرونکی)

تيوب په مقدم ډول بايد استعمال شي او که تهويې ته ضرورت نه وي دا به

وروسته یو Silver تیبوب ته چې داخلي تیبوب یې Optional volve لري تبدیلی

شي لکه Sheffield تراخیوستومی تیبوب.

دابه ددی کتاب دسوچ څخه پورته وي چی په مشرح ډول دفلزي اوپلاستیک تیبوبونواستطباب وڅیړو .

د تراخیوستومی څخه وروسته اهمامات :

دنرسنگ مراقبت (Nursing Care): د نرسنگ اهمامات باید د لوړ معیار لرونکي وي چې تیبوب خلاص وساتي او د بې ځایه کېدلو څخه یې مخنیوی وکړي.

ناروغ ته وضعیت ورکول (Position): بالغ ناروغان باید معمولاً د ناستې په وضعیت کې وي. په ماشومانو کې باید دې ته پام وشي چې تراخیوستومی د زړې پواسطه بند نه شي او غاړه باید د یو تاوشوي خانپاک پواسطه لږ بسط ولري.

پاکول (Suction): - په منظم زماني فاصلو کې سکشن د موجوده افرازاتو د دپاکولو لپاره صورت ومومي. په وینو ناروغانو کې یو پاک کتیتر په تیبوب کې لاندې تېرېږي بی هونډو یا تهویه کېدونکي ناروغان عمیق سکشن او فزیوایترای ته اړتیا لري.

مرطوب کول (Humidification): د شهیقي هوا مرطوب کول ځکه ضروري دي چې د وچوالی او Crust د جوړیدو څخه مخنیوی کېږي. دا د معمولي Humidifier پواسطه ترسره کېږي.

په یاد ولری، کوم رطوبت چې تاسې گورئ د اوبو د څاڅکو له کبله دی نه د گاز دبخاراتوله کبله او ممکن چې واړه ماشومان د اوبو څخه ډک (Waterlog) کړي.

دپټرو دجوړیدوڅخه مخنیوی Avoidence of Crust: د مکمل لمدولو پواسطه د Crust څخه مخنیوی کېدای شي که اړتیا وي (1mL) Sterile Saline په Trachea کې اچول کېږي او وروسته بیا سکشن کېږي.

دتیوب بدلول (Tube Changing): تیبوب د 2-3 ورځو پورې که چېرې ممکن وي باید بدل نه شي کله یې چې لپاره په ښه ډول تاسیس شوه نو تیبوب په اسانۍ سره بدلیدای شي. په عین وخت کې که دسپینویا سلوري تیبوب ځای پر ځای شوی وي نو داخلي تیبوب بې ځایه کېدلی شي او څومره چې اړتیا وي ژرژر پاکېدلای شي. کف لرونکی تیبوبونه خاصې پاملرنې ته اړتیا لري. د کف څخه په منظم ډول د هوا ایستلو

پواسطه د Pressure Necrosis څخه مخنیوی کېږي. په کف کې د هوا اندازه باید
اضغري وي چې د هوا د خارجیدو څخه مخنیوی وشي.
دکنولا ایستل (Decannulation): باید هغه وخت صورت ومومي کله
واضح شوه چې ترخیوستومي ته اړتیا نشته دی. ناروغ باید د دې توان ولري چې د بند
تیوب سره لږترلږه د 24 ساعتونو لپاره مخکې له دې چې لیرې شي توافق وکړي ش
(۳۹:۴). **Decannulation** په ماشومانو کې ترډیره خاص مشکلات مینځته راوړي.
دکنولا ایستلو څخه وروسته ناروغ باید په روغتون کې د څو ورځو لپاره ترڅارنۍ لاندې
پاتې شي.

دحتت گلوت تضيق او غضروف التهاب Periochondritis and Subglottic Stenosis: که حلقوي
Cricoid غضروف زخمي شي Perichondritis and Subglottic Stenosis ممکن منخ ته
راشي. د لومړي کړي نه کښته، عمل وکړئ.

په منصف کښي هوا يا نوموتورکس (Mediastinal Emphysema or Pneumothorax):

دا هغه وخت پيښېږي کله چې يوه ډېره ټيټه ترخيوستومي ترسره شوې وي او يا دا چې تيوب
بې ځايه شي او په Pre-tracheal space کې ځای ونيسي د عمليات څخه وروسته بايد
دصدراکسري اجراشي.

