

د غوږ، پزي او ستوني ناروغۍ

دوكتور عزيزالله فقير

AFGHANIC



In Pashto PDF
2012



Kandahar Medical Faculty
کندهار طب پوهنځی

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

E.N.T. Diseases

Dr. Azizullah Faqir

Download: www.ecampus-afghanistan.org



کندهار طب پوهنځی

د غوږ، پزي او ستوني ناروغی



دوکتور عزیزالله فقیر

۱۳۹۱



د غوږ، پزي او ستوني ناروغی

E.N.T. Diseases

دوکتور عزیزالله فقیر



Kandahar Medical Faculty

AFGHANIC

Dr. Azizullah Faqir

E.N.T. Diseases

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



ISBN 978-9936-200-91-3



2012

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



کڼدهار طب پوهنځی

د غوړ، پزي او ستوني ناروغی

دوکتور عزیزالله فقیر

۱۳۹۱

د کتاب نوم د غور، پزې او ستوني ناروغی
لیکوال دوکتور عزیزالله فقیر
خپرونډوی کندهار طب پوهنځی
ویب پاڼه www.kan.edu.af
چاپ ځای سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر ۱۰۰۰
د چاپ کال ۱۳۹۱
د کتاب ډاونلوډ www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د آلمان د اکاډمیکو همکاريو د ټولني (DAAD) لخوا د آلمان فدرالسي خارجي وزارت له پانگي څخه تمويل شوی دی.
اداري او تخنیکي چارې يې په آلمان کې د افغانیک موسسې لخوا ترسره شوې دي.
د کتاب د محتوا او ليکنې مسؤليت د کتاب په ليکوال او اړوندی پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبيق کوونکي ټولني په دې اړه مسؤليت نه لري.

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

ډاکتر یحیی وردک، د لورو زدکړو وزارت، کابل

د دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان: 9789936200913



د لوړو زده کړو وزارت پیغام

د بشر د تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راوړلو کې ډیر مهم رول لوبولی دی او د درسي نصاب اساسي برخه جوړوي چې د زده کړې د کیفیت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدې امله د نړیوالو پیژندل شویو ستندردونو، معیارونو او د ټولنې د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره باید نوي درسي مواد او کتابونه د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

د لوړو زده کړو د مؤسسو د ښاغلو استادانو څخه د زړه له کومې مننه کوم چې ډېر زیار یې ایستلی او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو څانگو کې درسي کتابونه تألیف او ژباړلي دي. له نورو ښاغلو استادانو او پوهانو څخه هم په درنښت غوښتنه کوم ترڅو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړي خو تر چاپ وروسته د گرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي.

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

په پای کې د آلمان هیواد د بهرنیو چارو وزارت، DAAD مؤسسې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبي کتابونو د چاپ په برخه کې یې هر اړخیزه همکاري کړې ده.

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

په درنښت

پوهاند ډاکټر عبیدالله عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۱

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 له لویو ستونزو څخه گڼل کېږي. یو زیات شمیر استادان او محصلین نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاړه میتود تدریس کوی او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په ټیټ کیفیت فوتوکاپي کېږي.

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو دوو کلونو کې مونږ د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پیل او تراوسه مو ۲۰ طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته مو استولي دي.

دا کړنې په داسی حال کې ترسره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰-۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتيژیک 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 تعلیمی 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 لاس رسی پیدا کړي».

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلین او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامخ دي. نویو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار اخیستل چې په بازار کې په ډېر ټیټ کیفیت پیدا کېږي د دې برخې له ځانگړو ستونزو څخه گڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا لیکل شوي دي باید راټول او چاپ کړل شي. د هیواد د بېرني جنګ وهلي حالت په نظر کې نیولو سره مونږ لایقو ډاکترانو ته اړتیا لرو، ترڅو وکولای شي په هیواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختګ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله باید طب پوهنځيو ته زیاته پاملرنه وشي.

تراوسه پوري مونږ د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ طب پوهنځيو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۰ مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. ۵۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي چې يوه بېلگه یی ستاسي په لاس کې همدا کتاب دی. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هيواد ټولو طب پوهنځيو ته په وړيا توگه ویشل شوي دي.

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونو، استادانو او محصلينو د غوښتنې په اساس راتلونکي غواړو چې دا پروگرام غیر طبي برخو (ساینس، انجنیري، کرهنې) او نورو پوهنځيو ته هم پراخوالی ورکړو او د مختلفو پوهنتونو او پوهنځيو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

څرنگه چې د درسي کتابونه چاپ زمونږ د پروگرام پروژه ده، د دې ترڅنگ زمونږ نوري کاري برخې په لنډ ډول په لاندې ډول دي:

۱. د درسي طبي کتابونو چاپ

کوم کتاب چې ستاسی په لاس کې دی زمونږ د فعالیتونو یوه بېلگه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو ترڅو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هيواد له پوهنتونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کېږدو. د دې لپاره دا اړینه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ کړل شي.

۲. په نوي میتود او پرمختللو وسایلو سره تدریس

د ۲۰۱۰ کال په اوږدو کې پدې و توانیدو چې د بلخ، هرات، ننگرهار، خوست او کندهار د طب پوهنځيو په ټولو ټولگیو کې پروجیکتورونه نصب کړو. د مناسب درسي چاپېریال د رامنځ ته کولو لپاره باید هڅه وشي چې ټول درسي، د کنفرانس اطاقونه او لابراتوارونه په مولتي میډیا، پروجیکتور او د لیدلو او اورېدلو په نورو وسایلو سمبال شي.

۳. د اړتیاوو ارزونه

د طب پوهنځيو او سنی حالت (شته ستونزې او راتلونکي ننگونې) باید و ارزول شي او د هغه په اساس په منظمه توگه اداري، اکاډمیکې او پرمختیایی پروژې په لاره واچول شي.

۴. مسلکي کتابتونونه

بايد د ټولو مهمو او مسلکي مضامينو کتابونه په نړيوالو معيارونو سره په انگرېزي ژبه واخيستل شي او د طب پوهنځيو د کتابتونو په واک کې ورکړل شي.

۵. لابراتوارونه

د هيواد په طب پوهنځيو کې بايد په بيلا بېلو برخو کې فعال لابراتوارونه موجود وي.

۶. کدرې روغتونونه

د هيواد هره طب پوهنځۍ بايد کدرې روغتون ولري او يا هم په يوه بل روغتون کې د طب د محصلينو د عملي تريننگ لپاره شرايط برابر شي.

۷. ستراتيژيک پلان

دا به ډېره گټوره وي چې د طب هره پوهنځۍ د اړونده پوهنتون د ستراتيژيک پلان په چوکاټ کې خپل ستراتيژيک پلان ولري.

له ټولو محرمو استادانو څخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي، وژباړي او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ايډېټ او د چاپ لپاره تيار کړي. زموږ په واک کې راگړي، چې په ښه کيفيت چاپ او وروسته يې د اړوندې پوهنځۍ، استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنگه د يادو شويو ټکو په اړوند خپل وړانديزونه او نظريات زموږ په پته له موږ سره شريک کړي، تر څو په گډه پدې برخه کې اغېزمن گامونه پورته کړو.

له گرانو محصلينو څخه هم هيله کوو چې په يادو چارو کې له موږ او ښاغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د آلمان د بهرنيو چارو له وزارت او DAAD (د آلمان اکاډميکو همکاريو ټولنی) څخه مننه کوم چې تراوسه پورې يې د ۹۰ عنوانه طبي کتابونو مالي لگښت په غاړه اخيستی چې د هغو له ډلې څخه د ۵۰ عنوانو کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د آلمان د ماینز پوهنتون (Mainz/Germany) د طب پوهنځۍ، د نوموړې پوهنځۍ استاد ډاکټر زلمی توريال، د افغانیک له موسسې او Dieter Hampel څخه هم مننه کوم چې د کتابونو په ادارې او تخنيکي چارو کې يې له موږ سره مرسته کړې ده.

په ځانگړي توگه د د جی آی زیت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration and Development) یا د نړیوالی پناه غوښتنی او پرمختیا مرکز چې زما لپاره یې په تېرو دوو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړی دي هم مننه کوم.

د لوړو زده کړوله محترم وزیر بناغلي پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید، علمی معین بناغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او اداري معین بناغلي پوهندوی ډاکتر گل حسن ولیزي، د پوهنتونواو پوهنځیو له بناغلو ریيسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړی ده.

همدارنگه د دفتر له بناغلو همکارانو ډاکتر محمد یوسف مبارک، عبد المنیر رحمانزی، احمد فهیم حبیبی، سبحان الله او همت الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړی کیدونکی هلی ځلی کړی دي.

ډاکتر یحیی وردگ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، نومبر ۲۰۱۲ م

د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

تقریظ

دمحترم دوکتور عزیز الله فقیر دپزی غور او استونی ددپارتمنت استاد دکریکولوم سره په سمون لیکل سوی ممدرسی کتاب چه په څلور فصلو او ۱۹۸ صفحو کی لیکل شوی دی په خیر سره می ولوست دحقیقت څخه به لیری نوی چه نوموری استاد ددی کتاب په لیکلوکی زیات زیار گاللی اودنوی معتبرو منابعو څخه استفاده شوی ده اوپه ډیر ساده روانه پښتو ملی ربه لیکل شوی ده دا کتاب دشاگردانو دلایشه پوهاوی لپاره چار تونه اوتصویرونه هم لری چه دځوان نسل په تعلیمی پروسه کی به شه رول ولوبوی اودیر اعظمی استفاده به ورڅخه وشي دا کتاب نه یوازی دطب محصلینو لپاره گتور دی بلکه دځوان داکترانو اوروغتیایی کارکونکو لپاره هم دگتی خالی ندی .

ترکومه خایه چه زه دنوموری استاد سره پیرندگلو ی لرم دشه کرکتر اوپوهی خاوند په درسی چاروکی بریالی اوشاگردان ورڅخه رضایت لری .

په یقین سره ویلای سم چه دا کتاب دیوی اوږدی مدی لپاره داستفادی وږدی .

زه دیو سابقه لرونکی استاد په صفت دنوموری کامیابی اولابریالیتوبونه دلوی خدای(ج) څخه غواړم

پوهنځی دوکتور عبدالخالق (دوست)

دجراحی تدبیر ومنت شف

سريزه

درنه لوستونکو:

تاسو ته به معلومه وي چه په پښتو ژبه کې د فرهنگي او هنري آثارو په نسبت د علمي او مسلکي کتابونو کچه ډيره کمه ده نو همدا سبب دي چې زموږ محصلين او ځوان ډاکټران په پښتو ژبه کې د مسلکي آثارو په لوستلو کې د ډيرو ستونزو سره مخامخ دي.

نو و دي ستونزو ته په پام کې و پټيله چې په خپل مسلکي برخه کې يو داسې اثر وليکم چې د گرانو لوستونکو تنده تر يو اندازې ماته کړي د دي کتاب د محتواوو په راټولولو کې هڅه شوي ده چه د پزه غوړ ستوني هغه ناروغي چې ډيري پېښي يې ليدل کيږي د گرانو محصلينو او لوستونکو په درانه چوپړ کې کښيږدم .

په دي کتاب کې د تخصص اړوند موضوعاتو څخه ډډه شويده او کوشش شوي دي چه موضوعات د شکلونو او يا جدولونو په واسطه توضيح شي . د دي کتاب د چاپ لپاره بله اړتيا داوه چې دا کتاب د طبي پوهنتون د نوي کړکيلوم په اساس ليکل شوي دي چې پخوا د لکچرنوټ په شکل چاپيده او په دي کار کې د کندهار پوهنتون د طب پوهنځي محصلين له يو لړ ستونزو سره مخامخ وه همدارنگه د لکچرنوټ او چپټر د ساتلو په نسبت د کتاب ساتل آسان او د حجم له نظره کمه ده نو هڅه وشوه چې دا کتاب په چاپي بڼه جوړ شي .

د دي کتاب لومړي چاپ په کال ۱۳۸۸ کې د ۱۰۰۰ جلدو په کميت شوي وه چه اوس ئي بيا ځلي چاپ ته اړتيا پيدا شوه . په دوهم چاپ کې کوشش شوي دي چې د لومړي چاپ نيمگړتياوي له منځه ولاړه شي . د غوړ پزي او ستوني تدريسي کتاب چه په پښتو ژبه تکميل شويده د هغه کمپيوټري چاري زما د گران او قدرمن شاگرد داکتر صاحب زلال احمد لخوا سر ته رسيدلي دي چې د ژوند په هره برخه کې ورته برياليتوب غواړم . همدارنگه د المان داکادميکو همکار يودولني څخه مننه او کور وداني کوم چه د دي کتاب په بيا ځلي چاپ کې د زړه له کومې ملتيا کړيده چې د دوي په مرسته چاپ شو .

په پای کې مو د گرانو لوستونکو هيله داده چه که د دي کتاب د لوستلو په وخت کې کومه نيمگړتيا ويښي نو د خپلي مهرباني له مخې موږ ته راپه گوته کړي.

ستاسو د برياليتوب په هيله:

رنخوړوال الحاج داکتر عزيز الله *فقير*

د غوړ پزي او ستوني تربنر متخصص

فهرست

1	بسم الله الرحمن الرحيم.....
1	لمری خپرکی.....
1	غور EAR.....
1	د غور اناتومی:.....
2	بهرنی غور یا External Ear.....
4	منځنی غور یا Middle Ear.....
8	دننی یا داخلي غور یا Inner Ear.....
10	Organ of Corti.....
12	د غور فزیولوژی.....
14	موازنه Equilibrium.....
15	Central Pathway.....
16	د غور د ناروغیو اعراض او علایم.....
22	د غور معاینه.....
22	Examination of the Ear.....
22	Inspection –I.....
24	Palpation –II.....
24	د فوځي تشخیصیه معاینات: Hearing Test.....
28	د باندني غور ناروغی External Ear Disease.....
28	د بهرني یا خارجي کانال ولادي بندش.....
28	Congenital Stenosis of External Canal.....
28	د دنني غور ولادي سوء اشکال:.....
29	Inner Ear Congenital Anomaly.....
30	د باندني غور التهابی امراض.....
30	External Ear Inflammatory Disease.....
30	1- (Boil) Ear Furuncle.....
32	2- Diffused Otitis Externa.....
33	3- Herpes Zoster.....
35	4- Ear Wax.....
36	Keratositis Obturans.....
37	Acquired Stenosis of External Canal.....
37	Hematoma of Auricle.....
37	د صیوان هیماټوم.....
38	Ear Foreign Body.....
39	د باندني غور ټومورونه.....
39	External Ear Tumors.....

40.....	: Osteoma
40.....	: Carcinoma
41.....	: Squamous Cell Carcinoma
42.....	: Basal Cell Carcinoma
42.....	: Malignant Melanoma
43.....	د منځني غور ناروغی.....
43.....	Diseases of the Middle Ear
44.....	د منځني غور کسبي ناروغی.....
44.....	Acquired Diseases of Middle Ear
46.....	د منځني غور التهابي ناروغی.....
46.....	Middle Ear Cleft Inflammatory Diseases
46.....	1- Salpingitis
47.....	: Chronic Salpingitis
47.....	2- Acute Inflammation of Middle Ear Cavity (Otitis Media)
47.....	Acute Suppurative Otitis Media
50.....	د منځني غور ځنډني يا مزمن التهابات.....
50.....	Chronic Suppurative Otitis Media
54.....	3- Acute Mastoiditis
54.....	د Acute Mastoiditis ځانگړي يا خاص اشكال:
59.....	Chronic Mastoiditis
60.....	Tympanoplasty
61.....	Facial Paralysis
61.....	د وجهي عصب فلج.....
63.....	Bell's Palsy
64.....	Otogenic Facial Paralysis
65.....	Otogenic Meningitis
66.....	Adhesive Otitis Media
67.....	Otosclerosis
68.....	د منځني غور تومورونه.....
68.....	Tumors of the Middle Ear
68.....	د دنني غور ناروغی.....
68.....	Diseases of the Inner Ear
68.....	Acoustic Trauma
69.....	Blast Deafness
69.....	Presbycusis

70	.....	Labyrinthitis
72	.....	Meniere's Disease
74	.....	دوهم څپرکی:
74	.....	Nose پزه
74	.....	Anatomy of Nose دپزې لنډه اناتومي
77	.....	دپزې دننې يا داخلي فرش
78	.....	Blood Supply دپزې ارواء
79	.....	دپزې لنډه فزيو لوژي
80	.....	Epistaxis
83	.....	Vestibule د پزې ناروغي
85	.....	Rhinitis
85	.....	Primary Acute Rhinitis (Common Cold)
88	.....	Acute Catarrhal Rhinitis
88	.....	Acute Membranous Rhinitis
89	.....	Chronic Simple Rhinitis
89	.....	Atrophic Rhinitis
91	.....	Primary Atrophic Rhinitis (Ozena)
93	.....	Allergic Rhinitis
96	.....	Nasal Poly
96	.....	Allergic Nasal Polyp
98	.....	Antrochoanal Polyp
99	.....	دپزې دپردې يا حجاب ناروغي
99	.....	Deviated Nasal Septum دپزې دحجاب انحراف يا کوروالی
105	.....	Septal Hematoma
106	.....	Septal Abscess
106	.....	Nasal Foreign Bodies
107	.....	Rhinolitiiasis
108	.....	Maggot or Penash دحشراتو شفيره
109	.....	Anatomy of Para Nasal Sinus
109	.....	Maxillary Sinus
110	.....	Frontal Sinus
110	.....	Sphenoid Sinus
110	.....	Ethmoid Air Cells
111	.....	Nerve Supply of Sinus
111	.....	F unction of Para Nasal Sinus
112	.....	Sinusitis

115.....	-: Chronic Sinusitis -: B
115.....	دپزی او دپزی دحجابونو دساینسونو تومورونه
116.....	Carcinoma of Maxillary Sinus
118.....	Nasopharyngeal Angiofibroma
120.....	دریم څپرکی
120.....	بلعوم یا Throat
121.....	Palatine Tonsils
125.....	Symptomatology of Throat Diseases
126.....	ADENOID VEGETATION
130.....	SNORING
130.....	ACUTE TONSILITIS
135.....	Chronic Tonsillitis
138.....	QUINSY (PERI TONSILAR ABSCESS)
141.....	RETRO-PHARYNGEAL ABSCESS
142.....	PHARYNGITIS
143.....	Chronic Pharyngitis
144.....	Para Pharyngeal Abscess
145.....	Pharyngeal Diphtheria
147.....	Ventricular Angina
147.....	Ludwig Angina
148.....	Infectious Mononucleosis
148.....	Trash
148.....	دخولي او بلعوم تفرحي آفات
151.....	دبلعوم تومورونه
151.....	Nasopharyngeal Angiofibroma
153.....	څلورم څپرکی
153.....	Larynx حنجره
156.....	د حنجري جوف يا مجرا
157.....	د حنجري او عيه او اعصاب
157.....	د حنجري دنده Functio of Larynx
160.....	د حنجري ولادي ناروغي
160.....	Congenital diseases of Larynx
161.....	Vocal cord congenital paralysis
162.....	Trauma of Larynx دحنجري ترضيضا
162.....	Laryngeal Foreign body

163.....	Inflamatus Codation of Larynx	دحنجری التهابات
163.....	Acut simple Larynx	
164.....	Acut Laryngotrachibronchitis	
167.....	Laryngial Dephteria	دحنجری دفتیریا
168.....	Chronic Non Specefic Infection	دحنجری خنډنی التهابات
168.....	Chronic Non Specefic Infection	
171.....	T.B of Larynx	دحنجری توبرکلوز
172.....	Tomurs of Larynx	دحنجری تومورونه
173.....	Papilloma	
174.....	Laryngial Malegnant Tomurs	دحنجری خبیث تومورونه
177.....	Laryngial Paralysis	یا دحنجری فلج
180.....	Laryngocell	
181.....	Trachistomy	
182.....	Indication of Trachistomy	
185.....	Operativ Technic	
186.....	Post Operativ Care	
189.....	Trachibronchial Foregn body	
191.....	Oesophagus	مری
192.....	Dysphgia	
195.....	Aquird Oesophagal Structur	دمری ثانوی یا کسپی تنگوالی
195.....	Achalasia	
196.....	Plamer Velson Sendrom	
196.....	دمری تومورونه	

بسم الله الرحمن الرحيم

لمړې څپرکې

غور EAR

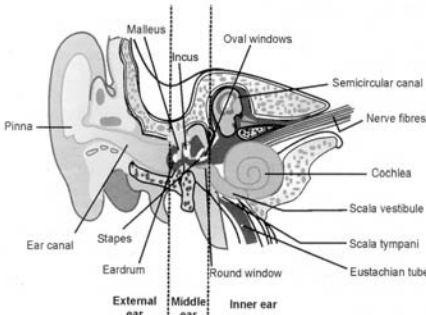


Fig. 2.1: Section of the external, middle and inner ear

د غور اناتومي

غور په دريو برخو ويشل شويدي:

1- بهرنی غور External Ear

2- منځنی غور Middle Ear

3- دننی غور Inner Ear

بهرنی يا باندنی غور په دوو برخو

ويشل شويدي:

a- صیوان يا پکه (Pina Aurical)

b- بهرنی مجرا يا External Auditory Canal

منځنی غور په دريو برخو ويشل شويدي:

a- نفیر استاخي يا Eustachian Tube

b- صندوقه يا Cavum Tympany

c- د مستوئید هوايي حجرات يا Mastoid Air Cells

دننی يا داخلي غور هم په دريو برخو ويشل شويدي:

a- Cochlea

b- Vestibule

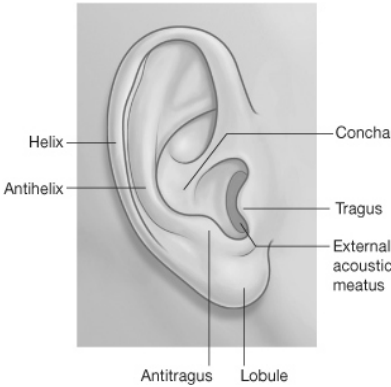
c- Semicircular Canal

بهرنی غور یا External Ear

1- صیوان:

یوه غضروفي صفحه ده چې د قحف په وحشي جدار پوري نښتې ده. چې د یوه ملتصق کنار، یو آزاد کنار، یوې قدامي وحشي وجهې او یوې انسی خلفي وجهې لرونکې ده.

قدامي وحشي وجه يې مقعره ده او د لاندي جوړښتونو لرونکې ده:
Anti-tragus, Tragus, lobule, Scaphoid, Concha, Anti-helix, Helix او Incisura Intertragica.



هغه شراين چې صیوان تعصیبي، عبارت دي له:

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

وریدي سیستم يې د شرياني سیستم په ډول دی.

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

- د صیوان عصبي سیستم په لاندي ډول دی:
- Greater Auricular Nerve (1/3 Anterior Lateral, 2/3 Posterior Medial) -1
 - Auriculotemporal Nerve 2/3 Anterior Lateral -2
 - Lesser Occipital Nerve 1/3 Posterior Medial -3

2- د غور بهرنۍ مجرا

د غور بهرنۍ مجرا د غور د صیوان د Concha څخه شروع کېږي او تر غشايي طبې يا د غور تر پردې (Tympanic Membrane) پورې رسېږي. اوږدوالی يې 1 inch دی. او په دوو برخو ويشل شوې ده:

بهرنۍ 1/3 برخه يې Cartilage يا غضروفي او دننۍ 2/3 برخه يې هېډوکېزه يا Bony ده.

د غور مجراء يوه نېغه يا مستقيمه مجراء نده بلکه يوه زاويه د غضروفي او عظمي يا هېډوکېزې برخې تر منځ موجوده ده چې د Isthmus په نامه يادېږي. د غور د پردې د معاینې لپاره بايد د غور صیوان علوي او خلف لوري ته پورته شي ترڅو دا زاويه ورکه او د غور پرده د معاینې لپاره وليدل شي.

د غور مجراء د پوستکي په وسېله پوښل شوې ده چې دا پوستکي په هېډوکېزه او غضروفي برخه کې يو ډول نه دی. د غور د مجراء په هېډوکېزې برخه کې د پوستکي ملحقات وجود نه لري بلکه په غضروفي برخه کې د پوستکي ټول ملحقات لکه Sebaceous Glands، Sweat Glands او Hair Follicles موجود دي.

د مجراء ارواء په لاندې ډول ده:

د Arteria Tympanica Superficialis لاندې شعبات

- 1- Arteria Temporalis Anterior
- 2- Arteria Temporalis Posterior
- 3- Deep Auricular Branch

د مجراء لمفاوي سيستم د صیوان لمفاوي سيستم ته داخلېږي. د مجراء قدامي نیم اړخ د Auriculotemporal عصب پوسپله چې د پنځم قحفي زوج څخه منشاء اخلي، تعصیبېږي او خلفي نیم اړخ يې د Auricular عصب پوسپله چې د لسم قحفي زوج څخه منشاء اخلي، تعصیبېږي.

منځنی غوږ يا Middle Ear

منځنی غوږ په دريو برخو ويشل شوي دی:

1- صندوقه يا Cavum Tympany :

د اورلگيت د قطبي په شان ده چې د شپږو جدارو لرونکې دی:

A- علوي جدار: د Tegmen Tympani په نامه يادېږي او منځنی غوږ د قحف د قاعدې له منځنۍ يا متوسطې برخې څخه جلا کوي.

B- سفلي جدار: منځنی غوږ له Jugular Bulb او Vena Jugularis Interna څخه جلا کوي.

C- قدامي جدار: پدې جدار کې په سفلي کې د يوه نازک عظمي صفحې په وسيله له ثباتي شريان (Arteria Carotid) څخه جلا کوي. پدې جدار کې دوې فوحي موجودې دي چې علوي يې د Tensor Tympany په عضلې پوري اړه لري او سفلي يې د Eustachian Tube وحشي فوحيه يا Tympanic Orifice جوړوي.

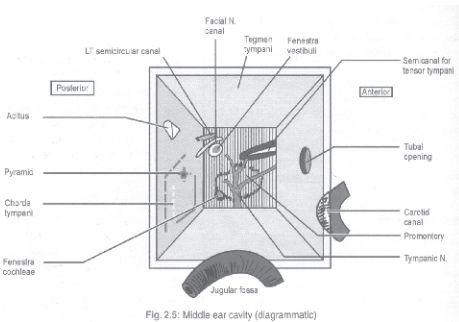
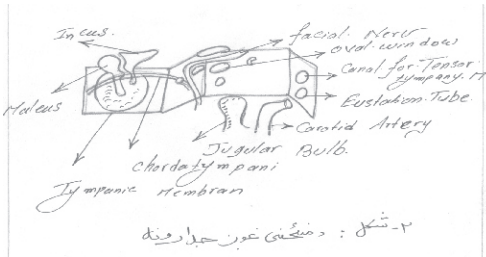


Fig. 2.5: Middle ear cavity (diagrammatic)

D- خلفي جدار: منځنی غوږ له Mastoid څخه جلا کوي. پدې جدار کې د aditus antrum په نامه يو جوړښت قرار لري چې منځنی غوږ له Aditus Antrum لاندي يوه فوحيه موجوده ده چې د هغه په انسي کې يوه هرمي بارزه موجوده ده او د Processus Pyramidalis په نامه يادېږي چې له همدې برخې څخه د Stapedes د عضلې وتر يا Tendon منشاء اخلي. تر Processus Pyramidalis لاندي بله عظمي بارزه موجوده ده چې د بهرني کانال خلفي جدار دی چې د هغه د خلف

Aditus Antrum سره نښلوي. تر Processus Pyramidalis لاندي يوه فوحيه موجوده ده چې د هغه په انسي کې يوه هرمي بارزه موجوده ده او د Processus Pyramidalis په نامه يادېږي چې له همدې برخې څخه د Stapedes د عضلې وتر يا Tendon منشاء اخلي. تر Processus Pyramidalis لاندي بله عظمي بارزه موجوده ده چې د بهرني کانال خلفي جدار دی چې د هغه د خلف

خځه Facial Nerve راوړي او د Foramen Stylomastoid خځه تر تيرېدو وروسته Parotid غدي ته ننوړي.

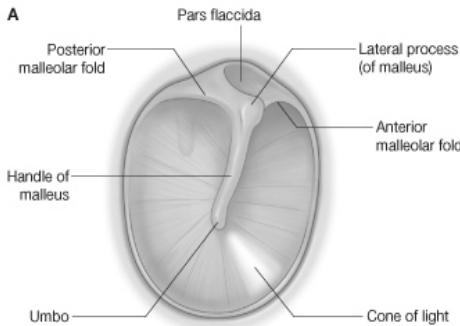


E- انسي جدار: پدې جدار کې يوه بارزه موجوده ده چې د Promontorium په نامه يادېږي او د Cochlea د قاعدوي دور خځه عبارت ده. له دې خځه پورته په خلفي برخه کې Oval

Window او په قدامي سفلي برخه کې Round Window موقعيت لري. د Oval Window په خلف کې يو بل عظمي يا هډوکېز قنات موقعيت لري چې د Fallopian Canal په نامه يادېږي او د هغه په منځ کې Facial Nerve قرار لري. د Fallopian Canal په خلفي علوي کې Semicircular Canal قرار لري.

F- وحشي جدار: يې عبارت دی له Tympanic Membrane او Attic خځه. د منځني غون د هډوکو ځای جوړوي چې په علوي برخه کې قرار لري.

د غون پرده (غشايي طبل) Tympanic Membrane



د غون پرده يا Tympanic Membrane د غون پرده

بهرنی کانال له منځني غون خځه جلا کوي.

د غون پرده صدفې سپين رنگ لري.

اندازه يې 9 mm X 8 mm X 0.1 mm ده.

Tympanic Membrane دوه برخې لري.

علوي برخه يې د Pars Flaccida په نامه

او کښتنی برخه يې د Pars Tensa په نامه يادېږي.

د Malleus د څوکې انطباع د Umbo په نامه

او د Malleus د Short Process انطباع
Anterior Pillar Fold د

او د Posterior Pillar Fold په نامه یادېږي. د Umbo څخه کېښته په قدامي سفلي برخه کې یوه روښانه برخه ده چې مثلثي شکل لري او د Cone of Light یا بنا دار مثلث په نامه یادېږي.

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

کې لاندي درې طبقې یا Layers موجودې دي:

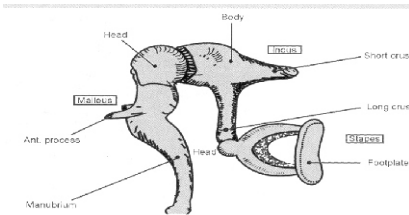


Fig. 2.8: Bony ossicles

a- بهرنۍ طبقه یا Skin چې د مجرا د جلد یا پوستکي تمادي ده د Epiderm څخه جوړه شوې ده.

b- منځنۍ یا Fibrous طبقه چې له Mesoderm څخه منشاء اخلي.

c- دننۍ یا مخاطي غشاء یا Mucous Membrane چې له Endoderm څخه منشاء اخلي.

په منځني غونډکې لاندي جوړښتونه قرار لري:

- 1- Medial Ear Ossicles چې عبارت دي له Malleus، Incus، او Stapedes څخه.
- 2- Muscles چې عبارت دي له Tensor Tympany او Stapedes څخه.
- 3- Ligaments چې د هغه په وسيله Ossicle او عضلات په خپل ځای کې ثابت پاته کېږي.

4- Air يا هوا

5- عصبي ضفېره يا Nerve Plexus

منځنۍ غونډ د لاندي شراينو په وسيله ارواء کېږي.

1- Arteria Maxillaris

2- Arteria Posterior Auricularis

3- Middle Meningeal Artery

وریدي جریان په Superficial Petrosal Sinus کې تخلیه کېږي. لمف د

Eustachian Tube دليارې Retropharyngeal Lymph Node ته تویېږي.

د عصبي سیستم تعصیب د Plexus Tympanicus پوسبله صورت نیسي چې له X, IX, V ازواجو څخه منشاء اخلي.

Eustachian Tube -2

عبارت دی له هغه ټیوب څخه چې منځني غوږ له Nasopharynx سره نښلوي.
Eustachian Tube لاندې دوي برخې لري:

1- وحشي 1/3 برخه یې عظمي ده.

2- انسي 2/3 برخه یې غضروفي یا cartilaginous ده.

اوږدوالی یې 36mm او دنده یې دغوږد دپردې دواړو خواووته د هوا مساوي ساتل دي. د Eustachian Tube خلاصېدل او تړل کېدل د Tensor Veli Palatini د عضلې پوسبله صورت نیسي چې 95% خلاصېدل او تړل کېدل د همدې عضلې په وسيله صورت نیسي. دا عضله د Shepar Hoke په شکل قرار لري او د Chewing, Yawning, او Swallowing پر مهال خلاصېږي.

3- Mastoid Air Cells (د مستوئید هوايي حجرات)

عبارت دي له کوچنیو هوايي خالیګاوو څخه چې د صدغې یا Temporal هډوکي په Mastoid برخه کې قرار لري او دهغه په منځ کې هوا قرار لري.
Mastoid Air Cells په ماشومانو کې موجود نه وي ولي له 6 میاشتو وروسته په نشونما او تکامل پیل کوي.

د Mastoid Air Cells د جوړښت په هکله کومه ځانګړې فرضیه نه ده ورکړل شوې خو دهغه په جوړښت کې لاندې تیورۍ ورکړل شوې دي:

1- خلف لوري ته د Middle Ear Cleft پراخوالی

2- د Mastoid په میزانشیم کې د خالیګاه جوړېدل

3- د عضلاتو په وسيله خلفي سلفي اړخ ته دهغه دخوکې کشېدل

ددې لپاره چې ددې هوايي حجراتو په Topographic تشریح کې اسانتیاوي منځ ته راشي په لاندې برخو ویشل کېږي.

1- Peri-Antral Cells
2- Zygomatic Cells

6- Tegmental Cells
7- Retro Facial Cells

- 3- Petrosal Cells
- 4- Apical Cells
- 5- Peri Sinus Cells

- 8- Peri Labyrinth Cells
- 9- Peritubular Cells
- 10- Occipital Cells

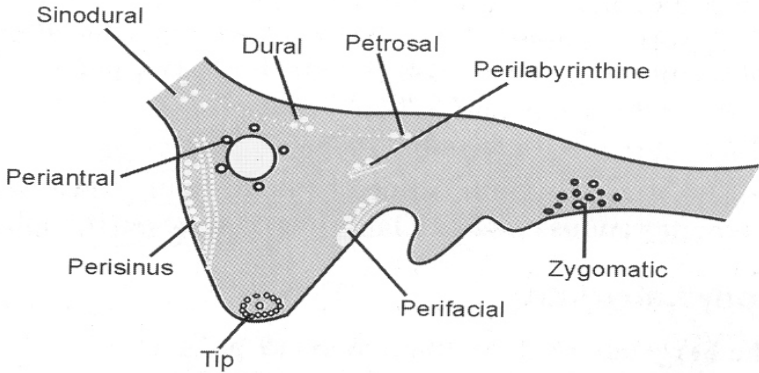


Fig. 2.10: Different groups of mastoid air cells

داخلي غور يا Inner Ear

داخلي غور له دريو برخو جوړ شويدي:

- 1- Cochlea (قوقعه) 2- Vestibule (دهليز)
- 3- Semicircular Canals

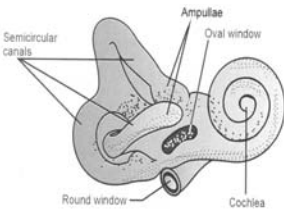


Fig. 2.12: The bony labyrinth

Cochlea -1

Cochlea پخپله له دوو برخو څخه جوړه شوې ده چې عبارت دي له Modiolus او Cochlear Canal څخه، Modiolus يوه مرکزي حلقه يا Coil ده چې Cochlea د هغه په شاوخوا راڅرخېدلې ده. قاعده يې د Meatus

ENT

Acoustic Interna په سفلي برخه کې واقع ده چې د Cochlear Nerve په وسيله سورۍ شوېده او زروه يې په قدام کې قرار لري. د قوقعې کانال يا Cochlear Duct د Modiolus پر شاوخوا راخرخېدلی ده او د حلزون شکل لري. $\frac{3}{4}$ 2 دورې خوري. د Cochlea په قاعده کې يوه بارزه موجوده ده چې د Promontorium په نامه يادېږي او د منځني غوږ په انسي جدار کې معلومېږي.

Modiolus پر شاوخوا باندي يو بل فتر ماننده جوړښت راگرځيدلی ده چې د Lamina Spiralis په نامه يادېږي. د Lamina Spirallis په وحشي کې يوه بله غشاء موجوده ده چې د قاعدوي غشاء يا Basilar Membrane پنامه يادېږي. د Basilar Membrane څخه لوړ يوه بله غشاء موجوده ده چې د Reissner's Membrane په نامه يادېږي.

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

1- Scala Vestibuli

2- Scala Media

3- Scala Tympani

Scala Vestibuli په علوي کې موقعيت لري او د منځني غوږ سره د Oval Window دليارې ارتباط لري.

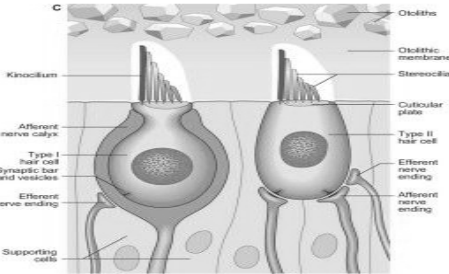
Scala Media منځنۍ برخه جوړوي او Corti Organ په هغه باندي قرار لري.

Scala Tympani په کښتنۍ برخه کې موقعيت لري او د منځني غوږ سره د Round Window دليارې ارتباط لري.

همدارنگه بايد وويل شي چې يوه وعايي طبقه هم موجوده ده چې د Stria Vascularis په نامه يادېږي او د داخلي غوږ د Blood Supply څخه عبارت ده.

Organ of Corti

Corti's Organ د اورېدو له اساسي جوړښت یا Receptor څخه عبارت دي چې د Scala Media پر Basilar Membrane باندې قرار لري، او د لاندي ساختمانو څخه جوړ شوي دي:



1- Rods of Corti : شمېر يې 10000 ته رسېږي، په دوو قطارو

کې قرار لري،

شکل يې منحنی دی، يو د بل سره

يو تونل جوړوي چې د Tunnel of

Corti په نامه يادېږي.

2- Hair Cells : د Flask شکل

لري او د هغه له منځ څخه عصبي ليف راوړي. دا عصبي الياف سره يوځای کېږي، Cochlear Nerve دې همدارنگه دې Flask د مابين څخه يو شمير حساس اهداب يا Cilia راوړي چې د Membrane of Tectorial سره په تماس کې وي.

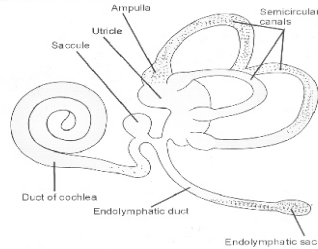


Fig. 2.11: The membranous labyrinth

3- Tectorial Membrane : يو متجانسه همواره کتله ده چې د اهدابداره حجراتو سره په تماس کې ده.

4- Basilar Membrane : دا هغه جوړښت دی

چې Organ of Corti پر هغه باندې قرار لري. دا غشاء تقريباً 20000 الياف لري. د Basilar Membrane هغه الياف چې په قاعده کې قرار لري، لنډ او سخت او هغه الياف چې په زروه کې قرار لري، اوږده او سست دي.

5- Supporting Cells : دا حجرات د Hair Cells په مابين کې قرار لري او د تفويي دنده لري.

: Vestibulum -2

د Cochlea او Semicircular Canal په منځ کې قرار لري چې Cochlea د هغه په قدام کې او Semicircular Canal د هغه په خلف کې واقع ده. Vestibule په وحشي کې د منځني غوږ سره ارتباط لري او په انسي کې د يوې بارزې يا Crista پواسطه په دوو برخو ويشل شوې ده. هغه برخه چې په قدام او سفلي کې قرار لري، د Saccule په نامه او هغه چې په خلف او علوي کې قرار لري، د Utricle په نامه يادېږي.

په Saccule او Utricle کې Gravation Response قرار لري.

: Semicircular Canal -3

د دنني غوږ په خلفي برخه کې موقعيت لري او درې عددې دي:

Superior Semicircular Canal -1

Posterior Semicircular Canal -2

Lateral Semicircular Canal -3

دا نصف دايروي کانالونه په Utricle

کې خلاصېږي چې د Ampulla په نامه يادېږي. علوي نصف دايروي

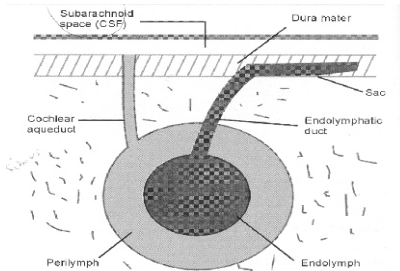


Fig. 2.15: Schematic representation of blood supply of labyrinth

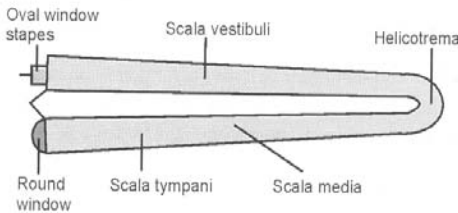


Fig. 2.13: Diagrammatic representation of longitudinal section of cochlea

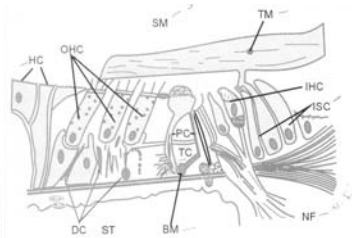


Fig. 2.14A: Organ of Corti. SM = scala media, TM = tectorial membrane, OHC = outer hair cells, IHC = inner hair cells, DC = Deiter's cells, BM = basilar membrane, PC = pillars of Corti, TC = tunnel of Corti, ISC = inner supporting cells, ST = scala tympani, NF = nerve fibres, HC = Hensen's cells

کانال درلودونکي د يوه جوړه امپولا او نور درلودونکي د يوه دانه Ampulla دي. هر Semicircular Canal 1-2cm اوږدوالی او 0.8-1cm قطر لري. دا کانالونه يو په بل باندې عمود او د حرکت په وخت کې د موازنې دنده لري.

د غور فزیولوژی

غور دوی دندې لري: اول اورېدل، دوهم موازنه.

