

د غوږ، پزي او د ستوني ناروغۍ

دوکتور اسحاق خاورين

AFGHANIC

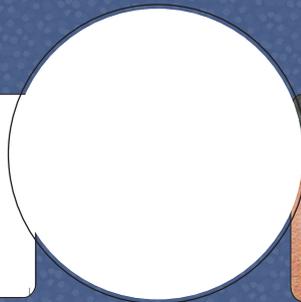


Nangarhar Medical Faculty

تنگرهار طبي پوهنځی



In Pashto PDF
2012



Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan

E.N.T. Diseases

Dr. Ishaq khawrin

Download: www.ecampus-afghanistan.org



تنگرهار طب پوهنځی



Nangarhar Medical Faculty

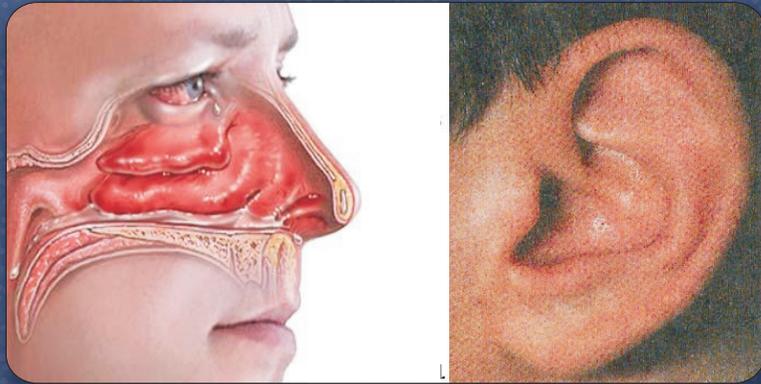
AFGHANIC

Dr. Ishaq khawrin

د غون، پزي او د ستوني ناروغی

د غون، پزي او د ستوني ناروغی

E.N.T. Diseases



E.N.T. Diseases

Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan



دوکتور اسحاق خاورين

دوکتور اسحاق خاورين



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



ننگرهار طب پوهنځی

د غوړ، پزې او د ستوني ناروغی

دوکتور اسحاق خاورین

۱۳۹۱

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

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

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

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

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

او تطبیق کوونکي ټولني په دې اړه مسولیت نه لري.

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

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل

دفتري: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان: 9789936 200807

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

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

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

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

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

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

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

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

۱. د درسي طبي کتابونو چاپ کول

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

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

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

۳. د اړتياو ارزونه

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

۴. مسلکي طبي کتابتونونه

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

۵. لابراتوارونه

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

۶. کدري روغتونونه (د پوهنتون روغتونونه)

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

۷. ستراتیژیک پلان

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

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

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

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

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

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، ۲۰۱۲ اکتوبر

د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۲۰۱۴۲۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

د لومړی چاپ سریزه :

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

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

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

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

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

د نهم چاپ سريزه

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

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

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

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

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

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

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

P.D Bull
January 2002

لوهری څپرگی

صفحه

۱.....	د غوږ لنډ اناتومی.....
۱.....	د غوږ شپیلی یا د غوږ مجرا.....
۱.....	د غوږ پرده.....
۲.....	منځنی غوږ.....
۳.....	استاخی نفیر.....
۳.....	وجهی عصب.....
۴.....	د حلمی حجرې.....
	دوهم څپرگی
۵.....	د غوږ کلینیکي کتنه.....
۶.....	د غوږ کتنه.....
	دریم څپرگی
۸.....	د اوریدو ازموینه.....
۸.....	د کونوالی د درجې کلینیکي تشخیص یا ارزونه.....
۹.....	د صوتي پنډو پوسيله ازموینه.....
۹.....	انتقالي کونوالی.....
۱۰.....	حسی حواسي یا عصبي کونوالی.....
۱۰.....	ګډ کونوالی.....
۱۱.....	Rinne ' Test.....
۱۱.....	درین د تیسټ تعبیر او تفسیر.....
۱۱.....	د ویر ازموینه.....
۱۲.....	اود یومتری.....
۱۴.....	د تکلم په واسطه د اوریدو اندازه.....
۱۴.....	Impedance Tympanometry.....
۱۵.....	Electric Response Audiometry.....
۱۶.....	Cochlear Emissions یا د قوعی خیزونه یا صدور (OMB) Oto-acoustic.....
	څلورم څپرگی
۱۷.....	کونوالی.....
۱۷.....	لاملونه.....