دتيوب بنديدل Obstruction: د ټينگو افزاتودپتريو پواسطه تيوب او يا Trachea بندېدلې
شي او ممکن وژونکي وي. د زورتيا څخه کار واخلي. کله چې هوايي لياره بنده شوې وي او د
سکشن پواسطه نه صافېږي. ټول تيوب لرې کړئ او بېرته يې په ځای کړئ که بند شوی وي. خو
که تيوب خلاص وي د زاويه لرونکي Forceps پواسطه د انسداد د لرې کولو لپاره تراخيا
ولټوئ. د يو شديد توخي پواسطه ممکن Crust لرې شي او تيوب به بېرته په خپل ځای کې
کښنودل شي.

په پوره ډول دتيوب ايستل Complete Dislodgment: که کاملاً تيوب کلک شوی نه وي نو
ممکن چې مکمل بې ځايه کېدل يې رامنځ ته شي. د Tracheal Dilator پواسطه د زخم
اړخونه لرې ونيسي او يو پاک تيوب پکښې کېږدئ. يوه ښه رڼا ورته ضروري ده.

دتيوبو برخه ايز خارجيدل Partial Dis Lodgement: د تيوب د نيمگړي بېخايه کېدلو تشخيص
ډېر مشکل او ممکن وژونکی وي. تيوب د Trachea په قدام کې واقع کېږي نو هوايي لياره
کمزوری کېږي او که همداسې پرېښودل شي نو د بی نومی (Innuminat) شريان تخريش په
نتيجه کې به ممکن يوه لويه وينه بهيدنه رامنځته شي. بايد ځان متيقن کړې چې ناروغ په
ټولووختونو کې د تيوب په ذريعه په ازادانه ډول تنفس کوي او د دغه ډول بې ځايه کېدلو څخه
مخنيوی وشي. که ناروغ د مثبت فشار Ventilation لاندې تنفس کوي جراحي امفريما ممکن
په ويرونکي شدت سره رامنځ ته شي. يوه عامه تجربه دا ده چې کله ترخيوستومي اجرا شي نو
زر تر زره د بندولو لپاره يې د هر اړخ څخه فشار موجود وي. Tracheostomy ته تر هغه وخت
پورې ادامه ورکول کېږي چې تر څو تاسې ته اطمينان راشي چې نورور ته اړتيا موجود نه دی.



د لعابى يا ليارى جوړونكو غدو ناروغى (Diseases of Salivary Glands)

Salivary Glands عبارت يامشتمل دي له :

۱. دنكفي غده Parotid Gland

۲. دتحت الفكى غده Submandibular

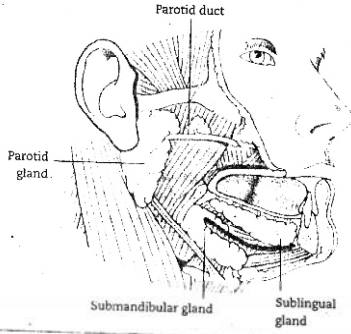
Gland

۳. د پورتنى هوايي لارې او د خولې په جوف كې كوچني لعابيه

غدوات (پدې گروپ كې تحت لسانى راجمع شوي غدې، يا ضفيري شاملى دي).

دنكفيه غده Parotid Gland : د Parotid Gland د مخ په اړخ كې د غوږ سره په نږدې اړيكه كې ځاى لري البته د mandible په زاويه كې او Styloid عضلاتو سره يوځاى پراته وي.

وجهى عصب (Facial Nerve) د غدې په خلفي قطب كې داخلېږي په داخل كې په متعددو څانگو ويشل كېږي او د غدې قدامي څنډې څخه خارجېږي. د دې غدې جراحي ځكه مشكله ده چې د Facial N. د برانچونو پواسطه دننه غده كې ځاى په ځاى شوې دى. فوچه يې د پورتنى دوهم Molar غاښ په مقابل كې موجوده ده چې هلته



ش ۴۰۰۱- دنكفي او تحت الفكى غدو سطحي حدود. دنكفي غده دخپل معمولى تخمين له اندازي څخه نسبتاً غټ دى.

دليدلو وړ يوه كوچنۍ Papilla جوړوي. افزايي حركي عصب يې په منځني غوږ كې د Tympanic plexus په ذريعه ياله ليارى Glossopharyngeal N. څخه منشه نيسي. هغه ليارې چې توليدېږي ټول Serous دي د غدې د خارجي سطحي حدود شرح په Fig. 40:1 كې

ښودل شوى.