د غور د اورېدو و دنده په دوو برخو ویشل شوې ده:

a- لېږدونکی یا ناقله سیستم یا Conductive System
 b- اخستونکی یا اخذه سیستم یا Perceptive System
 اخستونکی سیستم بیا په دوو برخو ویشل شوی دی:

الف: Analysis

ب: Central Pathway

د غور پکه د غور لپاره د آواز د راټولېدو یا Collection دنده لري او د غور مجراء بیا د دلېږد یا

Transmission دنده لري چې تر Tympanic Membrane پوري رسېږي. کله چې اهتزازات Tympanic Membrane ته ورسېدل هلته دوه سیستمونه د آواز د لېږد لپاره شتون لري چې دا اهتزازات دننې غور ته رسوي.

Osiculo Cochlear -A

دا د اهتزازاتو دلېږد اصلي او فزیولوژیکه طریقه ده چې د Tympanic Membrane څخه Incus, Malleus او Stapedes ته لېږدېږي. وروسته اهتزازات د Stapedes Foot Palate له لارې دننې غور ته انتقال کوي.

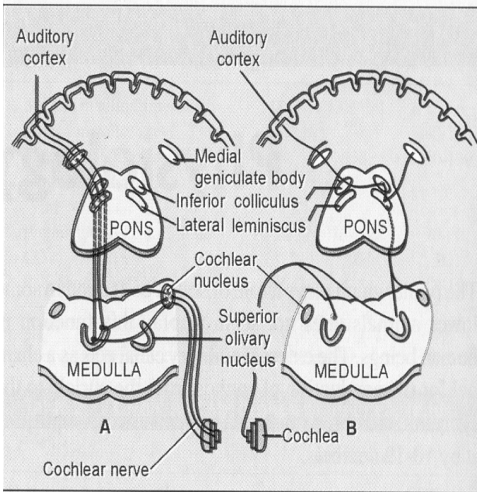


Fig. 3.1: The auditory nervous pathway:
 A. Afferent fibres. B. Efferent fibres

د ښه اورېدو په خاطر د غور ساختمانونه داسې جوړېښت لري چې د کم شدت آوازونه په لوړ شدت سره تبدیلېږي. همدارنگه د کمې قوې اواز په لوړې قوې سره تبدیلوي. دا میکانزم په دوو برخو ویشل شوی دی او په ګډه کار کوي چې عبارت دي له:

1- Lever Ratio :

په نورمال ډول د Malleus او Incus ترمنځ توپیر 1:1.3 دی. یعنی Malleus تر Incus د 1.3 په اندازه لوی دی او 1.3 چنده د آواز د لوړېدو سبب کېږي.

2- Anatomic Ration :

Tympanic Membrane

مساحت 55mm^2 او د

Palate مساحت 3.2mm^2 دی،

چې دا نسبت د 1:17 په اندازه دی.

له همدې کبله آواز چې د

Tympanic Membrane څخه

Foot Palate ته انتقال کوي،

17 چنده لوړېږي.

پدې حساب ویلای شو چې د آواز

د لوړېدو اندازه په مجموع کې 17

$22.1 = 1.3 \times$ دی یعنې کله چې

اهتزازات و داخلي غور ته انتقال

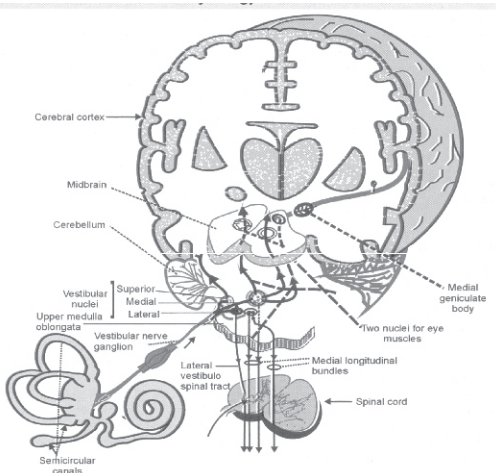


Fig. 3.2: Vestibular pathways to brain

کوي، 21 چنده لوړېږي. اوس لیدل کېږي که چېرې پدې ځنځیر کې ستونزې منځ ته راشي یعنې په غشایی طبلي کې Perforation موجود وي او یا عظیمات سمعیه فلج او یا Fixed وي. د آواز د شدت اندازه کمېږي چې له همدې کبله د Tympanoplasty هدف منځ ته راغلی دی چې دا نقیصه یا ستونزه د Reconstruction په وسیله له منځه وړي.

همدارنگه لوړ او مخرش آوازونه چې د غور سره تماس وکړي، پدې خاطر چې دا لوړ آوازونه د غور ساختمانونه ته زیان ونه رسوي، یو شمېر ساتونکي میخانیکیتونه موجود دي چې عبارت دي له:

1- د Tympanic Membrane موجودیت

2- د Tensor Tympany او Stapedes د عضلاتو موجودیت

3-د منځني غوږ د اوتاتورو Traction

4-د منځني غوږ د عظامو عطالت يا Inertia

Airo Cochlear Transmission –B

عبارت دی د Tympanic Membrane د Perforation څخه و راسته Round Window ته داواز دلېږد څخه ، او يا دا چې په Ossicular Chine کې نواقص موجود وي اواز نورو خواوو ته انتقال وکړي نه و Oval Window ته چې دا يوه مرضي يا Pathologic لياره ده.

په نورمال حالت کې 90% اهتزازات د Ossicular Chine له لارې و Oval Window ته او 10% و Round Window ته انتقال کوي. نو د هر مرضي آفت له کبله چې دا فېصدي تغير وکړي، د Oval Window فېصدي کمېږي او د Round Window فېصدي زياتېږي. که چېرې دا فيصدي 50% ته ورسېږي، اهتزازات په Helicotrema کې يو بل محوه کوي او د شديد کونوالي سبب گرځي.

ددې ستونزې د له منځه وړلو لپاره مختلفې جراحي تداوی منځ ته راغلي دي چې يو له هغه څخه د Round Window و مخ ته د دوهمې يا Secondary پردې اچول دي ترڅو د اهتزازاتو د لېږد منځه ونيسي چې د Tympanoplasty Type IV په نوم يادېږي.

موازنه Equilibrium

موازنه د لاندي عواملو پواسطه رامنځ ته کېږي يعني د موازنې کنترول د لاندي ميخانیکیتو په اساس منځ ته راځي:

-1 Gravation Receptor :

دا Receptor په Saccule او Utricle کې قرار لري او د Macula په نامه يادېږي. وظيفه يې د ولاړې يا Static په حالت کې د موازنې ساتل دي، چې و يوه طرف او بل طرف ته د لوېدو څخه مخنوی کوي.

: Rotation Receptor -2

دا Crista د Receptor په نامه يادېږي او د Semicircular Canal په Ampulla کې د Rotational Orientation يا دوراني موازنې يا د حرکت په وخت کې د موازنې د کنترول مسؤليت په غاړه لري. Rotational Orientation په اړوند کانال او اړوندې ampulla کې د Endolymph د مایع د جريان څخه رامنځ ته کېږي.

Central Pathway

الف: د داخلي غوب څخه دوماغ ته د اورېدو د سيالي لېږد په لاندې ډول صورت نيسي:
کله چې سياله Hair Cell ته ورسېده، د Cochlea د عصبي اليافو د لياري Lamina Spiralis او وروسته Ganglion Spiralis جوړوي چې د Meatus Acusticus Internus څخه تېرېږي، و Medulopons Junction ته رسېږي او Cochlear Nucleus جوړوي. له دغه ځاي څخه تالي الياف منشا اخلي. يو شمېر الياف د عين اړخ، يو شمېر الياف د مقابل اړخ څخه، ځيني په تصالبي بڼه او ځيني په غير تصالبي بڼه Corpus Trapezoideum ته رسېږي چې ددې ځاي څخه يو زيات شمير الياف د مقابل اړخ Lateral Lemniscus او کم شمېر الياف د عين اړخ Lateral Lemniscus ته

رسېږي. دا دواړه الياف په Medial Geniculate Body کې سره يوځاي کېږي او Corpora Quadrigemina ته چې د اورېدو سفلي مرکز دی، رسېږي. د Corpora Quadrigemina څخه نور الياف د خلفي Limbus داخلي کپسول ته رسېږي چې دا د دوماغ په صدغي (Temporal) لوب کې قرار لري او د اورېدو مرکز د دوماغ په قشر کې دی.

ب: د موازنې د برخې سياله په لاندې ډول سير کوي:

د Vestibular عصب څخه وروسته Lateral Vestibular Nucleus او وروسته Superior Vestibular Nucleus (Deiters' Nucleus) جوړېږي. د Superior Vestibular Nucleus څخه لاندې الياف راوړي:

Tractus Vestibulospinalis -A : چې د نخاع قدامي قرن ته ځي د عضلاتو د Tonicity سبب گرځي.

B- يو شمېر الياف Lower Reflux Center ته ځي چې په Corpora Quadrigemina کې قرار لري او د سر د وضعيت او د سرعت په وخت کې د موازنې سبب گرځي.

C- دريم ډول الياف د Inferior Cerebellar Peduncle د ليارې و Cerebellum ته ځي او دهغه ځايي څخه د وضعيت د کنټرول لپاره د Spinal Cord قدامي قرن ته ځي.

D- د اليافو څلورمه ډله د Medial Longitudinal Bundle د ليارې oculomotor اعصابو ته ځي.

E- د اليافو اخيري ډله Medullary Center ته ځي چې د خواگرځېدو، دورانې تنظيم او تنفسي تنظيم سبب گرځي.

د غور د ناروغيو اعراض او علايم

دا اعراض او علايم چې دهغه په وسيله د غور ناروغۍ تشخيص کېږي، په دوه ډوله دي:

الف: عمومي اعراض او علايم چې عبارت دي له:

Vertigo, Tinnitus, Nausea, Vomiting, pallor, Headache

ب: موضعي اعراض او علايم: چې د بهرني او منځني غور اعراض او علايم بېل او دنني غور اعراض او علايم بېل مطالعه کېږي.

I- د بهرني او منځني غور اعراض او علايم عبارت دي له:

1- Itching يا د غور خارښت

2- Otorrhagia يا د غور څخه د وينې بهېدل

3- Otorrhea يا د غور څخه د قبيح بهېدل

4- Otalgia يا د غور درد

5- Deafness يا کونوالی

II- د دنني غور اعراض او علايم عبارت دي له:

1- Vertigo يا سرچرخي

2- Tinnitus يا د غور برنگاری

3- Nystagmus

Post Pointing -4

Hearing Impairment -5

Itching -I : پدې حالت کې ناروغ خوښوي چې غوړ ومني. دا عارضه په مرطوب موسم کې او يا له لمبېدو وروسته ليدل کېږي. عمده اسباب يې عبارت دي له:

Ear Wax -a

Ear Foreign Body -b

Bacterial, Fungal Infection لکه -c

Secondary Otitis Externa -d

Otorrhagia -II : له غوړ څخه دوينې بهېدلو څخه عبارت ده. پدې حالت کې بايد دوينې اندازه، دوام او موضعي درد هم په استجواب کې وپوښتل شي. اسباب يې په لاندې ډول دي:

Trauma -a

Ulceration -b

Instrumentation (د سامان ناسمه کارونه) -c

Acute Inflammation -d

Tumors -e : هغه تومورونه چې Otorrhagia رامنځ ته کوي، عبارت دي له سلیم تومورو او خبيث تومورونو څخه لکه:

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

Otalgia -III

Otalgia د غوړ د درد څخه عبارت ده، او په دوه ډوله ده:

الف: موضعي دردونه لکه:

1- د صیوان يا پکې ناروغۍ لکه تروما او التهابات

2- د غوړ د بهرنۍ مجرا ناروغۍ لکه Wax, Foreign Body, Furuncle او fungal ناروغۍ

3- د منځني غوړ او Mastoid التهابات

ب: مهاجر دردونه يا Referral Pain

1- د غابو التهابات

2- د ژامې التهابات او نور آفات لکه Mal Occlusion

3- د صدغي فکي مفصل التهابات يا Arthritis

4- د پزې آفات لکه Sinusitis او DNS

5- د Nasopharynx آفات

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

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

IV – Otorrhea :

په Otorrhea کې لاندې ځانگړنې هره يوه يې ډېره مهمه ده چې بايد وپوښتل شي يا وليدل شي ځکه چې هر يو له دغو ځانگړنو و يوه ځانگړي ناروغۍ ته رهنمايي کوي:

1- د زمان له نظره: ورځې، مياشت، کلونه

2- د موقعيت له نظره: يواځې، دوه اړخيزه، دوه اړخيزه

3- د Period له نظره: دوامداره يا متناوب

4- د مقدار له نظره: کم يا زيات

5- د رنگ له نظره: سپين، ژېړ، شين، کريمي

6- د لزوجيت له نظره: مصلي، مخاطي، قبيحي، خون آلود

7- د بوي له نظره: بې بويه، بد بويه

8- د تلوين له نظره: خون آلود، بې له وينې

V – Tinnitus :

د غوږ بړنگس کله په يوه غوږ او کله په دواړو غوږو کې موجود وي. دا عرض عموماً د ناروغ له خوا حکايه کېږي يعنې Subjective عرض دی.

د شدت له نظره کله کښته او کله لوړ وي. عموماً د شپې له خوا زيات وي او د ناروغ د خوب د خرابوالي او Neurosis سبب گرځي. د اواز سبب د Cochlea تخريش د عصبي سير تخريش او يا د هستې تخريش دی.

د Tinnitus اسباب په لاندې ډول دي:

1- د بهرني غوږ آفات لکه Furuncle, Debris, Wax

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

Media

ENT

3- د دنني غور آفات لکه Ototoxic دواگانې چې عبارت دي له Arsenic, Tobacco, Quinine, Alcohol, Salicylate, Streptomycin سرب،

4- قلبي وعايي آفات لکه Malnutrition, Anemia, Hypotension, Arteriosclerosis او Hypertension

Vertigo –VI : عبارت ده له هغه کاذب احساس څخه چې يا ناروغ داسې احساس کوي چې د محکې په سر څرخي او يا محيط د ناروغ په شاوخوا څرخي چې په واقعته کې په شعوري حالت کې دايوکاذب احساس دی. عمده سببونه يې په لاندې ډول دي:

د مرکزي عصبي سيستم افات:

1- Stroke, Brain Ischemia او Hemorrhage.

2- Cerebral Arteriosclerosis, Cerebral Thrombosis او Cerebral Tumor.

3- Localized Severe Meningitis.

په غور پوري اړوند آفات:

1- د بهرني غور آفات لکه Ear Wax

2- د منځني غور آفات لکه Eustachian Tube Obstruction او Acute Non-suppurative Otitis Media

3- د دنني غور آفات لکه:

a – Meniere's disease

b – Vestibular Neuritis

c – Labyrinthitis

❖ Infective

❖ Toxic

❖ Traumatic

❖ Syphilitic

d – Geniculate Herpes

e – Acoustic Neuroma

f – Vertebral-basilar شريان Ischemia او Thrombosis

VII – Nystagmus :

د سترگو د Rhythmic غير ارادي حرکاتو څخه عبارت دی. Nystagmus په دوه ډوله دی:

ENT

a – Ocular Nystagmus : چې د سترگو د افاتو له کبله رامنځ ته کېږي.
b – Vestibular Nystagmus : چې د غونډ د ناروغيو له کبله رامنځ ته کېږي.
په Ocular Nystagmus کې د سترگو حرکات کروي، نوساني يا پورته کېښته وي.
پداسي حال کې چې په Vestibular Nystagmus کې حرکات Rhythmic تکان ورکونکي او يا افقي (Horizontal) وي.
دا حرکات دوې صفحې لري: يو يې تيز يا Quick Component او بله يې بطي يا Slow Component ده.
Nystagmus په گرمو او يخو اوبو کې يو ډول نه وي. په گرمو اوبو کې Quick Component د عين طرف آفت او په يخو اوبو کې د مقابل طرف د آفت څخه حکايه کوي.

: Deafness –VIII

Deafness په يوه غونډ يا دواړو غونډو کې د کم اورېدو څخه عبارت ده. کونوالی په عمومي ډول په درې ډوله دی:
ناقله (لېږدونکی)، اخذه (اخستونکی) او Mixed کونوالی.
اسباب يې په لاندې ډول دي:

د غور معاینه

Examination of the Ear

د غور معاینه په لاندې برخو ویشل شوې ده:

اول: تفتیش یا Inspection

دوهم: جس یا Palpation

دریم: د قوعی وظيفوي معاینات یا Hearing Tests

څلورم: د دهلبز وظيفوي معاینات یا Vestibular Function Tests

Inspection – I

پدې معاینه کې د غور پکه، د غور مجرا، د غور پرده او Mastoid معاینه کېږي. د غور د پردې د معاینې لپاره ځانگړي احتماماتو او شرایطو ته اړتیا شته.

د Tympanic Membrane د معاینې لپاره کافي روښنایی، Head Mirror او Aural Speculum ته اړتیا شته او یا دا چې د هغې آلې په وسېله چې Otoscope نومېږي، معاینه کېږي چې په دواړو حالاتو کې د Speculum انتخاب ډیر اړین دی. د Otoscope د Speculum یا د عادي Speculum په انتخاب کې لاندې شرایط باید په پام کې ونیول شي:

- 1- د Speculum د څوکې قطر باید د مجرا د قطر په اندازه وي.
 - 2- د هرې خوا په معاینه کې باید Speculum په هماغه لاس کې ونیول شي.
 - 3- دمخه تردې چې مجرا ته Speculum داخل شي، مجرا باید مستقیمه شي.
 - 4- Speculum باید تر خپلې اندازې زیات مجرا ته داخل نشي.
- کله چې Tympanic Membrane ولیدل شي، لاندې ځانگړتیاوي د یاداشت شي:

Color – A : (رنگ)

د غور د پردې عادي رنگ سپین صدفی دی. په لاندې مرضي حالاتو کې د هغه رنگ تغیر کوي:

- 1- د منځني غور په حادو التهابي حالاتو کې بې رنگ سور وي.
- 2- په Otosclerosis کې سور ژېر بخون وي لکه لمرچې د راختو یا لوېدو په وخت کې وي.

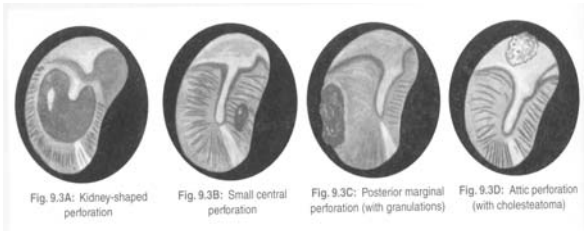
3- په Secretory Otitis Media کې ژېړ وي.

Position – B : (موقعیت)

په هغو حالاتو کې چې په منځني غور کې مایع یا وینه راټوله شوې وي ، Bulging ؛ او په هغه حالاتو کې چې Eustachian Tube بند وي ، Retraction موجود وي.

C – د Tympanic Membrane ټول Land Mark په مرضي حالاتو کې تغیر کوي ، د بېلگې په توګه Umbo په Retraction او Bulging کې کوچنۍ کېږي او Cone of Light ورکېږي یا له منځه ځي.

D – Perforation : (تثقب یا سوری کېدنه)



perforation په نورمال

حالت کې موجود نه وي.

که چېرې ولیدل شي ،

مرضي نښانه ګڼل کېږي.

Tympanic

Perforation د غور په

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

Tympanic Perforation یا د غور د پردې سوري کېدل په لاندې اشکالو دي:

الف: د Size له نظره:

Total او Sub-total, Small, Pin Point

ب: د شکل له نظره:

Elliptic, Circular, Kidney Shape

ج: که چېرې د مجرا په اوږدو کې وي یعنې د پردې کنار یې هم نیولی وي د Marginal په نامه او که د Tympan په کنار یا څنډو کې غشا پاته وي ، د Central په نامه یادېږي.

همدارنګه که Tympanic Perforation په Attic کې وي ، د Epitympainc او که په Pars Flaccida کې وي ، د Meso-tympanic په نامه یادېږي.

د Topography له نظره د غور پرده په څلورو برخو ویشل شوې ده او Perforation د هرې برخې په نامه یادېږي چې عبارت دي له: Inferior Anterior, Anterior Inferior Posterior, Anterior Superior

Mobility –E : (خوځښت)

په نورمال حالت کې د غور پرده خوځنده ده مگر کله چې د داخل خوا ته کش شوې وي خوځښت یې محدود دېږي او یا ورکېږي. د غور د پردې خوځښت یا تحرکیت په لاندې طریقو معلومېدای شي:

Valsalva Method -1

Segal Pneumatic Speculum -2

Eustachian Tube Catheterization -3

Palpation –II

په جس کې صیوان او د هغه التهابي ناروغۍ، د غور د مجرا التهابي ناروغۍ او د Mastoid حساسیت معلومېږي او د هرې برخې حساسیت دځانگړي ناروغۍ تشخیص ته رهنمایي کوي. د بېلگې په توگه د غور د مجرا د قدامي جدار په التهاباتو کې په Tragus فشار واردول د شدید درد سبب گرځي. همدارنگه کښته او پورته لورته د پکې یا صیوان کشول د علوي او سفلي جدار د مجرا د التهاباتو لپاره دردناکه وي. د Mastoid په حادو التهابي آفاتو کې په Mastoid باندي فشار واردول د حساسیت او درد سبب گرځي.

د صیوان په التهابي افاتو، د مجرا په التهابي افاتو او د Mastoid په حادو التهابي آفاتو کې د صیوان د خلف زاویه له منځه ځي او سوروالی پیدا کوي.

Hearing Test د قوقعي تشخیصیه معاینات:

لاندې تیستونه زیات عمومیت لري:

Voice Test -1

Tuning Fork Test -2

Audiometric Exam -3

Voice Test -1

په Voice Test کې په تقریبي ډول د اورېدو اندازه معلومېدای شي چې په نورمال حالت کې یې باید ناروغ له یوې ټاکلې واټن څخه واورې. که چېرې ناروغ له دغه ټاکلې

ENT

A.B.C Equal → Normal
 A.B.C Reduced → Deafness

: Audiometric Test -3

هغه وسيله چې معاینه په هغه باندې صورت نیسي، د Audiometer په نامه یادېږي. دا یوه برقي آله ده چې ناقله کوڼوالی - اخذوي کوڼوالی او مختلط کوڼوالی پرې معلومېږي. په دې طریقه کې نه یوازې کوڼوالی معلومېدای شي، بلکه د کوڼوالی درجه یا اندازه هم پرې ټاکل کېدای شي.

په Audiometric معایناتو کې تر 0-20 dB پورې اندازه نورماله گڼل کېږي. تر 20-40dB پورې خفیف یا ضعیف کوڼوالی، تر 40-70 dB پورې منځنی کوڼوالی او تر 70 dB پورته Severe Deafness دی.

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

Pure Tone Audiometry -1

Bekesy Audiometry -2

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

Tone Decay Test -4

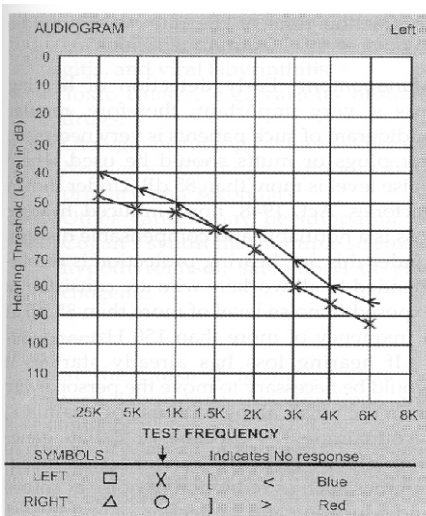


Fig. 14.3: Audiogram in presbycusis

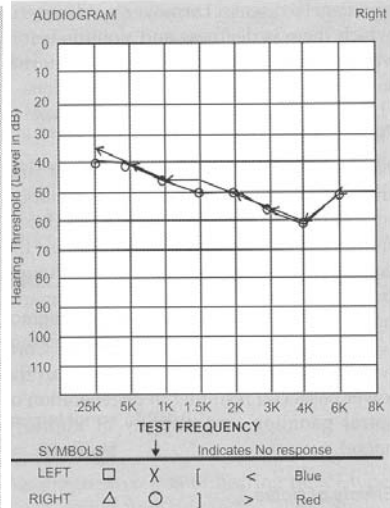
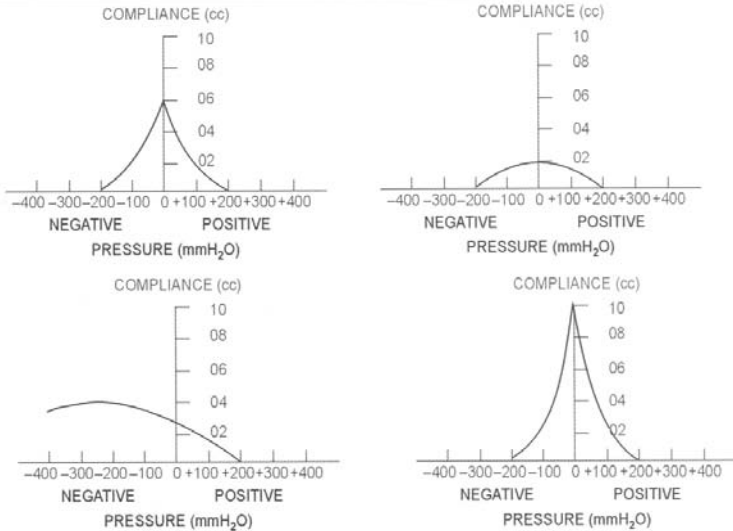


Fig. 14.4: Audiogram in noise induced hearing loss (dip at 4kHz)

په پورتنیو ډلو کې معمول ترین ډول یې عبارت دی له Pure-tone Audiometry
څخه



Vestibular Function Test

1- **Fistula Test** : پدې معاینه کې یخه هوا او یا یخې اوبه د مجرا لور ته جریان ورکول کېږي که دا علامه مثبتې وي نو ناروغ ته سرچرخي او Nystagmus پیدا کېږي.

2- **Nystagmus** : دگرمې یا یخې مایع د جریان په وړاندې د سترگو د Rhythmic حرکاتو څخه عبارت ده چې دغور په بهرنی کانال کې جریان ورکول کېږي. دا مایع معمولاً د وجود د حرارت څخه ± 5 درجې وي.

3- **Rotational Test** :

پدې حالت کې ناروغ په دوراني چوکۍ کېښي او دور ورکول کېږي چې وروسته ناروغ ته سرچرخي پیدا کېږي.

4- **Wide Distance Walking** :

ناروغ چې د موازنې ستونزه ولري، نورمال حرکت نشي کولای او د حرکت په وخت کې خپلې پښې ډیرې پراخه پراخې اېږدي. که وغواړي چې په جفتو پښو حرکت وکړي لوبېږي، حرکت نشي کولای.

External Ear Disease د بهرني غوږ ناروغۍ

په عمومي ډول دا ناروغۍ په دوو برخو ويشل شويدي:

الف: ولادي ناروغۍ يا Congenital Diseases

ب: كسبي ناروغۍ يا Acquired Diseases

د صيوان ولادي ناروغۍ يا Auricular Malformation عبارت دي له:

1- Anotia

3- Melotia

5- Accessory Auricle

2- Microtia

4- Divided Auricle

6- Peri-auricular

Sinus

د صيوان كسبي ناروغۍ عبارت دي له:

1- Auricular Hematoma يا د صيوان ترضيضي ناروغۍ

2- Inflammatory Diseases يا د صيوان انتاني ناروغۍ

3- Neoplastic Diseases

د بهرني كانال ولادي بندښت

Congenital Stenosis of External Canal

د بهرني كانال ولادي بندښت په رشيمني حالت كې د بهرني مجرا له نه جوړېدو څخه عبارت ده. دا انومالي د منځني غوږ د انومالي گانو سره يوځاي ليدل كېږي ځكه چې د Embryology له نظره بهرنی او منځنی غوږ له Ectoderm او Mesoderm څخه منشا اخلي. پداسي حال كې چې دننی غوږ له Otic Capsule څخه چې د Endoderm محصول دی، منځ ته راځي.

Signs and Symptoms

1- دا حالت يو اړخيزه وي او كانال له Plug څخه ډك وي.

2- معمولاً د مخ د نورو ولادي سوء اشكالو سره يوځاي ليدل كېږي.

3- په Hearing Test كې يو ناقله يا لېږدیز كونيوالی موجود وي.

4- د Vestibular Syndrome وظيف نورمال وي.

درملنه يې له Reconstruction Meatoplasty څخه عبارت ده چې په اووه كلنۍ كې صورت نيسي او تر هغه وخته پوري د Hearing Aid څخه كار اخيستل كېږي.

Ossicular Anomaly

دا انومالي معمولاً د بهرني غور د مجراء د انومالي او د مخ د سوء شكل سره يوځاي ليدل كېږي. يوه مشهوره انومالي يې د Treacher Collins' Syndrome په نامه يادېږي.

په Treacher Collins' Syndrome کې لاندې درې اساسي سوء اشكال موجود دي:

1- د منځني غور د Ossicular Chine نه جوړېدل يا Mal-development

2- د بهرني غور د مجراء Stenosis او Atresia ، همدارنگه د صيوان کوچنی والي يا Auricular Hypoplasia

3- د مخ د اسکلېټ لاندې تغيرات:

الف: Mandibular Hypoplasia

ب: Maxillary Hypoplasia

ج: Antimongoloid Palpebral Fissure

د: Lower Eyelid Notching

درملنه يې د Auricular Stenosis لپاره Reconstruction Meatoplasty او د منځني غور لپاره د Tympanoplasty څخه عبارت ده. خو د مخ سوء اشكال کومې ځانگړې درملنې ته اړتيا نه لري.

د دنني غور ولادي سوء اشكال

Inner Ear Congenital Anomaly

ددې سوء اشکالو درې شکلو نه تر اوسه پوري پېژندل شويدي

1- Bing Seibenmann Type :

پدې افت کې يوازي عظمي Labyrinth موجود وي. د دنني غور نور ټولو جوړښتونو تشکل نه وی کړی.

2- Alexander Mondini Type :

پدې ولادي افت کې د قوقعې يا Cochlea يوازي قاعدوي دور تشکل کړيوي او نور 1/3 دوره يې انکشاف نوي کړی.

3- Scil Type : پدې ډول انومالي کې د دنني غور قدامي برخه چې د Cochlea او Saccule څخه عبارت ده، تشکل نه وي کړی. خو خلفي برخه يې چې د Utricle او

Semicircular Canal څخه عبارت ده، په بشپړ ډول تشکل کړيوي او خپلې دندې په نورمال ډول سرته رسوي.

د بهرني غور الهابي ناروغۍ

External Ear Inflammatory Disease

د بهرني غور اساسي التهابي ستونزې په لاندې ډول دي:

1- د غور د مجرا Furuncle

2- Diffused Otitis Externa

3- Otomycosis

4- Bullous Myringitis

5- Herpes Zoster Oticus

1- (Boil) Ear Furuncle

د غور د غضروفي برخې د پوستکي د حاد تقبجي Streptococcal افت څخه عبارت ده چې کولاي شي د پوستکي يو يا څو Follicles ونيسي.

د Surgical Anatomy له نظره مو بايد درى اساسي ټکي په نظر کې وي:

الف: افت يوازي په غضروفي برخه کې موجود وي. په عظمي برخه کې موجود نه وي. ځکه چې يوازي په غضروفي برخه کې د جلد ملحقات موجود دي.

ب: ددې برخې جلد د تحت الجلد د نه موجوديت له کبله د Perichondrium سره په صميمي يا Adherent بڼه تماس لري له همدې کبله د انتشار لپاره ساحه نلري ځکه نو ډېر دردناکه وي.

ج: دا چې د صيوان غضروف د مجرا د غضروف په امتداد دی دردونه صيوان ته هم انتشار کوي.

: Etiology

د Furuncle سبب Streptococcus انتان دی.

ددې ناروغۍ چانس په لاندې اشخاصو کې ډېر دی:

ENT

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

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

د Pathology له نظره څلور مرحلې لري:

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

اعراض او علايم:

اول عمومي اعراض او علايم: سردردې او تبه

دوهم موضعي اعراض او علايم: د غور درد، د غور خارښت او کونوالی

د غور درد ځانگړنه داده چې د ډوډۍ خوړلو په وخت کې زیاتېږي.

کونوالی د Furuncle په غتوالي پورې اړه لري. که چېرې مجرا قسمي بنده وي، کونوالی کم او که بشپړه بنده وي، کونوالی زیات وي. که چېرې Furuncle چاودلی وي یا یې Rupture کېږي نو وینه لرونکي (Blood stained) افرازات د غور له مجرا څخه جریان کوي.

د Furuncle عمده علايم عبارت دي له:

د مجرا پارښوب، د صیوان د حرکت سره د درد زیاتوالی، د صیوان د شاوخوا دلمفاوي عقداتو پارښوب او Trismus. په Otoscopic معایناتو کې د Furuncle د مختلفو مراحلو لیدل.

Differential Diagnosis

د غور Furuncle باید له لاندې ناروغيو څخه تشخیص تفریقي شي:

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

د Furuncle او Acute Mastoiditis تفریقي تشخیص په لاندې جدول کې تشریح

شویدی:

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

درملنه: درملنه يې په دوو برخو ويشل کېږي:

لمړۍ: عمومي احتمامات لکه Analgesic, Antibiotic او استراحت.

دوهم: موضعي احتمامات.

که چېرې فرنکل Rupture نه وي کړی پدې وخت کې د Ichthylol Glycerin 1/10 محلول تطبيق کېږي. ولي که چېرې Furuncle تخلیه شوی وي يا تخليبي ته آماده وي يو طولاني شق په ناحیه باندي اجرا کېږي او لوړ احتمامات تطبيق کېږي.

Diffused Otitis Externa -2

دبهرنۍ مجرا له منتشر التهابی آفت څخه عبارت دی. په هغو خلکو کې زیات لیدل کېږي چې غوږ په گوته موبني او يا د رطوبت دزیاتوالي يا د سامان دغلطې کارونې له کبله رامنځ ته کېږي.

سببي عوامل يې په حادو حالاتو کې Staphylococcus Aureus او Staphylococcus Pyogenes او په ځنډني حالاتو کې گرام منفي انتانات لکه E. Coli, Pseudomonas, Proteus او Pyocinia دي.

عمومي علايم يې عبارت دي له تبې، بې خوابي او ناراحتي په ځانگړي توگه په ماشومانو کې.

ENT

موضعي علايم يې د غور خارښت، په حاد التهابي حالاتو کې، سپين ژېر رنګه افرازات او په ځنډني حالاتو کې شين رنګه افرازات او د لمفاوي عقداو غټېدلو څخه عبارت دي.

دا ناروغۍ بايد له Acute and Chronic Suppurative Otitis Media څخه تفریق تشخیصی (DDx) شي چې په لاندې جدول کې توضیح کېږي:

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

د ناروغۍ درملنه دوي برخې لري. په وقایوي برخه کې په ناپاکو اوبو کې د لامبو وهلو څخه مخنیوی شامل دی.

طبی درملنه يې هم دوي برخې لري:

په عمومي ډول د Analgesic, Antibiotic او Sedative کارول.

او په موضعي ډول د غور پاک او وچ ساتل اودغور په مجرا کې د Neumy او Hydrocort. د پلیټو کارول يې درملنه ده.

Herpes Zoster -3

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

دا ناروغۍ د Facial Nerve يا وجهي عصب له يو وپروسي التهابي افت څخه عبارت دی چې د Neurotropic وپروس په نامه Herpes Zoster د هغه عامل دی. لکه مخکې چې مو وويل د هغه اساسي عامل وپروس دی مگر لاندې فکتورونه د هغه په منځ ته راوړلو کې رول لري.

a- ينجې هوا ته مخامخ کېدل

b- خستګي يا ستړيا

c- د Tonsil التهاب

د ناروغۍ په لاندې کلنيکي اشکالو رابرسېره کېږي:

1- Simple Herpes Oticus

2- Herpes Oticus + Facial Paralysis

3- Herpes Oticus + Facial Paralysis + Hypoacusticus

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

پدې ناروغۍ کې په Pathologic معایناتو کې په Geniculate Ganglion کې Edema, Degeneration او د کروي حجراتو ارتشاح موجوده وي. کله چې التهابي و تېره ختمه شي د منظم نسج د حجراتو Proliferation رامنځ ته کېږي چې عین تغیرات د Facial Nerve په اوږدو کې هم رامنځ ته کېږي.

اعراض او علايم

Prodromal اعراض يې عبارت دي له سردردي، خستگي، خفيفه تبه، زړه بدې او خواگرځېدنې څخه.

اساسي اعراض يې عبارت دي له:

1- درد چې په Mastoid ناحیه کې رامنځ ته کېږي.

2- Herpetic څرگندونې چې اول د صیوان د مقعري وجهې په اوږدو کې رامنځ ته کېږي. دا اندفاعات د Macule او Vesicle په بڼه وي چې سره یو ځای کېږي او د صیوان خواته امتداد پیدا کوي او د عصبي رشتو یا الیافو په امتداد وي.

3- Facial Paralysis :

4- د اوږدو کموالی یا Hearing Impairment

5- Tinnitus

6- Vertigo

د ناروغۍ باید له لاندې ناروغیو سره تشخیص تفریقي شي:

1- Acute Mastoiditis

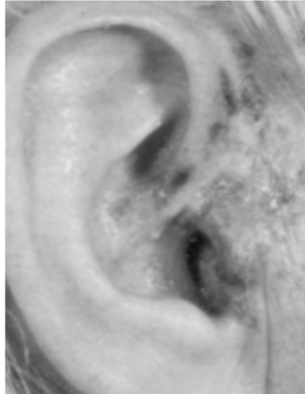
2- Acute Otitis Media

3- Furuncle or Carbuncle

4- Otomycosis of External Ear

5- Diffused Otitis Externa

6- Arthritis of Temporaomandibular Joint



The herpes zoster

Treatment

ددې ناروغۍ درملنه عرضي ده:

- 1- د Cocaine تطبيق
- 2- د B Complex تطبيق په ځانگړي توگه د B1 او B2 تطبيق
- 3- پخوا Auto-hemotherapy اجرا كېده خو اوس هيڅ طرفداران نلري.
- 4- د Sodium Iodide تطبيق دورځې د 1-2gr په اندازه
- 5- د څلورو ورځو لپاره د pituitary Extract عضلي زرق

Ear Wax -4

د Ear Wax د بوشون په نامه هم يادېږي او د Cerumen غدواتو او Sweet Glands افرازاتو څخه عبارت دي. دا افرازات طلايي ژېړ رنگ لري. كله چې Oxidized او وچ شي، نساوري رنگ خپلوي. كه نرم وي، قوام يې خمير ماننده وي كله چې وچ وي، كلك كېږي.

كه په مجرا كې په كمه اندازه موجود وي، كوم اعراض نه رامنځ ته كوي ولي كه مقدار يې زيات شي، د غوړ مجرا بندوي او د كونيوالي سبب گرځي. كيمياوي تركيب يې عبارت دی له:

H2O 80% ، Sebaceous Gland Secretion 15% + مفر مواد 5% ، 5% Cerumen Gland Secretion چې خاكستري رنگ لري او د لاندي عناصرو څخه

جوړ شوې دي: Mg, Ca, Na, K

د Cerumen وظيفه عبارت ده له

1- غور د مجرا غور ساتل

2- د حشراتو د ننوتلو څخه ساتنه او مخنوی

3- د Bactericidal موادو افراز

Ear Wax کله چې اوبه غور ته ننوزي او يا يې دايستلو هڅه وشي ، د اعراضو د توليد سبب گرځي او عبارت دي له:

1- کونوالي کله چې پارسوب وکړي او يا يې دايستلو هڅه وشي.

2- د غور برنگس کله چې په Tympanic Membrane باندي فشار وارد شي.

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

Otoscopy په معاینه کې د غور په مجرا کې نصابي رنگه ماده ليدل کېږي.

Treatment

د Earwax درملنه د هغه رايستل دي:

1- که نرم وي، د لواژ پوسبله رايستل کېږي.

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

a- د Soda glycerin د اچولو په وسيله په تدريجي ډول.

b- د H2O2 اچول په بېرني ډول.

په لاندي ناروغيو کې د غور د لواژ استطببات موجود دي:

1- Ear Wax

2- Otomycosis

3- Foreign Body

په لاندي ناروغيو کې د غور د لواژ استطببات نشته:

1- Otitis Externa

2- Otitis Media

3- Furuncle

4- Scar of Ear Drum

Keratosis Obturans

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

تداوي يې د غوړ د مجرا لواژ کول دي يا په مرطوب Cotton Application سره د هغه پاکول دي.

Acquired Stenosis of External Canal

په ثانوي ډول د غوړ د مجرا د بندېدو څخه عبارت دی چې عوامل يې په لاندې ډول دي:

Otitis Externa -1

Exostosis -2

Surgery and Trauma -3

Perichondritis -4

درملنه يې د Plastic Meatoplasty او د Polyethylene ټيوب تطبيق څخه عبارت ده.

Hematoma of Auricle

د صیوان هیماتوم

د Boxer's Ear يا Coal Flower Ear په نامه هم يادېږي. دا حالت د Perichondrium د اوعیې د څیریدو يا Rupture څخه رامنځ ته کېږي، چې د Perichondrium دلاندې راتولېږي او د صیوان د التواتو د له منځه تلو سبب ګرځي.



Fig. 2.22 Hematomas of the pinna

تداوي

دوه حالته موجود دي

الف: که منتن شوی نه وي، د سرنج پوسېبله Aspiration کېږي.

پ: که منتن شوی وي او Perichondritis يې جوړ کړي

وي تداوي يې Incision Drainage ده.

شق د صیوان په کنار اجرا کېږي او د هیماتوم تر سوېې پوري پوستکی د Perichondrium څخه جلا کېږي.

د Aspiration او I/D په حالاتو کې باید ډېر کلک Mastoid Bandage تطبیق شي تر څو دواړه صفحې یو د بل په تماس کې وي او دوباره د هیماتوم د جوړېدو څخه مخنیوی وشي.

د Antibiotic او د Analgesic تطبیق د تداوي د پلان یوه برخه جوړوي خو هیڅکله د صیوان اصلي جوړښت اعاده کېدلای نشي.