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

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

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

۶۰	.....	مخخي ايسي
۶۰	.....	موضعي نبي
۶۰	.....	د داخل دماغي اتان تشخيص
۶۱	.....	درملنه
۶۱	.....	انزار
۶۱	.....	Subdural Abscess
۶۲	.....	Labyrinthitis
۶۲	.....	کلينيکي ډولونه
۶۲	.....	درملنه
۶۲	.....	د جنبي جيب ترومبوزس
۶۲	.....	سريري اشکال
۶۳	.....	درملنه
۶۴	.....	د مخ گوزن
۶۴	.....	د غوړ ځنډني التهاب
۶۴	.....	درملنه
۶۴	.....	د صخري التهاب
۶۴	.....	کلينيکي ډولونه
۶۵	.....	درملنه
		يوولسم څپرگی
۶۶	.....	د منځني غوړ انصبايي التهاب
۶۶	.....	اغراض
۶۷	.....	د منځني غوړ انصبايي التهاب لاملونه
۶۷	.....	نبي
۶۸	.....	درملنه
۶۸	.....	په ماشومانو کي
۶۸	.....	Myringotomy and gomett insertion
۶۹	.....	په غتانو کي
		دولسم څپرگی
۷۰	.....	Otosclerosis
۷۰	.....	د اوتو سکليروزس سريري ډولونه
۷۱	.....	درملنه

۷۲Hearing aid and Lip Reading

ديار لسم څپر کی

۷۳ د غور درد

۷۳ په غور کې لاملونه

۷۳ د غور توصيفي درد

۷۴ Post-tonsillectomy Earache

۷۴ توصيه (مشوره)

۷۴ Malignant Disease

څوار لسم څپر کی

۷۶ د غور بنگار

۷۶ تدبير او ساتنه

۷۹ عمومي لاملونه

پنځلسم څپر کی

۸۰ سریدالی

۸۱ د مينرز ناروغي

۸۱ کلينيکي اشکال يې په لاندې ډول دي

۸۳ درملنه

۸۳ عمومي او طبي معيارونه

۸۳ جراحي درملنه

۸۴ د دهليزي عصب التهاب

۸۴ Binign paroxysmal Positional Vertigo

۸۴ د فقري قاعدوي شريان عدم کفايه

۸۵ Trauma to the Labyrinthine

۸۵ د عملياتو څخه وروسته سرگرداني

۸۵ تقیحي لبرينتاتيس

۸۵ سفليتيک لبرينتاتيس

۸۶ Acoustic Neuroma

۸۶ Geniculate Herpis Zoster

۸۶ Perilymph Fistula

شپاړ لسم څپر کی

۸۷ د وجهي عصب گوزن

۸۷	.....	د وجهي عصب د فلج لاملونه
۸۷	.....	تشخيص
۸۸	.....	د بيلز گوزنې
۸۹	.....	درملنه
۹۰	.....	Ramsey Hunt Syndrome
۹۰	.....	د منځني غوږ په بېرني او ځنډني التهاب کې د مخ فلج
۹۰	.....	د مخ تضیضي فلج
		اوولسم څپرکی
۹۱	.....	د پزې خلفي کتنه
۹۲	.....	Nasal Endoscope
۹۲	.....	د پزې د هوايي ليارو ارزونه
		اتلسم څپرکی
۹۳	.....	د پزې اجنبي جسم
۹۳	.....	کلينیکي ډولونه
۹۳	.....	خطرونه
۹۴	.....	Management
		نولسم څپرکی
۹۶	.....	د پزې جروحات
۹۶	.....	د پزې د عظامو کسر
۹۶	.....	کلينیکي ډولونه
۹۷	.....	د کسر د ارجاع وخت
۹۸	.....	د پزې د ماتو شويو هډوکو بيا رغاونه
۹۸	.....	د پزې د کسرونو ناوخته يا وروسته درملنه
۹۹	.....	د حجاب د کسر خلع
۹۹	.....	د پزې د پردې هماتوما
۱۰۰	.....	درملنه
		شلسم څپرکی
۱۰۱	.....	د پزې څخه د وينې بهيدنه

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

۱۱۳	..... د پزي ځنډني تقیحي التهاب
۱۱۳	..... Atrophic Rhinitis (Ozaena)
	درویشتم څپرگی
۱۱۵	..... د سانسونو بیړنی او ځنډني التهاب
۱۱۵	..... اناتومي او فزیالوجي
۱۱۵	..... د غریالي جیوب
۱۱۶	..... بیړني اتان
۱۱۷	..... اعراض
۱۱۷	..... پتالوژي
۱۱۸	..... نښي
۱۱۸	..... دري مهم قوانین
۱۱۸	..... درملنه
۱۱۹	..... ځنډني ساینوسایټس
۱۱۹	..... اعراض
۱۱۹	..... نښي
۱۲۰	..... درملنه
۱۲۰	..... طبي درملنه
۱۲۰	..... Functional Endoscopic Surgery
۱۲۱	..... د جبهې ساینس التهاب
۱۲۱	..... درملنه
۱۲۲	..... د جبهې ساینس د التهاب اختلالات
۱۲۳	..... Ethmoidal Sinusitis
۱۲۴	..... درملنه
	څلورویستم څپرگی
۱۲۵	..... د پزي نړو فرنکس او جیوبو تومورونه
۱۲۵	..... کلینیکي ډولونه
۱۲۵	..... لومړنی مرحله
۱۲۵	..... وروستني مرحله
۱۲۵	..... د ناروغی څپریدل
۱۲۶	..... پلټنه
۱۲۶	..... درملنه