د تحت الفکی لعابی غده The Submandibular Salivary Glands

دغه غده د لاندې ژامی Mandible په انسي او لاندني برخه کې د خولې په ځمکه کې موقیعت لري او زیاته برخه یې د Mylohyoid عضلې څخه دباندې واقع ده د دې غدې ژوره برخه د Mylohyoid عضلې د خلف په گرد چاپېره کې انحنای پیدا کوي او قنات یې قدام خوا ته په تحت لساني Papilla کې خلاصېږي. د دې غدې ژوره برخه په Lingual N. باندې واقع ده چې د همدې څخه افرازي حرکي تعصیب ترلاسه کوي دا شعبه په منځني غوږ کې د Chordatympanic په ذریعه د Facial N. څخه منشه نیسي. د دې غدې افرازاو هم Serous او هم Mucous دي.

واړه لعابی غدې (The Minor Salivary Glands):

کوچني لعابیه غدوات په شونډو، غومبورو (Cheeks) او تالو د پورتنی هوایی لیاړو کې احساس او لیدل کېږي.

زیاتره دوی Mucous لیاړې افرازي او د مجموعي لیاړو د زیات مقدار افراز مسؤلیت په غاړه لري دوی د زیاتونارغیو عامل گڼل کېږي چې په نتیجه کې لوی لعابیه غدوات اخته کوي.

د تاریخچې داخستلو غټ پکی (History taking Salient points):

د تاریخچې په اخیستلو کې د خوراک په وخت کې د غدې د درد او پرسوب په هکله خاص پوښتنې وکړي. که چېرې قنات یې بند وي نو ټوله غده به کلکه او دردناکه وي او د لاړو د تولید په وخت کې لویه معلومېږي او د یو ساعت په دوران کې په قراره کېږي او پرسوب یې کینی.

که چېرې یوه غوټه موجوده وي نو د هغې د اندازې د تحول په هکله د خوراک په وخت کې پلټنه وکړي د لاړو د افراز په وخت کې نومورونه نه غټېږي خو د وخت په تېرېدو سره غټېدلو ته میلان لري.

د خولې د وچوالي په باره کې پوښتنه وکړي او په یاد ولری چې د دوه لویو غدواتو د لعابیه غدواتو په ظاهراً لږ تغیر نیسي، د خولې دوامدار وچوالی د لعابیه غدو په

منتشر ناروغی دلالت کوي. په دې نژدې او اخواړو کې د **Mumps** یا د غومبوري سره د تماس په هکله پوښتنه وکړئ.

د لعابیه غدواتو معاینه (Examination of the salivary Glands):

لومړی لعابیه غدواتو د باندې څخه تفتیش، پرسوب او غیر متناظر والی یادداشت کړئ. د **Facial N.** وظایف په ټولو څانگو کې باید امتحان کړئ. د نکفسي **Parotid** او **Submandibular** غدواتو قناتونه د لیاړو د جریان لپاره باید وپلټئ، سوروالی. د **Pus** موجودیت او د واضح تېرې موجودیت یادداشت کړئ. همدارنگه خوله تفتیش کړي که چېرې ډېره وچه وي باید یاد داشت کړای شي. تر تفتیش وروسته غدوات باید د **Bimanual** پلټنې پواسطه په دقیق ډول حبس کړی شي. دغه یواځنی لیاړه ده چې مناسبه ارزیابي ورباندې کېدلی شي.

د تېرو د موجودیت له کبله قناتونه باید په دقیق ډول لمس شي او د فوچې په لور د **Pus** د موجودیت لپاره په نرمۍ سره مساز شي.

ناروغ ته یو **Acid** ډراپ ورکول کېدای شي ترڅو د لارو په افراز کې کوم غټوالی ارزیابي شي. غوړونه باید په دې خاطر تفتیش شي چې ډاډمن شو ترڅو هلته لعابیه **Fistula** او یا تومور چې د قدامي **meatal wall** څخه یې وسعت موندلی وي موجود نه وي. د قنات په کراره **Probing** ممکن د پرله پسې لیاړو د دارې وهلو سبب شي.

پلټنه (Investigation):

۱. د ساده اکسري **Occlusal views** په ذريعه **Radio-opaque** تېري معلومېږي.