Ear Foreign Body

د غور اجنبي اجسام په دريو برخو ویشل شويدي:

1- Vegetable (لوبیا، نخود، ماش)

2- Non-vegetable (ډبره، پنبه، اسفنج)

3- (حشرات، ځنځه، ژوره) ژوندي موجودات

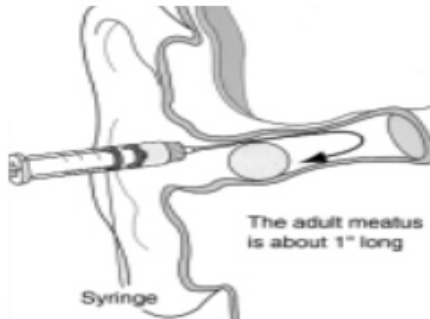
د غور بهرني جسم اکثراً په ماشومانو کې موجود وي خو کله کله په لویانو کې هم لیدل کېږي.

د Ear Foreign Body تداوي جراحي او د هغه را ایستل دي. د را ایستلو لپاره درې طریقې موجودې دي:

1- د لواژ پوسپله

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

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



د بهرني غور تومورونه

External Ear Tumors

د بهرني غور تومورونه په عمومي ډول په دوه ډوله دي:

الف: سلیم تومورونه چې ډېر عمومي لري، Osteoma ده او نور عبارت دي له:

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

ب: خبيث تومورونه بې عبارت دي له:

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

: Osteoma

دا تومور د Exostosis په نامه هم يادېږي. دا تومور د مجرا په عظمي برخه کې ليدل کېږي او په لاندي کسانو کې زيات وي:

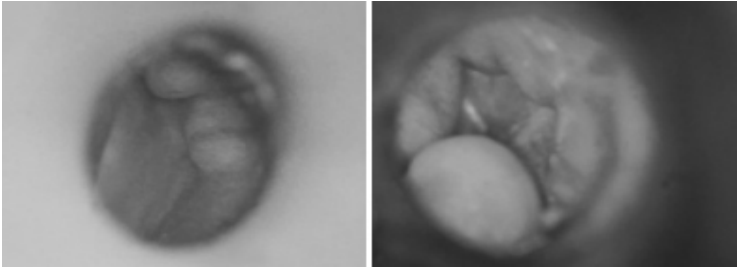
1- لامبو وهونکی خلک

2- د نقرص ناروغان

3- هغه خلک چې په Chronic Suppurative Otitis Media اخته وي. دا تومور که کوچنی وي، د اعراضو سبب نه گرځي خو که د مجرا د بندېدو سبب شي، د کونوالي سبب گرځي يا دا چې کله کله هم د Ear Wax په موجوديت کې د کونوالي سبب گرځي.

په Otoscopic معایناتو کې يوه برآمدگي يا Elevation په عظمي برخه کې موجوده وي چې د Probe په وسپله که تماس ورکړل شي، قوام يې سخت او په يوه جدار کې تثبيت وي. دا برآمدگي د نازک پوستکي په وسپله پوښل شوې وي.

تداوي يې عبارت ده په چکش او Gouge په وسپله له را ايستلو څخه او يا داچې د Dental Drill په وسپله. که چېرې Osteoma کوچنی وي او د مجرا د بندېدو سبب نه وي گرځېدلی، کومې تداوي ته اړتيا نلري.

**Ceruminoma**

د غوږ د مجرا د غضروفي برخې تومور دی. کېدای شي د صیوان څخه هم منشا واخلي. دا تومور د Cerumen غدواتو څخه منشا اخلي.

اعراض او علايم : که چپري مجرا بنده کړي، د کونوالي سبب گرځي او په

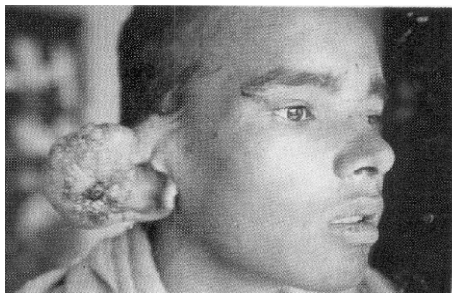


Fig. 16.1: Squamous cell carcinoma (right pinna)

Otoscopic معایناتو کې په غضروفي برخه کې کتله لیدل کېږي. تداوي يې د تومور ایستل دي.

: Squamous Cell Carcinoma

دا تومور د Epithelioma په نامه هم یادېږي. لاندې عوامل د هغه په رامنځ ته کېدو کې رول لري.

1- د عمر له نظره هغه کسان

چې تر 50-60 کلني لوړ وي.

2- د جنس له نظره زیاتره په نارینه وو کې لیدل کېږي.

3- Chronic Suppurative Otitis Media

تومور په لاندې برخو کې میتاستاز ورکوي:

الف: د مستوئید ناحیه (Mastoid Area)

ب: Parotid Area

ج: Temporomandibular Joint

د: Upper Cervical Lymph Nodes

اعراض او علايم يې عبارت دي له:

- 1- Blood Stained Discharge
- 2- Otagia
- 3- Deafness
- 4- Peri-auricular Lymph Node Enlargemen

دا تومور کله کله د Polyp په بڼه تظاهر کوي چې په کم تماس سره فوق العاده زیاته وینه ورکوي.
ددې ناروغۍ قطعي تشخیص په Biopsy سره کېږي.
تداوي یې جراحي ده.

Basal Cell Carcinoma

دا تومور اکثره په صیوان کې وي خو کله کله په مجرا کې هم رامنځ ته کېږي.
دا ناروغۍ په لیري ځایو کې میتاستاز نه ورکوي. که د لمفاوي عقداتو ضخامه ولیدل شي د Secondary Infection له کبله به وي او د Squamous Cell Carcinoma سره په همدې ځانگړنه تشخیص تفریقي کېږي.
د مرض تداوي جراحي ده.
ددې مرض انذار تر Squamous Cell Carcinoma ښه دی.

: Malignant Melanoma

ددې تومور منشا Congenital Malignant Nevi جوړوي. ناروغۍ په هغو اشخاصو کې چې په لمر کې زیات گرځي او په سپین پوستو اشخاصو کې زیات لیدل کېږي.
په Malignant Melanoma کې د عقداتو ضخامه ډیره ژر لیدل کېږي یعنې دا ناروغۍ ډېر ژر میتاستاز ورکوي.
که په غور باندې یوه تور رنگه نصواري کتله ولیدل شي چې په ډېر لیرې تماس سره وینه ورکړي د Malignant Melanoma خوا ته فکر کېږي.
Malignant Melanoma یې او هډوکي ته ژر میتاستاز ورکوي. دا تومور په اولو مرحلو کې چې ډېر کوچنی وي، باید تر درملنې لاندې ونیول شي. پرته له هغې لکه چی د مخه مو وویل دا تومور و نورو برخو او انساجو ته په ابتدايي مرحلو کې میتاستاز ورکوي چی د تداوي موثریت راکموي.

د منځني غور ناروغۍ

Diseases of the Middle Ear

د سببي عامل له نظره دا ناروغۍ په لاندي دوو برخو ويشل شوې ده:

الف: ولادي يا Congenital ناروغۍ چې عبارت دي له:

Congenital Malformation -1

Absence of Tympanic Cavity –a

Absence of Mastoid Portion –b

Absence of Eustachian Tube –c

Absence of Middle Ear Ossicles –d

Congenital Malformation -2

Congenital Dislocation –a

Treacher Collin's Syndrome –b

ب: کسبي يا تالي ناروغۍ چې بيا هم په څلورو برخو ويشل کېږي:

Inflammatory Diseases –a

Traumatic Diseases –b

Tumors of the Middle Ear –c

Miscellaneous –d

د دوام له نظره دا ناروغۍ هم په دوو برخو ويشل شوې ده:

Acute Otitis Media -1

Acute Non-Suppurative Otitis Media –a

Acute Suppurative Otitis Media –b

Chronic Otitis Media -2

Chronic Non-Suppurative Otitis Media –a

Chronic Suppurative Otitis Media –b

بايد وويل شي چې د منځني غور ناروغۍ د Topography له نظره هم په دريو برخو

ويشل شويدي چې عبارت دي له:

1- Salpingitis

a- Acute Salpingitis

b- Chronic Salpingitis

2- Otitis Media

a- Acute Otitis Media

b- Chronic Otitis Media

3- Mastoiditis

a- Acute Mastoiditis

b- Chronic Mastoiditis

د منځني غور کسبې ناروغۍ

Acquired Diseases of Middle Ear

: Traumatic Diseases – I

Fracture of Basis of Skull – A يا د قحف د قاعدې کسر:

د قحف د قاعدې کسر د منځني غور له ترضيضي افاتو څخه گڼل کېږي، چې زياتې پېښې يې ليدل کېږي او د Head Trauma په اکثرو پېښو کې موجودې وي. که چېرې کسري خط د Temporal د هډوکي د Petrosa قسمت د محور سره موازي وي د Horizontal Fracture په نامه او که د Petrosa هډوکي په طولاني محور عمود وي، د Vertical Fracture په نامه يادېږي. د ناروغۍ اعراض او علايم عبارت دي له:

1- Otorrhagia

2- Cerebrospinal Otorrhea

3- Otalgia

4- Conductive Deafness

په Otoscopic معاینه کې مجرا د وينې څخه ډکه وي. که پاکه شي د Tympanic Membrane Perforation معلومېږي چې د هغه څخه وينه بهېږي.

په Skull Fracture کې تر Vertical شکل يې Transverse شکل وځيم دی او په Transverse شکل کې سربېره په پورتنیو علايمو لاندې علايم هم ليدل کېږي:

1- د Labyrinthitis علايم لکه سرچرخي او اخځوي کونوالی

2- Facial Paralysis

3- Nystagmus

دا ناروغۍ کومې ځانگړې تداوي ته اړتيا نه لري خو لاندې احتمالات بايد ورته په پام کې ونيول شي:

1- د غور قطرات استعمال نشي

2- د Analgesic او Antibiotic تطبيق

3- غور هيڅکله پاک نشي او د غور قطرات استعمال نشي.

4- په غور کې پاک نازک سطحی Cotton کنبېښودل شي تر څو د بهرنیو عواملو د داخلېدو څخه مخنوی وشي.

5- د غور د وينې علقات پاک نشي

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

: Baro-Traumatic Otitis Media –B

دا ناروغۍ د اټومسفير د فشار په نسبت د Cavum Tympany د فشار د كښته

والي له كبله رامنځ ته كېږي چې عمده اسباب يې په لاندې ډول دي:

1- Rhinitis – Nasopharyngitis – Adenoid Vegetation

2- Flying په الوتکه کې پرواز کول

3- Diving (په ژورو اوبو کې لامبو وهل)

د ناروغۍ Pathogenesis په لاندې ډول دی:

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

د ناروغۍ اعراض او علايم عبارت دي له Otagia او کونيوالي شخه.

Tympanic Membrane په مختلفو مراحلو کې مختلف حالات خپلوي.

په اوله مرحله کې Retraction ليدل كېږي.

په دوهمه مرحله کې Tympanic Perforation لا نه وي موجود. دلته يوازې

Bulging رامنځ ته كېږي.

په دريمه مرحله کې په Tympanic Membrane کې Perforation او د مصلبي

مخاطبي افرازاتو موجوديت ددې افت علايم دي چې ناروغ اکثراً په همدې دريمه

مرحله کې ډاکټر ته مراجعه کوي.

د ناروغ د غوږ درد خنجر ډوله درد وي او يا داسې فکر کوي چې غوږ کې يې اوبه

ولاري دي. ناروغ يو Autophonia لري.

په Baro Otitis Media کې استجواب ډېر مهم دی او د استجواب په کولو سره

ناروغۍ تشخيصېدلای شي.

د ناروغۍ درملنه دوي برخې لري:

1- وقايوي تدابير:

1- دريښ په وخت کې په الوتکه کې د پرواز شخه مخنوی کول

2- د الوتکې د ارتفاع د کمولو په وخت کې استراحت نکول

3- تر سفر دمخه د Decongestant قطراتو کارول

4- د الوتکې د ارتفاع د کمولو په وخت کې د Valsalva د عملیې اجرا کول
II- معالجهوي تدابیر:

- 1- د پزې د قطراتو کارول
- 2- د Systemic Antibiotic کارول
- 3- د Systemic Anti-histaminic درملو کارول
- 4- د Valsalva د مانورې په وسپله د Auto-inflation.

د منځني غور التهابي ناروغۍ

Middle Ear Cleft Inflammatory Diseases

د منځني غور التهابي ناروغۍ په لاندې دريو برخو ويشل شويدي:

- 1- Salpingitis
- 2- Otitis Media
- 3- Mastoiditis

Salpingitis-1

د Eustachian Tube Catter په نامه هم يادېږي او Etiology يې په لاندې ډول ده:

- 1- Viral Infection, Tonsillitis, Nasopharyngitis
- 2- Anterior and Posterior packing
- 3- Nasopharyngeal Operation
- 4- Adenoidectomy
- 5- Nasopharyngeal Mass
- 6- Palatal Muscles Paralysis

اعراض او علايم يې عبارت دي له Otalgia څخه چې موقعيت يې د Mandible د زاويې و خلف ته ده او د ډوډۍ خوړلو پرمهال زياتېږي.

بله علامه يې کونوالی ده.

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

Posterior Rhinoscopy کې په Nasopharynx کې Edema موجوده وي.

د غور په Otoscopic معاینه کې Tympanic Membrane داخل ته تيله شوی وي.

تداوي يې عبارت ده د سببي عامل د له منځه وړلو، د پزې د قطراتو، او د Antibiotic او Analgesic کارولو څخه.

Chronic Salpingitis

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

اعراض یی عبارت دي له کونوالی، Autophonia او Tinnitus څخه. په Otoscopic معایناتو کې غشایی طبخ داخل ته ټپله، د غشایی طبخ خوځښت محدود او همدارنگه Umbo لنډ او Cone of Light له منځه تللی وي. تداوي یې د سیسټیمیک، Antibiotic، Anti-histaminic، او د پزې د قطراتو کارول دي. همدارنگه د سببي عامل تداوي او Catheterization of Eustachian Tube.

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

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

Acute Suppurative Otitis Media

تعریف: د منځني غور د مخاطي غشا د التهاب څخه عبارت ده. تر هغه پوري Acute Suppurative OM اختلاطي مرحلې ته نه داخلېږي چې هډوکي ماوفه نشي.

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

ENT

ددې ناروغۍ مساعده كوونكي فكتورونه عبارت دي له:

Tonsillitis, Adenoiditis, Pharyngitis -1

Rhinitis, Sinusitis, Nasal Packing -2

Batting, Swimming, Diving -3

Tympanic Perforation -4

Trauma, Skull Fracture -5

Gastroenteritis په ماشومانو كې -6

Malnutrition -7

Poor Hygiene -8

: Microorganism

Staphylococcus, Hemolytic Streptococcus -1

Pneumococcus -2

E. Coli, Pyocianas -3

Pseudomonas, Proteus -4

بايد وويل شي چې د منځني غور حاد التهابي آفات د پتولوژي له نظره څلور مرحلې لري:

Tubotympanitis -1

Tympanic Membrane Congestion -2

Suppuration -3

Resolution or Complication -4

اعراض او علايم

په لويانو كې يې عمومي اعراض عبارت دي له Headache, Otagia، خفيفه تبه او په ماشومانو كې دوامداره ژړا او په غور باندي د گوتې موبيل. د ناروغۍ علايم نظر و هرې پتولوژيكي مرحلې ته فرق كوي:

A- د Congestion مرحله:

د احتقان مرحله په څلورو درجو ويشل شوېده. په لمړۍ مرحله كې يوازي د Tympanic Membrane په محيط باندي احتقان موجود وي. په دوهمه مرحله كې دا Congestion د مركز خوا ته رارسېږي. په دريمه مرحله كې ټول غشايي طبلي احتقاني كېږي ليكن د خطو په شكل د احتقان په منځ كې نورمال صدفې رنگ هم ليدل كېږي.

په څلورمه مرحله كې هېڅ نورمال رنگ موجود نه وي. ټول Tympanic Membrane احتقاني او سور وي.

د Suppuration په مرحله کې غشایی طبل سورى شوى وي او وينه لرونکي افرازات د غور د مجرا څخه روان وي چې وروسته يوازې ژېر رنگه افرازات د غور په مجرا کې موجود وي.

هغه ناروغان چې Acute Suppurative Otitis Media ولري، لاندې تغيرات د هغوي په اورېدو کې موجودوي:

Weber Lateralized -1

Rhine Negative (BC \geq AC) -2

A.B.C Shorter -3

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

د ناروغۍ د تشخيص او Microorganism د معلومولو لپاره Culture او Antibiogram مهمه تشخيصيه معايه ده چې تر کلچر وروسته د تداوي پلان ونيول شي.

د منځني غور حاد التهابي افات له لاندې ناروغيو څخه تشخيص تفريقي شي:

Otitis Externa and Herpetic -1

Post Auricular Adenitis -2

Referral Pain -3

درملنه

د ناروغۍ درملنه د Pathologic مراحلو په اساس سره توپير لري خو لاندې لارښوونې په هر وخت کې د تطبيق وړ دي:

1- که چېرې ناروغ ډېر نارامه وي او Bulging هم موجود وي نو په اول قدم کې دى Myringotomy اجراء شي. د Myringotomy انتخاېي ناحيه په Tympanic Membrane باندې د هغه Anterior Inferior ناحيه ده.

2- که چېرې Tympanic Perforation موجود وو:

a- د غور مجرا وچه شى او وچه وساتل شي

b- د پزې قطرات وکارول شي

c- په Systemic بڼه د انتې بيوتيک وکارول شي.

د Antibiotic د قطراتو کارول پخوا رواج او استطببات درلود خو اوس هيڅ پلويان نه لري.

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

د منځني غور ځنډني يا مزمن التهابات

Chronic Suppurative Otitis Media

په لاندي حالاتو کې ناروغ ځنډني مرحلې ته داخلېږي:

- 1- په هغه صورت کې چې بشپړه او دوامداره درملنه ونه شي.
 - 2- د انتان دمحاق موجوديت لکه Adenoiditis, Tonsillitis, Sinusitis
 - 3- د مکروب د Virulence زياتوالي
 - 4- د ناروغ د مقاومت کموالي
 - 5- خرابه حفظ الصحه، فقر او بيچارگي
 - 6- Attic Perforation
 - 7- د Aditus او Mastoid انتانات
 - 8- Sclerotic Mastoiditis
- د ناروغۍ د Pathology له نظره په دوه ډوله ده:

A – Tubotympanic (Safe Type)

B – Atticoantral (Unsafe Type)

د Tubotympanic ډول ځانگړتياوي په لاندي ډول دي:

الف: Central or Anterior Inferior Perforation

ب: Conductive Deafness

ج: Polypoid Mass

د: Normal Ossicular Chine

ه: Safe Prognosis

و: په ماشومانو کې زياتره ليدل کېږي.

ی: په لويانو کې په هغو اشخاصو کې وي چې Sclerotic Mastoid ولري.

په Atticoantral شکل کې په مخاطبي غشا سربېره هېوکي هم په آفت اخته کېږي.

ددې ډول ځانگړتياوي په لاندي ډول دي:

1- (Pars Flaccida) Attic Perforation

2- شديد سپر لري

3- كله كله اعراض هيڅ موجود نه وي ناروغۍ پرمختگ كوي.

4- Tympanic Perforation معمولاً حاشيوي وي.

5- په Attic ناحيه كې عظمي نكروز موجود وي.

6- د غورې افرازات يا Otorrhea مقدار كم خو بويناكه وي.

7- پدې شكل كې اكثرأ Polyp يا Cholesteatoma موجود وي.

8- پدې شكل كې ناروغۍ دوامداره سپر كوي.

د Tympanic Perforation د ليدو له مخې ځيني مهمې پتالوژيكيې ساحې مونږ پېژندلای شو د بېلگې په توگه:

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

b- كه Perforation په Pars Flaccida كې موجود وي، كه مركزي وي يا حاشيوي، آفت په Attic كې موقعيت لري چې دلته د Malleus د جسم، د Incus د Body او د Tegmen Tympani د نكروز سبب گرځي.

c- كه Perforation د Pars tensa په خلفي سفلي كې وي د retro facial د برخې ماوفيت بنسكاره كوي.

d- كه Tympanic Perforation يوازي په سفلي برخه كې وي او حاشيوي هم نه وي، آفت په Hypo tympanic كې دی.

بايد په ياد ولرو چې خلفي تشقبات نسبت و قدامي ته خطرناكه وي ځكه چې دا ډول Perforation پرته لدې چې اول Chronic Mastoiditis جوړ كړي، راساً د خطرناكو اختلاطاتو لكه Facial Paralysis, Labyrinthitis او Intracranial Complications سبب گرځي.

Pathology

د Atticoantral Type پتالوژيکه منظره عبارت ده له لاندي دريوو پتالوژيکو وتېرو څخه:

1- Polyp : د منځني غور د مخاطي غشا د Hyperplasia څخه عبارت ده.

Hyperplasia د Connective Tissue د Periost د Granulation Tissue د
خخه عبارت ده چې خپله منشا اکثراً د Tympanic Sulcus خخه اخلي. کله کله
خپله منشا د حاشیو د جدار خخه هم اخلي خو زیاتره وخت د هغه صمحاق خخه منشه
اخلي چې د هغه ناحیې هډوکي Necrosis کړی وي.

3- Cholesteatoma :

د Stratified Squamous Epithelium خخه عبارت دی چې د Cholesterol د
Crystal، د Coroid د طبقي د تفصااتو او باکتریاوو لرونکی دی. د
Cholesteatoma د شکل په برخه کې لاندې نظریات موجود دي.

1- Embryonic Rest (Congenital)

2- Immigration

3- Squamous Metaplasia

که چېرې په Chronic Suppurative Otitis Media کې لاندې علایم ولیدل شي
د خطر علایم دي:

1- د غور دوامداره درد او دوامداره سردردی

2- لوړه تبه او لړزه

3- Facial Paralysis

4- Vertigo او Fistula Sign مثبت کیدل

درملنه

د دې ناروغۍ تداوي دوي برخې لري

الف: د ناروغۍ کنترولول

ب: د اورېدو اعاده کول

د ناروغۍ کنترول په Tubotympanic Type او Atticoantral Type کې سره
توپیر لري.

A- په Tubotympanic شکل کې:

1- د ناروغ د عمومي حالت بڼه کول

2- د مشخص درمل پوسپله د انتان له منځه وړل

3- د غور پاکول چې په لاندې دريو طریقو د غور پاکول صورت نیسي:

a- د Cotton Applicator پوسپله د Antibiotic Powder تطبیق

یا د Boric Acid تطبیق د غور په بهرنۍ مجرا کې.

b- د لواز په وسپله: پدې طريقه کې بايد ډير احتياط وشي چې د اوبو موجه دومره زياته نه وي چې د Tympanic Perforation د لارې منځني غوړ ته داخله شي.

c- د Suction په وسپله چې دا طريقه تر ټولو ښه او موثره طريقه ده.

B- په Atticoantral Type کې:

پدې شکل کې اول د طبي درملنې څخه کار اخيستل کېږي. که پایله يې منفي وه د جراحي مداخلې څخه کار اخيستل کېږي. طبي درملنه يې په لاندې ډول ده:

1- د غوړ پاکول او Suction

2- د Barospritz تطبيق

3- د Boric Acid + Iodine د پوډر تطبيق

4- د غوړ وچ ساتل

5- د Systemic Antibiotic تطبيق

6- د Systemic Antihistaminic دواگانو تطبيق

د جراحي مداخلې موخې په لاندې ډول دي:

1- د مرضي انساجو څخه د غوړ مطمئن کول

2- د اختلاطاتو څخه مخنيوي

3- په دايمي ډول د Otorrhea له منځه وړل

4- د اوربدو د خرابوالي څخه مخنيوی کول

د جراحي تداوي ډولونه عبارت دي له:

1- Cortical Mastoidectomy

2- Radical Mastoidectomy

3- Modified Radical Mastoidectomy

4- Mastoidectomy + Tympanoplasty

که چېرې Chronic Suppurative Otitis Media تداوي نه شو، مرض پېشرفت کوي او لاندې اختلاطات منع ته راوړي:

1- Systemic Complications: لکه Septicemia او Empyema

2- Regional Complications: چې بيا هم په دوه ډوله ده:

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

1- Otitis Externa

2- Chronic Mastoiditis

- 3- Chronic Adhesive Otitis Media
- 4- Labyrinthitis
- 5- Facial Paralysis
- 6- Retro or Para Pharyngeal Abscess
- 7- Bezold's Abscess
- 8- Petrositis (Gradenigo's Syndrome)

Intra-cranial Complications –B
 Chronic Otitis Media څخه منځ ته راځي، عبارت دي له:

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

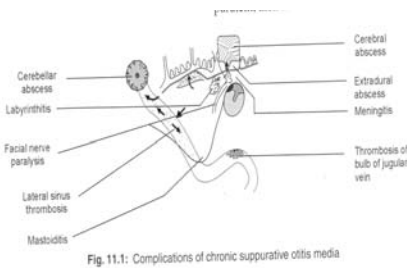


Fig. 11.1: Complications of chronic suppurative otitis media

د منځني غور له اختلاطو څخه دوه هغه اختلاطه چې د غور په دننه کې رامنځ ته کېږي عبارت دي له Chronic Mastoiditis څخه او د اووم زوج له فلج څخه (Facial Paralysis) او يو اختلاط چې زيات واقع کېږي او د داخل القحفي

اختلاطو څخه دی عبارت دی له Otogenic Meningitis څخه. دلته پدې برخه کې مطالعه کېږي.

Acute Mastoiditis-3

Mastoid د هوايي حجراتو د نكروتيك التهاب څخه عبارت ده چې د نا بشپړي تخليبي يا Drainage سره يوځای وي. مساعد کونکی فکتورونه:

- 1- د مقاومت کموالي
- 2- د ناروغۍ د ويروانس زياتوالی
- 3- نابشپړه او غير موثره درملنه

مريضی سببونه يې عبارت دي:

1- د Mastoid و خوا ته د منځني غور د التهابي پروسې خپرېدل

2- د جروحاتو يا ترضيضاتو له لاري mastoid ته د مرضي عامل داخلېدل.

3- دوينې دليارې د مرضي عامل خپرېدل.

Pathology

کله چې مرضي افت Mastoid ته داخل شي، په Mastoid کې د مخاطي غشا د Edema او Congestion سبب گرځي. وروسته له هغه دا Edema او Mastoid د Congestion د هوايي حجراتو د Thrombosis او Necrosis سبب گرځي.

د مرض سبب يا پرمختگ په لاندې ډول ده:

1- که د مرضي افت Virulence کم وي، د ناروغ مقاومت زيات وي او کافي درملنه ورته اجرا شوې وي، نو ناروغ د شفا خوا ته ځي.

2- که Aditus Antrum بند نه وي، د بلې خوا Tympanic Perforation څخه د قبيح تخليه هم موجوده وي، پدې حالاتو کې د Mastoid په داخل کې د pus راټولېدنه په ليره اندازه وي او د Recover Abscess په نامه يادېږي.

3- که Aditus Antrum په بشپړ ډول بند وي د هوايي حجراتو کوچنۍ اوسې سره يوځاي کېږي او د هوايي حجراتو يوه بشپړه Abscess جوړوي او دا Abscess د Bone Necrosis سبب گرځي.

اعراض او علايم

1- په تاريخچه کې د Otitis Media څخه حکايه کوي.

2- عمومي اعراض يې عبارت دي له تبې، سردردې او ناراحتي څخه.

3- موضعي اعراض يې عبارت دي له

A- Otorrhea چې وصف يې نبضاني يا Pulsatile دی. همدارنگه Otorrhea فوق العاده بويناکه، مقدار يې زيات او Cream-like وي.

B- کونوالی په منځنۍ درجه وي.

په عمومي علايمو کې د ناروغ تبه لوړه وي ناروغ Toxic حالت لري او د ناروغ نبض غير منظم وي.

د Acute Mastoiditis موضعي علايم عبارت دي له:

1- د Mastoid د ناحيې حساسيت يا Tenderness خصوصاً د Mastoid په ذروه باندې.

ENT

2- د صیوان تغیر قدام او سفلی لوري ته.

3- Tympanic Perforation

4- Post Auricular Swelling چي موج يا Fluctuation لري.

په Otoscopy معایناتو کې:

1- د غور په مجرا کې د افزاتو موجودیت

2- د غور د مجرا د خلفي علوي جدار سقوط

3- کله چې د غور د مجرا افزات پاک شي، Tympanic Perforation موجود وي.

Investigation یا معاینات

A- په Tuning Fork سره

a- Weber د مرضی خواته Lateralized وي.

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

c- Shorter —→ Abc Test

B- په Audiometric Exam کې یو Conductive Deafness او یو Air Bone

Gap موجود وي.

C- د ویني په معایناتو کې Leukocytosis موجود وي.

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

د Acute Mastoiditis ځانگړي اشکال:

1- Sub-Periosteal Abscess

2- Zygomatic Abscess

3- Bezold's Abscess

4- Citell abscess

5- Petrositis (Gradenigo's Syndrome) چې په هغه کې لاندې علامې

موجودي وي:

a- Trigeminal Neuralgia

b- Post Mastoidectomy Otorrhea

c- Diplopia

که چېرې Mastoiditis تداوي نه شي، لاندې اختلاطات ورکوي:

1- Mastoid External Fistula

2- Mastoid Internal Fistula

3- Bezold's Abscess

4- From Temporo-occipital to Occipital Region

- 5- From Zygoma to Zygomatic Abscess
- 6- Lac Abscess (د مجرا د عظمي برخي په علوي برخه کی)
- 7- From Tegmen Tympany to Cranium
- 8- Lateral Sinus Thrombosis
- 9- Labyrinthitis
- 10- Retropharyngeal Abscess
- 11- Facial Paralysis

: Differential Diagnosis

د ناروغۍ باید د لاندې ناروغیو څخه تشخیص تفریقی شي:

External Canal Furuncle -1

Scalp Lesion -2

Sebaceous Cyst and Auricular Tumors -3

Hodgkin Disease, TB Adenitis -4

Mixed Salivary Gland Tumors -5

Referral Pain -6

تداوي

د Acute Mastoiditis درملنه په دوه ډوله ده:

1- طبي محافظه کارانه درملنه

2- جراحي جذري درملنه

طبي تداوي يې عبارت ده له استراحت، Antibiotic، Analgesic، د Antibiotic

انتخاب که د Culture او Antibiogram له مخي وشي، بڼه به وي.

جراحي تداوي هم په دوه ډوله ده:

1- بېړنۍ جراحي مداخله يا Simple Mastoidectomy چې دا جراحي عمليه په

ځينو ځايو کې د Schwartz Mastoidectomy په نامه هم يادېږي. په Simple

Mastoidectomy کې يوازې قيح د Mastoid څخه تخليه کېږي. د منځني غورږ و

ساختمانو ته لاس نه وهل کېږي.

د **Simple Mastoidectomy** استطابات

1- دوامداره تبه او د سردرد چې د Myringotomy په واسطه اصلاح شوې نه وي.

2- تبه چې تر 4-8 ورځو تداوي وروسته ونه لوبېږي او نبض پورته شي.

3- طبي تداوي چې تر څلورو او نيو پوري نتيجه ورنکړي.

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

5- د مجرا د خلفي علوي جدار سقوط چې د Abscess په موجوديت دلالت کوي.

6- د غور په مجرا کې د افرازاتو موجودیت د قهفي او يا Labyrinth د اعراضو د موجودیت سره.

د جراحي مداخلې موخه

د جراحي مداخلې هدف د قیح تخلیه ده پرته لدې چې د غور و ساختمانو ته په صندوقه کې کوم زیان ورسېږي.

تر عملیات د مخه باید لاندي احتمالات ونيول شي:

1- د حیاتي علایمو له نظره د ناروغ کنترول

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

3- د ناروغ د معایناتو بشپړول

4- د وینستانو څخه د ناحیې پاکول

تر عملیات وروسته باید لاندي احتمالات ونيول شي:

1- د شپږو ساعتو لپاره NPO

2- د Antibiotic تطبیق

3- د Analgesic تطبیق

4- په مقابل اړخ باندي د 24 ساعتو لپاره استراحت ورکول.

5- هر دوه ساعته وروسته د ناروغ د حیاتي علایمو کنترول

6- تر 24 ساعتو وروسته د Bandage تبدیلول

7- تر 48 ساعتو وروسته د ناروغ د Tampon او Drain ایستل

8- ناروغ ته تر دریو څلورو ورځو پوري استراحت ورکول

د جراحي عملیات اختلاطات په لاندي ډول دي:

A- د عملیات پرمهال

الف: Facial Paralysis

ب: Lateral Sinus Thrombosis

ج: Labyrinthitis

B- وروسته تر عملیاته:

الف: Infection

ب: Delayed Healing

ج: External Fistula

Chronic Mastoiditis

د Chronic Atticoantral Type Otitis له اختلاطاتو څخه عبارت دی. دا ډول افت د Cholesteatoma او Granulation Tissue سره يوځای ليدل کېږي. په Chronic Mastoiditis کې Aditus تل بند وي.

اعراض او علايم

- 1- د غور افرازات چې فوق العاده بويناکه ، Blood Stained يا بيله وينه وي ، خو اندازه يی کمه وي.
- 2- د غور درد (Otalgia) چې زیاتره د Mastoid په ناحیه کې احساس کېږي.
- 3- Deafness په منځنۍ يا شديد بڼه وي.
- 4- د غور برنگس يا Tinnitus د Labyrinth د تخريش له کبله را منځ ته کېږي.
- 5- د Mastoid په Antrum کې د بهرنۍ Fistula موجوديت.
- 6- د غور په بهرنۍ مجرا کې د Cholesteatoma يا Granulation انساجو موجوديت.
- 7- د Tympanic Membrane په معاینه کې د Marginal Perforation موجوديت
- 8- د غور د بهرنۍ مجرا په علوي خلفي جدار کې يا Fistula موجوده وي او يا هم دا جدار سقوطي وي.

درملنه

د Chronic Mastoiditis تداوي جراحي ده او جراحي تداوي په دوه ډوله ده:

- I- د مرضي آفت له منځه وړل چې عبارت دي له Radical Mastoidectomy او يا هم Modified Radical Mastoidectomy څخه.
- II- د مرضي آفت له منځه وړل او د شنوایی اعاده کول چې عبارت دي له Radical Mastoidectomy + Tympanoplasty څخه.

په Radical Mastoidectomy کې د Mastoid او Attic ټول مرضي انساج ایستل کېږي او پدې عمليات کې Malleus او Incus د مرضي انساجو سره له منځه ځي. له همدې کبله وايي چې په منځني غور کې Malleus او Incus د Radical Mastoidectomy په وسيله قرباني کېږي.



په Modified Radical Mastoidectomy کې د Malleus رآس او د Incus جسم ساتل کېږي چې وروسته د عمليات څخه د اورېدو په اعاده کې مهم رول لري. د تدابي دوهم پلان چې د اورېدو اعاده کول دي، د Tympanoplasty په نامه يادېږي.

Tympanoplasty

د Plastic Reconstruction څخه عبارت ده چې د لېږديز سيستم يا Conductive Deafness د اصلاح لپاره په کار وړل کېږي. د Tympanoplasty استطببات

- 1- په پزه او ستوني کې افت موجود نه وي.
 - 2- د Cochlea وظيف نورمال وي.
 - 3- Air-bone Gap موجود وي يعني $BC \geq AC$ وي.
 - 4- Eustachian Tube خلاص وي يعني تهويه په دواړو خواو کې موجوده وي او دا تهويه يوشانته وي.
 - 5- د غور مجرا او منځنی غور وچ وي.
 - 6- Tympanic Membrane وچه وي يعني غشايی طب پرتله له Perforation نور التهابي علايم ونه لري.
- د Tympanoplasty ډولونه په لاندې ډول دي:

A – Tympanoplasty Type I: دا ډول د Myringoplasty په نامه هم يادېږي. پدې ډول کې يواځې د Tympanic Membrane هغه Perforation چې موجود وي، اصلاح کېږي. په هغو کسانو کې چې د اورېدو کموالی يې د 10-30dB په اندازه وي، اجرا کېږي.

B – Tympanoplasty Type II: د Atticotomy او يا Ossiculopexia په نامه هم يادېږي.

دا ډول Tympanoplasty په هغو ناروغانو کې استطببات لري چې د Tympanic Membrane د Perforation سره د عضيماتو خلع هم موجوده وي او يا هم د Radical Mastoidectomy په سېله دا عمليات د پتولوژيک آفت سره ايسټل شوي وي.

Tympanoplasty Type III –C : Columella Effect په نامه هم يادېږي. پدې ډول عمليات کې Tympanic Membrane د Stapedes سره وصل کېږي.
 Tympanoplasty Type IV –D : پدې ډول عمليات کې د Round Window و مخ ته دوهمه پرده اچول کېږي ترڅو د اهتزازاتو د غير نورمال سير څخه مخنيوی وکړي. دا ډول عمليات د Total Tympanoplasty په نوم هم يادېږي.
 Tympanoplasty Type V –E : دا عمليات د Fenestration په نامه هم يادېږي او په هغو ناروغانو کې چې چې Foot Palate په Oval Window کې fix وي، د تطبيق وړ دی. پدې عمليات کې Fenestration په وحشي نيم دايروي کانال کې صورت نيسي او د هغه په سر Graft ايښودل کېږي.

د Tympanoplasty مضا د استطابات:

1- د Cochlea د وظيفو خرابوالی

2- هغه ناروغ چې Adhesive Otitis Media ولري.

3- هغه ناروغان چې د Mastoid پراخ افت ولري.

4- هغه مريضان چې د پزې او ستوني فعال آفت ولري.

5- هغه ناروغان چې فعال Otitis Media ولري.



Facial Paralysis

د وجهي عصب فلج

وجهي عصب يا Facial Nerve

کله چې د

Medullo-Pons

Junction څخه خپله

ظاهري منشا واخلي، د

غورډ داخلي فوهي

(Meatus Acusticus

Internus ته داخلمېږي،

وحشي لورته د علوي خوا

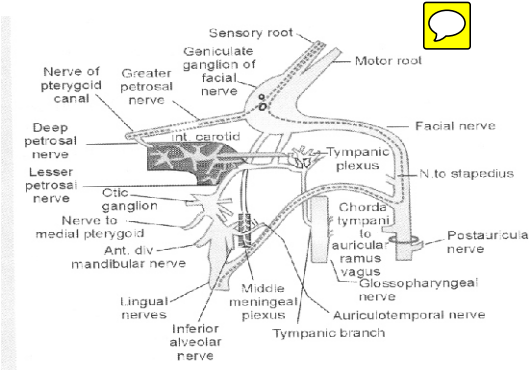


Fig. 17.1: Course of the facial nerve

ته سپر کوي. د Labyrinth په علوي کې د Processus Cochleariformis په بغل کې د انسي څخه وحشي ته دور خوري چې هلته Geniculate Ganglion قرار لري.

وروسته له هغه چې Geniculate Ganglion جوړ شو، و Fallopian Canal ته ننوږي چې Fallopian Canal د Oval Window په علوي کې او د Lateral Semicircular Canal په سفلي کې قرار لري. کله چې و Aditus Mastoid ته ورسېد، سفلي طرف ته دور خوري چې پدې وخت کې د Pyramid سره مجاورت لري او د Foramen Stylomastoid څخه خارجېږي.

کله چې Facial Nerve د Foramen Stylomastoid څخه بهر شو، قدام لور ته سپر کوي. د Digastrics عضلې د Posterior Belly سره تصالب کوي او د Processus Styloid د ذروي په امتداد Parotid Gland ته ننوږي، هلته د Parotid د غدې د سطحې او ژور لوب په منځ کې په دوو اساسي شعبو ویشل کېږي چې د Temporofacial او Cervicofacial په نومونو یادېږي. د Facial Nerve نهایي شعبات د Parotid Gland د قدامي او علوي حدودو څخه وزي چې د تندي، علوي جفن، سفلي جفن او هغه عضلات چې په وجه کې قرار لري، تعصیبيوي.

په پورتنیو برخو سربېره Facial Nerve د پزې او خولې عضلات هم تعصیبيوي. جانيي شعبات یې عبارت دي له Stapedes څخه چې د Pyramid د بغل څخه جلا کېږي. بله جانيي شعبه یې Chorda Tympani ده چې د Facial Nerve د Descendens برخې څخه جلا کېږي، Cavum Tympany ته داخلېږي. د Incus او Malleus په منځ کې د Fissure Petrotympanic څخه وزي. د Fossa Infra-Temporalis په برخه کې د Arteria Lingualis سره یوځای کېږي، د ژبې قاعدې ته ننوږي.

Facial Paralysis د موقعیت له نظره په درې ډوله دی

1- Supra Nuclear : چې د مخ د نیم اړخ کښته برخه په آفت کې گډون لري او علوي نیمه برخه یې سالمه وي.

2- Infra Nuclear : پدې ډول کې د مخ نیم اړخ په بشپړ ډول په آفت اخته وي.

3- Nuclear : ددې شکل Facial paralysis اعراض او علایم د Infra Nuclear په شان دي.

: Etiology

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

A- داخل قحفي اسباب:

Acoustic Neuroma -1

Poliomyelitis -2

B- داخل صدغي يا Intra Temporal اسباب:

Bell's Palsy -1

Otogenic Facial Paralysis -2

Traumatic (Mastoid Surgery) -3

Skull Fracture -4

Necrotizing Tumors -5

Herpes Zoster Oticus -6

C- تحت الصدغي يا Infra Temporal :

Parotid Tumors -1

Parotid Surgery -2

Parotid Trauma -3

Bell's palsy

Bells palsy لپاره دوې تيوري موجودې دي:

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

دوهم: Viral Theory چې دومره طرفداران نه لري.

کلنيکی علايم يې د منځ د نيم اړخ فلج د هماغه طرف د سردرد او د منځ درد سره. نور

معاینات چې بايد اجرا شي عبارت دي له Electromyography او Test of

Neural Excitability څخه.



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



درملنه

د دې ناروغۍ تداوي دوي برخې لري:

اول طبي تداوي چې د Vasodilator درملو له کارولو څخه عبارت دي لکه Hydergin، همدارنگه د Histamine Diphosphate د زرقیاتو څخه چې د هغه د 1.10-7 د محلول څخه د 0.1ml په اندازه په تحت الجلد کې زرق کېږي او تدریجاً د هغه مقدار زیاتېږي. Prednisolone دورځې تر 20-80mg پوري.

A.C.T.H دورځې تر 10-20mg پوري.