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

۱۴۰	درملنه
۱۴۰	د پزي شاتني سوري دوه اړخيز مورزا دي بندوالی
۱۴۱	درملنه
	اوه ويشتم څپرگی
۱۴۲	اډينوئيدر
۱۴۲	د پزي بندوالی
۱۴۲	استاخي نفيير
۱۴۳	تشخيص
۱۴۳	درملنه
۱۴۴	اختلاطات
	اته ويشتم څپرگی
۱۴۵	ستونی او تانسولونه
۱۴۵	د تانسولونو بېړنی التهاب
۱۴۵	اعراض
۱۴۵	نښي
۱۴۷	د تانسول د بېړني التهاب درملنه
۱۴۸	اختلاطات
۱۴۸	د لوزي يا تانسول محيطي اېسي
۱۴۸	کليتيکي نښي
۱۴۸	درملنه
۱۴۹	Recurrent Acute Tonsillitis
۱۵۰	د تانسول غټوالی
۱۵۰	د ستوني بېړنی التهاب
۱۵۱	د ستوني ځنډنی التهاب
۱۵۱	درملنه
۱۵۱	د تانسولونو او بلعوم خبيث ناروغي
۱۵۲	لمفويا

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

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

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

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

۲۰۷	د نكفيه غده
۲۰۸	د تحت الفكې لعابي غده
۲۰۸	واړه لعابي غدي
۲۰۸	د تاريخچې د اخستلو غټ ټكي
۲۰۹	د لعابيه غدواتو معاينه
۲۱۰	پلټنه
۲۱۰	د نكفي د غدي بېړنۍ تقیحى التهاب
۲۱۰	د لعابى غدي د تېرې له كبله بېړنۍ پړسوب
۲۱۱	پړله پسي بېړنۍ التهاب
۲۱۱	خندي التهاب
۲۱۱	درملنه
۲۱۲	لعابي تېرې
۲۱۲	سريري بڼه
۲۱۳	درملنه
۲۱۳	د لعابي غدواتو تومورونه
۲۱۴	پتالوجيک ويشنه
۲۱۴	سلېم تومورونه
۲۱۴	هيمانجيوما
۲۱۴	چنگاڼن يا خبيث تومورونه
۲۱۴	سكواموس كارسينوما
۲۱۵	لمفو ما
۲۱۵	Malignant Pleomorphic Adenoma
۲۱۵	Acenic Cell Tumor
۲۱۵	(Drooling) Salivary Incontience
۲۱۶	د لعابي غدواتو جراحي
۲۱۶	د تحت الفكې غدي ايستل

لومړی څپرکی

(Chapter 1)

غور (The Ear)



لنډ عملي اناتومي (Some Applied Anatomy):

صیوان (The Pinna)

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

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

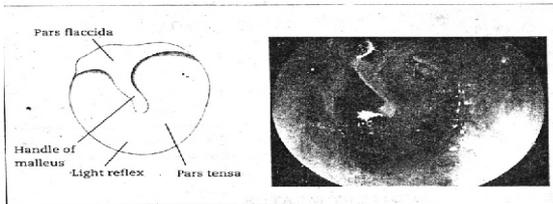
د غور شپېلی یا د غور بهرنی مجرا (The External Auditory Canal):

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

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

د غور د شپېلی په داخلي احرني برخه کې یو ژوروالی موجود دی چې د-antero inferior recess په نامه یادېږي او په هغه کې ښایي Wax، تخریب شوي انساج او خارجي اجسام پریوځي.

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



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

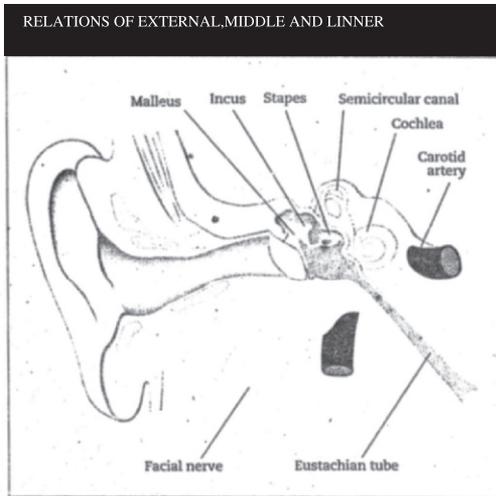
ش ۱:۲ - دسدان شکل دهردی دشاخه (۲) بڼو په موقعیت کې ش ۱:۱ - دکین غور نارمله پرده . دلیدلو وړ دی د N.P.Yardly په اجازت