۲. **Ultrasonic** يوه چټکه، بې ضرره او بې شعاع معاینه ده چې يوازې د راديوولوجست په مشوره تر سره اوددې پواسطه کتل، **Cysts** او ډبرې تشخيصېږي.

۳. د **Sialography** پواسطه د قنات سيستم معلومېږي. په قنات کې د کنول تېرولو څخه وروسته کثيفه مواد زرقېږي چې ورباندې **Radiolucent** ډبرې او تضیقات معلومېږي. يو جامد تومور د کثيفه موادو په واسطه نه ډک کېږي خو په متوسع قنات کې د څاڅکو په شکل د **Sialectasis** يوه ساحه به معلومه شي سايلو گرافي د تومور په تشخيص کې لږه مرسته کوي او په تومورۍ پيښو کې نه ترسره کېږي .

۴. که چېرې د **Parotid** د غدې تومور د **Parapharyngeal** پراختيا سره موجوده وي نو **MR Scan** پواسطه يې پراخوالی بنودل کېدای شي.

بيړنی التهابات (Acute Inflammation):

ډډ غومبري **Mumps**: د لعابيه غدواتو يو ډېر عام بيړنی التهابي حالت دی په تيره بيا د **Parotid** غدوات اخته کوي چې په متحد ډول پرسېږي او درد ناکه کېږي خو امکان لري چې **Submandibules** غدوات هم اخته کړي د معافيت د منځته راوستلوله کبله د ناروغۍ د پيښو شمير ډير ښکته شوی خو د ځنو کورنيو د معافيت د سر غړونۍ او بې اعتنائۍ له کبله ددوی په ماشومانو کې په خطرناکه ډول مخ په زياتيدو دي .

دنکفي دغدي بيړنی تقيحي التهاب (Acute Suppurative Parotitis):

دغه ناروغي عموميت نه لري او اکثراً په کمزورو ناروغانو کې پيدا کېږي. درملنه د انتي بيوتیک، ريهايډرېشن او د خولې د حفظ الصحې پواسطه صورت نيسي. که کومه ابسې وده او پرمختگ وکړي د جراحي عمليې پواسطه شق کولو ته اړتيا پيدا کوي.

دلعابي غدي دتېری له کبله بيړنی التهاب (Acute Sialadinitis):

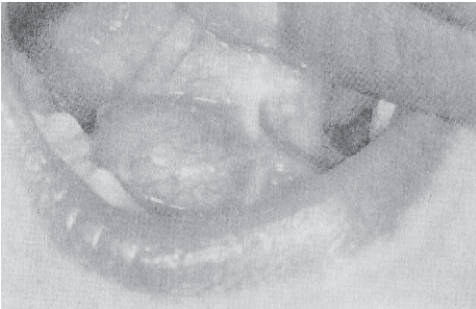
په عمومي ډول **Submandibular** غده او نادراً **Parotid gland** اخته کوي ځکه چې په قنات کې تېري موجوده وي. اخته غده پرسېدلې او دردناکه وي او د خوراک په وخت کې

نوره هم بد تره کبړي ناروغ تبه هم لري او بې خونده معلومېږي. د تېرې د ليرې کولو پواسطه ناخاپي بڼه روغ والی په ډيروپيسنو کې منځته راځي.

پرله پسې بيرنې التهاب (Recurrent acute inflammation):

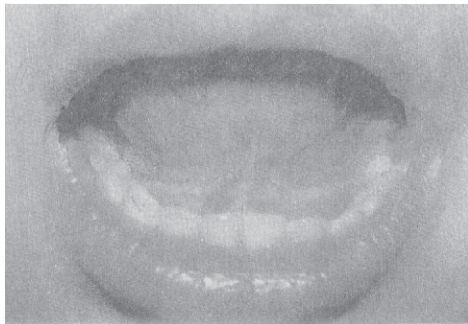
د لويو لعابيه غدواتو پرله پسې حاد التهاب د تېرې په نه شتون کې درملنې يو مشکل پيدا کوي. که د قنات تضيق موجوده وي نرم توسع ورکول يې درملنه ده. په ماشومتوب کې د حاد التهاب پرله پسې حملات د وخت په تېرېدلو سره روغتيا پيدا کوي بايد محافظه کاره درملنه ترسره شي په ځوانی کې معمولاً خپله بڼه کېږي .