په Infra Red شعاع سره Physiotherapy خو که دا ډول Physiotherapy دملنه اغیزمنه تمامه نه شو، د Galvanic Stimulation څخه باید کار واخیستل شي. ددې ناروغۍ جراحي تداوي عبارت ده له Neural Decompression څخه.

Otogenic Facial Paralysis

دا ډول فلج د Infra Nuclear Facial Paralysis له اسبابو څخه دی او دو جهي عصب د صدغي قسمت د عمودي برخې له آفت څخه عبارت ده چې د Chorda Tympani د منشا څخه پورته یا کېنسته په ناروغۍ اخته کېږي. د ناروغۍ عمده اسباب Acute Suppurative Otitis Media، Chronic Mastoid Suppurative Otitis Media او یا د Mastoid جراحي مداخلات دي. اعراض او علايم:

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

د دې ناروغۍ درملنه سببي، طبي او فزيوتراپي ده. که چېرې په آني ډول واقع شوي وي فوراً دی جراحي مداخله صورت ونيسي او End to End Anastomosis دي ورکړل شي.

که آفت د Mastoid تر مداخلې وروسته پیداشوی وي او په تدریجي ډول زیات شوی وي نو د Pack د فشار له امله منځ ته راغلی ده، باید هغه Packing چې صورت نیولی دی، وایستل شي.

د Facial Paralysis په سببي تداوي کې کوم شی چې د هغه عامل وي، باید تشخیص او د هغه اساسي تداوي اجرا شي.
 فزيوتراپي او د Neurotropic درملو تطبيق د ناروغۍ د دوباره اعادي لپاره اړين دی.

Otogenic Meningitis

اسباب: مرض له منځني غوږ څخه په لاندې طريقو سحایا ته لېږدېږي:

- 1- د هغه کسري خط په وسيله چې د ترضيض له امله شوی وي.
- 2- د Cholesteatoma په وسيله د علوي جدار د تخريب له کبله.
- 3- د دنني غوږ د مجرا د لاري
- 4- د Labyrinth د لاري
- 5- بلاخره کم او حتی نادري پېښې يې د ويني د دوراني سيستم له لاري رامنځ ته کېږي.

د Bacteriology له نظره زياتره هغه انتانات چې د Otogenic Meningitis سبب گرځي، پدې ډول دي Staphylococci، Pneumococcus او Streptococcus انتاناتو څخه.

اعراض او علايم: يې په دوو گروپو ويشل کېږي:

الف: عمومي اعراض لکه بې اشتهايي، سردرد، کسالت، تبه او خواگرځېدنه
 ب: موضعي اعراض يې عبارت دي له Photophobia، هزيانات، د غاړې شخي (Stiffness) اود ليدلو تشوش څخه.

علايم يې هم په دوو برخو ويشل شويدي:

الف: عمومي علايم لکه د حرارت د درجې لوړوالی او د نبض کښته والی

ب: موضعي علايم:

Neck Rigidity (+)

Kerning's Sign (+)

Brudzinski's Sign (+)

Papilla Edema (+)

د ناروغ په معایناتو کې لاندې تغيرات ليدل کېږي:

الف: د ويني په معاینه کې Leukocytosis او Polynuclear لوړ وي.

ب: د C.S.F په معاینه کې د مايع رنگ ژېړ او مکدر وي. د مايع فشار لوړ وي او په

کيمياوي معایناتو کې لاندې تغيرات ليدل کېږي:

C.S.F Protein \uparrow (20-40mg% Normal)
C.S.F Glucose \downarrow (60-90mg% Normal)
C.S.F Chloride \downarrow (700-750mgr Normal)

: Treatment

A- طبي تداوي:

- 1- په يوه تاريخه كوتڼه كې استراحت
- 2- انتي بيوتيک Penicillin Crystal هر درې ساعته وروسته يو ميليون د يوې اونۍ لپاره
- 3- د Glucose Hypertonic تطبيق تر څو د دماغ او داخل قحفي فشار د كښته كېدو سبب شي.

B- جراحي تداوي:

هغه مهال بايد اجرا شي چې انتان تر كنترول لاندي راغلی وي او جراحي تداوي يې له Cortical Type يا Radical Mastoidectomy څخه عبارت ده چې د ناروغۍ په نوعيت پورې اړه لري. په هغه حالاتو كې چې Otitis Media وروسته له يو حاد Otitis Media څخه منځ ته راغلی وي، د جراحي مداخلې تيا نه ليدل كېږي ځكه چې د Meningitis د درملنې سره د منځني غوږ التهاب هم له وركېږي، انتان له منځه تللی وي او غوږ وچ شوی وي.

Adhesive Otitis Media

دا ناروغۍ هم د Otitis Media د اختلاطاتو څخه عبارت ده چې په Promontorium باندې د Tympanic Membrane د نښلېدو يا التصاق څخه منځ ته راځي.

د ناروغۍ اعراض او علايم عبارت دي:

- 1- په استجواب كې د غوږ تدریجي كونيوالی او Tinnitus
- 2- په Otoscopic معایناتو كې:

- 1- Retracted Tympanic Membrane
- 2- Short Handle of Malleus
- 3- Absence of Cone of Light
- 4- Tympanic Membrane Mobility Reduced
- 5- په غشايي طبل باندې سپين تباشير ډوله لكې
- 6- $BC \geq AC$

7- په Valsalva کې Eustachian Tube بند وي.

تداوي

ددې ناروغۍ درملنه دوي برخې لري:

اول: د Hearing Aid کارول

دوهم: جراحي مداخله:

جراحي مداخله يې عبارت ده له Tympanotomy څخه، چې ټول هغه التصاقات چې د Tympanic Membrane او Promontorium ترمنځ منځ ته راغلي وي له منځه وړل کېږي. اوددې لپاره چې دوباره التصاقات رامنځ ته نه شي، د Silastic يوه صفحه د Tympanic Membrane او Promontorium په منځ کې ايښودل کېږي.

Otosclerosis

په Oval Window کې د Foot plate د ankylosis څخه عبارت ده. د ناروغۍ اصلي سبب ندی معلوم خو لاندې فکتورونه د هغه په منځ ته راتلو کې ونډه لري.

1- کونوالی چې په تدريجي ډول زياتېږي او د ناروغۍ يوازنی علامه ده.

2- Tinnitus چې منځ ته راشي، په چټکي سره مخ ته ځي.

3- Paracusis Willisiana ناروغ په غالمغالي محيط کې تر آرام محيط بڼه اوري.

4- ناروغ پخپله کراري خبرې کوي خو نور بايد په لوړ اواز خبرې وکړي.

په Tuning Fork کې لاندې علايم ليدل کېږي:

a- $BC \geq AC$ په اوله مرحله کې

b- $BC > AC$ په اخيره مرحله کې

او Air Born Gap سره نږدې کېږي.

د ناروغۍ تشخيص په لاندې خصوصياتو کېږي:

1 کورنۍ تاريخچه

2- تدريجي کونوالي او Tinnitus

3- د هغه په کورنۍ کې د ناروغۍ موجوديت

4- Paracusis Willisiana

5- Tuning Fork معاینات او Audiometric معاینات

تداوي

د ناروغۍ تداوي په دوه ډوله ده:

الف: د Hearing Aid کارول

ب: جراحي: Stapedectomy چې له Tympanoplasty څخه عبارت ده او دا ډول
Tympanoplasty له Type V ډول څخه ده.

د منځني غورځونو تومورونه

Tumors of the Middle Ear

1- Primary

- a- Benign Tumor (Glomus Jugulare Tumor)
- b- Malignant:
 - Squamous Cell Carcinoma
 - Malignant Melanoma
 - Basal Cell Carcinoma

2- Secondary (Referral)

- a- Nasopharyngeal Tumors
- b- Parotid Gland Tumors
- c- External Carotid Canal Tumor
- d- Meatus Acusticus Externus

د دنني غورځونو ناروغۍ

Diseases of the Inner Ear

Acoustic Trauma

د Noise Induced Deafness په نامه هم يادېږي. له هغه آفت څخه عبارت ده چې
د لوړو آوازو په وړاندې د دنني غورځونو د Corti's Organ د ماوفيت له کبله منځ ته
راځي.

دا ناروغۍ په هغو اشخاصو کې چې په عالمغالي محيط کې په دوامداره توگه کار
کوي، ليدل کېږي لکه مسگران، آهنگران، او د فابريکې کارکونکي.
هغه آوازونه چې دنني غورځونو ته زيان رسوي، دلندي ځانگړتياوو لرونکي دي:
1- تر 100dB کېنسته وي.

2- د 5000-8000 فریکونسي په منځ کې وي.

3- د عمر له نظره چې هر څومره وخت تېرېږي، افت زياتېږي.
د ناروغۍ تشخيصيه علامه تاريخچه او د 5000 c/ps په حدودو کې اخذوي
کونوالی ده.

د ناروغۍ تداوي دوې برخې لري:
اول: وقايوي تدابير چې عبارت دی له Ear Plug څخه.
دوهم: معالجي تدابير د Hearing Aid کارول او د Lip Reading تربيه

Blast Deafness

دا ډول کونوالی هم د Noise Induced Deafness په بڼه وي. پدې ډول کونوالی کې افت د صوتي امواجو له کبله نه رامنځ ته کېږي بلکې د هغه انفلاقي امواجو له کبله چې غوږ ته ننوزي او د Corti's Organ د Rupture سبب گرځي، منځ ته راځي. په Corti's Organ کې لمړې بهرني اهدابي حجرات او وروسته Reissner's Membrane ماوفه کېږي. د ناروغۍ تشخيص په 3000 c/ps فريکونسي کې د يو مرکزي کونوالی په موجوديت او استجواب سره کېږي. د ناروغۍ وقايه په Ear Cape او تداوي يې په Hearing Aid سره کېږي.

Presbycusis

دا ناروغۍ د Senile Deafness په نامه هم يادېږي. Presbycusis د عمر د زياتوالي له امله منځ ته راځي. د ناروغۍ سبب په داخلي غوږ کې Degenerative تغيرات دي.
هغه Degenerative تغيرات چې په 1955 کال کې مطالعه شويدي، په لاندې ډول دي:

1- Epithelial Atrophy

2- Neural Atrophy

3- Stria Vascularis Atrophy

4- Spiral Ligament Atrophy

5- Basilar Membrane Hypertrophy

ددې ناروغۍ ځانگړنه داده چې ناروغ د لوړ آواز په وړاندې هم استفهام نه لري يعنی لوړ آوازونه هم نشي اورېدلای او هم يې اخذ کولای نه شي. دا ډول ناروغان په غالمغالي محيط کې نشي اورېدلای.

ددې ناروغانو په تداوي کې بايد وويل شي چې هغه ناروغان چې Speech Frequency ولري يعنې کلمات بېلولای شي او په Audiometry کې د هغوي

اخځووي کونيوالی تر 30dB لوړ وي، Hearing Aid ورسره مرسته کولای شي خو هغه ناروغان چې په نورمال Conversation سره خبرې نشي اورېدلای او په Audiometry کې د هغو د کونيوالی اندازه تر 30dB لوړه وي، د هغوي سره Hearing Aid هم مرسته نشي کولای.

Labyrinthitis

تعريف: ددني غوړد التهاب څخه عبارت ده. د Etiology له نظره دا ناروغی له څلورو ليارو څخه رامنځ ته کېږي.

Otogenic Labyrinthitis -1

Hematogenic Labyrinthitis -2

Meningitis Labyrinthitis -3

Toxic Labyrinthitis -4

په Otogenic شکل کې انتان د Promontory, Round Window, Ovalwindo او Lateral Semicircular Canal له ليارې Labyrinth ته داخلېږي.

په Hematogenic Type کې وروسته له Herpes Simplex, Typhoid, Mumps, H.Influenza او Scarlet Fever څخه افت رامنځ ته کېږي.

په Meningeal Type کې د غوړد داخلي فوهې له لاري انتان داخلېږي.

په Toxic Type کې له درملو څخه دا افت رامنځ ته کېږي.

Pathology

Labyrinthitis د کلينيکي پرمختگ له مخې په 5 ډوله دي:

Circumscribed (محدود) -1

Diffused Serous Labyrinthitis -2

Diffused Purulent Labyrinthitis (Manifest) -3

Diffused Purulent Labyrinthitis (Late Form) -4

Health Labyrinthitis -5

د ناروغی په لمړي شکل کې افت يوازي په عظمي Labyrinth کې قرار لري او نورو ځايو ته يې انتشار نه وي کړی چې بيا هم دوې صفحي لري:

Para-Labyrinthion Phase -1

Peri-Labyrention Phase -2

په اوله مرحله کې Bony Labyrinth تخریب شوی وي خو په دوهمه مرحله کې په عظمي تخریب سر بېره یو Fibrous Exudate هم موجود وي. په Diffused Serous Labyrinthitis کې Perilymph او Endolymph دواړه په آفت اخته وي. په Manifest Purulent Labyrinthitis کې ټول Labyrinth د قیح څخه ډک وي او دا مرحله د 14-3 ورځو پوري دوام کوي لیکن تر هغه وخته پوري چې قحف په ناروغۍ نه وي اخته شوی، تبه نه لوړېږي.

په Latent Purulent Labyrinthitis کې د Cochlea او Vestibule وظیفه موجوده نه وي. له همدې کبله د Dead Labyrinthitis په نامه هم یادېږي. Health Labyrinthitis څو میاشتې دوام کوي. په دې مرحله کې د Osteoclast او Fibroblast له امله ترمیم صورت نیسي. د Labyrinth فضا چې له قیح څخه ډکه شوې وي، په بشپړ ډول له منځه ځي او پخپل سر یا بنفسي شفا منځ ته راځي.

اعراض او علایم:

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

1- په Circumscribed او Diffused Serous Labyrinthitis کې لاندي اعراض او علایم موجود وي: خفیفه سردرد، سرچرخي، کونوالي، زړه بدې او خواگرځېدنه. د ناروغ د سردرد د سر په آني بنورولو سره پیدا کېږي او دا ډول ناروغان د موازنې تشوش لري.

ناروغ په سالم اړخ بیده وي او د مرضي غوړ خواته گوري. خپلې سترگې نه بنوروي.

په Diffused Purulent Phase کې پورتنی علایم شدت پیدا کوي. همدارنگه په پورتنی علایمو سر بېره لاندي علایم هم مثبت وي:

Tympanic Membrane Perforation -1

Fistula Sign (+) -2

Nystagmus (+) -3

Rotation Test (+) -4

Pus in External Canal -5

Severe Deafness -6

تداوي

1- د بستر مطلق استراحت

2- Antibiotic

3- Analgesic

4- Prochlorperazine د ورځې درې ځلې، هر ځلې 5mg

5- که سبب يې Chronic Mastoiditis, Chronic Suppurative Otitis Media او يا Cholesteatoma وي، د لوړې تداوي سره جراحي مداخله چې عبارت ده له Radical Mastoidectomy څخه اجرا کېږي.

Meniere's Disease

له هغه ناروغۍ څخه عبارت ده چې د آنې کونيوالي، Tinnitus او Vertigo سبب ګرځي.

ددې ناروغۍ سبب په يقيني ډول تر اوسه پوري معلوم نه دی خو لاندې نظريې موجودې دي:

1- Ischemia Theory

2- Allergic

3- Imbalance of Water and Salt

4- A Vitaminosis

5- Hormonal Imbalance

چې د ټولو فرضيو اساس يو دی او عبارت دی د Endolymph د مايع د زيات افراز يا د Endolymph د مايع د کم جذب څخه، چې په دواړو حالاتو کې د Hydrops سبب ګرځي.

اعراض او علايم:

د ناروغۍ اعراض او علايم په دوه ډوله دي:

1- اول: هغه اعراض او علايم چې د حملې په وخت کې ليدل کېږي.

دوهم: هغه اعراض او علايم چې تل موجود وي.

هغه اعراض او علايم چې د حملې په وخت کې موجود وي:

1- Vertigo چې د څو دقيقو څخه تر څو ساعتو پوري دوام کوي.

2- زړه بدی او خواګرځی چې د کنترول وړ نه وي.

هغه علايم چې تل موجود وي عبارت دي له Tinnitus او کونيوالي څخه.

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

- 1- ناروغ وايي چې ټول شيان دده په شاوخوا څرخي.
- 2- د ناروغ سرچرخي د هغو شيانو په ليدو چې خوځنده وي، زياتېږي.
- 3- Spontaneous Nystagmus چې Quick Component يې سالم اړخ ته وي.
- 4- Romberg Test: په Romberg Test کې ناروغ مرضي خوا ته لوبېږي.
- 5- Post Pointing و مرضي خوا ته انحراف کوي.

تداوي

- 1- د حملې په وخت کې 4 x 50mg Dramamine يا 4 x 25mg Largactil يا Stemetil 5mg x 4
د دوو حملو په منځ کې بې مالګې او بې فلورينه غذا بايد ناروغ ته ورکړل شي.
 - 2- Vasodilator درمل
 - 3- Phenobarbital په 100mg OD اندازه
4- Serc 5mg x 3 Tablet
- جراحي تداوي په هغو ناروغانو کې چې يو اړخيزه آفت ولري او اوربڼه يې ښه وي، توصيه کېږي.
- اوس د Ultrasonic Beam په وسپله د Labyrinth تخریبول يو عصري او ښه درملنه گڼل کېږي.

دوهمه خپرکی

Nose پزه

Anatomy of Nose دپزې لنډه اناتومي

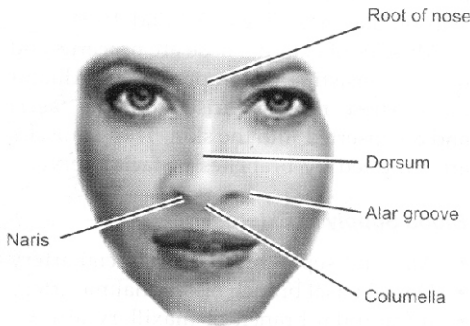


Fig. 16.1: Showing various parts of external nose

پزه د مخ په منځنۍ برخه کې درخسار يا check په منځنۍ برخه کې قرار لري، چې د يوې زروې، يوې قاعدې، درې کنارونه، درې و جهې لري همدارنگه د يوې قدامي فوهې، يوې خلفي فوهې لرونکي دي چې قدامی فوهه ئې د Septum nasi په وسيله په دوو برخو ويشل شوېده .

دپزې اسکلیت عبارت ده له:

۱. هدوکي Bones
۲. غظاریف Cartilage
۳. عضلات Muscles
۴. داخلي سطحه Mucus Membrane
۵. خارجي سطحه Skin

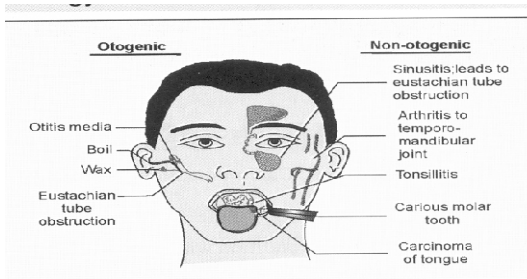


Fig. 4.1: Causes of earache

د پزې چت يا علوی سطحه له لاتدی ساختمانونو څخه جوړ شوې ده.

- ۱. Lamina Cribrosa oss Ethmoidal
- ۲. Nasal bone
- ۳. Anterior part of sphenoid bone

د پزې فرش عبارت دی له

- ۱. Lamina horizontalis oss Maxilla
- ۲. Oss Palatinum
- ۳. Soft Palate

د پزې د وحشي جدار ساختمانونه عبارت دي له:

- ۱. Sphenoid Bone
- ۲. Nasal Bone
- ۳. Maxilla
- ۴. Processus frontalis oss Maxilla
- ۵. Quadrant cartilage

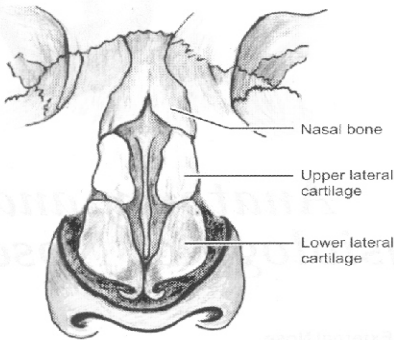


Fig. 16.2: Frontal view of osteocartilaginous framework of nose

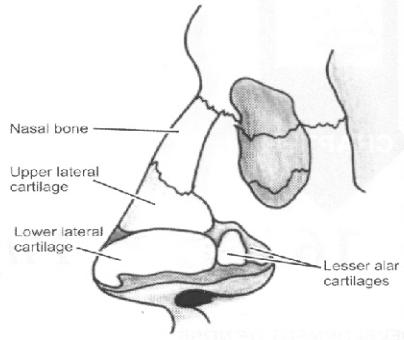


Fig. 16.3: Lateral view of osteocartilaginous framework of nose

د پزې په وحشي جدار کې درې تبارزات موجود دي چې د قريناتو يا Choncha په نامه يادېږي . دا ساختمانونه د پزې وحشي جدار په څلورو برخو ويشي چې له پورته څخه کښته خواته عبارت دي له :

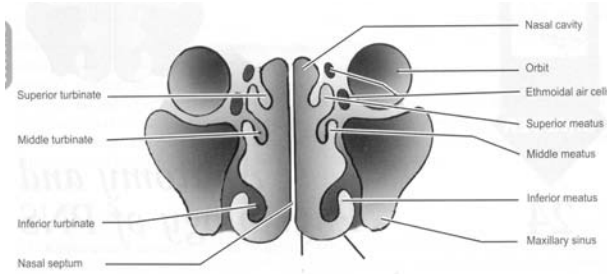


Fig. 24.1: Coronal section of nasal cavity and paranasal sinuses showing the turbinates and meati

= A

Sphenoethmoid
چې a Recessus
Ostium کې په هغه کې
Sinus
Sphenoidalis
قرار لري او د
Choncha
Nasalis sup
څخه

پورته واقع شو بده .

Meatus Nasi sup =B : چې د Choncha Nasalis sup & med په منځ کې واقع دی په هغه کې Ostium sinus Ethmoidalis posterior قرار لري .

Meatus Nasi Medios=C : د Inf Turbinat او Med Turbinat په منځ کې واقع دی . په Med meatus کې لاندی ساختمانونه قرار لري .

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

:Meatus Nasi inferior =D

د Inferior Turbinat را لاندې قرار لري او په هغه کې Ostium Nasolacrimal duct خلاصېږي .

د پزې انسي جدار يا Septum له دريو ساختمانو څخه جوړ شويدي چې عبارت دی له :

۱ . په قدامي علوي کې Ethmoid bone له Lamina Perpendicularis څخه قرار لري .

۲ . په قدامي سفلي کې له Septal Cartilage څخه

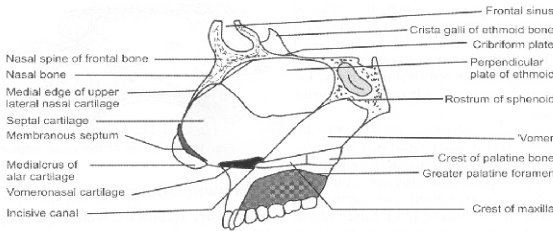


Fig. 16.4: Cartilaginous and bony septum of nose

۳. په خلفي سفلي

کې له Vomer

Bone څخه

د پزې قدامي فوهه د

Naris په نامه يادېږي

چې د Septume

پوسېله په دو برخو

ويشل کېږي ، د پزې

خلفي فوهه د Choana په نامه يادېږي چې پزه د Nasopharynx سره نښلوي .

د پزې دننۍ فرش

د پزې داخلي فرش د درې ډوله انساجو پوسېله فرش شويدي .

1= Olfactory Lining: دا ډول اپيتيليل د بويائۍ ځانگړي انساج لري او د

عصبي اليافو څخه جوړ شويدي، چې Olfaction دهغه پوسېله احساس او دماغ

ته لېږدول کېږي ، دا حجرات د هستولوژي له نظره استوانه ئي حجرات دي چې

د استنادي يا supporting حجراتو په ذريعه تثبيت شويدي.

2= Respiratory Lining: د تنفسي برخې حجرات د Columnar Ciliated

Epithelium له ډول څخه دي.

3= دريم ډول حجرات په Nasal Vestibulum کې قرار لري او عبارت دی له جلد

څخه .

د پزې ارواء Blood Supply

د پزې شرايين عبارت دي له .

- | | |
|-------------------------------|-----------------|
| 1- Art. Ethmoidalis Anterior | Art.Ophthalmica |
| 2- Art. Ethmoidalis Posterior | |
| 3- Art. Sphenopalatin | |
| 4- Art. Labialis Superoir | |
| 5- Art. Greater Palatin | |

Sinus Cavernus د پزې وريدي جريان په دوو برخو ويشل شوېده يوه برخه يې ته لوپري او بله برخه يې Sphenopalatin وريد ته لوپري . د پزې په انسي جدار کې 5 mm علوي او خلف ته د Vestibul يوه وعايي منطقه موجوده ده چې دا منطقه د Litter's Aria په نامه يادېږي او دلته يوه وعايي ضفېره موجوده ده چې د

Kiselbach Plex

درېم : د عمومي حسیت الیاف چې له Trigeminal Nerve څخه منشا اخلي .

د پزې لنډه فزیو لوژی

د پزې دندې په لاندې ډول دي :

۱. تنفسي دنده Respiratory
۲. Humidification
۳. Filtration
۴. Vocal Resonance
۵. Disinfection
۶. Olfaction
۷. Cosmetic
۸. Nasal reflex

پوهېږو چې دوه ډوله تنفس موجود دی یو عادي تنفس Quit او بل یې Force bal دی ، په عادي تنفس کې هوا د منځني قرین او septum تر منځ تیرېږي او همدا رنگه په هر شهيق کې % 70 شهیقي او % 30 زفیري هوا دوباره د پزې څخه سرېو ته داخلېږي . د پزې د افرازاو پوسپله هغه هوا چې وچه ده Humidification صورت نیسي .

همدارنگه په پزه کې یخه هوا د یوې ثانیې د څلورمې برخې په موده کې د وجود د حرارت په درجه تبدیل او تنفسي سیستم ته داخلېږي .

په Nasal Reflex کې دوه ډوله Reflex موجود دي . یو یې دفاعي دی چې عبارت دی له Sneezing څخه چې په هغه کې Foreign body د پزې څخه غور ځول کېږي چې د عطسې وروسته او بلن افرازاو د پزې څخه جریان پیدا کوي دا لدې کبله چې پزه پرېمنځل شي .

بله مهمه دنده یې دماغ ته د غذايي موادو د بوی لېږد دی چې د هغه له امله د غدواتو (Salivary gland او Gastric secretion) سبب گرځي چې د شخص د اشتها سبب گرځي .

Epistaxis

تعريف: دپزې د داخل څخه دوښې دراتللو څخه عبارت ده. Epistaxis يو عرض دی نه مرض.

: Etiology

په عمومي ډول د Epistaxis اسباب په دوو برخو ويشل شويدي

الف: موضعي اسباب

ب: عمومي اسباب يا عمومي "Systemic" ناروغۍ.

د Epistaxis موضعي اسباب عبارت دي له لاندي افاتو څخه.

۱. ولادي (Osliers Disease)

۲. دپزې ترضيضي افات چې عبارت دي له:

A – Instrum entation

B – Nasal Fracture

C – Post Surgery

D – Finger Touching په پزه کې گوته وهل

E – Nasal Foreign body لکه ډبره، حبوبات او حشرات

۳. التهابي ناروغۍ: چې د پزې التهابي ناروغۍ په دوه ډوله دي

الف: حادې التهابي ناروغۍ لکه Diphtheria, Influenza, Rhinitis او لوړه

تبه

ب: ځنډني افات لکه

1 - Ozena (Atrophic Rhinitis)

2 - Granulomatos infection

a- T.B

b- Syphilis

c- Leprosy

3- Fungal infection

a- Actenomycosis

b- Blastomycosis

c- Rhenosordosis

۴. دپزې تومورونه Neoplastic Disease

a- Nasal polyp

b- Hemoangioma

c- Papilloma

d- Sarcoma, Carcinoma

د Epistaxis عمومی اسباب عبارت دی لہ :

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

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

درملنه Treatment

درملنه يې دوې مرحلې لري

I: لمړنۍ مرستې First Aid

۱. ناروغ بايد د ناستې وضعيت ولري او په عضروفي ناحيه کې په دو گوټو فشار وارد شي.

۲. د ناروغ دى کميس دغاړې تنۍ بايد خلاصې شي يا د ناروغ نيکتايي خلاصه کړل شي.

۳. ناروغ ته دى وويل شي چې دخولې دلارې تنفس وکړي .

۴. په پزه دى بيخ تطبيقات اجرا شي .

۵. ناروغ دى روغتون ته ولېږدول شي .

II: د روغتون مرستې يا Hospital Management = هم په دوه ډوله دى.

الف :- بېړنۍ مرسته

A – Bed rest

B – Sedation

C – Anterior peaking

D – Posterior peaking

E – Anti biotic

F – Blood transfusion

G – Vital sign chart

H – Coagulator drugs (vitamin K3, transamin)

ب :- وروستۍ درملنه

هغه مهال اجرا کېږي چې بېړنۍ کړنې نتيجه ورنه کړي .

۱. دکيمياوي موادو او برقي آلاتو پوسپله د وينې ورکونکي ناحيې

Cauterization ، هغه کيمياوي مواد چې ددې لپاره کارول کېږي عبارت

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

۲. وروسته له هغه چې Epestaxis ودرید دسببي عامل درملنه بايد وشي .

۳. کله کله Arterial legation ته هم اړتيا پيدا کېږي، هغه شراین چې

Arterial legation لپاره ورڅخه کار اخستل کېږي عبارت دي له ،

1- Art Ethmoidalis

2- Art Maxillaris

3- Art Caroted extra

د پزې د Vestibule ناروغۍ

: Nasal Boil - I

Nasal Boil عبارت ده د پزې د Vestibul د اهدابو د فولیکول له التهاب څخه .

د پزې د Vestibul دمبل درلودونکی دلاندي خصوصياتو دی .

A : دا اهداب يوازي په Vestibul کې شتون لري، له همدې کبله يوازي په

Vestibul کې Fruncal رامنځ ته کېږي .

B : څرنگه چې د پزې د Vestibul جلد د هغه د تحت الجلد سره ډېر صميمي

التصاق لري له همدې کبله دا افت فوق العاده دردناکه وي .

C : Nasal Boil د داخل القهفي اختلاطاتو سبب گرځي .

: Etiology د پزې د Fruncal اسباب په دوه ډوله دي

الف : مساعد کونکي فکتورونه لکه د مقاومت کموالی، د ویرولانس زیاتوالی،

د وېبستانو شکل، د پخواني Fruncal شتوالی، د بدن په نورو ځایو کې د Fruncal

موجودیت، Diabetes .

ب : چې سببي عامل يې Staphelococcus Aurius دی

د Nasal Boil پنټالوژيک مراحل په لاندي ډول دي .

A : Induration چې پدې حالت کې په پزه کې سخت دردناکه نوډول موجود وي .

B : Cellulitis چې د پزې او وجهی منتشره اذیما رامنځ ته کوي .

C : Abscess formation چې پدې مرحله کې قیح تشکیل کوي .

علايم: د ناروغۍ عمومي علايم لوړه تبه او دنېض زیاتوالی دی، او په موضعي

علايمو کې د پزې څوکه يا Tip سور، پرسېدلې او دردناکه وي، Sub

Mandibullar لمفاوي عقدات دردناکه او حساس وي کله کله د Sub

Mandibullar لمفاوي عقداتو په ځای Sub mental لمفاوي عقدات دردناکه او

حساس وي . که ناروغ تداوی نه شي د Septicemia او Bacteremia سبب گرځي،

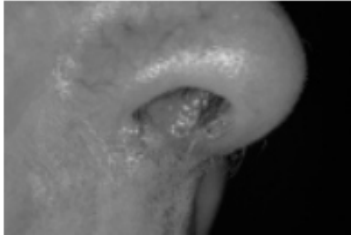
همدارنگه دا ناروغي په موضعي ډول د Cavernous Sinus Thrombosis سبب

گرځي .

د ناروغۍ درملنه د Anti biotic traphy څخه عبارت ده چې انتخابي درمل يې

Pencilin Procaine دي، همدارنگه د Analgesic ورکول او په ناحیه باندي د

گرمو تطبیقاتو کارول ډیر اړین دي . په موضعي تداوي کې یې که Abscess تشکل کړیوي باید تخلیه شي .



Furuncle

Vestibulitis : II

Vestibulitis د پزې د Vestibule د برخې له منتشر التهاب څخه عبارت ده . Vestibulitis د پزې د دوامداره افرازاتو له امله په ثانوی ډول رامنځ ته کېږي . د ناروغۍ اعراض او علايم عبارت دي د پزې ددې ناحیې د درد ، په Vestibule کې د اړچ موجودیت او د پزې د Vestibule په ناحیه کې د افرازاتو موجودیت . د ناروغۍ د درملنې لپاره باید لاندي احتمالات په پام کې ونیول شي .

۱. د سببي عامل تداوي .
۲. د Hydrocortisone او Neomycin مرهمونو تطبيق .
۳. د Systemic Antibiotic تطبيق .
۴. د Systemic Analgesic تطبيق .

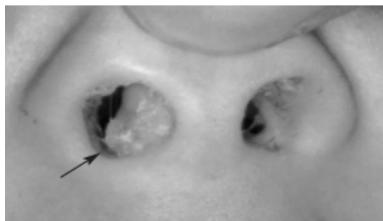


Fig. 3.49 V child overly deviated at Septal surge children, but the obstruct require a co toplasty. Exu resection m growth, pre saddling or (Fig 3.27 a).



Rhinitis

تعریف: دپزې دمخاطي غشا يا Mucus Membrane دالتهاب څخه عبارت ده.

Rhinitis په لاندې ډولو ويشل شويدي .

I : Acute Rhinitis

A: Primary Acute Rhinitis

B: Secondary Acute Rhinitis

1- Acute Catarrhal Rhinitis

2- Acute Membranous Rhinitis

II: Chronic Rhinitis

A: Non Specific

1- Chronic Simple Rhinitis

2- Chronic Allergic Rhinitis

3- Chronic Hypertrophic Rhinitis

4- Chronic Atrophic Rhinitis

B: Specific

1- T . B

2- Syphilis

Primary Acute Rhinitis (Common Cold)

دا ډول Rhinitis تر ټولو ډېر معمول دی

Etiology

۱. د مقاومت کموالی.
 ۲. په غذايي رژیم کې د کاربوهايډریت زیاتوالی او دشحمیاتو کموالی.
 ۳. کسالت.
 ۴. بیخ وهل.
 ۵. د عمر له نظره زیاتره په ماشومانو کې لیدل کېږي.
 ۶. د موسم له نظره زیاتره په ژمي او اکثره د Epidemy په بڼه رامنځ ته کېږي.
 ۷. هغه خلک چې د ناستني کارونه کوي او حرکت نکوي.
 ۸. D.N.S او دپزې پولیپونه
- د ناروغۍ سببي عامل په ابتدايي ډول وایروسونه او په ثانوي ډول Staph . او Strep او Niseria Cataralis دي.

د پیتالوژي له نظره Common Cold څلور مرحلې لري .

۱. Ischemia : د پزې مخاطي غشا خاسفه او کم رنگه وي .

۲. Vasodilatation : پدې مرحله کې د پزې مخاطي غشا سور رنگه گلابي وي او د پزې افرازات موجود وي .

۳. Secondary Infection : پدې مرحله کې قیحي افرازات موجود او تبه هم پیدا کېږي .

۴. Resolution or Complication : په درملنې سره ناروغ په درې، څلورو ورځو کې یا شفا ته ځي او یا اختلاطي مرحلې ته داخلېږي.

Sign & Symptom :-

عمومي اعراض یې عبارت دي له تبې، د سردرد او کسالت څخه.
موضعي اعراض یې عبارت دي له :-

A :- د پزې اوستوني خرابت.

B :- د پزې بندښت او افرازات چې اول اوبلن وي او وروسته قیحي کېږي.

C :- د پزې د مخاطي غشا احتقان یا سوړوالی .

که Common Cold تداوي نه شي لاندې اختلاطات ورکوي .

Sinusitis : A

Eustachian Cattar : B

Bronchitis or Pneumonia : C

Common Cold باید له Allergic Rhinitis او Secondary Acute

Rhinitis څخه تشخیص تفريقي شي، په Acute Secondary Rhinitis کې افرازات له اوله قیحي وي او ناروغ Toxic وي .

Common Cold له Allergic Rhinitis سره په لاندې جدول کې DDX شويدي.

Primary Acute Rhinitis	Allergic Rhinitis	شماره
تدریجی	آني	۱
مثبت (+)	منفی (+)	۲
دوامداره او تدریجی	اني او متناوب	۳
چرکین او غلیظ	اوبلن	۴
Polynuclear	Eosinophilia	۵
(-)	(+)	۶
(-)	(+)	۷
		تداوي
مخاطبي غشا سره او اذیمایي	مخاطبي غشا اذیمایي او	Pathology (Mac & Mic)
Polynuclear	گلایي Eesinophilia	۸

درملنه: ددې ناروغۍ درملنه دوې برخې لري

1: وقایوي

الف: د بستر استراحت او د مساعد کونکي فکتور څخه مخنیوی.

ب: د Vit C توصیه.

ج: Vaccination

2: طبي تداوي

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

ب: د Analgesic کارول او د Tenture Benzoate استنشاق

ج: د Vit C اخستل

د: Nasal Decongestant

ه: که افرازات قیحي وي Anti Biotic باید وکارول شي.

Acute Catarrhal Rhinitis

د پزې د مخاطي غشا له Acute Streptococcal Rhinitis څخه عبارت ده ، دا حالت سربېره په Streptococcal وروسته له Typhoid Fever او Measal څخه هم منځته راځي .

دپتالوژي له نظره د پزې مخاطي غشا سره اذيمايي وي چې Pus په مخاطي غشا کې پروت وي په ميكروسكوپيك معايناتو کې Polynuclear Leucocy tosis موجود وي .

د ناروغۍ اعراض او علايم عبارت دي دهغه ناروغۍ له اعراضو او علايمو څخه چې ددې ناروغۍ سبب جوړوي .

موضعي اعراض او علايم يې عبارت دي دپزې د بندښت، دپزې افرازات او د Sneezing څخه .

درملنه : يې عبارت ده د سيببي عامل له درملنې او موضعي تداوي څخه ، په موضعي تداوي کې د Nasal Decongestant او Tenture Benzoate کارول راځي .

Acute Membranous Rhinitis

د پزې د مخاطي غشا د حاد دفتريك التهاب څخه عبارت دی چې د ناروغۍ عامل Mycobacterium Diphtheria دی .

اعراض او علايم :- يې عبارت دي له شديدې سرددۍ څخه ، ناروغ ډير كساله وي، د ناروغۍ نبض غير منظم وي خو تبه لوړه نه وي . د ناروغۍ موضعي علايم عبارت دي له :

۱ . دپزې افرازات چې يواځيزه وي او وينه لري .

۲ . د پزې بندښت .

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

۴ . په قريئاتو باندي دغشا موجوديت که جلا شي وينه ورکوي .

د ناروغۍ اختلاطات عبارت دي له :

۱ . Myocarditis .

۲ . Nephritis .

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

(N , P) کم واقع کېږي .

درملنه

۱. bed rest
۲. serum anti diphtheria د ناروغۍ په شدت سره 40000 u → 120000 u
۳. Anti biotic چې انتخابي درمل يې Pencillin دي.
۴. د ناروغ Supportive درملنه.
۵. ناروغ ته د nasal drop په ځانگړي توگه د Argyrol ephedrine تو صيه کول.

Chronic Simple Rhinitis

د اتیولوژی له نظره د ناروغۍ په دوه ډوله ده

- الف :- د ناروغۍ لمړی د حاد Rhinitis په بڼه وي خو د ناروغ د مقاومت د کموالي له کبله ، د ناروغۍ د شدت د زیاتوالي له امله او هم د غیر اغېزمنې درملنې له امله د حاد شکل څخه ځنډني شکل ته تحول کوي.
- ب :- په لاندې کسانو کې ابتدايي شکل په ځنډنۍ بڼه رامنځ ته کېږي.
- A :- هغه خلک چې د خاورو او دورو په محیط کې ژوند کوي.
- B :- هغه ماشومان چې Adenoid Vegetation لري.
- C :- هغه خلک چې په پزه کې S , N , D ولري او یا هم Sinusitis ولري
- د ناروغۍ په ماشومانو کې نسبت لویانو ته او په نسحو کې نسبت نارینه وو ته دوه چنده زیاته لیدل کېږي .
- د ناروغۍ اعراض او علايم عبارت دي له :
- 1 : د پزې د مخاطي غشا احتقان او اذیما
 - 2 : په قریناتو باندې او د پزې په مجرا کې د قیحي افرازاتو موجودیت
 - 3 : د پزې افرازات او د پزې دوامداره بندښت
- د ناروغۍ تداوی د Acute Catarrhal Rhinitis په بڼه ده.

Atropic Rhinitis

د پزې د مخاطي غشا دضمور یا Atrophy څخه عبارت ده، چې په ابتدايي یا ثانوي ډول رامنځ ته کېږي، په ثانوي ډول د ناروغۍ وروسته له لاندې ناروغيو څخه رامنځ ته کېږي.

اول :- د پزې توبرکلوز

دوهم :- د پزې Syphilitic افات

درېم :- د پزې Leprosy

څلورم: Lupus Erythematose

Primary Atrophic Rhinitis (Ozena)

Ozena د پزې د مخاطي غشا د وچېدو يا Atrophy څخه عبارت ده، دا ناروغۍ د اتيو لوژي له نظره کله کله ډېره شديد وي چې سربېره په مخاطي غشا غصاريف، تحت المخاط او حتی هډوکي هم اترفيک وي، Atrophic Rhinitis اکثراً دوه اړخيزه وي خو کله کله يو اړخيزه هم ليدل کېږي.

Etiology

ددې ناروغۍ اصلي علت ندی معلوم خو لاندي نظريې ورکړل شويدي.

۱. دا ناروغۍ وروسته له Chronic Simple Rhinitis څخه رامنځ ته کېږي.
۲. همدارنگه داناروغۍ وروسته له Chronic Sinusitis څخه رامنځ ته کېږي.
۳. او هم داناروغۍ په هغو کسانو کې چې په غذا کې په کمه اندازه غوړ کاروي او د هغه ويتامينو له کموالي څخه چې په شحمو کې منحل دي.
۴. دجنسي هورمونو د کموالي څخه په ځانگړي توگه Estrogen او نورو بسځپنه هورمونو څخه.