ځنډنی التهاب (Chronic Inflammation):



د Parotid او يا Submandibular غدواتو ځنډ التهاب اکثراً د Sialectasis لسه کبله وي (Sialectasis د قنات توسع ته وايي چې دد رکودت او انتان سبب

ش ۲: ۴۰- تحت اللساني يا ژبي لاندې احتباسي سيست
Ranula با



گرځي). او د محافظوي اهتماماتو سره اکثراً ځواب نه ورکوي. غده پسر کېږي چې حملوي درد او انتان لري او د Biman ual کتنې پواسطه په اسانۍ حس کېدلی شي.

درملنه (Treatment):

د Submandibular غده چې ډېره متاثره وي غوڅېدلی شي او د ش ۳: ۴۰- دکيڼ خوا تحت السفلی لعابې غدې دفعات په خوله کې تېره.

Parotid د غدې مزمن Sialectasis درملنه ستونزمنه پيښه ده. دايستلو لوی خطر يې د Facial N. د نقصان څخه عبارت دی او Parotidectomy ته اقدام څخه مخکې بايد د

ډېرې مودې لپاره Antibiotic وازمويل شي.

Sjogren's Syndrome

یوه **Auto Iammune** معافیتي سیستمیک ناروغي ده چې لعابیه او **Lacrimal** غدوات اخته کوي. پدې ناروغۍ کې د غدواتو لویوالی او د افرازاتو کموالی (ضیاع) موجود وي چې د خولې او سترگو وچوالی پیدا کېږي. په زیاتو حالاتو کې د شونډو د مخاطي غشا د بايويسي پواسطه په کوچنیو لعابیه غدواتو کې د **Lymphocytes** ارتشاح لیدل کېږي. عرضي درملنه د مصنوعي لارو او یا گلبسیرین او گرمو اوبو د خولې مینخلو پواسطه ترلاسه کېدلی شي.

Salivary Retention Cysts: د لعابیه غدواتو **Cysts** په ډېر عام ډول د خولې په ځمکه کې پېښېږي چې امکان لري ډېر غټ شي او نرمو انساجو ته توسع ورکړي. د **Ranula** نوم ورته ډېر استعمالېږي. په نادر ډول دغه **Cysts** د شونډې په مخاطي غشا کې پیدا کېدای شي. ش ۲:۴۰ دی ته د **Rannula** نوم هم ورکړي شوی دی په غیر معمول ډول دا ډول احتباسی سیستمونه د شونډو په مخاطی غشاه کې هم منځته راتلای شي .

لعابی تیري (Salivary Calculi):

د لعابیه غدواتو زیاتې ډېرې په **Submandibular** غده کې ځکه پیدا کېږي چې لعاب یې مخاطي طبیعت لري او غلیظېدلی شي. ۳:۴۰ ش لېکن ډېرې په **Parotid** کې هم واقع کېدلی شي.

سريري بڼه (Clinical Feature):

د اخته غدې د لیاړو جریان بندېږي او د لیاړو د افراز په وخت کې د غدې د پرسوب سبب گرځي دغه ډول پرسوب دردناکه او سایز یې خطري وي. پرسوب اکثراً د یو ساعت په اوږدو کې منحل کېږي که تېره د قنات په فوچه کې وي لېدل کېدای شي او د قنات او غدې په داخل کې حبس کېدلی شي.

پلټنه (Investigation):

اکثراً (نه ټول) تېري **Radio-opaque** وي او اکسري باید لکه چې پورته ذکر شو اجرا کړی شي.

درملنه (treatment):

۱. داخل القناتي تېري د موضعي انستېزۍ پواسطه لرې کېدای شي د قنات په چاپېره کې د تېري څخه لږپورته لومړی باید خياطه گذاري اجرا شي چې د غدې طرف ته د تېري د حرکت څخه مخنيوی وشي. د دغه ډول تېري ليرې کول ممکن د توقع خلاف ډېر مشکل وي.

۲. که تېره د لعابيه غدې د کتلې په مينځ کې وي نو د غدې ايستل بايد په نظر کې



و نیول شي د **Submandibular gland**

قطع کول څرگنده ده چې قداماً مخامخ

واقع ده مشکلات نه لري لیکن

Parotidectomy د تېري لپاره په لوړه

درجه مهارت ته اړتیا لري.

Salivary Gland د لعابې غدواتو نومورونه

Tumours:

ش ۴:۴۰- دیني اړخ تحت الفکی لعابې غدې غټوالی دمزمن انتان له کبله.

دغه غدواتو څرنگه چې په خپل ترکیب

کې لmf نو ډلري ممکن چې د یوې غیر لعابيه غدې د ابتدایي محراق څخه او یا د

وینې د تشوشاتو لکه **Leukemia** څخه میتاستاز ورته صورت نیسي. ۴:۴۰ ش د

لعابيه غدواتو ناروغي په ماشومتوب کې معمولي نه دی خو یو کلک **Parotid** تومور

چې د ۱۶ کلنۍ څخه په کم عمر کې پیدا کېږي خباث ته زیات میلان لرلی شي ۴۰:۶۰

ش.

دا اکثرأ ممکن نه دي چې د سریري له نظره د لعابيه غدې د توموري سلیم والی او

خبیث والي تعیین شي. د **Fine needle Aspiration** او سائیتولوژي پواسطه ممکن د

موجوده تومور د نوعیت وړاندوینه وشي. د هستالوي د تشخیص پورې باید په

تومورونو باندې د خباثت د تداوی تصمیم و نیول شي. دغه تومورونه په کوچنیو لعابيه

غدواتو کې هم منځ ته راتلی شي خو په کوچنیو لعابيه غدواتو کې خبیث تومور ډېر

شديد او ويجاړونکی سیرلري .

پتالوجیک ویشنه (Pathological Classification):

سليم تومورونه (Benign Tumours):

Pleomorphic Salivary Adenosma (mixed Salivary Tumours, PSA)

ډېر زيات په Parotid کې پيدا کېږي که د شا او خوا انساج 5:40 Fig. ور سره يوځای لري

نه شي عود ته ميلان لري. PSA په بالغانو کې د Parotid تومورونو %90 جوړوي.

Warthin's Tumours (Cystic Lymphoepithelial Lesion)

تقریباً ځانته په Parotid gland کې پيدا کېږي او د غدې په ذنب کې د يو نرم پړسوب سبب گرځي چې د سيست په شان حبس کېږي.

هيما نجيوما (Haemangioma):

ش 5:40- د نكيښي دغدي په سفلی يا ذنب کې يو پوليو موزميک اونيوما.

يو نادر تومور دي معمولاً مورزادی وي او د ماشومتوب په لومړۍ مرحله کې ليدل کېږي او

په Parotid gl. کې زيات تصادف کوي. همداراز دغه تومور د مخ پوستکي کې او په خولې کې پيدا کېږي.

چنگاښ يا خبيث تومورونه (Malignant):

Adenoid Cystic Carcinoma

د لعابيه غدواتو تر ټولو خبيث تومور دی د Perineural دمقدمې حملې سره مل دی د اوږدې مودې انذار يې خراب خو تر ډېرو کلونو پورې ژوندی پاتې کېدل عمومييت لري 4:40 ش ، 5:40 ش

سکوا موس کارسينوما (Squamous Carcinoma):

د Submandibular او Parotid غدواتو Squamous کارسينوما عمومييت نه لري خو ډېر خراب انذار لري. د درملنې يواځني چانس يې جذري قطع کول او د Radiotherapy پواسطه تعقيبول دي چې د ښه والي چانس لري.

لمفوما (Lymphoma):

په هره لعابيه غده کې منځته راتلای شي که وړه وي او که لويه د بايوپسي د اخیستلو څخه پرته نوره جراحي ددي په درملنی کې کوم ارزښت نه لري خو په رادیوتراپی او کیموتراپی باندې درملنه کېدلای شي لمفوما د لمفاوي انساجو څخه د لعابيه غدواتو په دننه کې راپیدا کېږي.

:Malignant Pleomorphic Adenomata

د Adenoma په موجودیت که رامنځته کېږي د خباثت خوا ته یې بدلون هغه وخت راڅرگندېږي چې په اندازه کې یې چټکه وده راپیداشي او د Parotid تومور په حالت کې د مخ کمزوري تاسس کوي. یو سلیم تومور د داسې کمزورتیا سبب نه کېږي.

Acenic Cell Tumor: د خباثت له نظره درجه یې ټیټ دی او تقریباً هرکله په نکفیه غدی کې مینځته راځي .