Ozena په لاندي کسانو کې زيات ليدل کېږي:

- ⊗ :- په بسځو کې
- ⊗ :- په هغو هلکانو او انجونو کې چې عمر يې د $7 < 12$ کلونو په منځ کې وي.
- ⊗ :- دشرقي آسيا د هيوادو په خلگو کې
- ⊗ :- په هغه کسانو کې چې کورنۍ تاريخچه ولري
- ⊗ :- په هغو کسانو کې چې د ضربې او يا عمليات سابقه ولري.

Pathology :- ددې ناروغۍ په تدا وي کې دوي تيوري موجودې دي.

الف :- Peri Arthritis او End Arthritis

ب :- Peri Glandular Infection

دليري او دوهم حالت د پايلې څخه لاندي تغيرات منخته راځي
A : دمخاطي غشا Atrophy چې دهغه له کبله لاندي پتالوژيک تغيرات رامنځ ته کېږي.

۱. د Epithelial Atrophy لمري تغيرات عبارت دي له Epithelial

Metaplasia څخه چې Columnar Ciliated Epithelia په Squamous

Epithelium تبديليږي .

۲. Sub mucus Fibrosis

۳. Mucus gland Atrophy

Absence of Capillary Vesals .۴

Absence of Cavernus space .۵

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

د ويني جريان بندېږي.

B : کومه پتالوژي چې مخکې ياده شوه پرمختگ کوي او د غضروف او هډوکي د

Atrophy سبب گرځي، د پزې د مخاطي غشا د Atrophy له امله اړچ Crust

رامنځ ته کېږي چې د پزې د بندېدو سبب گرځي کله چې Crust ولوېږي د

Epistaxis سبب گرځي.

C : د Olfactory aria د Atrophy له کبله ناروغ ته Anosmia پيدا کېږي.

په Ozena کې د Secondary infection له کبله پزه بد بوی کوي خوکه دوه

اړخيزه Ozena موجوده وي ناروغ د بد بويي احساس نه کوي .

اعراض او علايم:

Nasal Obst .۱

د پزې په مجرا کې د ژېړ رنگه او بويناکه Crust موجوديت

Epistaxis .۳

د پزې د بد بويي احساس .۴

په معيښي سره:

۱. د بويناکه افزاتو موجوديت

۲. د پزې مجرا پراخه او لويه وي

۳. د بلعوم خلفي جدار وچ او جلا داره وي چې د تخريشي ټوخي سبب گرځي.

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

تداوي

په وقايوي ډول د Crust د جوړېدو او د تالي انتان د مداخلې څخه دمخنيوی لپاره

لاندي کړنې په پام کې وساتي.

۱. د شپې له خوا د Glycerin glucose 20% محلول تطبيق او د سهار له خوا

په Bicarbonat د پزې پرېمنځل.

پورتنۍ تداوي لاندي کارو سبب گرځي

• دارچق د نرمېدو او ايستلو سبب

- د Epistaxis دمخنيوی سبب
- دتالي انتاناتو دمخنيوی سبب
- ۲. يو گرام Streptomycin په يو اونس او بو کې حل او په څلورو ساعتو کې د پزه کې Spry شي.
- ۳. د اندوکرايني مرکباتو توصيه لکه Stelbestrol چې 4 mgr په يو اونس او بو او يا گلسرین کې حل او د Spry په شکل په پزه کې استعمال شي.
- ۴. د Atrophic Rhinitis د درملنې لپاره کله کله له جراحي تداوي څخه کار اخستل کېږي چې عبارت ده له Dermograft څخه.
- گلسرین په لاندي ميخانيکيتو عمل کوي.
- ۱. گلسرین هايډرو فوبيک خاصيت لري او په زياته اندازه مخاط دمخاطي غشا دغدواتو څخه راباسي او د ارجق د جوړېدو مخه نيسي .
- ۲. د تالي ميکروبو دمداخلې مخنيوي کوي.
- ۳. دهغه ميکروبو نو د فعاليت دزياتېدو سبب گرځي کوم چې Glycophelic دي او په سيپرو فيټ بڼه په پزه کې موجود دي او داميکروبو نه د Ozena دمکرو بو نو د نشونما مخنيوی کوي .

Allergic Rhinitis

د بهرني Antigen په وړاندي د بدن د Hyper Sensitivity څخه عبارت ده، په Allergic Rhinitis کې د پزې مخاطي غشا د بهرني Antigen په وړاندي حساسيت لري او دا حساسيت د Ig E پوسپله رامنځ ته کېږي. Allergic Rhinitis په دوه ډوله دی.

- 1: Seasonal چې په يوه ټاکلي وخت او موسم کې موجود وي .
- 2: Permanent چې په دوامداره بڼه وي.

Allergic Material مواد يا Allergic Material :-

۱. هغه مواد چې د تنفسي ليارې بدن ته داخلېږي او حساسيت توليدوي په لاندي ډول دي.
- د گلانو پولين
- د کوټو او حويلی خاورې اودوړې.
- عطريات او مفرمواد .

۲. غدایې مواد لکه شېډې - ماهی - هګۍ .
۳. زرقی مواد لکه د حیواناتو واکسین .
۴. مختلفې درمل .
۵. فزیکي عوامل لکه یخه هوا ، گرمه هوا ، وچه هوا .
۶. تماسي مواد لکه پوډر او پلاستیک .

اعراض او علایم :-

۱. د پزې بندېدل چې د خوب په وخت کې زیات وي او متناوبه بڼه لري .
 ۲. د پزې افرازات .
 ۳. Sneezing یا فرنجی .
 ۴. Lacrimation یا داوښکو بهیدل .
 ۵. د بدن په نورو ځایونو کې Allergy نښې نښانې .
 ۶. پرته له سردردې بله کومه علامه نه لیدل کېږي .
 ۷. د پزې مخاطي غشا سره او اذیمایې وي .
 ۸. ممکن د پزې پولیپ هم ولیدل شي .
 ۹. د پزې د افرازاتو خصوصیت دادی که وچ شي بقایا نه پرېږدي .
 ۱۰. د پزې د بندېدو او Oral berating له امله دستوني تخریش موجود وي .
 ۱۱. د پزې د افرازاتو په میکروسکوپیکو معایناتو کې Eosinophelia لیدل کېږي .
 ۱۲. په Blood Exam کې هم Eosinophelia لیدل کېږي .
 ۱۳. په Serologic Exam کې Ig E لوړه وي چې د (P . R. I. S. T) Plasma Reactive Immuno Sorbant Test په نامه یادېږي .
 ۱۴. Nasal Provocation Test دومره مروج نه دی ځکه چې ډېر وخت غواړي او دهر Antigen او Anti body لپاره جلا استعمالېږي .
 ۱۵. Patch Test هم دومره کلینیکي اهمیت نه لري .
 ۱۶. دانتی هستامین درملو په تطبیق سره ناروغي له منځه ځي چې دا هم یو تشخیصیه وسپله ده .
 ۱۷. د پولیپ او مخاطي غشا د Biopsy معاینه .
- د Allergic Rhinitis او Infective Rhinitis عمده توپيرونه په لاندی ډول دي .

۱. داسبابوله نظره د Infective Rhinitis اسباب مکروبونه دي خو د Allergic Rhinitis سبب Antigen دی .
۲. د پیتالوژي له نظره په Infective Rhinitis کې د پزې مخاطي غشا سره او اذیمایي وي خو په Allergic شکل کې گلابي او اذیمایي وي .
۳. د Infective شکل برید په آني ډول نه وي خو په Allergic شکل کې برید په آني ډول وي .
۴. په میکروسکوپیک معایناتو کې Infective شکل Polynuclear لري او په Allergic شکل کې په زیاته اندازه Eosinophil لري .
۵. په Infective شکل کې دواړه اړخه په یوه وخت کې بند وي خو په Allergic شکل کې یو اړخ بند او بل اړخ خلاص وي .
۶. د پزی افرازا په Infective شکل کې قیحي - غلیظ وي خو په Allergic شکل کې Strill ، داوبو په بڼه او صاف وي .
۷. په Infective شکل کې فرنجی یا Sneezing نه وي خو په Allergic شکل کې همیشه موجود وي .

Treatment تداوی

که چېرې Allergen معلوم وي باید د هغه څخه مخنیوی وشي او یا دا چې د Desensetization پوسپله ناروغ غیر حساس کړل شي، که چېرې Allergen معلوم نه وي د None Specific طرېقي څخه کار احوستل کېږي او هغه عبارت ده له

۱. د Anti Histamine درملو کارول .
 ۲. د Calcium توصیه په زرقي یا فمي ډول .
 ۳. Nasal Decongestant .
 ۴. د دوړو، خاورو او نورو مخرشو موادو څخه مخنیوی .
- که ناروغ په پورته طرېقو تداوی نه شو د پورته تداوي په څنګ کې د Hydro Cortisone دڅلورو اونيو لپاره په اونۍ کې یو زرق د هغه مرکباتو څخه چې Long Acting وي ورکړل شي .
- په دریمه مرحله کې جراحي مداخله صورت نیسي چې عبارت ده له Turbinat Cutrization څخه، همدارنگه که Nasal Polyp موجود وی Polypectomy ورته اجرا کېږي .

Nasal Polyp

د پزې دمخاطبي غشا د Peduncular Odematose Hypertropy څخه عبارت

دي.

Nasal Polyp په لاندې اشکالو ليدل کېږي .

۱. ساده يا Simple

• Allergic چې % (70 – 90) پېښې جوړوي .

• انتاني يا Inflammatory

• Mixed يا مختلط شکل .

۲. Neoplastic .

• سليم تومورونه لکه Angioma – Papilloma

• خبيث تومورونه لکه Carcinoma

Nasal Polyp دموقع له نظره په دوه ډوله دي .

۱. Ethmoidal چې منشا يې د Ethmoid حجرات دي .

۲. Antrochoanal چې منشا يې Sinus Maxillaris دي .

د دواړو ډولونو توپير په لاندې جدول کې واضع شوي دي .

Ethmoidal Polypoids

Sinus Ethmoidalis

يوازي په لويانو کې وي

متعدد يا څو دانې وي

دقدام و خواته دی ځکه چې دتخريش سبب

گرځي او ناروغ خپله پزه تخليه کوي

اکثراً دوباره نکس کوي

Antrochoanal Polyp

Sinus Maxilla

په ماشومانو او لويانو کې وي

يوه دانه وي

دخلف و خواته دی ځکه چې دا هدا بو حرکت

دقدام څخه خلف ته دی

نکس که په کلي ډول را وايستل شي نکس نه کوي

منشا

عمر

شمېر

انتشار

نکس

Allergic Nasal Polyp

د پزې Allergic پولپونه واحد يا متعدد وي او تل دوه اړخيزه وي خو کله کله يو

اړخيزه هم وي هر پولپ درلودونکی ديو ذنب، يو جسم او يو Fundus وي. که

پولپ تر Microscope لاندې وليدل شي يو Fibros Stroma ده چې د

Esenophel لرونکي مایع څخه ډکه ده، هغه اپیتیلیوم چې د پولیپ سطحه پوښي د Pseudo Columnar Ciliated Epithel له ډول څخه ده خو کله کله په Cuboid Epethium باندې تحول کوي.

اعراض او علايم

۱. د پزې يو اړخيز يا دوه اړخيزه بندوالی .
 ۲. د پزې د الرژي علايم لکه Sneezing او اوبلن افرازات .
 ۳. د پزې په مجرا کې گلابي نرمه کتله چې کله کله دباندې راوړي .
 ۴. کله کله دومره غټه وي چې د پزې د Deformity سبب گرځي .
 ۵. Probe test مثبت وي .
- په Probe test کې که د کتلې په شاوخوا Probe راوگرځول شي د جدار سره التصاق نلري.

تشخيص تفریقي:

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

درملنه

۱. د جراحي عمليې په وسيله د پولیپ ایستل.
 ۲. Anti Allergic درملنه .
 ۳. Decongestant .
 ۴. Desensetization .
- Intranasal Polypectomy ناروغانو مراقبت په لاندې ډول دی .
۱. تر 24 – 48 ساعتو وروسته د Anterior Peking را ایستل .
 ۲. په Systemic ډول د Anti biotic کارول .
 ۳. د Bicarbonat محلول پوسپله د پزې لواز .

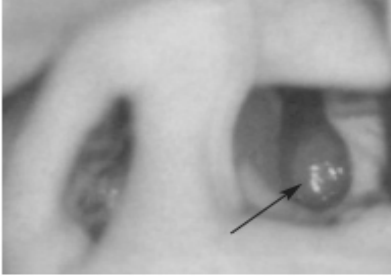


Fig. 3.71 Nasal polyp (arrow).

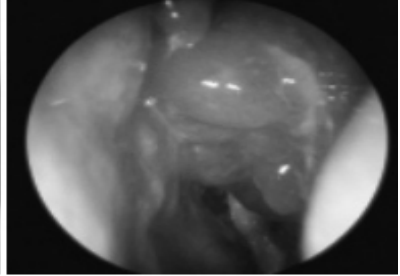


Fig. 3.72 Nasal polyps as seen through the sinus endoscope.

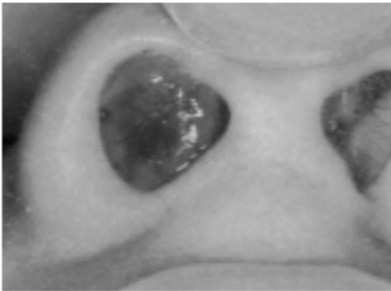


Fig. 3.73 Nasal polyp extruding through the anterior nares. Large

Antrochoanal Polyp

کله چې پولیپ د Antral Sinus څخه منشا واخلي او د پزې د Choana لورته سیر وکړي د Antrochoanal Polyp په نامه یادېږي، دا ډول پولیپ اکثراً وروسته له Chronic Sinusitis څخه پیدا کېږي .

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

اعراض او علایم:

۱. د پزې بندښت.
۲. د پزې افرازات او په ستوني کې د بهرني جسم موجودیت .
۳. Rhinorrhea یعنی ناروغ په پزه کې خبرې کوي .
۴. کله کله سردردې هم موجوده وي .
۵. که پولیپ لوی وي کله کله د بلع مشکلات رامنځ ته کوي .

۶. په Anterior Rhinoscopy کې يوه سور رنگه کتله د پزې په مجرا کې موجوده وي .

۷. په Posterior Rhinoscopy کې يوه خاكي رنگه کتله موجوده وي .

۸. په جس سره يوه کتله په Naso pharynx کې ليدل کېږي چې په فشار ورکولو سره د قدام لورته تپيله کېږي .

۹. Trans Lamination دهغه اړخ کثافت بنسکاره کوي .

۱۰. په P . N . S راپږيو گرافي کې د هماغه اړخ کثافت معلومېږي .

دا ناروغۍ بايد له لاندې ناروغيو څخه تشخيص تفريقي شي .

1 – Agiofibroma of Nasalpharynx

2 – Adenoid Vegetation

درملنه

په ماشومانو کې تر عمومي انستيزي لاندې او په لويانو کې تر عمومي يا موضعي انستيزي لاندې Polypectomy اجرا شي . تر عمليات وروسته هغه تدابير چې د Allergic Rhinitis او Allergic Polyp د عمليات وروسته نيول کېږي بايد ونيول شي .

د پزې د پردې يا حجاب ناروغۍ

تر دغه عنوان لاندې لاندې امراض مطالعه کېږي:

۱. Deviated Nasal Septum or (D.N.S)

۲. Septal Hematoma

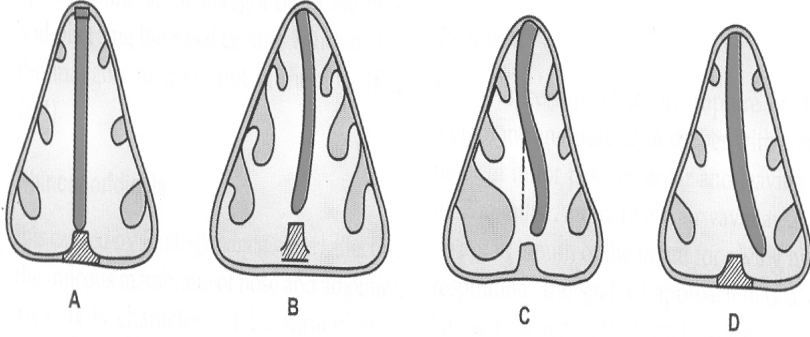
۳. Septal Abscess

۴. Septal Perforation

د پزې د حجاب انحراف يا کوروالي Deviated Nasal Septum

د پزې د کوروالي څخه عبارت ده چې يوې يا دواړو خواوو ته انحراف لري .

0 - - - - - palate and dental anomalies.



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

Etiology

A: مساعد کونکي فکتورونه:

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

تقریباً 75% خلگ پرې اخته دي.

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

۳. دا ناروغی زیاتره په نارینه وو کې وي دلیل یې هم دا دی چې نارینه د تر

ضیضاتو سره زیات مخامخ دی.

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

B: سببي عوامل:-

الف: ولادي اسباب:

High Arch Palate :A

Clivited Nase :B

ب: كسبي اسباب:

Trauma :A

Neoplastic :B امراض

Adenoid Vegetation :C

Turbinate Hypertrophy :D

Deviated Nasal Septum په لاندې اشکالو ليدل کېږي.

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

اعراض او علايم:

۱. د پزې بندښت Nasal Obstruction
۲. سردردې چې د Anterior Ethmoidal په عصب د فشار له کبله رامنځ ته کېږي.
۳. Nasal Deformation
۴. Hyposmia
۵. د الرژي او Asthma د علايمو متکرر بريدونه.
۶. Recurent Epistaxis
۷. د پزې په معاینه کې د يوې خوا انحراف او د بلې خوا د قريناتو پارېسوب ليدل کېږي.

بايد تشخيص تفريقي شي.
D.N.S له Nasal Polyp , Septal Hematoma او Septal Abscess څخه

Nasal polyp	D.N.S	
د وحشي جدار او منځني Miatus تر	Medial wall	رنگ او
منځ او خاکی رنگ	(گلابي رنگ)	موقعيت
نرم	سخت	قوام
Present	Absent	زنب
Present	Absent	خوځښت

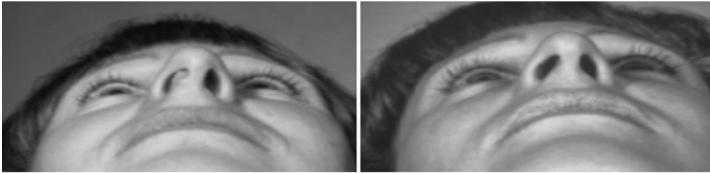


Fig. 3.35 Deviated nasal septum into the columella. With caudal dislocation of the septum, an obvious deformity is coupled with nasal obstruction (a). Repositioning or excision of the septal dislocation is necessary to improve the appearance and airway (b).



درملنه:

د **D.N.S** تداوي جراحي عمليات دي او عمليات يې عبارت دي له **(Sub S.M.R)** **Mucous Resectomy** څخه.

د جراحي مداخلې استطببات عبارت دي له:

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

۴. که چېرې د پزې د جراحي مداخلاتو مانع گرځي اول بايد مانعه له منځه يووړل شي .

۵. کله چې د **Recurrent Epistaxis** سبب وگرځي .

د جراحي مداخلې مضاد استتبات عبارت دي له :

۱. په کوچنيانو کې

۲. په امېندواري کې

۳. د پزې حادې التهابي ناروغۍ.

۴. دوينې د فشار لوړوالی ، **T.B** ، لوړه تبه او **Toxemia**

۵. د پزې ځنډني افات لکه د پزې لشمانيه

Septal Hematoma

د غضروفي طبقې او **Septal Pericondrium** ترمنځ د وينې له راټولېدو څخه عبارت ده .

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

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

اعراض او علايم:

۱. د پزې د قدامي برخې پارېسوب
۲. د پزې دوه اړخيزه بندښت **Bilateral Nasal Obstruction**
۳. د تنفس ستونزې

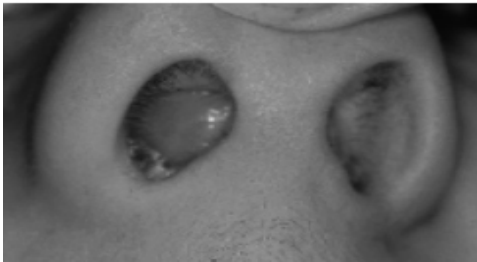


Fig. 3.20a-c A septal hematoma following trauma to the nose. Blood collects under the subperichondrium on both sides, causing "ballooning" of the septum and total nasal obstruction. If the nasal obstruction is total, early drainage of the hematoma is required. A warning must be given preoperatively that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

درملنه

Septal Hematoma که کمه او دومره ستونزې يې نه وي رامنځ ته کړي يوازې د ستنې پوسپله **Aspiration** صورت نيسي او **Systemic Anti biotic** ورکول کېږي، که چېرې **Septal Hematoma** زياتمه او دوه اړخيزه وي بايد **Incision Drainage** ورته اجرا شي وروسته بايد دوه اړخيزه **Tampon** ورته تطبيق تر څو د دوباره **Hematoma** درامنځ ته کېدو څخه مخنيوی وشي او **Systemic Anti biotic** ورکړل شي، **Tampon** د وروسته له 48 ساعتو څخه وايستل شي او ناروغ ته د **Nasal Decongestant** ورکړل شي.

Septal Abscess

د پزې د حجاب د **Pericondrium** او **Condrium** په منځ کې د قبيح دراتولېدو څخه عبارت ده چې په تالي ډول د **Septal Hematoma** او يا هم د **S.M.R** د عمليات څخه رامنځ ته کېږي .

د ناوړغۍ عمومي علايم عبارت دي له سردردي، تېې او کسالت څخه او موضعي علايم يې عبارت دي له :

۱. **Nasal Obstruction**

۲. **Nasal Discharge**

۳. **Nasal Tip Swelling**

۴. **Local Tenderness of nasal Tip**

۵. د پزې د څوکې موضعي حرارت

که **Septal Abscess** تداوي نه شي لاندې اختلاطات ورکوي.

۱. **Septicemia**

۲. **Meningitis**

۳. **Cavernous Sinus Thrombosis**

۴. **Septal Perforation**

۵. **Saddle Nose**

۶. **Facial Cellulites**

درملنه

په عمومي ډول **Antibiotic** او **Analgesic** ورکول کېږي او په موضعي ډول د **Drinage Incision** په وسيله تخليه کېږي، بايد په ياد ولرو چې د ابسي تخليه تر معقم شرايطو لاندې اجرا شي تر څو د داخل قهفي اختلاطاتو څخه مخنيوی وشي

Nasal Foreign Bodies

د پزې بهرني اجسام زياتره په ماشومانو کې موجود وي چې پخپله د ماشوم په وسيله يا دنورو ماشومانو پوسپله پزې ته داخلېږي. او په دوه ډوله دي .

اول : - **Non Animate** يا غير حيه

• **Vegetable**

• **Non Vegetable** لکه تنۍ، ډبره، پلاستيک، اسفنج، د

تشناب کاغذ او داسي نور.

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

- **Leech**
- **Parasites**
- **Larva of Parasites**

پزې ته بهرني اجسام په لاندي طريقو داخلېږي.

۱. د پزې د قدامي فوهې له لارې

۲. د پزې د خلفي فوهې له لارې

۳. د پزې د جدار له لارې **Penetrated Foreign Bodies**

د پزې د بهرني جسم اعراض او په لاندي ډول دي .

۱. **Unilateral Nasal Discharge**

۲. **Unilateral Nasal Obstruction**

د پزې افرازات بويناکه او **Blood Stained** وي.

درملنه

د **Nasal Foreign body** تداوي دهغه ايستل دي، که ناروغ همکاره وي عمومي انستيزي ته اړتيا نشته او که ناروغ د موضعي مداخلې سره موافق نه وي له عمومي انستيزي څخه کار اخستل کېږي، د **Nasal Foreign Body** په را ايستلو کې بايد ډير دقت وشي او د چسپي خوا د لاس د **Index** گوته په **Nasopharynx** کې کنبينسودل شي تر څو د **Nasal Foreign Body** د سقوط سبب ونه گرځي او د **Nasal Foreign Body Aspiration** څخه مخنيوی وشي.

Rhinolitis

اسباب:

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

او دهغه په شاوخوا د مالگي ترسبات راټولېږي.

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

جوړوي او دهغه په شاوخوا د مالگي ترسبات راټولېږي .

د **Rhinolite** په جوړېدو کې دوه اساسي فکتورونه رول لري .

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

- عضوي مالګې Organic Salts چې عبارت دی له Sodium Chloride , Calcium phosphate , Magnesium sulfate او Magnesium Chloride

پورتنۍ مالګې د اوبنکو د افرازاتو سره موجودې وي همدارنگه په التهابي پېښو کې د پزې د افرازاتو سره اطراح کېږي، **Rhinolitis** زیاتره په بنځو کې وي او یو اړخیزه وي همدارنگه یوه دانه وي.
اعراض او علایم:

۱. Unilateral Nasal Obstruction

۲. Unilateral Nasal Discharge

۳. په قدامي **Rhinoscopy** کې د یوې کتلې موجودیت چې درلودونکی د لاندې خصوصیاتو دی.

- شکل یې مدوراو غیر منظم دی.
- رنګ یې سپین خاورین یا نصواري دی.
- دا کتله د پزې د قدامي او خلفي فوهې په منځ کې قرار لري.
- د کتلې سطحه دمپلې **Mulberry form Surface** په شان وي.
- قوام یې د ډبرې په شان کلک وي.

د پزې **Rhinolite** د **Nasal Foreign body** او د پزې د تومورونو سره باید تفریق تشخیصي شي .

درملنه

درملنه یې د جراحي په وسیله د را ایستلو څخه عبارت ده، خو په ایستلو کې یې باید له ډیر احتیاط او دقت څخه کار واخستل شي ځکه چې ډیر ژر ماتېږي که د **Rhinoletiasis** بقایا پاته شي د نکس یا راگرځېدا چانس یې ډیر زیات دی.

دحشراتو شفېره **Maggot or Penash**

د هغو خلګو په پزه کې لیدل کېږي چې دلاندې افاتو لرونکی وي.

۱. Ozena

۲. Syphlis

۳. Prulent Infection of Nose

اعراض او علایم:-

۱. په پزه کې د شفېرې د حرکت احساس .

۲. د پزې بويڼا که افرازات چې چرکین Prulent او په وينه لړلي وي.

۳. د پزې په افرازاتو کې د Larva د هگيو موجوديت .

۴. د پزې څخه د بدبوی پورته کېدل.

درملنه:-

د دې ناروغۍ درملنه دوي مرحلې لري.

۱. د يوشمېر محلولاتو په وسېله د پزې پرېمنځل لکه کلوروفارم، د زيتون تيل

اوپارافين. کله چې پزه په بياده شويو محلولاتو ومينځل شي وروسته د

Maggot په پاکولو او ايستلو پيل کېږي.

۲. د Larva په را ايستلو او پاکولو کې له دوو طريقو څخه کار اخستل کېږي.

• Blowing چې پزه په فشار سره تخليه کېږي.

• Syringing چې د سرنج پوسېله پزه پرېولل کېږي او مرضي افت

دهغه څخه را ايستل کېږي.

Anatomy of Para Nasal Sinus

د پزې په شاوخوا باندي دوه گروپه هوايي اجواف موجود دي.

I: قدامي گروپ:- دا هغه گروپ Sinuses دي چې د هغو فووه د پزې د جوف په

قدامي برخه يعني منځني Meatus کې قرار لري او عبارت دی له :

۱. Maxillary Sinus

۲. Frontal Sinus

۳. Cellula Ethmoidalis Anterior

II: خلفي گروپ:- دا هغه هوايي اجواف دي چې د هغو فووه په Superior Meatus

او Recessus Sphenoidalis کې خلاصېږي او عبارت دی له:

۱. Cellula Ethmoidalis Media

۲. Cellula Ethmoidalis Posterior

۳. Sinus Sphenoidalis

Maxillary Sinus

دا Sinus د Antrum په نامه هم يادېږي او د لاندي ځانگړتياوو لرونکی دی .

۱. دواړو خواوو ته د Maxilla د هډوکي په جوف کې يو يو دانه پروت دی .

۲. ظرفيت يې (20 – 30) cc يا يو Once دی.

۳. شکل بيې مثلثي هرم دی چې څوکه بيې په رخسار کې قرار لري، چت يا Roof بيې د حجاج په جوف کې د حجاج د جوف فرش جوړوي او فرش بيې د Hard Palate د علوي وجهې سره توافق کوي.

قدامي وجه بيې د Fosa Canine سره توافق کوي، انسي وجه بيې د پزې د جوف وحشي وجهې څخه عبارت ده، او خلفي وجه بيې عبارت ده له Ptrigo palatin وجهې څخه.

د Maxillary Sinus فوهه په Medal Meatus کې د Ostium Sinus Frontalis په قدام کې خلاصېږي.

Frontal Sinus

شمېرې دوه دانې دی ظرفيت بيې cc (12 - 8) پوري دی، شکل بيې مثلثي هرم دی. دا Sinus د Frontal هډوکي په ضخامت کې قرار لري هر يو بيې د يو عظمي حجاب پوسپله جلا شوي دي.

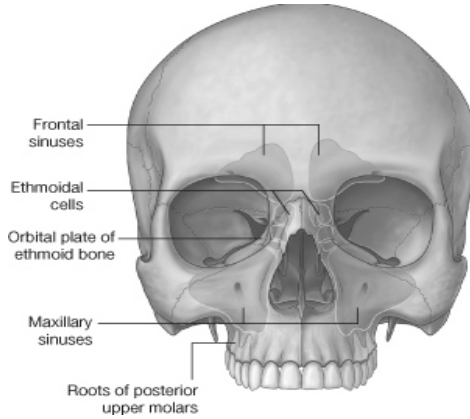
د Frontal Sinus قدامي جدار د Forehead سره، خلفي جدار بيې د Cavernus Sinus سره او سفلي جدار بيې د Orbit د علوي جدار سره توافق کوي، د Frontal Sinus فوهه په Medal Meatus کې خلاصېږي.

Sphenoid Sinus

د Sphenoid هډوکي په ضخامت البته په جسم کې قرار لري، د Sphenoid Sinus په علوي کې د Pituitary gland، په سفلي کې Nasopharynx، په دوو جوانبو کې Cavernus Sinus، او په قدام کې Sphenoidal Recessus قرار لري، د Sphenoidal Sinus فوهه په Sphenoidal Recessus کې چې د Superior Turbinat په علوي کې قرار لري خلاصېږي.

Ethmoid Air Cells

دا حجرات په دوو گروپو ويشل شوي دي چې عبارت دي له Anterior Grope Air Cells او Posterior Grope Air Cells څخه. قدامي گروپ حجرات په Medal Meatus کې او خلفي گروپ حجرات په Superior Meatus کې تخليه کېږي. د قدامي گروپ حجراتو لمفاوي تخليه په Sub Mandibular لمفاوي عقداتو کې او د خلفي گروپ لمفاوي تخليه په Retropharyngeal Lymph nod کې صورت نيسي.



Nerve Supply of Sinus

1- Sinus Maxilla → Posterior Superior Dental Nerve

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

3- Ethmoidal Sinus → Ant Ethmoidal nerve

4- Sphenoid Sinus → Ant. Ethmoid. nerv

پورته شعبات ټوله حسي شعبات دي .

Paranasal Sinus نباتي سيستم يا $\Sigma - P\Sigma$ سيستم عبارت دی له
Sphenopalatin Ganglion څخه.

Function of Para Nasal Sinus

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

P.N.S د هوا د موجودیت له کبله د سروزن نه احساس کېږي، له همدې کبله که د هوا په ځای مایع راټوله شي د سروزن احساس کېږي .

Sinusitis

تعريف

Sinusitis د **Paranasal Sinus** د مخاطي غشاد التهاب څخه عبارت ده، له کلينيکي پلوه **Sinusitis** په دوه ډوله دی.

۱. **Acute Sinusitis** حاد

۲. **Chronic Sinusitis** ځنډنی

د موقعيت له نظره په لاندي ډولو دی.

۱. **Maxillary Sinusitis**

۲. **Frontal Sinusitis**

۳. **Ethmoidal Sinusitis**

۴. **Sphenoidal Sinusitis**

۵. **Pansinusitis** چې په پدی حالت کې ټول سینوسونه په آفت اخته وی.

Ethiology: د **Sinusitis** اسباب په دوو حالاتو کې خپرل کېږي.

الف: مساعد کونکي فکتورونه لکه:

۱. په چټلو اوبو کې لامبو وهل.

۲. په شیبو سره په اوبو کې غوټه وهل **Diving**.

۳. د سرنج پوسپله د پزې پرېمنځل.

۴. د یوه ټاکلي وخت لپاره د پزې تامپون.

۵. د پزې انتانات لکه **Rhinitis** په هر شکل چې وي.

۶. د اندوکراین او میتابولیزم تشوشات.

۷. **Systemic** ناروغۍ لکه **Typhoid** او **Measles**.

۸. د پزې د بندښت عوامل لکه **D.N.S** , **Nasal Foreign Body**.

۹. د پزې د څنگلورو انساجو التهاب لکه د غاښو التهابات.

۱۰. هغه التهابات چې په **Sinus** کې د کسري خط له کبله منځ ته راغلي وي.

ب: سببی عوامل: هغه میکروبونه چې د **Sinusitis** سبب ګرځي عبارت دي له:

۱. **Staphylococci**

۲. **Streptococci**

۳. **Pneumococci**

۴. **E – Coli**

دری اول انتانات Airobic دي وروسته له هغه چې د پزې د التهاب سبب وگرځیدل د Sinusitis سبب گرځي، مگر E-Coli یو Anaerobic انتان دی چې لمړی د غاښو د التهاب او وروسته د Sinusitis سبب گرځي.

Pathology

د انتاني پېښې له امله لمړی یو Congestion یا احتقان او Hyperemia منځته راځي چې دا دواړه پتالوژیک تغیرات د پزې د سینوس د مخاطي غشا د Oedema او Exudation سبب گرځي، د بلې خوا د Congestion او Oedema له امله د پزې د فوهې (د پزې د سینوس د فوهې) بند بدل منځته راځي چې د Ostium Sinus دا بند بدل د سینوس د جوف د Active Gas د جذبیدو او Negative Pressure سبب گرځي چې د منفي فشار د موجودیت له امله Transudation منځته راځي.

اعراض او علايم:-

د Sinusitis عمومي اعراض او علايم عبارت دي له تبې، کسالت، سردردی او د نبض له لوړوالي څخه، او موضعي اعراض او علايم يې عبارت دي له:

1 – Nasal Obstruction

په ماوفه اړخ کې

2- Nasal Discharge

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

په ماوفه اړخ کې Tenderness او درد -4

ناروغ ته د دوو سببو له کبله سردردی پیدا کېږي

الف: د میکرواورگانیزم د توکسین د جذب له امله.

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

منځته راځي.

د ناروغۍ تشخیص په کلینیکي علايمو او لابراتواري معایناتو سره کېږي، چې کلینیکي علايم يې عبارت دي له قدامي او خلفي Rhinoscopy څخه .

په Posterior Rhinoscopy کې ناروغ Post Nasal Dischrge لري چې په Nasopharynx کې او د Oropharynx په خلفي جدار کې لیدل کېږي، هغه ځانگړي معاینات چې د Sinusits لپاره اړین دي عبارت دي له :

- Trans lamination
- Paranasal Sinus X-Ray

• Proof Puncture

د ناروغۍ تفريق تشخيصي له لاندې ناروغيو سره بايد وشي.

الف: له هغه ناروغيو سره چې په مخ کې د درد سبب گرځي لکه:

۱. Dental Abscess

۲. Antral Tumor

۳. Boil in the Check

۴. Infra Orbital , Dental and Trigeminal Neuralgia

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

۱. Refracted Error د انکسار خطا

۲. Tension

۳. Migrin

۴. Supra orbital and Supra Trachlear Neuralgia

اختلاطات :-

که Sinusitis تداوي نه شي د لاندې اختلاطاتو سبب گرځي.

الف: داخل القهفي اختلاطات

۱. Cavernus Sinus Thrombosis

۲. Meningitis

۳. Encephalitis

۴. Brain Abscess

ب: خارج القهفي اختلاطات

۱. Peri Orbital Cellulitis

۲. Peri Orbital Abscess

۳. MaxillaryOstiomyalitis

۴. Oro Antral Fistula

۵. Pyocell

۶. Adenoiditis, Pharyngitis , Tonsillitis

۷. Otitis Media

۸. Gastro Enteritis

درملنه

د Sinusitis تداوي په حاده او ځنډنۍ مرحله کې فرق کوي

- A Acute Sinusitis :

۱. مطلق استراحت

۲. Antibiotic کارول چې اغېزمن Antibiotic (cephalosporin , Amoxicillin and Quinolon) دي.

۳. Analgesic

۴. موضعي Decongestant

که پورتنۍ درملنه اغېزمنه واقع نه شوه Antral Lavage دی اجرا شي.

- B Chronic Sinusitis :-

د ځنډني Sinusitis د تداوي پلان هم په اوله مرحله کې طبي تداوي ده خوکه بڼه والی منځته رانه غلی، د جراحي تداوي څخه دی کار واخستل شي.

د ناروغ د جراحي پلان عبارت دی له:

۱) Antral Lavage چې د یوې اونۍ په واټن سره یو واري د څلورو اونيو لپاره د طبی تداوي سره یو ځای اجرا کېږي.

۲) Antrostomy

۳) Turbinat Cutrization یا Turbinoctomy

۴) Major مداخله دهر Sinus لپاره په بیل ډول اجرا کېږي.

• د Maxillary Sinus لپاره Cold . Well . Lac Operation

• د Frontal Sinus لپاره Howarth's Operation

• د Ethmoidal Sinus لپاره Trans Antral Ethmoidectomy or

Trans Nasal Ethmoidectomy

• د Sphenoidal Sinus لپاره Sphenoidectomy

د پزې او د پزې د حجابونو د ساینسونو تومورونه

دا تومورونه په دوه ډوله دي چې سلیم او خبیث تومورونه دي.

سلیم تومورونه عبارت دي له Osteoma , Papilloma , Angioma څخه. خبیث

تومورونه عبارت دي له Carcinoma او Melanoma څخه، د نوموړو تومورو له

دلې څخه Maxillary Carcinoma ډېر عمومي لري چې په لاندي ډول يې تر مطالعې لاندي نيسو .

Carcinoma of Maxillary Sinus

د تومور سبب په يقيني ډول تراوسه معلوم نه دی خو په هغو اکسانو کې چې دوړيو اوبدلو په کار خانو کې کار کوي او يا هم ځنډنی Sinusitis ولري زيات ليدل کېږي. د تومور فيصدي په لاندي ډول ده :

Squamous Cell Carcinoma 85 % (۱)

Adeno Carcinoma 14 % (۲)

Melanoma 1 % (۳)

د تومور پرمختگ د T , N , M د فورمول په اساس دی.
اعراض او علايم:

۱. Nasal Obstruction

۲. Nasal Discharge (Persisting Rhenorrhea)

۳. Palpebral Fissure narrowing

۴. On Effected side Zygomatic Pain

د ناروغۍ په وروستيو مرحلو کې

۱. Epistaxis

۲. Ipsilateral Cheek Swelling

۳. Ipsilateral Buccogengeval Swelling

۴. Ipsilateral or Bilaeral Proptosis

۵. Diplopia and Echymosis

۶. Severe Headache

د ناروغۍ علايم عبارت دي له :

۱. د پزې په مجرا کې د کتلې موجوديت چې په کم تماس سره وينه ورکوي
۲. د Orbit د سفلي کنار له منځه تلل
۳. د سترگو مرضي علايم
۴. په جس سره د غاړې د لمفاوي عقدا تو ضخامه
۵. Probe Test په کم تماس سره وينه ورکوي
۶. د Horny Boman علامه (په دی علامه کې د Sinus کثافت او عظمي تداخل يا Distraction موجود وی)
۷. بيوپسي د ناروغۍ تشخيص دقيقوي.



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

درملنه

ددې ناروغۍ درملنه طبي، راډيوتراپي او جراحي ده.

د پزې او سينوس په سلیمو تومورو کې هغه تومورونه چې زیات عمومیت لري عبارت دی له Papilloma څخه چې د پزې د یو اړخ د بندښت او Deformity سبب ګرځي، په ځانګړي توګه که دا تومورونه د پزې په وحشي جدار کې موقعیت ولري.

د ناروغۍ تداوي عبارت ده له جراحي مداخلې، او د تومور د ایستلو څخه په جزري ډول، د Nasopharynx په تومورو کې چې زیات عمومیت لري عبارت دي له Nasopharyngeal Angiofibroma څخه.

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

- Nasopharyngeal Carcinoma
- Nasopharyngeal Adenoma (Lymphoma)
- Nasopharyngeal Epithelioma

Nasopharyngeal Angiofibroma

دا نومور د اسيا يي هيوادو په شرق او شمال کې زيات ليدل کېږي، دا نومور د Nasopharynx د نوموروڅخه تر ټولو زياتې پېښې لري دا نومور په ځوانانو کې عمومي لري له همدې کبله د Juvinial Angiofibroma په نامه يادېږي.
اعراض او علايم :

الف: د پزې علايم:

۱. Repeated Epistaxis
۲. Nasal Obstruction
۳. Rhinorrhea
۴. Anosmia

ب: هضمي علايم :

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

ج: علايم:

۱. Refal Otagia
۲. Non Suppurative Otitis Media
۳. Deafness

د: دسترگو علايم :

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

ه: د قهفي ازواجو اخته کېدل په ځانگړي توگه د اول څلورو قهفي ازواجو اخته کېدل
د ناروغۍ تشخيص په لاندې ډول کېږي

۱. کلينيکي اعراض او علايم
۲. Biopsy
۳. Soft Tissue Neck X-Ray Lateral Viw
۴. Angiography
۵. C.T scan

د ناروغۍ تداوي عبارت ده له جراحي مداخلې څخه، همدارنگه راډيو ترافي او
Chemotherapy هم اړينه ده ترڅو دوينې د بایلنې څخه تر ممکنه حده مخنيوی
وکړي، په Chemotherapy کې هورموني تداوي، Stelbestrol د تداوي اساسي
برخه جوړوي.

بايد په ياد ولرو چې ددې ناروغۍ د جراحي مداخلې لپاره کافي اندازه Blood
Transfusion ته اړتيا شته که د ناروغ د Nasopharyngial Angiofibroma
څخه يو کوچنی Biopsy هم اخستل کېږي بايد (1 Unit) وينه آماده وي.