:Muco-epidermoid tumours

په هره لعابيه غده کې رامنځته کېدلای شي او د خباثت مختلفې درجې لري. اکثریت یې سلیم ډولونه لري او یو کم تناسب یې شدیداً خبیث دی.

:(Drooling) Salivary Incontinence

د لعابيه غدواتو د ناروغیو پوری اړندی. ماشومان او غټانود نورو ناروغیو لکه **Stroke ، Cerebral palsy** له کبله ممکن د لارو کنترول و نه شي کولی په تیره بیا **Sublingual** او **Submandibular** قناتونو څخه دبیا بهیدنه چه ناروغ او د هغه خپلوانو ته د خپګان او ناراحتی سبب کېږي دا اکثرأ د جراحي **Relocation** پواسطه داسې درملنه کېږي چې **Submandibular** قناتونه په خلفي موقیعت کې تانسلونو سره نږدې د **Sublingual** غدې د قطع کولو سره یو ځای ځای په ځای کېږي.

دلغابی غدواتو جراحی (Surgery of the Salivary glands):

د تحت الفکی غدي ایستل (Submandibular gland Excision):

دا عملیه د تومور د لري کولو، د تېري د لري کولو او د مزمن انتان د محوه کولو په

خاطر اکثراً اجرا کېږي. غدي ته

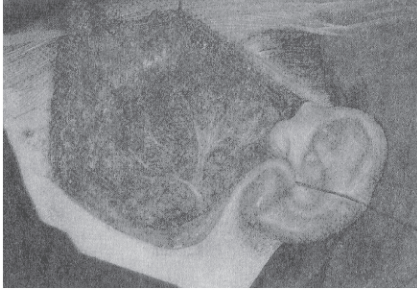
خارجاً مداخله صورت نیسي او

باید دقت وشي ترڅو چې

Marginal Mandibular Branch

facial N. او یا **Lingual N.** ته

زیان پېښ نه شي. **Fig. 40:6**



دنکفي غدي ایستل (Parotidectomy):

ش ۴۰:۶- په یو دولس کلن هلك كې دسليم تومور دپاره دسطحي پروتکتومي عملیاتو دسرتو رسيدلو څخه وروسته د وجهي عصب منظره .

دا هم اکثراً د تومور د لري کولو

په خاطر صورت نیسي **Fig.40:6**

د عملیات په ابتدايي مرحله کې

باید **Facial N.** تشخیص او پیژندل شي او د هغې خانگی په نښه او په څیر سره تعقیب

شي اکثراً تومور تر عصب سطحې واقع وي خو که ژور وي نو عصب باید د خپل ځای

څخه بې ځایه شي. ټول هغه ناروغان چې **Parotidectomy** کېږي باید د وجهي عصب د

زیان او معیوبیت څخه خبرکړای شي.



Publishing of textbooks and providing support for the medical colleges in Afghanistan

Honorable Lecturers and dear students!

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy(2010-1014) states:

“Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge”

The medical colleges’ students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The method of lecture is still very much out-dated; hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. The students have easy access to low quality and cheap study materials (copied notes & papers).It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the critical situation of this war torn country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of higher education and public health throughout Afghanistan.

It is clear that our country needs more professional and expert doctors, thus enough attention should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical

colleges. Currently we are working on to publish 50 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to non-medical subjects like (Science, Engineering, Agriculture, Economics & Literature) and it is reminded that we will publish textbooks for different colleges of the country which are in need.

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

1. Publishing Medical textbooks

This book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers.

2. Interactive and multimedia teaching

In the medical colleges of Balkh and Nangarhar Universities, there was only one single projector available at a time. Therefore, all lecturers taught orally, without standard illustrations or modern multi-media. With a grant from DAAD six projectors have been made available for the Nangarhar, four for Balkh, seven for Kandahar, five for Khost and five for Herat medical colleges.

3. Situational Analysis and Needs Assessment

A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

4. College Libraries

New Updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

5. Laboratories

Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

6. Teaching Hospitals (University Hospitals)

Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

Strategic Plan

It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or re-organize their lecture notes or written books and share them with us for publication. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and views for improvement.

We are very thankful to Dr. Eroes, the director of Kinderhilfe-Afghanistan e. V. /Germany, who provided funds for 20 medical textbooks (including this one) to be used by the students of Nangarhar University and other medical colleges of Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank his Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and as well as Chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber and Dr. Juergen Kanne, member of Afghanic/Germany for their cooperation and support for this project. I am also grateful to my colleagues Abdul Munir Rahmanzai and Ahmad Fahim Habibi, the universities' Chancellors and Deans of the medical colleges & especially lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at Ministry of Higher Education, October, 2012

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

Abstract

When I become responsible of E.N.T department of Nangarhar University Hospital in 1363, there was no new book for teaching. I suggested the department of Medical faculty Scientific assembly to let me prepare a new textbook for teaching 5th year medical students. Medical faculty scientific assembly ordered me to find new lecture notes on E.N.T from neighbor countries and an international lecture notes with similarity of pathology of our country. I got four of them in which of them by name of "lecture notes on the diseases of the ear, nose & throat written by E.H. Milles Foxen" published by Blackwell company.

I suddenly start the translation of the text to Pashto for our students G.P Doctor. That was fourth edition. Then every few year new editions written by P.D. Bull. I try to get other new editions and translate it into Pashto to give it to my students of 5th year.

Turn by turn I translated this series from 4th to 9th edition, which is updated and in the hand of 5th year students of Nangarhar Medical Faculty. With the progress of technology & E.N.T knowledge some new titles added new food edition, salivary glands is added as fifth title. Now the last ninth edition contains Diseases of the Ear, Nose & Para nasal sciences, Larynad, Tradiea, Throat with, salivary glands & with new method of operations & medical treatment change which are utilizing in the whole world. All the printed notes of the series 4th to 9th edition are with me. I have given new notes to my assistants & students every year up till now.



د پوهنملى دكتور مير محمد اسحق ((خاورين)) لنډه پيژندنه

دكتور مير محمد اسحق ((خاورين)) د حاجي سيد عبدالغفور خوى په ۱۳۲۶ هـ ش كال د كابل د ده سبز ولسوالۍ د پايمانار د پاچا صاحب كلي كې زيږيدلى دى لمرنې زده كړى د عنصرى بلخي بناري لمرني ښوونځي بارانه كې سرته رسولي. عالي تحصيلات حبيبي عالي لېسه كې ويلي او په عالي درجه فارغ شوى .

په ۱۳۴۲ هـ ش كال كې د ننگرهار پوهنتون طب پوهنځي كې شامل او په ۱۳۴۸ هـ ش كال كې فارغ او د نامزد پوهيالي رتبه د ننگرهار د پوهنتون د طب پوهنځي د غور ، پزې او ستونې په څانگه مقرر او تر اوسه پورې د ديارتمند د شف آمر په توگه كار كوي. په دې ترڅ كې د يو تحصيلي بورس په گټه اخیستو سره د هند چنديگر ، بمبې او ميسور ته د عالي او تخصصي تحصيلاتو د پاره سفر كړى او بريالي بيرته وطن ته ستون شوى .

د نوموړي دندې:

۱) د پوهنځي د علمي شورا غړى دى .

۲) د پوهنځي د علمي كميسيونونو كې غړيتوب لري .

۳) د ۱۳۵۰ څخه تر ۱۳۵۶ كال پورې د ننگرهار پوهنتون د روغتون د سرطبيب او معاون په حيث دنده تر سره كړې همدارنگه د لسو كلو راهيسې د سترگو د څانگې د مشرتوب او علمي چارې مسؤليت هم په غاړه لري .

علمي آثار:

۱) د غور، پزې او ستونې د ناروغيو اته ټوكه درسي كتابونه د انگليسي څخه ملي پښتو ژبه كې ژباړلي چې ټولې يې د پولي كاپي او شپږ ټوكه يې د كتاب په بڼه چاپ شوي .

۲) لس علمي او تحقيقي مقالې ليكلي چې د پوهې علمي مجله كې درې دانې چاپ شوي او نورې چاپ ته چمتو دي .

۳) درې ټوكه درسي او ممد درسي كتابونه يې هم چاپ شوي .

Book Name E.N.T. Diseases
Author Dr. M. Mohammad Ishaq Khawrin
Publisher Nangarhar Medical Faculty
Website www.nu.edu.af
Number 1000
Published 2012
Download www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children (**www.Kinderhilfe-Afghanistan.de**) a private initiative of the Eroes family in Germany. The administrative and technical affairs of this publication have been supported by Afghanic (www.afghanic.org). The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office: 0756014640
Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936 200807