دریم فصل

بلعوم یا Throat

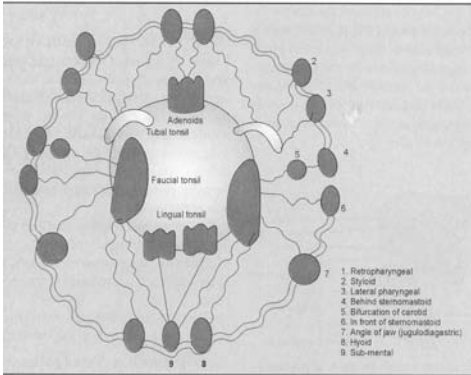


Fig. 41.2: Waldeyer's lymphatic ring and its connections

بلعوم د هضمي جهاز علوي برخه جوړوي. د قحف د قاعدې څخه شروع او تر C6 پوري رسېږي. بلعوم د دوو افقي خيالي خطو پوسپله په دريو برخو ويشل شويدي. پورتنی خط د حنک يا Soft Palate په امتداد دی او کبنتنی خط د Epiglottis يا مزمار د علوي کنار په امتداد دی. دا دري برخې عبارت دي له: Nasopharynx، Oropharynx او Hypopharynx څخه.

1- Nasopharynx: دا برخه يو سقف، يوه ځمکه، يو قدامي جدار، يو خلفي جدار او دوه جنبي جدارونه لري چې جنبي جدارونه يې د وحشي جدارو په نامه هم يادېږي. د Nasopharynx علوي جدار د Occipital او Sphenoid سفلي جدار جوړوي. ځمکه يې د Soft Palate علوي جدار، خلفي جدار يې د C1 او C2 سره توافقي کوي. قدامي جدار يې Choana او وحشي جدارونه يې د Const. Pharyngeal Superior د عضلي په وسپله جوړه شويده.

د Nasopharynx په خلفي علوي جدار کې يو لمفاوي ساختمان موجود دی چې د Adenoid په نامه يادېږي او د Adenoid دوو خواوو ته د Eustachian Tube وحشي فوډه خلاصېږي.

2- Oropharynx: د بلعوم منځنۍ برخه جوړوي. علوي جدار يې د Soft Palate، سفلي جدار يې د Epiglottis په امتداد دی. د قدامي برخې په سفلي 1/3 برخه کې د ژبې قاعده او په 2/3 علوي برخه کې يې هغه فوډه يا Isthmus دی چې خوله يا Oral Cavity له بلعوم سره نښلوي. وحشي جدارونه يې د Constrictive Pharyngeal

Superior د عضلې په سېبله جوړ شويدي چې په هغه باندې يو لمفاوي ساختمان د Facial Tonsil په نامه قرار لري. دا د Palatine Tonsil په نامه هم يادېږي.

Palatine Tonsils

د بادام په شکل ده. له يوه لمفاوي ساختمان څخه چې د Pharynx د وحشي جدار په هراړخ کې يو يو دانه ده جوړ شويدي چې مجموعاً دوه دانې کېږي.

هر Tonsil د يوه علوي قطب، يو سفلي قطب، يو انسي جدار، او يوه وحشي جدار لرونکی دی. علوي قطب يې د Soft Palate په امتداد ده. سفلي قطب يې د ژبې د قاعدې سره په ارتباط کې ده.

قدامي کناري يې د Palatoglossus د عضلې څخه جوړ شويدي. خلفي کناري يې د Palatopharyngeus د عضلې څخه جوړ شويدي. فرشي يې د Constrictive Pharyngeal Superior د عضلې سره او انسي جدار يې د مخاطي غشا په وسېله پوښل شويده چې 20-6 دانې Crypts لري.

د Tonsil مخاطي غشا د Squamous Epithelium څخه جوړه شوېده چې دا مخاطي غشا په Crypt کې داخل شوېده او يوله دغو Crypts څخه د Crypta Magna په نامه يادېږي چې د Tonsil په علوي قسمت کې قرار لري.

د Tonsil په شاوخوا وريدي ضفيره قرار لري چې د Paratonsillar Vein په نامه يادېږي او د تانسيل نيمايي برخې ته ننوزي او د لاندي وريدو سره يوځای کېږي:

1- Common Facial Vein 2- Internal Jugular Vein

د دغه Paratonsillar Vein د زخمي کيدو څخه د Tonsilectomy په وخت کې خونريزي پيدا کېږي. (شکل)

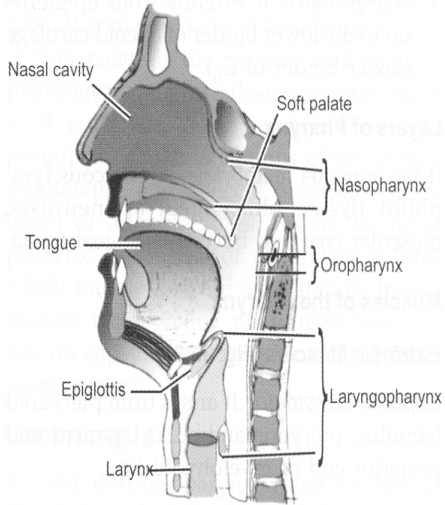


Fig. 32.1: Divisions of pharynx

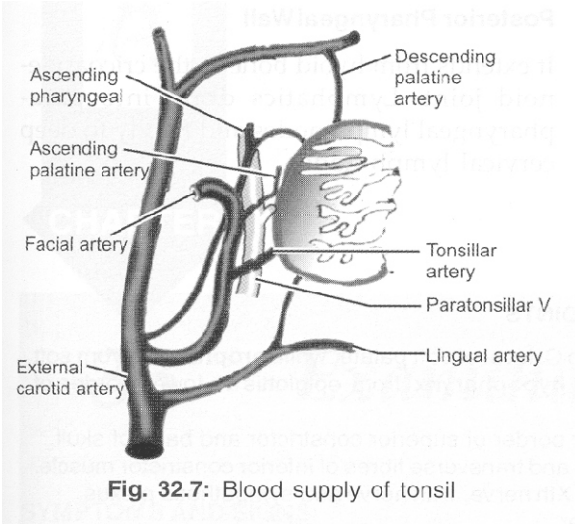


Fig. 32.7: Blood supply of tonsil

: Blood Supply of Tonsil

لاندي شرايين د ټانسل د اروا سبب گرځي:

Arteria Palatina

1- Ascending چې د

Arteria Facialis يوه

شعبه ده.

Arteria Platina

2- Descidig - چې د

Arteria Maxillaris يوه

شعبه ده.

Arteria Pharyngeal

Ascending

3- چې د Arteria Carotid Common يوه شعبه ده.

4- Tonsillar Branch چې د Arteria Facialis يوه شعبه ده.

5- Tonsillar Branch چې د Dorsalis Lingua يوه شعبه ده.

د ټانسل وريدي سيستم د Paratonsillar Vein په نامه يادېږي چې د علوي څخه راځي او وريدي سيستم ته لوېږي.

د ټانسل لمفاوي سيستم Waldeyer's Ring ته لوېږي.

Waldeyer's Ring

دا يو لمفاوي Chain يا ځنځير دی چې په حلقوي سيستم کې وظيفه اجرا کوي. په

Waldeyer's Ring کې لاندي ساختمانونه گډون لري:

Adenoid-1

Retropharyngeal Lymph Node -2

Eustachian Tube Lymph Tissue -3

Palatine Tonsils -4

Lingual Tonsil -5

Jugulodigastric Lymph Node -6

Superficial Neck Lymph Node -7

Sub-mental Lymph Node -8

Deep Cervical Lymph Node -9

3- Laryngopharynx : دا قسمت د بلعوم دريمه برخه ده چې په قدام کې حنجره بيا Larynx، په دوو خواوو کې Fossa Periform قرار لري. دا برخه هغه څلور لارې ده چې بلعوم په قدام کې د حنجرې يا Larynx سره او په خلف کې د مری سره ارتباط کوي.

د Tonsil او Adenoid ترمنځ تفريقي تشخيص

	ADENOID	TONSIL
Number	يوه دانه دی	دوې دانې دي
موقعیت	په Nasopharynx کې وي	په Oropharynx کې وي
شکل	هرم ډوله يا Pyramid دی	بادام ډوله يا Almond دی
Crypt	Absent	Present يا موجود وي
طولاني امتداد او خطونه	Present	Absent يا نه وي موجود
کپسول	موجود نه دي	موجود وي
د دريناژ عقدا	Retropharyngeal Lymph Node	Jugulodigastric Lymph Node
د عمر په زياتېدو سره	ورکېږي (Disappears)	کوچني کېږي مگر نه ورکېږي.

د ټانسيل د ساختمان او نورو لمفاوي انساجو ترمنځ لاندې توپيرونه موجود دي:

	TONSIL	LYMPH NODE
شمير	دوه دانې	په سلهاوو دانې
موقعیت	په ستوني کې	په ټول وجود کې وي
سطحه يې	په اپيټل پوښل شوی وي	په اپيټل نه وي پوښل

		شوی
Crypt	موجود وي	نه دی موجود
Capsule	موجود دی	نه دی موجود
لمفاتیک سیر	Efferent	Afferent + Efferent
وظیفه	په یقیني ډول نه ده معلومه	معلومه ده

د بلعوم دنده Function of Pharynx :

A - د Nasopharynx دنده:

- 1- د هوايي ليارې يوه برخه
- 2- د Eustachian Tube له ليارې د منځني غورځو تهويه
- 3- د پزې او اوښکي د تخليبي ځاي
- 4- د اواز د Resonance يوه برخه

B - د Oropharynx وظيفه:

- 1- د هوايي ليارو يوه برخه جوړوي
- 2- د هضمي جهاز يوه برخه جوړوي
- 3- د Nasopharynx او Bronchi د دريناژ ځای
- 4- د اواز د توليد يوه برخه ده
- 5- Taste يا ذائقه
- 6- د توخي يا Cough عکسه چې د بلعوم په خلفي جدار کې رامنځ ته کېږي.
- 7- د بلعي يا swallowing وظيفه

د Tonsil او Adenoid وظيفه:

- 1- د Lymphocyte جوړول
- 2- د Antibody جوړول
- 3- د باکتریاوو په وړاندي د Macrophage دنده.

4- کله چې مکرېونه جذب کړي د مکرېو په وړاندې معافیت یا Immunization رامنځ ته کوي.

د ستوني د ناروغيو اعراض او علايم

Symptomatology of Throat Diseases

Sore Throat -1 يا د ستوني درد: د ستوني درد په دوه ډوله دی:

لمړی حاد دردونه چې تر 15 ورځو پوري دوام کوي او ځنډني دردونه چې تر 15 ورځو زيات داوم کوي.

Sore Throat د اسباب په لاندې ډول دي:

Acute Tonsillitis -1

Chronic Tonsillitis -2

Acute Pharyngitis او Chronic Pharyngitis -3

Diphtheria -4

Vincent's Angina -5

Trash -6

Acute Leukemia -7

Agronulocytosis -8

په پورتنی اسبابو کې Chronic Tonsillitis او Chronic Pharyngitis د ځنډني

دردو سبب گرځي يعنی ډېر وخت د ستوني درد څخه شکایت کوي.

2- Dysphonia: د اواز د تغیر څخه عبارت ده چې په دوه ډوله دي:

Rhinolalia Aperta –A

Rhinolalia Clausa –B

Nasal Voice د Rhinolalia Aperta په نامه هم يادېږي. پدې حالت کې تر خپلې

اندازې زيات اواز پزې ته داخلېږي چې د Soft Palate په آفاتو کې منع ته راځي لکه

Cleft Palate او د Palatal Paralysis

پدې حالت کې ناروغ د I-O-E توري په ښه ډول نه شي ادا کولای.

په Rhinolalia Clausa کې چې د Buccal Voice په نامه هم يادېږي، اواز پزې ته په

کمه اندازه لېږدېږي او دا ناروغان عموماً هغه توري چې بايد هوا يا صوت پزي ته

نښاسي، ادا کولای نشي لکه د M او N توري.

3- Agenesis: د ذایقي یا Taste د حس د تشوش څخه عبارت ده. Agenesis په درې ډوله ده:

Functional or Hysterical –a

Mechanical –b چې د خولې د لارو د کموالي له کبله منځ ته راځي.

True –c یا حقيقي چې لاندې عوامل لري:

1- د سوځېدنې یا نورو عواملو له امله د ژبې د ذایقي د غوټې یا Buds له منځه تلل.

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

3- د ذایقي د مرکز یا Center آفات لکه Hemorrhage, Emboli, Thrombosis او نور.

4- Deafness (کونیوالی): په لاندې ناروغیو کې لیدل کېږي:

Cleft Palate –a

Adenoid Vegetation –b

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

فوډې تړل او خلاصېدل د Palate په عضلاتو کې ده یعنې دلته یوه فزیولوژیکه نقیصه

یا Defect موجود وي او Eustachian Tube تل تړلی وي.

Cleft Palate چې کونیوالی ورکوي، تل دوه اړخیزه او له لېږدیز یا انتقالی ډول

کونیوالی څخه وي.

په Adenoid Vegetation کې دوه پتولوژیک فکتورونه موجود وي:

1- د Adenoid څخه د Eustachian Tube له لیاری د اتان خپرېدل

2- د Adenoid د ضخامې له کبله د Eustachian Tube د فوډې بندېدل او د

Retracted Otitis Media جوړېدل.

ADENOID VEGETATION

تعریف: د Nasopharynx د Tonsil د Hypertrophy یا ضخامې څخه عبارت ده.

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

A- عمومي فکتورونه:

1- ارثیت

2- عمر. 3-7 کلني پوري دا ناروغۍ عمومیت لري.

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

4- د غذا له نظره هغه کسان چې نشايسته په غذا کې زياته کاروي، دا ناروغۍ عمومي لري.

B- موضعي فکتورونه:

1- د پزې ناروغۍ لکه Nasal Obstruction, Rhinitis, Sinusitis

2- د ستوني ناروغۍ لکه Tonsillitis

3- عمومي انتاني ناروغۍ هم د Adenoid د Hypertrophy سبب گرځي.

: Pathology

1- څرنگه چې Adenoid يو لمفوي نسج دی، د پزې انتانات د هغه د غټېدو سبب گرځي او منتن شوي نسج Hypertrophy کوي.

2- په فزيولوژيکو حالاتو کې د عمر د زياتېدو سره Adenoid ضخامي کېږي چې وروسته دا ضخامه دوباره کوچنۍ کېږي ليکن په پتولوژيکو حالاتو کې دا ضخامه نه کوچنۍ کېږي.

اعراض او علايم:

1- عمومي اعراض:

A – General Weakness (عمومي ضعيفي)

B – Mental Dullness (عقلي تاخر)

C – Night Bed-wetting (د شپې لخوا د خپل بستر لندول)

2- موضعي اعراض: عبارت دي له:

د پزې اعراض (Nasal Signs and Symptoms)	{	Nasal Obstruction –A	
		Nasal Discharge –B	
		Epistaxis –C	
د خولې اعراض Oral Signs	{	Oral Breathing –D (د خولې د ليارې تنفس)	
		Snoring (څرڅر) –E	
		Buccal Voice يا Rhinolalia Clausa –F	
		Difficulty in Swallowing (د بلعې تشوش) –G	
		Deafness –H (د غوږ ناروغۍ)	
	}	Aural Signs	Otalgia –I

ENT

عمومي علايم عبارت دي له:

- 1- كسالت يا ضعيفي (General Weakness)
- 2- كمخوني (Anemia)
- 3- Adenoid Face يا د اډينوئيد وجه چې په هغوی کې لاندي علايم ليدل کېږي:
A – Nasolabial Fold له منځه ځي.
B- په تنفس کې Ala Nasi حرکت نه کوي.
C – High Arch Palate يعنی Hard Palate يا عضمي حنک لوړ او قوسي وي.
D- د خولې د کونجو څخه د خولې د لارې څڅېدل
E- بهرته د Maxilla راوتل او داخل ته د Mandibula ننوتل.
F – Pigeon Chest يا د چرگانو په شان د سينې جوړښت

موضعي علايم عبارت دي له:

- 1- په پزه کې افزازات موجود وي، د پزې مخاطي غشا سره وي.
- 2- په غونډ کې د Tympanic Membrane دوه اړخيزه Retraction موجود وي.
- 3- په Post Rhinoscopy کې د Adenoid غټوالی ليدل کېږي.
- 4- په جس يا Nasopharyngeal Palpation کې Adenoid جس کېږي.

: Diagnosis

- 1- کلنيکي علايم
- 2- Post Rhinoscopy
- 3- Palpation
- 4- Neck Lateral Soft Tissue X-ray

: Differential Diagnosis

- 1- Nasopharyngeal Angio Fibroma
- 2- Antral-choanal Polyp
- 3- Retropharyngeal Abscess

: Treatment

دوې برخې لري: وقايوي او معالجوي. معالجوي بيا دوې برخې لري: طبي او جراحي.

ENT

په وقايوي برخه کې بايد هغه ناروغۍ چې د Adenoid د ضخامي سبب گرځي، له منځه يوړل شي. د پزې قطرات د وکارول شي او ناروغ ماشوم پدې وپوهول شي چې خپله پزه تخليه کړي.

په معالجي برخه کې:

- د پزې د قطراتو کارول
 - د Vitamin D او د کلسيم تطبيق
 - د پزې د انتاناتو تداوي
- جراحي تداوي يې عبارت ده له Adenoidectomy څخه.

: Indications for Adenoidectomy

- 1- هغه ماشومان چې د Adenoid د ضخامي له کبله ورته Mental Dullness پيداشوی وي.
- 2- هغه ماشومان چې د Adenoid له کبله يې خوب نا ارامه شوي وي.
- 3- هغه ماشومان چې Night Bed Wetting ولري.
- 4- هغه ماشومان چې د هغو اعراضو او علاميو درلودونکي وي چې پورته ذکر شول.

: Contra-indications of Adenoidectomy

- 1- تر دوو کالو کوچني ماشومان
- 2- د وينې ناروغۍ
- 3- TB ناروغان، Diabetic ناروغان
- 4- د ENT د حادو ناروغيو پرمهال
- 5- د تبې پرمهال
- 6- د Poliomyelitis د اپيدمي په وخت کې

: Complications

- 1- Hemorrhage يا وينه بهېدنه
- 2- Otitis Media يا د غوړ Non-suppurative التهاب
- 3- Palatal Dysfunction يا د palate حرکي تشوش
- 4- Cervical Lymphadenitis
- 5- Torticulus
- 6- Lung Abscess او Aspiration Pneumonia

SNORING

دا ناروغۍ نه ده بلکه د مختلفو ناروغیو یو عرض دی چې اصلي سبب یې تراوسه په یقیني ډول نه دی معلوم. Snoring په انسانانو کې په ځانگړي توگه په کمکیو ځوانانو کې د خوب پرمهال رامنځ ته کېږي. Snoring د هغه چا لپاره چې Snoring کوي، د تکلیف سبب نه گرځي بلکه د هغه شاوخوا کسان د هغه څخه د خوب په وخت کې په تکلیف کېږي. هر څومره چې خوب ژور وي، په هماغه اندازه څرهارۍ (Snoring) په زوره وي.

ځیني خلک فکر کوي چې دوی Snoring نه لري ولي د هغه شاوخوا کسان د هغه څخه په اذیت کې وي.

په زړو یا زیات عمر لرونکو کسانو کې څرنگه چې د دوي د مخ Subcutaneous Fat Tissue نه وي، یو عطالت یا Inertia د دوي د Cheek په عضلاتو کې رامنځ ته کېږي او د Snoring د شدت سبب گرځي.

د snoring لپاره لاندې اسباب ویل شويدي:

- 1- د پزې ناروغۍ لکه Foreign Body, Allergic Rhinitis, Turb Hypertrophy, Polyp, DNS
 - 2- په بلعوم او Oral Cavity کې Adenoid, Hypertrophic Tonsil
- درملنه: ناروغ دی په بغل بیده شي، د هغه ایتیلوژیک تداوي دي وشي. او یا د شاوخوا کسان دی د Ear Cap څخه کار واخلې.

ACUTE TONSILITIS

تعریف: د Tonsil د حاد التهاب څخه عبارت ده.

: Etiology

- 1- عمر: زیاتره د 10-30 کلو ترمنځ کسان پدې ناروغۍ اخته کېږي.
- 2- د موسم له نظره په پسرلي او مني کې داناروغۍ زیاته رامنځ ته کېږي.
- 3- Over-crowding: په هغو کورنیو کې چې په تاریکو او ناکافي اندازې O2 لرونکو کوټو کې او هغه کورنیو کې چې په یوه کوټه کې زیات کسان ژوند کوي، لیدل کېږي.
- 4- د غذا له نظره هغه خلک چې بیخ مایعات او تیز او ترخي غذاوي زیاتې کاروي رامنځ ته کېږي.

- 5- هغه ناروغان چې د Chronic Tonsillitis حملات ولري.
 - 6- هغه ناروغان چې په Crypta magna کې يې قبيح موجود وي.
 - 7- هغه ماشومان چې د پزې آفات ولري.
 - 8- هغه ماشومان چې د Adenoid ضخامه ولري.
 - 9- هغه خلك چې د پزې ځنډنۍ ناروغۍ ولري.
 - 10- هغه خلك چې د بدن مقاومت يې كم وي.
- د Acute Tonsillitis اسباب عبارت دي له:
- 1- Hemolytic Streptococc
 - 2- Non-Hemolytic Streptococc
 - 3- Hemophyllus Influenza

: Pathology

په دوو برخو ویشل شوې ده: Macroscopic او Microscopic

په Gross يا Macroscopic کې:

- 1- ټانسېل غټ او ضخاموي وي.
 - 2- د ټانسېل په شاوخوا کې سوروالی په ځانگړي توگه په قدامي سويق کې Anterior Pillar Flash موجود وي.
 - 3- د ټانسېل په سطحه يوه سپينه ژېړ رنگه ماده چې په Crypt باندي تشبیت وي، ليدل کېږي. کله کله دا Exudate سره يوځای او د ټانسېل ټوله سطحه پوښي، ليکن سطحې وي او د ټانسېل د حدودو څخه تېری نه کوي. که تراش شي، په اساني جلا کېږي. کله کله د Crypt خوله بنده وي. Exudate د داخل خوا ته انتشار کوي او په Peritonsillar Space کې د التهابي وتېرې سبب گرځي چې وروسته دا ناروغۍ پرمختگ کوي او د Peritonsillar Abscess سبب گرځي.
- په Microscopic معایناتو کې لاندې تغيرات ليدل کېږي:
- 1- Blood Vessel Permiability او Congestion
 - 2- Polymorphic Leukocytosis
 - 3- Increased Numbers of Blood Vessels

اعراض او علايم:

A- عمومي اعراض: سردرد، کسالت او تبه

B- موضعي اعراض: د ستوني درد (Sore Throat)

– Painful Swallowing يا Dysphagia

– د غاړې د لمفاوي عقداو غټوالی يا Jugulo-digastric Lymph Node

Enlargement

A- عمومي علايم:

1- تبه 39-40C وي چی مساوي دي د 104F-100 سره

2- نبض د حرارت د درجې سره مستقيماً (Regular) پورته ځي.

B- موضعي علايم:

1- ټانسېل احمراري او التهابی وي.

2- د ټانسېل په نسج او شاوخوا کې سوروالی يا Congestion موجود وي.

3- د ټانسېل سطح د ژبې Exudate پوسيله پوښل شو بوي چې د لاندي

خصوصياتو لرونکي وي:

A- په اساني جلا کېږي

B- وينه نه ورکوي

C- د ټانسېل تر حدودو تېری نه کوي

4- د غاړې عضلات ضخامي وي، په ځانگړي توگه Jugulo-digastric

Lymph Node

5- په زياتو حالاتو کې د هماغه اړخ د غوړ درد هم موجود وي.

: Differential Diagnosis

Acute Tonsilitis بايد له هغو ناروغيو څخه تشخيص تفريقي شي چې د ستوني د درد

سبب گرځي لکه:

Acute Pharyngitis -1 Vencent Angina -2

Trush -3 Glandular Fever -4

Acute Leukemia -5 Agranulocytosis -6

7- Pharyngeal Diphtheria چې عمده توپيرونه يې په لاندي جدول کې واضح

شو بدي.

	Acute Tonsillitis	Pharyngeal Diphtheria
1- عمر	10-30 years	2-5 years
2- حمله	ناڅاپه وي (Sudden)	مخفي وي (Incident)
3- Toxicity	خفيف +	ډېر شديد +++
4- تبه	ډېره لوړه وي 100-104F	خفيفه 99F
5- موقعيت	يو اړخيزه وي	دوه اړخيزه وي
6- عامل سببى	Streptococcus. Virus	K.B.L
7- البومين يوريا -	منفي -	موجود +
8- نبض	خيټى ندي او دحرارت سره سم پورته ځي.	خيټى دي او دحرارت سره متناسب نه وي
9- د غشـا حـانگړتياوي	سويقاتو ته انتشار نه کوي. که جلا شى وينه نه ورکوي، سطحي وي.	سويقاتو ته انتشار کوي، که جلا شي وينه ورکوي او ژور وي.
9- د غاړې عقدات	تل ماوفه وي، جس کېږي او حساس وي.	نه ماوفه کېږي. که ماوفه شي پراخ پارسوب ورکوي (Bull Neck)

Complications

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



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

درملنه

درملنه يې دوې برخې لري:

الف: عمومي تداوي ب: سببي تداوي

په عمومي تداوي يا Management کې د بستر استراحت او د گرمو مايعاتو اخيستل اساسي کارونه دي.

په سببي تداوي کې Analgesic, Antibiotic او Vitamin C ورکول کېږي. په موضعي تداوي کې Saline Gargal د ورځې درې الی څلور ځله کارول کېږي.

همدارنگه د گرم Antiseptic Solution غرغره کول، د 10% Argyrol محلول غرغره او د Mandals Point کارول گټور تمامېږي.

Chronic Tonsillitis

Chronic Tonsillitis د لوزي د دوامداره التهاب څخه عبارت ده.

: Etiology

د سببي عامل له نظره په دوو برخو ويشل شوې ده:

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

چې:

1- د ناروغۍ Virulence زیات وي.

2- د ناروغ مقاومت کم وي.

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

ب: ناروغ په ابتدايي ډول په ځنډني Tonsillitis اخته وي چې عوامل یې په لاندې ډول دي:

1- ناروغ د پزي ځنډني افات ولري.

2- Oral Breathing

3- ټول هغه افات چې د پزي د بندېدو سبب گرځي.

4- Adenoid Vegetation

5- د غاښو او Gingiva ځنډني التهابات

6- د عمر له نظره زیاتره د 10-20 کلو پوري په ځانگړي توگه د بنسونځۍ د عمر

خلگ پدې ناروغۍ اخته کېږي.

7- یخ او مرطوب محیط او اقلیم

8- د غذا خرابوالی لکه یخ مشروبات، اسیدي او هغه غذاوي چې نشایسته

زیاته ولري.

Chronic Tonsillitis د Pathology له نظره په درې ډوله دی:

1- Chronic Lacunar Tonsillitis: پدې شکل کې Crypt له قبیح څخه ډک وي.

2- Chronic Hypertropic Tonsillitis: پدې شکل کې د Tonsil نسج Hypertrophy کېږي او غټ شوي وي.

3- Chronic Fibrotic Tonsillitis: پدې شکل کې Fibrous Tissue زیات شوي وي چې په نتیجه کې د Tonsil د نسج زیاتره برخې Fibrous انساجو نیولي وي. د Tonsil جسامت کوچنی شوی وي او د خپل بستر او سویقاتو سره یې التصاق پیدا کړی وي.

اعراض او علايم:

1- تاريخچه:

2- اعراض په اني ډول پيدا كېږي چې عبارت دي له تېبې، ستونډي درد او Dysphagia څخه.

د ناروغۍ علايم عبارت دي له:

a- د Tonsil د قدامي جدار سوروالی

b- Tonsil Hypertrophy

c- د Tonsil په نسج د قبيح موجوديت

d- د Tonsil په نسج Hyper-vascularization

e- د Jugulo-digastric لمفاوي عقداتو ضخامه

: Complication

A- موضعي اختلاطات:

1- Quinsy

2- Chronic Suppurative Otitis Media

3- Acute Exacerbation

B- Systemic اختلاطات:

1- Rheumatoid Arthritis

2- Glomeronephritis

3- Sub-acute Endocarditis

: Treatment

که چېرې په يوه کال کې د 6-8 Tonsillitis حملې موجودې وي د جراحي مداخلې (Tonsilectomy) څخه کار اخستل کېږي خو که تر هغه کمې وي، په طبي تداوي سره تداوي کېږي.

د Chronic Tonsillitis طبي تداوي په لاندې ډول ده:

1- د يخو مايعاتو د چنبلو څخه مخنيوی.

2- د ترخه او تيزابي غذا دخورلو څخه ډډه کول.

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

- 4- د گرمې مالگې غرغره کول
5- د گرم Anti-septic مایعاتو غرغره کول
که ناروغ تبه ولري او یا عمومي التهابی علایم ولري نو د پورتنی پلان سره د لاندې
تداوي یوځای شي:
1- Antibiotic په ځانگړي توگه د Penicillin گروپ
2- Analgesics
3- د دريو ورځو لپاره دنرمې غذا کارول او استراحت.

INDICATIONS OF TONSILECTOMY

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

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

CONTRA-INDICATIONS

د Tonsilectomy مصاد استطببات په دوه ډوله مطالعه کوو:
1- فزیولوژیک حالات:

- a- تر 5 کالو کم او تر 50 کالو لوړ عمر
b- د حاملګي او Menstruation پرمهال

2- پتالوژیک حالات:

- a- د وینې د فشار لوړوالی (Hypertension)
b- د وینې ناروغی
c- Diabetes
d- Pulmonary T.B.
e- Acute ENT Infection
f- Acute Fibrile Condition
g- د Polio Epidemy پرمهال

QUINSY (PERI TONSILAR ABSCESS)

Quinsy د Tonsil د ځای د Abscess څخه عبارت ده چې د Cryptomagma د بندېدو څخه منع ته راځي.

د Peritonsilar Abscess مساعد کوونکي فکتورونه عبارت دي له:

- 1- زیاتې پېښې يې د 15-30 کلنو په منځ کې رامنځ ته کېږي.
 - 2- نارینه تر ښځو زیات په دې ناروغی اخته کېږي.
 - 3- پېښې يې په ژمي او پسرلي کې ډېرې وي.
 - 4- په سلو کې 98 پېښې يې په علوي قطب کې وي او Soft Palate ورسره په افت کې ګډون کوي.
- د ناروغی سببي عامل Streptococcus دی.

: Signs and Symptoms

عمومي اعراض يې عبارت دي له تبې، سردردې او کسالت څخه
موضعي اعراض يې عبارت دي له:

- 1- د ناروغ ماوفه اړخ درد کوي او خوله نشي خلاصولای
- 2- ناروغ په ماوفه اړخ کې Otagia او د غاړې درد هم لري.
- 3- ناروغ خپلې نارې هم نشي تيرولای او ناروغ Saliva Dribbling لري.
د ناروغ علايم عبارت دي له:
- 4- په ماوفه اړخ کې ناروغ Torticulus لري.
- 5- د ناروغ په ماوفه اړخ کې Trismus موجود وي.
- 6- ماوفه Tonsil د منځني خط خوا ته تپيله شوی وي او د لاندي ځانگړنو لرونکی وي:

- a- زياتره په علوي قطب کې وي.
- b- پارېسوب مدور او سطحه يې سوروالی لري.
- c- پارېسوب Fluctuation هم لري
- 7- د ماوفه اړخ Jugulo-digastric Lymph Node هم ضخاموي وي.

: Complications

- 1- Retropharyngeal Abscess
- 2- Parapharyngeal Abscess
- 3- Recurrence
- 4- Septicemia, Bacterimia
- 5- Hemorrhage
- 6- Aspiration Pneumonia
- 7- Cervical Adenoid Abscess

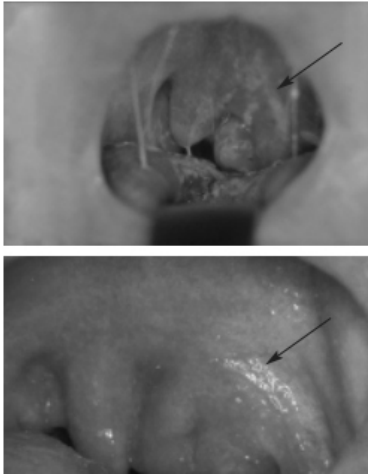


Fig. 4.53a, b Quins!

: Treatment

د ناروغۍ درملنه دوې برخې لري. اول که ناروغ په لمړۍ مرحلو کې مراجعه وکړي او ابسې نه وي جوړه شوې د Peritonitis په نامه يادېږي.

پدې وخت کې انتخابي تداوي طبي ده چې عبارت دي له Analgesic, Antibiotic او Anti-spasmodic څخه.

انتخابي انټي بيوتيک يې Benzyl Penicillin دي.

دا چې ناروغ د Dysphagia له کبله غذا نشي خوړلای نو Para Entral مایعات د ورکړل شي.

جراحي تداوي يې عبارت ده له Incision Drainage څخه.

د تخليبي لاندي طريقي موجودې دي:

The Most Prominent Point -1

2- يو عرضاني خط د Uvula د قاعدې په امتداد و ماوفه اړخ ته کشوي او عمودي خط د ماوفه اړخ د Anterior Pillar د کنارو په امتداد، د دواړو خطو د تقاطع نقطه د تخليبي لپاره مناسبه نقطه ده.

3- افقي خط د Uvula د قاعدې په امتداد او عمودي خط د دوهم Molar غاښ په امتداد.

RETRO-PHARYNGEAL ABSCESS

Retropharyngeal Abscess د بلعوم د خلفي جدار د ابسي څخه عبارت ده. ځنډني شکل يې زياتره د غاړې د رقيبي فقراتو د TB څخه منځ ته راځي. حاد شکل يې د التهابي حالاتو څخه او يا هم د Acute Tonsillitis څخه وروسته رامنځ ته کېږي. د ناروغۍ حاد شکل زياتره 3m-3y (کالو) ماشومان اخته کوي ځکه چې تر 4 کالو وروسته د بلعوم د خلفي جدار لمفاوي ساختمانونه ضمور کوي. دا ناروغان کله کله د ماهي د ازغو د وڅډې وروسته په ناروغۍ اخته کېږي او زياتره ناروغان نارينه وي.

اعراض او علايم:

- 1- تبه، لږزه او بي اشتهايي
- 2- Sucking Failure
- 3- د ناروغ ژړا د مرغابي د اواز په شکل وي يعنې د هيلۍ د اواز په شکل اواز پورته کېږي چې دغه حالت ته Mafed Voice هم وايي.
- 4- Dysphonia په شکل د Stridor
- 5- Dyspnea چې د بندش له امله رامنځ ته کېږي.
- 6- د بلعوم په خلفي جدار کې د منځني خط يوې خوا ته د يوې کتلې جس چې گرمه او حساسه وي.

: Differential Diagnosis

- 1- د بلعوم د خلفي جدار Sarcoma
 - 2- Peri-tonsillar Abscess
 - 3- Wisdom Teeth
 - 4- Para-pharyngeal Abscess
- د دې ناروغۍ تداوي جراحي ده او جراحي تداوي عبارت ده له تخليبي څخه. له Incision Drainage وروسته د يوې اونۍ لپاره Antibiotic او Analgesic ورکول کېږي. لکه چې وويل شول د ځنډني شکل اسباب د غاړې د فقراتو TB ده. دا شکل د حاد شکل په خلاف په منځني خوا کې وي. د ځنډني شکل اعراض او علايم عبارت دي د TB د اعراضو او علايمو څخه. همدارنگه لاندي اعراض او علايم هم موجود وي:
- 1- د غاړې درد، د ستوني درد يا Dysphagia، د غاړې د حرکاتو محدوديت، د اواز تغير او د بلعوم په خلفي جدار کې د پارسوب موجوديت.

طبی تداوي بيې د Anti-tuberculous درملو کارول دي.
جراحی مداخله د Sternocleidomastoid د عضلې د خلف څخه اجرا کېږي.

PHARYNGITIS

د ستوني د التهاب څخه عبارت ده چې په دوه ډوله ده:

Acute Pharyngitis -1

د Acute Pharyngitis اسباب په لاندې ډول دي:

- 1- غذايي مواد لکه یخ، ترخه او تروه خواړه
- 2- سگرېت څکول
- 3- هغه خلک چې ډېرې خبرې کوي لکه نطقان، تبليغيان او قاريان
- 4- هغه خلک چې د خاورو او دوړو په محيط کې کار کوي.
- 5- د اب او هوا له نظره په یخه او مرطوبه هوا کې زیات رامنځ ته کېږي.
- 6- د حادو اتناني ناروغیو په دوران کې لکه Typhoid, Mumps, Measles
- 7- د څنگلورو انساجو التهاب لکه Sinusitis, Adenoiditis, Rhenitis او Tonsilitis

اعراض او علايم:

عمومي اعراض او علايم بيې عبارت دي له تبې، سردردې او کسالت څخه.
موضعي عرض د ډوډۍ خوړلو په وخت کې د ستوني درد او د ستوني سوزش يا
Burning Sensation دی.

په معاینه کې ستونی سور، پرسېدلی او قیح په ستوني کې پروت وي. په
Pharyngitis کې د غاړې د لمفواوي عقداتو پارسوب کله کله موجود وي لیکن
عمومیت نه لري.

د ناروغۍ درملنه عبارت ده له:

- 1- استراحت کول
- 2- انلجزيک او انتی بیوتیک
- 3- او د گرم فزیولوژیک د غرغره کولو څخه

Chronic Pharyngitis

د Chronic Pharyngitis اسباب په دوه ډوله دي:

A- وروسته له Acute Pharyngitis څخه، چې وروسته له حاد Pharyngitis

څخه د لاندي عواملو په اساس منځته راځي:

1- د Virulance زیاتوالی

2- د ناروغ د مقاومت کموالی

3- غیر اغېزمنه یا ناکافي تداوي

B- هغه ناروغان چې له اوله په Chronic Pharyngitis اخته وي اسباب يې

عبارت دي له:

1- تر حد يا اندازې زیات د سگرېټ څکول

2- Vocal abuse

3- په محیط کې د خاورې او گرز موجودیت

4- د الکولو استعمال

5- د پزې ځنډني افات لکه Chronic Sinusitis

: Pathology

په معاینه کې د ستوني خلفي جدار پر سېډلي، سور او د افرازاو څخه ډک وي.

همدارنگه د بلعوم په خلفي جدار کې Granules هم موجود وي.

په Microscopic معایناتو کې دهغې ناحیې Hyper Vascularizaion

(Hyperemia) او د Lymphocyte حجراتو زیاتوالی لیدل کېږي. د ناروغۍ اعراض

او علایم عبارت دي له:

ځنډني ټوخي، د ځیگر صافول، د ستوني تخریش، وچ ټوخي او د غاړې د عقداتو

ضخامې څخه.

: Differential Diagnosis

دا ناروغۍ باید له ځنډني Tonsillitis څخه تشخیص تفريقي شي.

	Chronic Pharyngitis	Chronic Tonsillitis
History	د ستوني درد، متکرر حملات، د ښه والي صفحه او مرضي صفحه	د ستوني درد، دوامداره حملات او التهاب، د ښه والي صفحه نلري.
علايم	په ټول ستوني کې ليدل کېږي.	يوآزي په Tonsil کې علايم موجود وي.
د غاړې عقدات	د غاړې اکثره عقدات ماوډ وي.	يوآزي J.D.L.N ضخاموي وي.

: Treatment

۱. د يخو مايعاتو د چښلو څخه ډډه
۲. د تيزابي او يخې غذا د خوړو څخه ډډه
۳. د گرم Saline غږغږه کول
۴. د 10% Argryrol محلول غږغږه کول
۵. د سببي مرض يا عامل تداوي
۶. د پزي او حنجري د ځنډني افاتو تداوي.
۷. په Chronic Pharyngitis کې:
 - I- په Atrophic Pharyngitis کې
 - A - د Steam Inhalation توصيه
 - B- د گرم مايعاتو کارول.
 - II- په Hypertropic Pharyngitis کې
 - A - د 30% AgNo3 او 3% Tri Chloro Acetic Acid کارول
 - B- د Golvanocutry پوسپله د Granule سوځول.

Para Pharyngial Abscess

- په Parapharyngial Space کې دقيق له راتولېدو څخه عبارت ده. دا ناروغۍ په تالي ډول دلاندي عواملو له کبله رامنځ ته کېږي.
۱. د غاښو د التهاب په ځانگړي توگه د عقل غاښ د التهاب وروسته
 ۲. وروسته له Acute Tonsillitis.

۳. وروسته له Retro Pharyngial Absces او Peritonsilar Abscess څخه

د ناروغۍ سببي عامل Streptococuce دی .

د ناروغۍ اعراض او علايم عبارت دی له :

د ناروغۍ عمومي علايم لکه تبه او په ماوفه اړخ کې د ستوني درد

• په ماوفه اړخ کې د غاړې پرسوب

• Tressmus

• په ماوفه اړخ کې Tonsil منځني خط ته تپله شويوي

د غاړې پرسوب د لاندي خصوصياتو لرونکی ده.

• په Sub Mandebular ناحيه کې وي

• په جس سره حرارت لري

• کله کله دا پرسوب تموج Flacution هم لري

•

-: **Tretment**

د ناروغۍ تداوي دوي برخې لري

۱. په هغه وخت کې چې ناروغۍ پيل شوې وي او التهابي پروسه مخته نه وي تللې.

په دې وخت کې طبي تداوي ته اړتيا لري چې انتخابي دوايي عبارت ده له Pencillin Crystal څخه

۱۱. جراحي تداوي يې عبارت ده له Incesion Drainage څخه چې د Mandibulla د هډوکي له خوا جراحي مداخله صورت نيسي او Abscess دريناژ کېږي .

Pharyngeal Dephteria

د ناروغۍ سببي عامل د Cornybacterium Dephteria په نامه گرام منفي انتان دی.

:Pathology

د ناروغۍ په پتالوژي کې د ناروغۍ دوه ډوله اغېزې خپرل کېږي

A = موضعي اغېزې:

د ناروغۍ سببي عامل په ناحيه کې د Exotoxine د افراز سبب گرځي چې د هغه له

امله يوه غشا منځته راځي دا غشا د Coagulation necrosis له سببه ده، د غشا خصوصيات په لاندي ډول دي .

- ✓ د جلا کېدو په صورت کې وینه ورکوي.
- ✓ له جلا کېدو وروسته د 24 ساعتو په دوران کې دوباره رامنځ ته کېږي.
- ✓ دا غشا د Tonsil تر حدودو تېرېږي

B = Endotoxin اغېزې :

۱. په زړه کې د Myocarditis سبب گرځي .
۲. په پښتورگو کې د Nephritis سبب گرځي .
۳. کله کله د سترگو دا عصابو د فلج سبب گرځي مگر فیصدي يې ډېره کمه ده.

اعراض او علايم:

عمومي اعراض يې عبارت دي له تبې، کسالت، بې اشتهايي او گنگسيت څخه، مو ضعي اعراض يې عبارت دي د غاړې پارسوب او Dysphagia څخه. په عمومي علايمو کې د ناروغ فشار کښته، نبض خطي او لوړ وي همدارنگه ناروغ کمخونه وي. په موضعي علايمو کې د معاینې په وخت کې membran لیدل کېږي چې درلودونکی د پورته ځانگړتياوو وي او د ناروغ غاړه پرسېدلې وي چې د Bull neck په نامه يادېږي.

درملنه

۱. Serum Anti deph نظر د افت په شدت سره د 40,000 iu څخه تر 120,000 iu پورې ورکول کېږي.
۲. انتخابي انټي بيوتیک يې Pencillin Crystal دي.
۳. مطلق استراحت، د د IV د ليارې د مايعاتو تطبيق.
۴. د Cortison تطبيق نظر د ناروغۍ په شدت سره 400 mgr → 100 وقايه د D.P.T دواکسين په تطبيق سره کېږي چې وروسته له 5 مياشتو څخه د يوې مياشتې په فاصله کې درې ځلې، په يو کلني کې څلورم ځل او پنځم ځل په 5 کلنۍ کې د boster dose په نامه تطبيق کېږي.

Vencent Angina

دا ناروغۍ د Trench Mouth په نامه هم يادېږي او د دوو ميكروبونو چې د Fuciform Bacillus او Vencent Spitochets په نامه يادېږي د همزمان فعاليت له كبله رامنځ ته كېږي.

اعراض او علايم:

۱. Faul smellar breathing
۲. په مرضي خواكې د ستوني درد
۳. Dysphgia
۴. د لهماوي عقداو ضخامه په ځانگړي توگه په Sab mandibular ناحيه كې
۵. په تانسېل كې د يوې قرحې يا Ulcer موجوديت چې د لاندي خصوصياتو لرونكې دي
 - ♣ شكل يې طولاني او ژور وي.
 - ♣ كنارونه يې سخت وي
 - ♣ ځمكه يې چټيله سپينه وي
 - ♣ شاوخوا يې ارتشاحي او سره وي.

د مرض تشخيص په Throat swab سره كېږي همدارنگه ناروغ د Pencillin سره بڼه جواب ورکوي.

د ناروغۍ تداوی په Pencillin Crystal سره كېږي همدارنگه په KMNO4 يا په H2O2 سره دستوني غرغره چې تر 10 ورځو دوام وكړي اغېزمنې تمامېږي. د بستر استراحت او د para entral ليارې د مايعاتو تطبيق ترهغه وخته پوري چې د ناروغ Dysphgia په بشپړ ډول بڼه شي.

Loudwig Angia

د خولې د جوف يا Oral Cavity د ځمكې د التهاب څخه عبارت ده. دا ناروغۍ په ابتدايي ډول د Sub Lingual غدې د التهاب او په ثانوي ډول د غاښو د قدامي برخې د التهاب څخه رامنځ ته كېږي.

اعراض او علايم:

۱. د پزې پارسوب

۲. د Sub mental د ناحیې پارسوب
۳. د خولې د کونجونو څخه د د نارو بهېدل
۴. Dysphgia
۵. Dysphonia
۶. په شدیدو حالاتو کې dyspnea

درملنه

د ناروغۍ درملنه په لاندې ډول ده:

- ❖ Bed rest
- ❖ انتخابي انټي بیوتیک یې Pencillin Crystal دي
- ❖ Analgisec
- ❖ هر 8 ساعته وروسته یو امپول Chymotrypsin
- ❖ که Abscess تخلیې ته آماده وه I / D دی ورته اجرا شي.
- ❖ که د Air way د بندېدو سبب شي Trachiotomy دی یورته اجرا شي.

Infectious Mononucleosis

دا ناروغۍ د Glandular Fever په نامه هم یادېږي. د ناروغۍ سببي عامل د Epstein bar veros په نه مه یادېږي، چې د ژمي په موسم کې په Epidemic بڼه رامنځ ته کېږي، د ناروغۍ لېږد د خولې د نارو له لاري صورت نیسي، دا ناروغۍ په ځوانانو کې زیاته لیدل کېږي.



Fig. 4.54a, b Infectious mononucleosis.

اعراض او علايم :

۱. Dysphagia , Dysphonia , Dyspnea .

۲. د ستوني د مخاطي غشا سوروالی

۳. Pan adenopathy یعنی د وجود ټول لمفاوي عقدات ضخاموي وي.

په معایناتوی کې په T.L.C کی Lucocytosis او په D.L.C کې Monocytosis لیدل کېږي.

درملنه

د ناروغی. درملنه په لاندې ډول صورت نیسي

- مطلق استراحت
- دگلوکوز تطبیق تر خود څگر وظایف نورمال سی
- Asperin دورخی دری ځله

Trash

دا یو فنگسي افت دی چې د Otomycosis او یا Monoliasis په نامه هم یادېږي، دا ناروغی. د خولې په داخلي جدارو کې په Palat باندي او د شونډانو په داخلي جدارو کې سپین خیدک ډوله لکی. ورکوي، په درملنه کې د ناروغ عمومي حالت ته پاملرنه کېږي:

a) په موضعي او عمومي ډول د Nystatin تطبیق د یوې اونۍ لپاره

b) په ناحیه باندي د Gention Violet موضعي تطبیق

c) تقویوي تداوي لکه د ویتامینو ورکړه

دخولې او بلعوم تقرحي آفات

هغه آفات او ناروغی. چې په Oral Cavity او Pharynx کې د قرحې یا Ulcer سبب ګرځي عبارت دي له:

1. Vencent Angina
2. Trash
3. Herpes Simplex , Herpes Zoster
4. Dental Troma
5. Neuplastic Condaton
6. Burns

7. Avitaminosis گروپ B خصوصاً د
8. Autoimmun Disseas
9. Agranocytosis
10. Anemia
11. Acut Lucemia
12. Pomphygus
13. T.B
14. Syphlisis
15. Lucoplakia
16. Plummer vinson syndrome
17. Denturs
18. Aphtosis

د بلعوم تومورونه

د بلعوم تومورونه په عمومي ډول په دوه ډوله دي.

۱. سليم تومورونه

Angio fibroma .A

Fibroma .B

Angioma .C

Mix Salivary Tomur's .D

۲. خبيث تومورونه چې زياتره دلاندي برخو د Carcenoma څخه عبارت

دي:

Nasopharynx .A

Tonsils .B

Lurngopharynx .C

Epipharynx .D

Periform Fossa .E

Posterior Crycoid .F

Poterior and Lateral Walls .G

د بلعوم د تومورو له ډلې څخه زياتره چې ليدل کېږي او په ځوانانو کې موجود وي د Naso Pharynx دناحيې Angio Fibroma ده چې په لنډ ډول تشریح کېږي.

Nasopharyngial Angiofibroma

د ناروغۍ حقيقي سبب نه دی معلوم، مگر د علماوو له خوا يو شمېر نظريات ورکړل شويدي:

۱. Tomur Theory :- ځيني مولفين دا يو حقيقي تومور گڼي چې د Nasopharynx د عظمي Priost څخه چې په خلفي علوي جدار کې موقعيت لري منشا اخلي.

۲. Hormonal :- ځيني مولفين دا تومور د هورمونو د عدم موازينې له امله بولي.

د پتالوژي له نظره دا تومورونه په دوه ډوله دي :

A. Angio Fibroma :- چې وعايي انساجو حقيقي تومور دی مگر

Fibrose انساج هم لري.

B. Fibro Angioma :- پدې ډول کې تومور د Fibrose Tissue دی مگر
Blood Vesal هم لري.

اعراض او علايم :-

1. Nasal obstruction
2. Nasal discharge
3. Epistaxis
4. Oral breathing
5. Dysphonia and Dysphagia (د Naso lalia closa له ډول څخه ده)
6. Defness
7. Pallor
8. Otagia

په معاینه کې په Nasopharynx کې یوه کتله موجوده ده چې د خلفي علوي جدار سره نښتې ده او د لاندي خصوصیاتو لرونکې ده.

• پراخه قاعده Sesel bass

• کلک قوام Hard consisty

• سور رنگ Red color

د ناروغۍ تشخیص په کلینکي معایناتو او Biopsy سره کېږي.

د ناروغۍ تداوي جراحي ده خو د جراحي مداخلې مخکي ، Radiotherapy ,
Chymotherapy او Hormonotherapy د Heamorage د کموالي لپاره اړینه ده.

خلورم خپرکی

Larynx حنجره

حنجره د Hypopharynx په قدام کې او د Trachia په علوي کې قرار لري، حنجره يو غضروفي- ليفي - غشايی جوړښت دی چې د يوې علوي فوهې او يوې سفلي فوهې لرونکی ده. حنجره د Epiglot څخه چې د C4 سره توافق کوي پيل کېږي او تر Cryoid Cartilage پوري چې د C6 پوري دی ختم کېږي. د حنجرې غضاريف عبارت دي له :

۱. د منځني خط غضاريف چې يو يو دانه دي:

Epiglot .a

Tyroid .b

Cryoid .c

۲. د جوانبو غضاريف چې په دوو جوانبو کې يوه يوه جوړه دي.

Arythnoid .a

Corniculat .b

Coniform .c

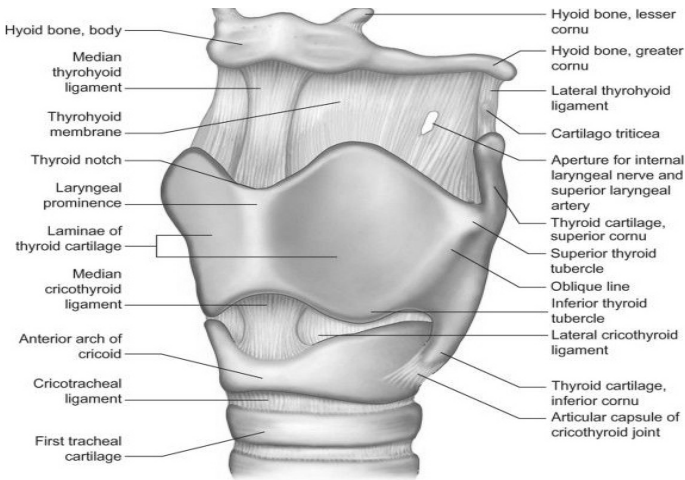


Fig. 34.1 Anterolateral view of the laryngeal cartilages and ligaments.

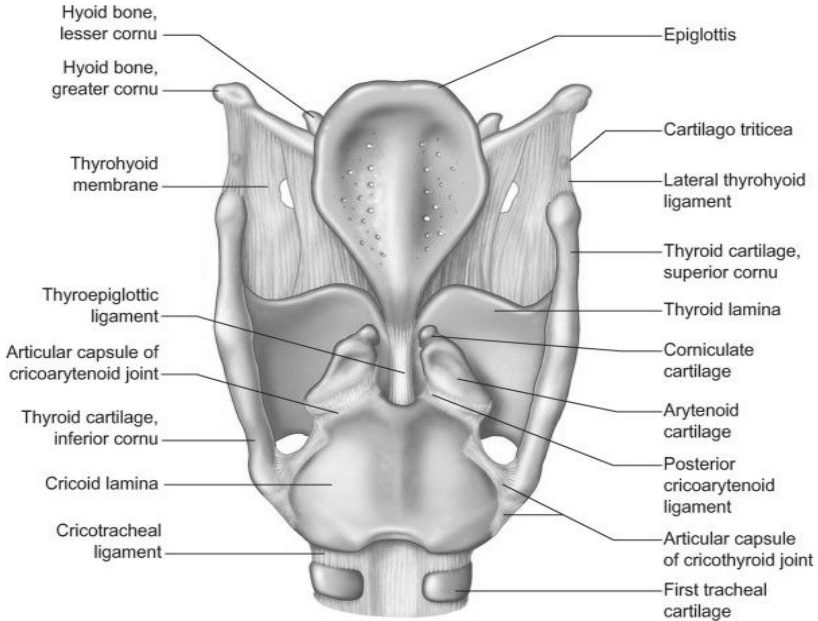


Fig. 34.2 Posterior view of the laryngeal cartilages and ligaments

د Epiglot غضروف د حنجري په علوي برخه کې قرار لري او د ونې دپانې په شکل دي، پراخه برخه يې په علوي کې او کم عرضه برخه يې په سفلي کې قرار لري، د Epiglot او Tyroid د يوځای کېدو نقطه د Tyroid غضروف په داخلي وجه کې ده.

د Tyroid غضروف د حنجري په قدام او جوانو کې قرار لري چې د زاويې په شکل ده، د Tyroid دوې صفحې په قدام کې سره يوځای کېږي او دا زاويه په نارينه وو کې 120° او په ښځو کې 90° ده، د Tyroid د راسته او چپه اړخ داتصال خط ته Adams apol وايي.

Ctyoid غضروف د انگشتري په بڼه ده چې په خلف کې يوه صفحه او په قدام کې يوه حلقه يا کرې لري. د حلقې او صفحې په منځ کې يوه مفصلي سطح لري چې د Cryoid سره مفصل کېږي.

Arythnoid د هرم يا pyramed شکل لري د هغه قاعده د Crycoid د غضروف سره مفصل ده او په علوي برخه کې يې د Corniculat غضروف قرار لري، Arythnoid درې صفحې لري چې عبارت دی له انسي، خلفي او قدامي وحشي څخه په قدامي وحشي برخه کې دوې بارزې موجودې دي چې يوه د Processus Vocalis په نامه او بله د Processus Muscularis په نامه يادېږي.

په Processus Vocalis باندې Vocal card او په Processus Muscularis باندې Musculos Addactor ارتکاډ کوي. د حنجري اړبطه او Membranus عبارت دي له

1. Trachiocrycoidal ligament
2. Crycotyroid membrane
3. Connus elastcus
4. Renus membrane
5. Tyrohyoid membrane

د Tyrohyoid غشا د Hyoid bone د سفلی څخه پيل کېږي او د Tyroid د غضروف علوي ته رسېږي او دلاندې ساختمانو پواسطه سوری شوېده.

1. Superior larangial arteria
2. Superior larangial vine
3. Superior larangial nerv

Conus elastinus د يوې خوا د Crycoid غضروف څخه پيل کېږي او د بلې خوا د Tyroid غضروف څخه پيل کېږي دواړه الياف سره يوځای کېږي او Arythnoid غضروف ته رسېږي چې ددې اليافو د تشکل څخه Vocal cord جوړېږي.

Rencus membrane د Vocal card د مخاطي غشا دلاندې يو ليفي يا Fibrotic or Membranus جوړښت دی چې د لمفاوي ساختمانو لرونکی دی. د حنجري عضلات په دوو برخو ويشل شويدي:

Extrensic Masules . I

دا هغه عضلات دي چې د حنجري څخه بهر يعني د مجاورو اعضاوو څخه منشا اخلي او د حنجري په ساختمانو باندې ارتکاډ کوي او عبارت دي له لاندې عضلاتو څخه:

Supra hyoid masules .۱

- Digatricus
- Mylohyoidus
- Stylohyoid
- Genohyoid

Infra hyoid masules .۲

- Sterno hyoid
- Sterno thyroid
- Omohyoid

Intrinsic Muscles .II

د حنجري داخل المنشا عضلات د حنجري د يو ساختمان څخه پيل او په بل ساختمان باندې ختمېږي يعني ارتکاډ يې په دواړو اړخو کې د حنجري په ساختمانو باندې دی. د حنجري داخل المنشا عضلات په دريو گروپو ويشل شويدي:

۱. Abductor Muscles : - هغه عضلات دي چې Vocal cord يو له بله

جلاکوي،

- Tyroarythnoid
- Posterior cryco Arythnoid

ددې عضلاتو له امله Rimaglutis پراخېږي.

۲. Addactor Muscles :- ددې عضلاتو پوسپله Rimagutis سره نږدې

کېږي.

- Interarythnoid M
- Tyroarythnoid M

۳. Tenssor Muscles :- هغه عضله ده چې د Vocal cord د کشېدو سبب

گرځي او عبارت ده له Crycothyroid او Tyro Arythnoid. M څخه.

د حنجري جوف يا مجرا

د حنجري دننۍ مجرا په دريو برخو ويشل شوېده

۱. Supra glutic :- دا برخه د Vocal cord څخه پورته قرار لري.

۲. Rima glutis :- د Processus vocalis او processus muscularis په منځ

کې قرار لري .

۳. Sab glutic :- دا برخه د Vocal card څخه کېسته قرار لري.

د حنجري دننی فرش ټول د Pseud squamus collomnar epithium پوسپله پوښل شويدي البته پرته له لاندي برخو.

- د Vocal cord برخه
- د حنجري هغه برخه چې په بلعوم کې قرار لري
- د حنجري د داخلي و جهې علوی برخه

د حنجري او عيه او اعصاب

۱. Motor nerv :- د حنجري ټول عضلات د Recurent Laryngeal Nerv

پوسپله تعصیب شويدي پرته له Crico Thyroid عضلې څخه چې د Superior Laryngial Nerv پوسپله تعصیب شويده.

۲. حسي اعصاب :- د Vocal cord په شمول د هغه پورته برخه د Sup

Laryngial nerv پوسپله او د هغه کښته برخه د Recurent Laryngial Nerv پوسپله تعصیب شويدي.

د حنجري لمفاوي دريناژ د Supra glutic برخې لمف په Tyrohyoid Lymphnod کې او د Infra glutic برخې لمف په Peritrachial لمفاوي عقداتو کې لوبېږي.

د حنجري شرايين عبارت دي له Art Thyroid Superior او Art Thyroid Inferior څخه. وريدي سيستم يې Vena Thyroid Sup & Inf ته لوبېږي.

د حنجري دنده **Functio of Larynx**

۱. Respiratory حنجره د سږو او علوي تنفسي سيستم په منځ کې يوه مجرا ده.

۲. Phonation دا يو منل شوی حقيقت دی چې حنجره د اواز د توليد اساسي ساختمان دی.

۳. Protection حنجره د بهرنيو عواملو د داخلېدو څخه مخنوی کوي.

۴. د ټوخي د عکسي توليد چې د هغه پواسطه بهرني اجسام د تنفسي سيستم څخه بهرکوي.

۵. Diglutation يا بلع.

۶. Thoracic Fixation .

۷. د فزيولوژيکو عواملو او وظيفو پرمهال د گډېدې د فشار زياتوالی لکه Delevary ,Defication , Urination اوداسي نور.

د حنجري د ناروغيو اعراض او علايم **Laryngial Symptoms**:-

۱. **Horssness**:- د اواز دخپوالي او جروالي څخه عبارت ده او په لاندي حالاتو کې منع ته راځي.

- د دواړو Vocal card دپوره نه تړل کېدو له امله يعنې Full addactor حالت نه نيسي .
- د Vocal cord اهتزازات درست نه وي.

د کلينيکي سير له نظره Horssness په دوه ډوله دی:

- حاد (Acut) چې تر 2 اونيو کم وي.
- Chronic چې تر 2 اونيو ډير دوام کوي.
-

د Acut Horssness اسباب په لاندي ډول دي

۱) Infection يا انتانات

- ❖ Acut Laryngitis
- ❖ Laryngial Dephtria
- ❖ Acut Laryngotrachio Bronchitis

۲) Tromatic اسباب

- ❖ Vocal Abuse
- ❖ د تخريشي گازاتو تنفس
- ❖ Laryngial Forgen Body
- ❖ د سامان غلطه کارونه
- ❖ د بهرنيو ترضيضاتو او حالاتو له امله

۳) برعلاوه په دوو مخکنيو اسبابو کله کله

- ❖ د حنجري آني فلج او د حنجري اذيما د Alargic پېښو له امله هم
- ❖ Horssness رامنځ ته کوي.



د Chronic Horssness اسباب په لاندي ډول دي:

۱) Congenital

ENT

- Laryngial Web ❖
- Laryngial Papeloma ❖
- Chronic Simpal Laryngitis (۲) ❖
- T.B ❖
- Chronic Atrophic Laryngitis ❖
- Chronic Hypertrophic Laryngitis ❖
- Tromatic (۳) ❖
- په لاندې حالاتو کې Chronic Horssness د ترضيضاتو له امله منځته راځي:
- Vocal Nodul ❖
- Post Intubation ❖
- Laryngial Polyp لکه Neoplastic (۴) ❖
- Laryngocell (۵) ❖
- Senility (۶) ❖

II. Stridor :- د اواز لرونکي تنفس څخه عبارت دی، Stridor زیاتره په ماشومانو کې وي او د حنجري له امله عموماً Inspiratory وي. د Stridor اسباب په لاندې ډول دی

A. په کوچنيانو کې

- ❖ Laryngial Web
- ❖ Acut & Chronic Laryngitis
- ❖ Dephteria
- ❖ Laryngial forgen body
- ❖ Laryngo malacia
- ❖ Laryngial Papeloma

B. په لویانو کې

- ❖ T.B
- ❖ Syphlis
- ❖ Laryngial forgen body
- ❖ Trouma
- ❖ Laryngial Stenosis
- ❖ Irritanat Fumes د مخرش گازاتو تنفس

III. Dyspenea :- د حنجري په آفاتو کې هميشه د Inspiratory له ډول څخه وي، او اسباب يې هغه دي کوم چې د Horssness او Stridor په اسبابو کې وويل شول.

IV. Laryngial Pian :- په لاندې حالاتو کې ليدل کېږي.

- ❖ Laryngial Dephteria
- ❖ Peri Condritis
- ❖ Trouma of Larynx

Laryngial Hemoreage V - دومره عمومیت نه لري اکثراً دا عرض

موجود نه وي که وليدل شي د Laryngial Cancer او Laryngial Hemangipoma له سببه به وي.

د Chronic Horsness لپاره لاندي معایناتوته اړتیا لیدل کېږي

Rotten	Test for T.B	Test for Forgen body	Test for tomur	Mecelenus
Blood cp sed	Sputum	Shanker test	D / L	Neck X – Ray
Urin	Mantus chest X-Ray	W . D	Biopsy	C .T scan of Larynx

د حنجري ولادي ناروغۍ

Cogenal disses of Larynx

د حنجري ولادي ناروغۍ عبارت دي له

1. Agenesia
2. Atresia (Total , Partial)
3. Laryngomalacia
4. Bifid epegut
5. Laryngial web
6. Congenetal paralysis of Vocal card
7. Laryngial cyst

د حنجري Agenesia له مرگه وروسته د Autopsy پر مهال ليدل او تشبیت کېږي. Laryngial web که کو چنی. وي اعراض او علايم نه ورکوي خو که غټه وي د Stridor او Dyspnea سبب گرځي. laryngeal web اکثراً د حنجري 1/4 يا 1/6 برخه نيسي. او تداوی يې جراحي ده.

Laryngomalacia :-

په دې ولادي افت کې د Epiglott ارتجاعيت يا Flaxibility زيات او ترخيل نورمال جسامت غټ وي چې د تنفس پر مهال د قسمي بندښت يا Partial Obstruction سبب گرځي، داناروغی وروسته له 6 — 4 کلو ورکېږي او والدينو ته ډاډ ورکول په کار دي.

Vocal cord congenital paralysis



Fig. 57.1: Normal vocal cords

اکثراً يو اړخېزه وی، اسباب يې په يقيني ډول نه دي معلوم خو د X زوج د فشار له امله چې د Hydrocephalus له امله او يا هم د Forceps Delivery له امله منځته راځي رامنځ ته کېږي، دا ناروغان د پيدايښت پر مهال کمزورې ژړا Week cry لري او دا ناروغان په سږو کې کوم افت نه لري. دا ډول ماشومان د Aspiration Pneumonia له امله مري.

د حنجري cyst په درې ډوله دي:

۱. Dermoid cyst

۲. Bronchogenic cyst

۳. Cystic Hygroma

Bronchogenic او Cystic Hygroma اکثراً ليدل کېږي چې د ماشومانو د جراحي بحث تشکيلوی.

د حنجري ترضيضات Trauma of Larynx

د حنجري ترضيضات په عمومي ډوله په لاندې برخو ويشل شويدي:

۱. بهرني ترضيضات
۲. دنني ترضيضات
۳. قاطعه يا پرې کونکي ترضيضات
۴. پخ يا blunt trauma

د blunt trauma بڼه بېلگه د موټر ټکر کول دي چې د موټر Shtering په نيغه توگه د موټروان په حنجره کې نښلي او د فشار له امله د حنجري د غضاريفو دخلع سبب گرځي، دا ډول جروحات د Whiplush Injury په نامه يادېږي، ددې ترضيضاتو د قوي په تصادم له مله سر بېره د حنجري په غضاريفو د رقبې فقراتو خلع او کسر هم رامنځ ته کېږي چې د اني مرگ سبب گرځي. د حنجري د بهرنيو ترضيضاتو بله بېلگه د بوکس او کراتي د سپورټ له کبله رامنځ ته شوي ترضيضات دي. د قاطعه يا څيرونکي جروحاتو بېلگه يې حلالول دي. د حنجري د دننيو ترضيضاتو بېلگې:

۱. د مخرش گازاتو کارول او تنفس کول
۲. Laryngial foregn Body
۳. Intubatoin
۴. Instumentation

ددې ناروغۍ اعراض او علايم عبارت دي له Stridor , Horssness , Dyspenea ، خڅه چې حتی د مرگ سبب گرځي. د ناروغۍ تداوي عبارت ده له بېړنۍ Trachiotomy خڅه او وروسته د سببي عامل د تداوي خڅه.

Laryngial Forgein body

د حنجري بهرني اجسام اکثراً په ماشومانو کې وي چې د هندوانې او خټکي د تخمونو او زيو پوستکي، پلاستيک، کاغذ او نور شيان په خوله کې اچوي اود تنفس کولو پر مهال inhale شي يا په ساه کش شي. دا مواد اکثراً د حنجري خڅه سږو ته تېرېږي خو کله کله د حنجري په Fols Vocal card او Sab glutic ناحيه کې بند پاته کېږي.

دې ناروغانو سره لمړنۍ او اساسي مرسته داده چې ماشوم سرچپه (د ماشوم پېښې پورته اوسرېې کښته) Up set down ونيول شي او ناروغ د شا په تخته ووهل شي ترڅو د ټوخي د عکسې د توليد له امله Foreign body د حنجري څخه د باندې را ويستل شي، خو که پدې عمليه سره Foreign body راونه وته ناروغ بايد په بېره روغتون ته ولېږدول شي ترڅو د اساسي تداوي پلان وسنجول شي، هلته ناروغ بايد تر Bronchoscopic معايناتو لاندې ونيول شي او Foreign body د Bronchoscopy تر لارښونې لاندې را ويستل شي، که چېرې دا تداوي گټوره تمامه نه شوه د صدري جراحي د متخصصينو په مرسته Thoracotomy او Foreign body ايستل کېږي.

د حنجري التهابات Inflammatory Codation of Larynx

د حنجري التهابي افات په لاندي ډول دي.

۱. Acute and Chronic
۲. Specefic and Nonspecefic
۳. Bacterial or Fungal or Viral

Acute simple Larynx

د حنجري د Vocal card او د هغه د پورتنۍ او کښتنۍ برخې د التهاب څخه عبارت ده.

-: Ethiology

۱. د اواز زيات کارول
 ۲. د مخرش گازاتو کارول او استنشاق
 ۳. د تنفسي سيستم د علوي برخې التهابات لکه Common cold
 ۴. د هغو انتاناتو خپرېدل چې اول په Sinus , Nasopharynx او Nasal cavity کې وي او وروسته حنجره مصابوي.
- د پتالوژي له نظره د حنجري مخاطي غشا سره، پرسېدلې او د هغه په سطحه Exudate موجود وي.

اعراض او علايم:

۱. د Common cold اعراض او علايم
۲. په بلعوم کې د درد احساس په ځانگړي توگه د خبرې کولو په وخت کې
۳. د اواز تغير يا Voice change
۴. وچ ټوخي Dry caught

۵. خيڻي وخت په Thyroid غضروف باندي د درد احساس
۶. په پزه کې د التهابي علايمو موجوديت لکه سوروالی او افزات
۷. په I/L کې د Vocal cord احتقاني کېدل
۸. د Vocal cords حرکات په اوله کې محدود نه وي مگر وروسته محدود ږي.



Fig. 4.82 Acute laryngitis showing slight hyperemia and edema of both vocal cords seen with the fiberoptic endoscope.

درملنه:-

۱. د اواز استراحت
۲. Nsal Decogestant
۳. د Alcalin mixur غرغره کول
۴. دانتي بيوتیک تطبيق
۵. د ناروغۍ په اوله مرحله کې د تاوده مايعاتو تطبيقول
۶. په داسي کوټه استراحت کول چې کافي تهويه ولري.

Acute Laryngotracheobronchitis

دا ناروغۍ په لاندي نومو هم ياد ږي.

۱. Acute Laryngotracheitis
۲. Sub glottic Laryngitis
۳. Croup

Ethiology

۱. Over Crowding يعني په يوه کوټه کې د زياتو کسانو استراحت کول.
 ۲. د عمر له نظره هغه ماشومان چې د 6 - 3 کلو کم عمر ولري زيات پرې اخته کېږي.
 ۳. د عمومي مقاومت کموالي.
- د ناروغۍ سببي عامل ممکن Para influenza وي ليکن Staph , Strep او H ,
Influenza په ثانوي ډول مداخله کوي.
- د پتالوژي له نظره په حنجره، شن، او قصباتو کې Odema او Congestion موجود وي چې د Exudat څخه ډک وي.
- اعراض او علايم :-

1. Croupy Coupgh (اواز لرونکی توخي)
2. Horssness
3. Progresiv srtidor
4. Intercostal retraction
5. Supra sternal notching
6. Whezing and Cyanoseis (په شديدو حالاتو کې)

وروستنۍ علامه د Hypoxia او Hyper capnea له امله منځته راځي که پتالوژيکه پېښه له منځه ولاړه شي ناروغ د ښه والي خواته ځي، او که پتالوژيکه پېښه نوره هم شديده شي ناروغ Respiratory failure ته داخلېږي چې پدې وخت کې د ناروغ Dyspnea کمېږي او ناروغ نيمه شعوري Semi consceus صفحې ته داخلېږي.

درملنه:-

Acut Laryngotrachiobronchitis يوه بېړنۍ تنفسي ناروغۍ ده چې بايد لاندي احتمالات ورته ونيول شي.

ENT

۱. ناروغ په روغتون کې بستر او I V مایعات ورته پیل شي.
۲. ناروغ ته دوامداره Inhalation شروع شي.
۳. Humidified O₂ د ناروغ ته ورکړل شي.
۴. که د ناروغ عمومي حالت خراب وي Nasotracheal Intubation او یا Tracheostomy دی ورته اجرا شي.
۵. په ویروسي حالاتو کې Anti biotic دومره رول نه لري خو لاندې درمل اغېزمن واقع کېږي.

1. Cephradine
2. Ampicillin
3. Chloramphenicol
4. Cloxacillin
5. Ceftriaxone

۶. د ناروغۍ په تداوي کې Corticosteroid ځانگړې ارزښت لري.
۷. په فزيولوژيک سيروم سره د خولې او تنفسي سيستم لمدېدل او Suction. که په Acute Laryngotracheobronchitis کې پورتنۍ احتمالات ونیول شي نو د مړینو گراف کښته راځي، پرته له هغه په A.L.T.B کې وفيات يا مړينه فوق العاده زیاته ده.

د حنجري د فتیریا Laryngeal Diphtheria

د حنجري دفتیریا په وروسته پاته هیوادو کې رامنځ ته کېږي خطر ناکه ناروغۍ ده چې اکثراً د بلعوم د دفتیریا سره یو ځای لیدل کېږي. ماشومان د خولې د نارو پوسبله په ساري ډول ناروغۍ اخلي.

د دفتیریا انتان کله چې Mucus membrane ته وروسپري تحت المخاط ته ځان رسوي او د Odema , Congestion او Exudation سبب گرځي.

اعراض او علايم :-

له تېبې وروسته د حنجري په مخاطي غشا کې Membran جوړېږي چې د همدې غشا له امله Horrsness , Stridor , Dyspnea , Inercostal retraction , Supra sternal notching او بلاخره Cyanosis منځته راځي. که څه هم تېبه دومره لوړه نه وي خو بیا هم ناروغ ډېر Toxic وي. د ناروغ د زړه ضربان زیات (Tachycardia) او نبض خطي وي.

په Laryngia Diphtheria کې د مرگ سبب د تنفسي ليارې بندښت او يا هم Cardiac Arest دی.

درملنه

د دې ناروغۍ درملنې په هکله باید لاندې څلور اساسي ټکي په نظر کې ونیسو.

۱. د Tracheostomy يا Intubatio پواسطه د تنفسي ليارې خلاصول.
۲. د ناروغۍ د شدت په تناسب د Ati Diphtherial Serum تطبيق (40,000)
 .iu → 120,000 iu)

۳. د سببي عامل له منځه وړل چې انتخابي درمل يې Pencillin crystal دي.

۴. Humidifid O₂ او نور تقويوي اوضميموي تداوي لکه د Cortico steroid کارول ، د Para enteral مايعاتو ورکړه او د Analgesic ورکړه.

د حنجري ځنډني التهابات

د حنجري مزمن التهابات په دوو عمده برخو ويشل شويدي.

اول :- Chronic Non specefic infection

دوهم :- Chronic Specefic infection

Chronic Non Specefic Infection

- Ethiology

دا ډول التهابات زيات واقع کېږي او د Vocal cord د دوامداره تخريش له کبله منځته راځي چې اسباب يې په لاندې ډول دي.

۱. د عمر له نظره وروسته له 20 کلني څخه رامنځ ته کېږي.

۲. په نارينه وو کې تر ښځو ډېر رامنځ ته کېږي.

۳. د اواز غلطه کارونه.

۴. د سگرېټ کارول او Chronic cough.

۵. په محيط کې د خاورو او ډوډو موجوديت.

۶. د پزې، ستوني، سينوس او غاښو ځنډني التهاب.

۷. هغه کسان چې خپله سينه صافوي.

اعراض او علايم:-

۱. Horssness د سهار له خوا زيات وي او د ورځي په اوږدو کې چې خپله سينه

صافوي ښه والی خپلوي چې دا ښه والی نسبي وي، خو هغه کسان چې ډېرې

خبرې کوي مازديگر ته يې اواز خپېږي.

۲. د ځنډني Laryngitis ناروغانو توڅی وچ وي Dry Haking Caugh.

۳. د ستوني درد چې د خبرو پرمهال زياتېږي.

۴. ناروغ غواړي چې خپل ستونی صاف کړي يا خپله سينه صافه کړي او هغه

افرازات چې دهغه په سينه کې موجود دي راوباسي چې پخپله د ځنډني

Laryngitis د زياتېدو سبب گرځي، (چې دغه عمليې ته Hawking وايي).

۵. د حنجري په معاینه کې حنجره سره او احتقاني وي.

۶. د Arythnoid Cartilage په منځ کې Hyperlasia موجوده وي.

۷. پخپله Vocal cord اذيمايي وي.

۸. په Larynx کې د کلک خړاڅکي موجوديت چې ناروغ غواړي هغه راوباسي او خپل ستوني صاف کړي.

۹. په شديدو حالاتو کې کېدای شي چې Granulation يا Atrophy د حنجري په مخاطي غشا کې وليدل شي.

تفريقي تشخيص:-

1. Acut Laryngitis
2. Vocal nodul
3. Larungial polyp
4. Tomurs
5. T.B
6. Syphlis

Non Specific chronic laryngitis	خبيشه ناروغۍ	Syphlis	T.B	ځانگړتياوي
غير وصفی وي	ممکن موجود وي	موجود نه وي	شدید	درد
نارمل	وروسته دردناک	نارمل	دردناک	بلع يا Swallowing
موجود نه وي	موجود نه وي	موجود نه وي	موجود	د وزن کموالی
Horsness	Horsness	قوي ليکن Horsness	کمزوری او Aponia	اواز
اذيمایي او اختقانی Vocal card	1/3 متوسط Vocal card او سرچپه کنارونه	1/3 قدامي برخه Vocal card او د قرچې په شکل	1/3 خلفي برخه د Vocal card مسنن	د ناروغۍ ځای
نورمال	د Metastase په وروستی مړ حله کې وي	نورمال	د صدر T.B موجوده وي	د صدر X-Ray
-	-	-	+	بلغم
-	-	+	-	V . D . R . L
تشخيصي واکړې				Biopsy

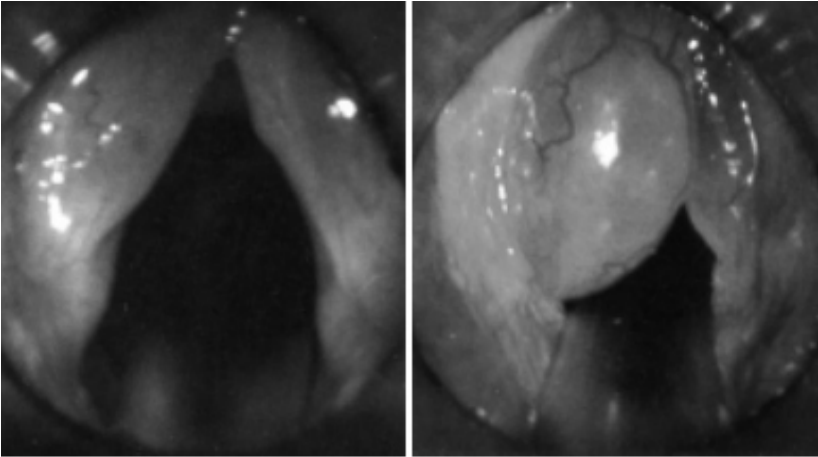


Fig. 4.83 a, b Chronic laryngitis. With this condition, hyperemia of the mucous

درملنه

۱. د سگریټو څخه ډډه کول
۲. د کار محیط ته تغیر ورکول
۳. د اواز استراحت
۴. Steam Inhalaton
۵. د کودین مرکباتو توصیه د ټوخي د مخنیوي لپاره
۶. د پزې د اتناتانو درملنه
۷. Anti biotic په اولو مراحلو کې نتیجه ورکوي مگر وروسته نتیجه نه ورکوي
۸. د Micro laryngoscope پوسپله د جراحي مداخلې توصیه.

T.B of Larynx د حنجري ټوبرکلوز

دا ناروغی د سږو د T.B وروسته حنجري ته د لمفاوي سیستم له ليارې راځي او د حنجري T.B منځته راوړي او يا د ټوخي پوسپله رامنځ ته کېږي. ناروغی تر 20 کلني وروسته پيدا کېږي.

اعراض او علايم :-

۱. Horssness & Aphonia
۲. caughing

۳. د ډوډۍ خوړلو په وخت کې Dysphagia
 ۴. هغه تقرح چې په Vocal cord کې موجوده وي د مورک د خوراک په ډول وي.
 ۵. د Myositis له امله د حنجري د Vocal cord حرکات محدود وي.
 ۶. د Arynoid غضروف په منع کې Granuloma موجوده وي چې د Malegnant افت سره غلطېږي.
 ۷. Pseudo Odema په Epiglote کې موجوده وي.
 ۸. د Dyspnea د Inspiratory له ډول څخه په وروسته مراحلو کې پيدا کېږي.
- د ناروغۍ د تشخيص لپاره د بلغم معاینه، Chest X-Ray او Biopsy اړینه ده.

درملنه

۱. په منظم ډول د توبرکلوز ضد درملو کارول
۲. د اواز استراحت
۳. د اړتیا په وخت کې Analgesic کارول
۴. که د حنجري بندښت ډېر زیات وي Trachio stomy دا جرا شي.

د حنجري تومورونه Tomurs of Larynx

د حنجري تومورونه په دوو برخو ویشل شويدي:

الف :- سلیم تومورونه

ب:- خبیث تومورونه

سلیم تومورونه بیا په څو برخو ویشل شويدي.

۱. هغه تومورونه چې د منظم یا Connective انساجو څخه منشا اخلي لکه Condroma , Hemangioma , Adenoma , Fibroma , Cyst .
۲. هغه تومورونه چې د اپیتیل انساجو څخه منشا اخلي لکه Polyp او Papelloma، د حنجري په Malignant تومورو کې Squamus Cell Carcenoma زیاته لیدل کېږي خو لاندې تومورونه هم موجود دي.

- Adeno sarcoma
- Fibro sarcoma
- Candro sarcoma
- Plasmo cytoma

لکه چې وویل شول د تومورونو د جملې څخه په سلیم تومورونو کې Papilloma زیاته لیدل کېږي او په Malignant تومورو کې Carcenoma چې په لنډ ډول یې مطالعه کوو.

Papilloma

دا د حنجري یو سلیم تومور دی چې خپله منشا له Epithelial انساجو څخه اخلي او د Vocal card په قدامي 1/3 برخه کې رامنځ ته کېږي. عموماً په دوه ډوله ده Single او Multipale. Single یا واحد شکل په لویانو کې او Multipale شکل یې په ماشومانو کې لیدل کېږي. په Multipale Form کې هورموني او Vairal اسباب هم شامل دي. دا تومورونه یو ځنډنی Horssness ورکوي. تداوی یې جراحي ده چې د Micro Laryngoscope پواسط صورت نیسي.

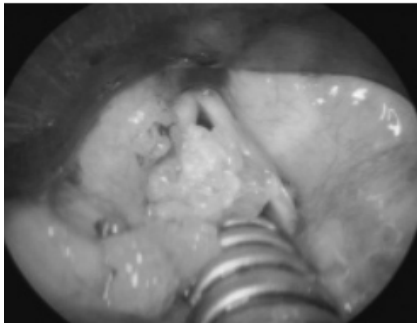


Fig. 4.75 Juvenile laryngeal papilloma.

د حنجري خبيث تومورونه **Laryngial Malegnant Tomurs**

د حنجري خبيث تومورونه زيات ليدل کېږي او په افغانستان کې دا ناروغان هغه مهال ډاکټر ته مراجعه کوي چې ډېر پېشرفت يې کړی وي او د هغه درملنه ډېره ستونزمنه وي.

Ethiology:-

۱. د عمر له نظره دا ناروغان تر 45 کلو لوړ وي.
 ۲. د جنس له نظره زياتره نارينه اخته کوي.
 ۳. Premalegnant حالات لکه *Lucoplacia* , *Papiloma*
 ۴. چلم څکول، سگرېټ څکول، نصور کول، د الکولو چنبښل، پان کارول، د گرم مایعاتو چنبښل، د مخرش گازاتو سره مخامخ کېدل
 ۵. غذايي فقر
 ۶. په خاورو، دوړو او کيمياوي موادو باندې د محيط ککړتيا
- د حنجري د Cancer تصنيف بندي په لاندې ډول ده:
۱. د Anatomy له نظره
 - Supra glutic
 - Glutic
 - Infra glutic
 ۲. د کلينيکي سير له نظره د T.N.M د تقسيماتو په اساس جوړه شوې ده چې:
 - T = د تومور پراخوالی يا پېشرفت
 - N = په افت کې د لمفاوي عقدا تو گډون
 - Metastasis = M
- د T.N.M د Classification په اساس د حنجري تومورونه په څلو و مراحلو ويشل شويدي.

Stage I →	$T_1 - N_0 - M_0$
Stage II →	$T_2 - N_0 - M_0$
	$T_3 - N_0 - M_0$
	$T_4 - N_0 - M_0$
Stage III →	$T_1 - N_0 - M_0$
	$T_2 - N_1 - M_0$
	$T_2 - N_1 - M_0$
	$T_3 - N_1 - M_0$
Stage IV →	$T_1 \rightarrow T_4 \text{-----} N_1 - M_1$

د هستو لوژي له نظره په دريو برخو ويشل شويدي او دا تقسيمات د Border's د تقسيماتو په نامه يادېږي او عبارت دي له.

1. Undefrented cell
2. Modrately defrented cell
3. Full defrented cell

اعراض او علايم:

۱. Horsness: - که د ناروغ Horsness تر دوو اونيو زيات دوام وکړي دې افت ته بايد پاملرنه وشي او د ناروغ حنجره معاينه شي.

۲. توخي

۳. Hemoptysis

۴. Stridor

۵. په عقدا تو کې د Metastasis موجوديت

د Direct Laryngoscopy يا Indirect Laryngoscopy پوسپله په معاينه کې مرضي علايم د قرحې په شکل (ulcer) يا Proliferation (د گلپي يا کرم د گل په شان) ليدل کېږي.

افت نورو اعضاوو ته له دريوو ليارو خپرېږي:

۱. Megration

۲. Lymphatic chine (Lymphatic)

۳. Blood stream

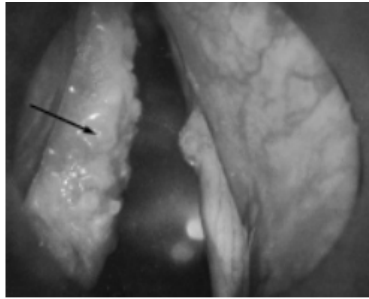


Fig. 4.87 Carcinoma of the vocal cord. This usually occurs in smokers. The indurated leukoplakia on this vocal cord (arrow) is a well-differentiated squamous cell carcinoma that has arisen as a result of chronic laryngitis with hyperkeratosis. The prognosis for vocal cord carcinoma with radiotherapy is excellent, with a cure rate of over 90% for early lesions. The voice returns to normal, as does the appearance of the vocal cord.

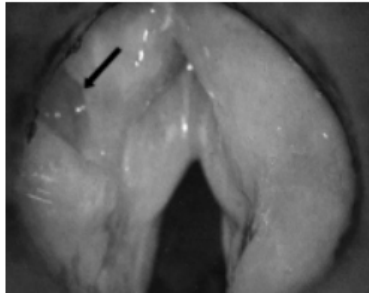


Fig. 4.88 Supraglottic squamous cell carcinoma. Carcinoma of the larynx commonly involves the vocal cord (glottic carcinoma), but lesions may develop below the cord (subglottic) or above the cord (supraglottic). The ulcerated area of granulation tissue above the edematous vocal cord in this case is a squamous cell carcinoma.

درملنه

د ناروغۍ درملنه په لاندې حالاتو پورې اړه لري.

۱. د ناروغۍ پرمختګ

۲. د هستولوژیک معایناتو پایله

۳. د ناروغ عمومي حالت

۴. هغه امکانات او وسایل چې په لاس کې یې لرو

جراحی تداوي په اوله مرحله کې او د دوهمې مرحلې په پیل کې Partial

Laryngectomy ده او که د Partial Laryngectomy امکان نه وي Radio

therapy ورته اجرا کېږي، په Radio therapy کې د 4 څخه تر 6 اونيو پوري د 6000

Rad په اندازه شعاع ورکول کېږي.

په دريمه مرحله کې Total Laryngectomy اجرا کېږي چې د هغه سره يو ځای

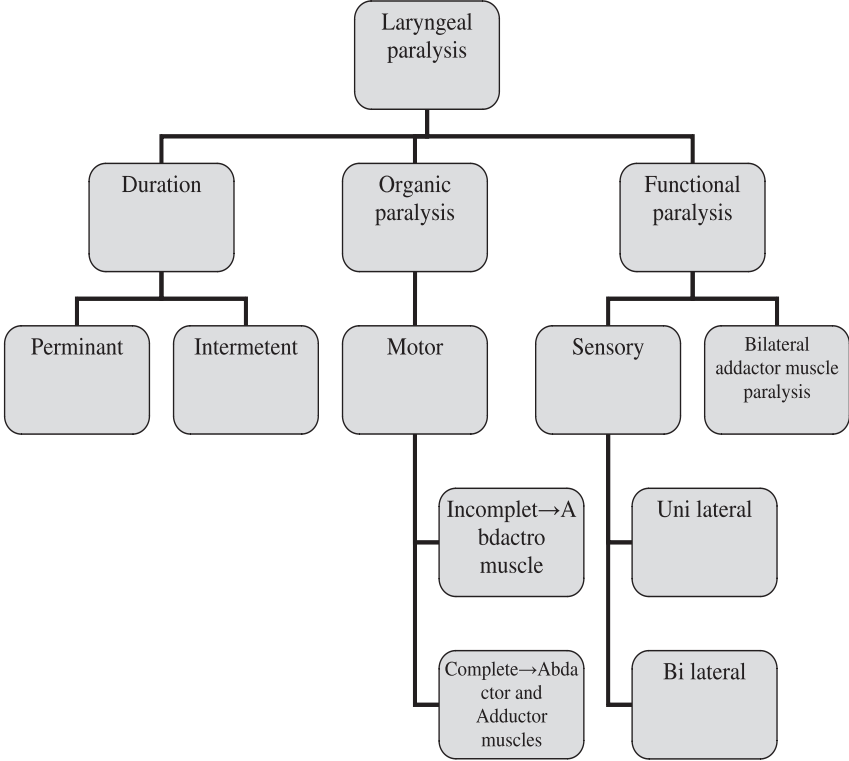
Radical Blok Dissection هم اجرا کېږي.

Laryngeal Paralysis يا د حنجري فلج

په عمومي ډول د حنجري فلج په دوو برخو ويشل شويدي

اول :- موقتي

دوهم :- دايمي



د حنجري د فلج اسباب په لاندې ډول دي.

۱. داخل قهفي افات لکه Nuclear او Supranuclear

۲. خارج القهفي افات

• د قهف د قاعدې کسر

- د عنق د علوي برخې افات لکه NasoPharyngial Tomur
 - د عنق د منځنۍ برخې افات لکه Thyroidectomy
 - د عنق د قاعدې افات لکه د مری، بلعوم او Thyroid تومورونه
 - د Mediastenum په برخه کې د Recurent Laryngial Nerv افات
- هغه افات چې د چپ اړخ د Recurent Laryngial Nerv د فلج سبب ګرځي عبارت دي له

۱. Aortic anurism

۲. T.B

۳. دسرېو Cancer

۴. صدري جراحي

هغه افات چې د Periferal Nuritis سبب ګرځي عبارت دي له

1. Diabet
2. Syphlis
3. Lead Toxication
4. Dephteria
5. Typhoid
6. Influneza
7. Idio phatic

اعراض او علايم:-
د ناروغۍ اعراض او علايم نظريه موقعيت او نظر په فلج پوري توپير لري مگر
Horssness او Dyspnea تل موجوده وي.

Swallowing	Respiration	Voice	Vocal cord position	Distance واټن	د حنجري د عصب فلج
Normal	Normal	Normal , Horssness	Median or Paramed	Incomplet Complet	Unilateral Recurent Laryngial Nerv
Normal	Normal , Dyspnea	Normal , Horssness	Median or Paramed	Incomplet Complet	Bilateral Recurent Laryngial Nerv
Aspiration	Normal	Horssness	Cadaver	Unilateral Bilateral	Upper Laryngial Nerv + Recurent Laryngial Nerv

د تشخيص لپاره لاندې معاینات باید اجرا شي:

1. Chest X-Ray
2. Esophagus barium X-Ray
3. Esophaguscopy and Bronchoscopy
4. Indirect or Direct Laryngoscopy
5. Blood suger
6. E.S.R
7. Neurological investagation
8. Cardio Vascular investigation

درملنه

د يو اړخيز فلج لپاره که اعراض موجود نه وي کومې ځانگړې تداوي ته اړتيا نه ليدل کېږي او د هغه سببی عامل باید تداوي شي.
که چېرې ناروغ د اواز خپوالی يا Horssness ولري نو لاندې تداوی ورته اجرا کېږي.
1. Speech therapy

۲. د Micro Laryngoscopy تر لارښوونې لاندې د Telphon تطبيقول
۳. د دواړو اړخو د فلج سببي عامل د پيدا شي.
۴. که چېرې شديدې Dyspnea موجوده وي نو بېړنی Intubation يا Trachostomy د اجراشي.
۵. Arythnoidectomy استطباب هغه مهال دی چې Horsness تر يوه کاله زيات دوام وکړي.
۶. د Sup Laryngial Nerv د فلج تداوي عبارت ده له Gastrostomy , Nasogastric tube او يا هم Trachostomy څخه.

Laryngocell

- د Larangial Ventricul د پراخېدو څخه عبارت ده چې هوا پکښې راټولېږي، او په دوه ډوله ده.
- اول: د غاړې په بهر کې
- دوهم: د Vocal cord په دننه کې.
- دا ناروغۍ په هغو خلگو کې پيدا کېږي چې په فشار سره Expiration اجرا کوي لکه Trompet نوازن او جارچيان.

اعراض او علايم:-

۱. Horsness .
۲. د ټوخي او اواز پرمهال په غاړه کې پارسوب.
۳. د valsava د مانورې پرمهال د غاړې پارسوب.
۴. که چېرې دا پارسوب ته فشار ورکړل شي د Hiss د اواز په پورته کولو سره دا پارسوب تخلیه کېږي

تشخيص:-

- که چېرې Lateral Neck X-Ray واخستل شي د حنجرې په برخه کې د هوا موجوديت ددې ناروغۍ په معلومولو کې مرسته کوي.

درملنه

ددې ناروغۍ درملنه جراحي ده او ورته دوې طريقې موجودې دي. که بهرنی يا خارجي شکل وي د غاړې د ليارې مداخله صورت نيسي او را ايستل کېږي.

که دننی يا داخلي شکل وي د Marsuplization پوسپله جراحي مداخله صورت نيسي.

نوټ:-- Marsuplization له هغه طريقې څخه عبارت ده چې د Cyst دننی کپسول او بهرنی کپسول يو له بل سره وصلېږي يعنی Cyst په شکل د قرحې يا پيالې جوړېږي چې د قرحې تماس تل د بهر سره موجود وي.

Trachiotomy

Trachiotomy له بهر محيط سره د شزن يا Trachia د ارتباط ورکولو څخه عبارت ده.

Trachia درلودونکی د 10-12 حلقو ده چې د هغه د جملې څخه 6-8 دانې يې په غاړه او نورې يې په صدر کې قرار لري.

عموماً Trachiotomy په 2-3-4 حلقو کې اجرا کېږي، د شزن 2-3 حلقه د Thyroid isthmus پواسطه پوښل شوې ده، همدارنگه پدې ناحیه کې Vena Jugularis Anterior قرار لري. کله کله په ماشومانو کې د يوې گوتی په اندازه د Thyroid د Isthmus څخه Innumenur Artery او Innumenur Veine هم قرار لري.

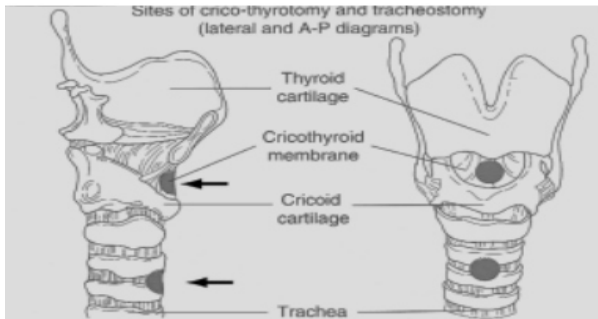


Fig. 4.104 Tracheostomy. Openings are usually made between the 2nd and 3rd

-: Classification

Trachiotomy په دوه ډوله ده، اوله بېړنۍ دوهمه پلاني بېړنۍ trachiotomy دومره طرفداران نه لري او د هغه ځای Intubation نیولی دی، Intubation ته 24 ساعته دوام ورکول کېږي پدې وخت کې که د ناروغ حالت ښه شو د Trachiotomy ایجاب نه کوي، او که بیا هم د هوایي لپارې د خلاص ساتلو اړتیا وه، Trachiotomy ورته اجرا کېږي. همدارنگه Trachiotomy د مدت له نظره موقتي یا دايمي ده. د موقعیت له نظره په درې ډوله ده.

۱. High Trachiotomy له Laryngictomy څخه عبارت ده چې اکثراً د Cryoid د غضروف د Stenosis او التهاب سبب گرځي.
۲. Medial Trachiotomy پدې شکل کې Isthmus of tyroid شق کېږي، د وینې بهېدنې سبب گرځي خو بهترین ډول د Trachiotomy ده.
۳. Lower Trachiotomy د Pleura د ماوف کېدو خطر لري.

Indication of Trachiotomy

- د tracheostomy استطببات په عمومي ډول په دريو برخو ويشل شوي دي.
۱. هغه افات چې تر حنجري لور موقعیت لري.
 ۲. هغه افات چې د حنجري په دننه کې قرار لري.
 ۳. هغه افات او حالات چې د حنجري څخه کښته قرار لري.
- Supra Laryngial .

ENT

1. Head truma
2. Bulber poliomya litis
3. Commatius patient
4. Multipal mandibullar
fractur
5. Pharyngial tumors
6. Ludgwig angena
7. Quinsy
8. Retropharyngial and
Parapharyngial abscess
9. Bilateral choanal atresia

II. هغه افات او ناروغۍ چې د حنجري په دننه کې قرار لري.

الف: Infective چې په Bacterial او Viral ويشل شويدي.

• ويريوسي افات لکه Post measles , Influnza او

Viral Laryngitis

• باکټريايي افات لکه: Laryngial Dephteria , Fucial

Dephteria Tetanus

ب: د حنجري الرژيک حالات لکه:

• Angio nerotic odema

• Toxication

دريمه برخه د حنجري د افاتو د حنجري ترضيضات دي چې عبارت دي له بهرنيو او

دنيو ترضيضاتو څخه:

A. External

• Gun shot

• Direct troma

B. Internal

• Intubation

• Forgen body

• Chemical dut

• Physical troma

د حنجري په ننه کې څلورم ډول افت د حنجري تومورونه دي چې سليم او خيټ

تومورونه دي.

C. Infralaryngial افات عبارت دی له:

➤ Bronchectasis

➤ Pnemonia

➤ Multipal Chest wall Fractur

➤ Lungs Abscess



Fig. 4.101 Plastic tracheostomy tubes. These are also in common use.

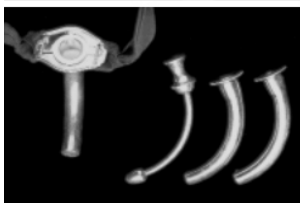


Fig. 4.102 Silver tracheostomy tubes in common use (Negus).



Fig. 4.103 Cricothyrotomy cannula with trocar. This instrument has been devised for emergency operations. A tracheostomy can be performed later when the emergency of the acute obstruction is past.

Operativ Technic

ناروغ په Supin حالت باندی پریستل کېږي او تر اوږو لاندي یې یو بالنبت ایښودل کېږي تر څو سر کښته او شزن قدام خواته پورته شي له هغه وروسته د ناروغ غاړه په Anti Septic سره پاکه او انستیزی ورکول کېږي.

د انستیزی دوې طریقی موجودې دي چې یوه یې Genral anesthesia او Intubation دی او بله یې Local anesthesia د 2% Xylocaine پوسپله ده. Genral anesthesia او Intubation د ماشومانو لپاره ډېره ښه طریقه ده.

تر Anesthesia وروسته جلدي شق اجرا کېږي چې دا شق په دوه ډوله دی، یو یې عمودي او بل یې افقي دی، عمودي شق د تخلیې او افقی شق د Cosmotic له نظره د اهمیت وړ دی.

جلدي شق د Incessura Jugularis او Tyroid cortilag په منځ کې اجرا کېږي تر جلد وروسته تحت الجلد او د Platesma عضله تسلیخ کېږي، په علوي Trachistomy کې د Thyroid gland مضیق یا Isthmus شق کېږي خو په

سفلي Trachostomy کې د شزن دوهمه او دريمه حلقه يا دريمه او څلورمه حلقه پيدا کېږي.

بايد په ياد ولرو چې د Trachia تر خلاصېدو د مخه بايد د Trachia و جوف ته څو قطري Xylocaine واچول شي تر څو د Stimulation او Apnea څخه مخنيوی وشي.

بله مهمه خبره داده چې د Trachostomy د اجرا په وخت کې بايد وريدي سيستم ته زيان ونه رسېږي چې د وينې بهېدنه او ستونزو سبب گرځي، په ماشومانو کې په Tachia يو طولاني شق اجرا او Trachostomy Canula داخلېږي، خو په لويانو کې د کنول د قطر په اندازه غضروف ايستل کېږي دا په دې خاطر چې په لويانو کې د Trachia Flaxibility خاصيت نلري، کله چې Canula و شزن ته داخل شو د Tachostomy شق د Suture پوسپله سره نږدې کېږي تر څو د Surgical emphysem او Canula د راوتلو څخه مخنيوی وشي.

Post Operativ Care

دا بايد په ياد ولرو چې د Trachostomy د ناروغانو مراقبت يو باتجربه روغتيايي کارکونکي او د Reamination يو مجهز اطاق اړتيا لري په ځانگړې توگه په اولو 24 ساعتونو کې بهرنۍ مرستې ته اړتيا لري.

د Trachostomy د ناروغانو مراقبت په لاندې ډول دی.

۱. داخلي کنول هر نيم ساعت وروسته بايد ويستل او پاک کړل شي.
۲. داخلي کنول هر 2 ساعته وروسته بايد ويستل او Strelized شي او بيا واچول شي.
۳. د Trachostomy جرحه هره ورځ پاکه پانسمن شي.
۴. د ناروغ اطاق بايد Humidifid وي.
۵. داخلي کنول د ايستلو په وخت کې خارجي کنول په څو قطرو Bicarbonat سره مرطوب او Suction شي خو که Bicarbonat موجود نه وي دا مانوره دي د Serum physiologic پوسپله اجرا شي.
۶. د ناروغ غذا بايد نرمه او ملايمه وي.
۷. ناروغ ته د Antibiotic او Expectorant ورکړل شي.

۸. د trachostomy بل set باید آماده وي ترڅو د اړتیا په وخت کې کار ځني واخستل شي.
۹. humidifid O₂ او Saction تل باید آماده وي.
۱۰. قلم او کاغذ د ناروغ سرته باید پروت وي او همدارنگه د Trachostomy ناروغانو سرته باید تل زنگ موجود وي.
۱۱. د ناروغ تنفس، د حرارت درجه، نبض او فشار په اولو 24 ساعتو کې هر دوه ساعته وروسته کنټرول شي.
۱۲. د ناروغ Dyspnea او Bleeding ته هميشه متوجې واوسی.
۱۳. په لویانو کې (5 °C) او په ماشومانو کې (2 °C) فزیولوژیک سیروم شزن ته واچول شي ترڅو د شزن دوچېدو څخه مخنیوي وشي.
۱۴. Tube هغه وخت باید وایستل شي چې تنفس اعاده شي.
۱۵. تیوب له لوی نمبر څخه په هر 24 ساعتو کې کوچني نمبر ته تبدیل شي.
۱۶. په اولو 16 ساعتو کې د Surgical emphysema په خاطر د ناروغ کنټرول حتمي دی.
۱۷. Decanulation معمولاً په 5-7 ورځو کې صورت نیسي.
۱۸. د جرحې خیاطه گذاري د د Healing وروسته واخستل شي.
- ۱۹.

Post Trachostomy Complication

معمولاً په دوه ډوله دی:

۱. هغه اختلالات چې تر عملیات وروسته په اولو 24 ساعتو کې پیداکېږي.
 ۲. هغه اختلالات چې د کنول د ایستلو وروسته پیداکېږي.
- په عمومي ډول د Trachostomy اختلالات په لاندې ډول دي.
۱. Bleeding :- د thyroid isthmus او Art Emessary Ant د زخمي کېدو څخه منځته راځي.
 ۲. Aspiration :- Trachia ته د عملیات پرمهال د وینې د داخلېدو له امله منځته راځي.

۳. Fistula of Trachioesophagal :- که په ډېر شدت سره د شزن د قدامي جدار شق اجرا شي چون Trachia د Colaps په حالت کې وي د خلفي جدار د ماوفيت او د Trachioesophagal Fistula سبب گرځي.
۴. Pnemothrax :- د Apical pleura د زخمي کېدو له امله په ځانگړي توگه په ماشومانو کې رامنځ ته کېږي.
۵. Apnia :- په دوه ميخانيکيتورامنځ ته کېږي:
- د Vagus د عصب د تنبې له امله.
 - د Hyper Capnea او Hypoxia د توازن د برهم کېدو له امله.
۶. Sub glutic Stenosis :- د Canula د څوکې د تخريش له امله granulation منځ ته راځي چې وروسته په Stenosis بدلېږي.
۷. Pericondritis :- هغه مهال پيدا کېږي چې کنول تر خپل نورمالي درجې کوچنی وي.
۸. د کنول بندېدل :- د Crust له امله يا د قطر دکموالي له امله.
۹. Secondary Hamorage :- معمولاً په پنځمه ورځ ليدل کېږي او دوه سببه لري.
- انتان
 - د Art Emessary Antd نکروز.
۱۰. Delid Trachioesophgial Fistula :- دا دکنول د تخريش څخه پيدا کېږي.
۱۱. Surgical Emphysem :- په دوه حالاتو کې پيدا کېږي.
- دکنول د بگل Lekage
 - د Pleural apex زخمي کېدل.
۱۲. Mediastenal Surgical Emphysem
۱۳. Trachio Branchitis
۱۴. Pneumothorax او دهغه تبديل په Pyothorax
۱۵. Trachiomalacia
۱۶. د Decanulation ستونزي.

۱۷. Trachostomy Parcesting Fistula :- ددې اختلاط تداوي جراحي ده.
۱۸. د Trachostomy ندبه يا Scar .



Fig. 4.100 A patient after tracheostomy (with speaking valve)

Trachiobranchial Foreign body

- ددې افت اسباب په لاندې ډول دي.
۱. زياتره په ماشومانو کې وي.
 ۲. د بلع د عکسې مداخله لکه توخې، ژړا، خندا، پوکول يا Blowing .
 ۳. بې هوشۍ يا Comatus حالت.
 ۴. د جنجرې حسي فلج.
 ۵. د نباتاتو مند کې لکه دهندوانې، خټکي، د منو دانې، لوييا، نخود.
 ۶. د هډوکو ټوټې، تنۍ او د ماشومانو د بازيچو سامان.

کلينيکي منظره:-

دوې مرحلې لري.

۱. مخبره Prodromal .

۲. وروستۍ Latent pase .

په مخبره مرحله کې ناروغ د بهرني جسم د انشاق څخه حکايه کوي اما ځيني ناروغان دا حکايه هم نه کوي مگر لاندې اعراض لري.

۱. Coughing

۲. Dyspnea

۳. Cyanosis

۴. Whezing

که چېرې بهرنی جسم لوی وي د مرګ خطر لري او د مرګ سبب ګرځي.

پورتنۍ مرحله د Inhalation Stage په نامه يادوي وروسته د څو ورځو يا اونيو لپاره هيڅ اعراض نه وي خو بياهم دوهمه مرحله چې Latent Stage ده شروع کېږي او عبارت ده له:

۱. Atelctasis

۲. Obstructiv Emphysima

۳. Acut Laryngotrachio Bronchitis

هغه معاینات چې دې ډول ناروغانو ته اړين دي عبارت دي له:

• X-Ray

• Bronchoscopy

د ناروغۍ تداوي د Bronchoscope تر لارښونې لاندې د بهرني جسم ایستل دي. همدارنگه د Anti biotic او Steroid تطبیق، که چېرې Forgen body د حنجري په موقعیت کې تثبیت شوه لمړی trachistomy ورته اجرا او وروسته درې ایستلو کوښښ دی وشي.

مری Oesophagus

مری چې 25 cm اوږدوالی لري له Hypopharynx څخه چې د C 6 سره توافقی کوي پیل کېږي او معدې ته داخلېږي چې د D 12 سره توافقی کوي. مری په فزیولوژیک ډول درلودونکی د څلورو تضیقاتو ده.

۱. Crycopharyngial په 15 cm فاصله کې.

۲. Aortic arch په 25 cm فاصله کې.

۳. Left Bronchial په 27 cm فاصله کې.

۴. Cardiac په 40 cm فاصله کې.

البته باید وویل شي چې دا فاصله د Dental arch څخه محاسبه شوې ده. د مری په معاینه کې دوې معاینې مهمې دي، اول X-Ray او دوهمه Oesophagoscopy.

په X-Ray کې په ساده عکس کې فلزي مواد معلومېږي خو که فلزي مواد نه وي X-Ray د Barium Swallow سره توصیه کېږي، چې لاندې پتالوژیک حالات په هغه کې تشخیصېدلای شي.

1. Structure
2. Diverticul
3. Tumors
4. Hiatal hernia

همدارنگه د مری په معاینه کې C.T –Scan او Tomography یوه دقیقه معاینه ده.
Oesophagoscopy مختلف ډولونه لري چې عبارت دي له :

1. Negus Oesophagoscopy
2. Jekson Oesophagoscopy
3. Opitic fibro elastic flexible Oesophagoscopy

د مری د ناروغيو اعراض او علايم:-

1. Dysphagia
2. Pain
3. Regurgitation
4. Hematemesis
5. Pulmonary Symptome (Dyspenea ,Caugh , Horssness)
6. Lymphadenopathy
7. Loss of Wight
8. Dehydration

Dysphgia

د بلع يا Swallowing د ستونزو څخه عبارت ده چې بايد د درد ناکه بلع Pain full Swallowing سره يې توپير وکړل شي.

که بلع د درد سره يو ځای وه د Odenophagia په نامه يادېږي. Dysphagia په دري ډوله ده:

1. Buccal
2. Pharyngial
3. Oesophagal

A د Buccal اسباب:-

- ✓ د سفلي فك عدم تحركيت، Trismus ، Tymporomandebular
- Joint عدم تحركيت يا Ankylosis
- ✓ د ژبې عدم تحركيت لكه د ژبې كانسر، د XII زوج فلج، د Soft palat
- فلج همدارنگه او Short palat Cleft palat .
- ✓ د خولې د نارو كموالى لكه Diabets او د Deuritic درملو تطبيق.

B د Pharyngial اسباب:-

- ✓ Tonsilar Hypertrophy
- ✓ Lingual cancer
- ✓ Nasopharyngial Isthmus failure
- ✓ XII cranialnerv Paralysis
- ✓ Laryngial Tumor
- ✓ Laryngial Disease
- ✓ Pharyngial museles failar and paralysis

C د Oesophagal اسباب:-

A Congenital:-

الف:- Forgen body او غټه گوله

ب:- د جدار افات لكه ، Structur,T.E fistula , Short oesophgus

Tymus gland hypertrophy

B Aquird:-

a) التهابي افات:-

Acut and chronic Oesophagitis ✓

Hiatus hernia ✓

Post Exantomatus ✓

b) ترضيضي يا تروماتيك افات:-

Forgein body ✓

Carosive Stricture ✓

Carosive Poisoning ✓

Wrong Instrumentation ✓

c) تومورونه Neoplastic

d) Nerological

Myastena Gravis ✓

Tetanus ✓

Crycopharyngial spasm ✓

ENT

e Mecelenus يا متفريقه:-

- Plamer venson syndrome ✓
- Achalasia ✓
- Diverticulum ✓
- Hystrical ✓

C. په مری فشار:-

- د Thyroid تومور ✓
- Enlargement of Lymph node ✓
- Cervical Spondelitis ✓
- Aortic anurism ✓
- Mediastenal Tumor ✓

اعراض او علايم:-

الف:- د عمر له نظره :-

- ❖ Achalasia د 20 – 40 کلو په مابين کې رامنځ ته کېږي.
- ❖ Tumor د 70 کالو وروسته رامنځ ته کېږي.
- ❖ Plamer Venson په بنځو کې ډير وي.

ب :- تاريخچه:-

- د بهرني جسم حکايه کوي.
- د تيزابي موادو د خوړلو حکايه کوي.
- په Hystric شکل کې د پخوانۍ همداسي حملې حکايه کوي.
- که بندښت اول په جامدو شيانو او وروسته په مايع غذا وي د Stricture خواته فکر کېږي.
- که اول په مايع وي وروسته په جامد د Achalasia خواته فکر کېږي.
- که Dysphagia په اني ډول پيداشي په يوه حاد التهابي حالت دلالت کوي.
- په Plummer vinson syndrome کې د Dysphagia سره يو ځای نور علايم هم موجود وي لکه Glositis , Angular Stomatitis او Anemia .
- په Mystical Dysphagia کې نور Psychomotor تشوشات هم موجود وي.

Aquird Oesophagal Structur د مری ټانوي یا کسبي تنگوالی

۱. د Forgein body د را ایستلو وروسته او هلته د کوچنی Forgen body پاته کېدل.

۲. هغه خلگ چې د مسلك له پلوه د تیزابو سره سرو کار لري او یا ماشومان په اشتباه هغه وڅښي په اول کي د Dysphagia او Dyspenea سبب گرځي او وروسته د Stricture سبب گرځي.

درملنه

دا ناروغان باید په بېړنۍ توگه تداوي شي که ناروغ قلوي څښلي وي د هگۍ سپین باید ورکړل شي او Shock تداوی شي. او که ناروغ اسید څښلي وي نوپه Physiologic serum او که هغه موجود نه وي د مالگۍ په اوبو د معده پریمنخل شي. همدارنگه په سیستمک ډول Anti biotic ، د Corticosteroid کارول او د Nasogastric Tube تطبیق د اساسي کارو څخه گڼل کېږي.

Achalasia

د هغه اساسي علت نه دی معلوم خو د Cardia تشنج یا Spasm د اکثره مؤلفینو له خوا تائید شوی، ددې ناروغۍ اعراض او علایم په لاندې ډول دي:-

۱. د ډوډۍ خوړلو پرمهال او وروسته له ډوډۍ څخه په Retrosternal یا په Epigastric ناحیه کې د دروندوالي احساس رامنځ ته کېږي.

۲. Dysphgia وروسته پیدا کېږي چې دا Dysphagia اول د مایعاتو او بیا د جامدو غذاوو په وړاندې وي.

۳. Epigastric Dyscomphortabel د اوبو څښلو وروسته کمېږي.

۴. د نه هضم شوي غذا Regurgitation .

تشخیص یې د مری د Barium swallow X-Ray پوسبله صورت نیسي، په X-Ray کې د مری په سفلي نهایت کې پراخوالی لیدل کېږي.

درملنه

۱. په مقدماتي مراحلو کې د معدې لواژ.

۲. Acytil Nitrat یا Amyl .

۳. د Bugy یا Hydrostatic balon پوسبله د مری پراخوالی یا Dilatation.

۴. جراحي تداوي يې عبارت ده له Cardio plasty څخه.

Plummer-Vinson syndrome

د مری د مخاطي غشا د ځنډني Athropic التهاب څخه عبارت ده چې د Heamo poitic د عدم کفایې څخه منځته راځي. دا ناروغۍ په هغو بڼځو کې چې تر 40 کلونو عمر لري لیدل کېږي.

اعراض يې دا دي چې ناروغ کوچنی، کوچنی، گوله اخلي او په زیات وخت ډوډۍ خوري که چېرې ناروغ غټه گوله وکړي Dysphagia ورته پیدا کېږي. د خولې په کونج کې درزونه لیدل کېږي چې د Angular stomatitis په نامه یادېږي، همدارنگه ناروغ Anemia ورکوي چې د وجهې خثافت رامنځ ته کوي.

Koilnechia، د خولې وچوالی، د وزن کموالی او Glossitis يې نور علايم دي.

درملنه

نرم او غیر مخرش غذا همدارنگه د وینې مرکبات او ویتامینونه په لوړ دوز سره.

د مری-تومورونه

د مری-تومورونه ترټولو تومور زیات دي او عموماً خبیث تومورونه دي، ددې تومور معمول ترین تومور چې زیات رامنځ ته کېږي عبارت دی له Oesophagal Carcenoma څخه.

ومن الله توفيق

ترتیب کونکی محترم استاد ډاکټر عزیزالله (فقیر)

د کمپیوټر چاري

محمد صدیق (صحرايي) او محمد اسلم (هاشمي)

8 / اسد / 1385

ایډیټ کونکی: زلال احمد رښخوړم

Book Name E.N.T. Diseases
Author Dr. Azizullah Faqir
Publisher Kandahar Medical Faculty
Website www.kan.edu.af
Number 1000
Published 2012
Download www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by the German Academic Exchange Service (**DAAD**) with funds from the German Federal Foreign Office.

Administrative and Technical support by **Afghanic** organization.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it.

Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office: 0756014640

Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936200913

Message from the Ministry of Higher Education



In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students.

At the end, I am very grateful to the German Federal Foreign Office, the German Academic Exchange Service (DAAD) and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,
Prof. Dr. Obaidullah Obaid
Minister of Higher Education
Kabul, 2012

Publishing of textbooks & support of medical colleges in Afghanistan

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-2014) states:

“Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge”

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the critical situation of this war torn country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and public health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical colleges. Currently we are working on to publish 60 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to non-medical subjects like (Science, Engineering, Agriculture, Economics & Literature) and it is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

1. Publishing Medical Textbooks

This book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is need to publish about 100 different textbooks each year.

2. Interactive and Multimedia Teaching

In the beginning of 2010, we were able to allocate multimedia projectors in the medical colleges of Balkh, Herat, Nangarhar, Khost & Kandahar. To improve learning environment the classrooms, conference rooms & laboratories should also be equipped with multimedia projectors.

3. Situational Analysis and Needs Assessment

A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

4.College Libraries

New updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

5.Laboratories

Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

6.Teaching Hospitals (University Hospitals)

Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

7.Strategic Plan

It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

We are very thankful to the German Federal Foreign Office & German Academic Exchange Service (DAAD) for providing funds for 90 different medical textbooks and the printing process for 50 of them are ongoing. I am also thankful to Dr. Salmaj Tural from J. Gutenberg University Mainz/Germany, Dieter Hampel member of Afghanic/Germany and Afghanic organization for their support in administrative & technical affairs.

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past two years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Associate Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, the universities' chancellors and deans of the medical colleges for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

At the end I appreciate the efforts of my colleagues Dr. M. Yousuf Mubarak, Abdul Munir Rahmanzai, Ahmad Fahim Habibi, Subhanullah and Hematullah in publishing books.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, November, 2012

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

Abstract

Pashtu language lack education and professional publication in comparison to cultural and art ones. On the other hand, our young health workers and students have no reach to the modern technology (internet, media.....) in order, to solve the related health problems or increase the knowledge of foreign languages or have none at all.

Since one decade, all ENT curriculums were carried out through paper notes which contained on photo or image at Kandahar Medical Faculty was a significant shortcoming in students' knowledge and understanding.

So it was crucial to have something as publication to at least increase the general awareness about Ear, Nose, Throat principles ad basic problems.

The book on hand (title of the Book) is written is fluent and comprehensive national Afghan language (Pashtu) to offer common ENT problem with their diagnosis, treatment and prevention in well explanatory manner. Thrash utilizing this book, health worker who work in Preliminary health center, gain the ability to differentiate the disease and prognoses the option that deserve to be referred.

This book offer the guidance to the student who will further go for critical reading and analysis this book is set up according to the faculty of Medical Kandahar University text curriculum. Getting read this book benefit for both medical students and all health workers.

Sincerely

Dr. Azizullah (Faqir)

E,N,T consultant specialist

دکندهار میرویس حوزوی روغتون په ټولو خانګوګی دتخصص دورګړی امتیازلری اوداروغتون یو روزنیز روغتون دی نوموړی په کندهارګی تراوسه ۱۳دوری محصلین اوپه میرویس حوزوی روغتون کی تراوسه پنځه دوری متخصصین روزلی او ټولنی ته ئی وړاندی کړی دی اوس مهال داکترفقیر دمیرویس روغتون دپزی غورځاوستونی دروزونکی متخصص او دعلمی شورا دمشر په توګه کارګوی نوموړی په داخل اوخارج کی په بیلابیلو سیمینارونواوکنفرانسونوکی فعاله ونډه اخیستی ده .

داکترفقیر) ته دهغه اوردمهال خدمت په اساس اوخپل کاری روند دنه ستړی کیدونکی خدماتو په اساس درنځوروال علمی رتبه ورکړه شویده .

هغه علمی څیړنی ئی چه سرته رسولی دی عبارت دی له:

۱. دمنځنی غورځالتهاباتو په هکله علمی څیړنه .

دطبی تداوی اوجراحی تداوی مقایسه اونتایج Sinusitis ۲. د

۳. Upper Airway Managment .

۴. Endoscopic Sinus Surgery اساسات

۵. د A.I.I.M.S په علمی کنفرانس کی ونډه (Feb 1989)

۶. دتایلند د Mohedul Uneversty په بین المللی کنفرانس کی اشتراک د Update Confrance

Rhenolog تر عنوان لاندی . (Oct 2009)

۷. دلاهور په Medical Presentation کی اشتراک .

۸. دترکیبی داستانبول په Medical Presentation کی اشتراک .

۹. د L.D.P په سیمینارونوکی په مکمل ډول اشتراک .

بیوگرافی



الحاج داکتر عزیز اللہ (فقیر) دکریم اللہ (فقیر) زوی پہ کال ۱۳۳۷ کی دلوگر پہ مرکز کی زیریدلی .

خپلی لمپنی اوٹانوی زدہ کړی ئی دکندهار په البیرونی لیسه کی (ظاهر شاه لیسه) پای ته رسولی دی په ۱۳۵۴ کال کی فارغ دکانکور دازموینی وروسته په کال ۱۳۵۵ (ه ش) کی دکابل طب پوهنځی ته شامل او په کال ۱۳۶۱ (ه ش) کی دطب پوهنځی څخه فارغ سوچه وروسته دولت دمقرراتو په اساس دری کاله دولایاتو تردندی وروسته په کال ۱۳۶۵ (ه ش) کی دتخصصی زدکړی ترامتحان وروسته دصحت طفل په روغتون کی دغور، پزی اوستونی په دپیارتمنت کی خپل دنده پیل کړه په کال ۱۳۶۸ کی دتخصص دپروگرام څخه په اعلی درجه فارغ بیرته دصحت طفل درونیزروغتون دپزی غورباوستونی دروزونکی متخصص په صفت ومنل شو او خپل دندی ته بی دوام ورکړ چه پدی وخت کی دهندستان لنډمهال لوړوژدکړوته وپېرېدل سو .

دوکتور فقیر لمپنی دروزونکی متخصص په توگه او وروسته دصحت طفل درونیزروغتون دپزی غورباوستونی دپیارتمنت دشف په توگه کارکاوه دوکتور فقیر د ۱۳۶۸ څخه بیا تر ۱۳۷۷ کال پوری نه یوازی دصحت طفل درونیزروغتون دازموینی دکمیٹی غړی ده بلکه دمپوند روغتون چه کدري روغتون وه او هتله هم دغور ستونی اوپزی په برخه کی دتخصص پروگرام روان وه دازموینی دکمیٹی یو فعال غړی وه .

داکتر فقیر په ۱۳۷۸ کی کندهار ته ولاړ او هلته دکندهار پوهنتون دطب دپوهنځی دغور پزه اوستونی دپارتمنت تدریسی چاری تراوسه پرمخ بیائی .

الحاج داکتر عزیز اللہ (فقیر) دکندهار پوهنتون دغورپزی اوستونی دپارتمنت تر څنگ خپله دنده د ۱۳۸۳ څخه وروسته په رسمی ډول رکندهار په میرویس روغتون کی شروع کړه کوم چه

REFERENCES

1. Scott Browns
Otolaryngology, Head and neck Surgery 7th Edition UK 2008,3 Valium
2. Bialy
Otolaryngology, Head and neck Surgery 2nd Edition 2004, 2Valium UK
3. Logan turners
Text book of E.N.T ,2006 ,UK
4. P.L Dhingra
Text book of E.N.T 4th Edition 2004,New Dehli
5. Thuli
Text book of E.N.T First Edition 2005, New Dehli
6. Maqbul
Text book of E.N.T First Edition 2003, New Dehli
7. Latif Ghani
Text book of E.N.T Revised Edition 2003,Lahor
8. Jalissi
Text book of E.N.T 12th Edition 2004 Karachi
9. Diagnostic
Hand book of Otolaryngology 2nd Edition 1997 UK
10. Current
Diagnosis and Treatment Otolaryngology 2nd Edition 2009
11. Clinical, Practical
Text book of E.N.T and Head and neck 2007 New Dehil
12. Masud
Text book of E.N.T , Head and neck surgery 2nd Edition 2003
Lahore
13. دکابل طبي انستېتوت د پزى غوړ او استونى تدرېسى کتاب دپوهاند هدايت الله صالحى ليکنه