د فبروزي طبقې نسج موجود

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

منځنی غوږ (The Tympanic Cavity):

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



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

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

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

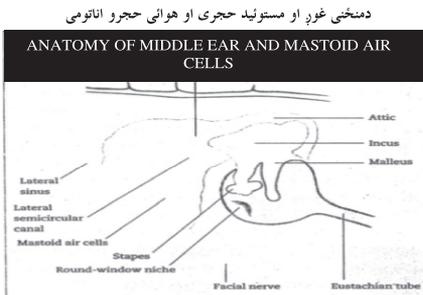
ش ۱:۲ - په دې رسم کې چې په دې کښې دغوږ دېهرنی، منځني او ننی برخې اړیکي سره ښودل شوي دي په کښې ښودل شوي دي.

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

(**Round & oval windows**)، وحشي

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

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



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

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

استاخي نفیر (The Eustachian Tube):

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

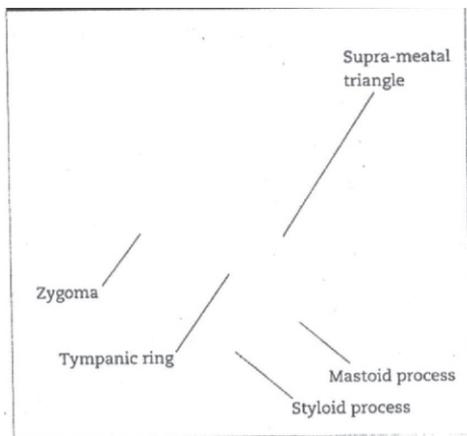
په نارمل حالت کې دا تیوب تړلی وي خو د بلعې په وخت کې د حنکی عضلاتو په وسیله خلاصېږي خو د **Palatal Cleft** په موجودیت کې دا دنده یې خرابېږي.

وجهي عصب The Facial Nerve:

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

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

کین صدغي هډوکی

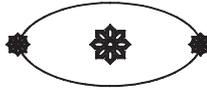


ش ۱:۴ - کین صدغي هډوکی.

د حلمي حجرې (The Mastoid Cells):

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

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



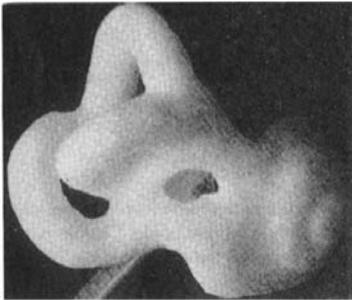


(Chapter 2)

د غوږ کلینیکي کتنه

:(Clinical Examination of the Ear)

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



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

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

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

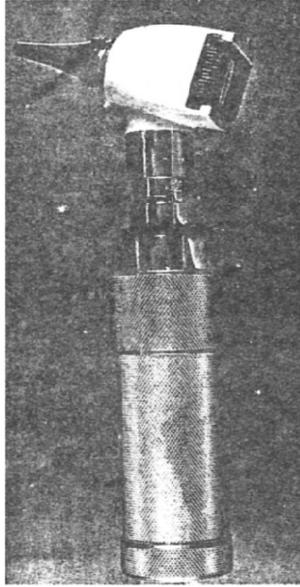
غوږ تغیرات زیاتره د نسج د رنگ پورې اړه لري د کتنې په وخت کې غوره ټکی دا دی چې رڼا ورکوونکې منبع باید ښه حالت کې وي. او سپینه رڼا ورکړي.

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

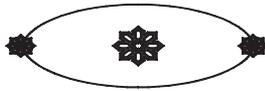
د یو ښه اورسکوپ بیه لوړه ده خو دا ډېره با ارزښته پانگه ده. مگر د یو کم ارزښته اورسکوپ څخه داسې پتیل کېږي چې موږ هېڅکله غوږ په پوره ډول نشو لیدلای. د غوږ په معاینه کې مهم ټکي په ۱-۲ څریطه کی ذکر شوی دی.

د غوږ کتننه (Examination of the Ear):

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



ش ۱:۲ :- چې په دې کښې د غور د بهرنۍ، منځنۍ او دننۍ برخې اړیکې پکښې بنودل شوي دي.
اوريسکوپ د يو هلوچن گاز گروپ سره چې د يو فايبراپتيک مخروط له ليارې رڼا کوي .





(Chapter Three)

د اورېدو ازموینه (Testing the Hearing) :

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

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

وسيله).

I. د کونوالی د درجې کلینیکي تشخیص یا ارزونه :

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

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

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

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

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

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

۱. انتقالي کونوالی (Conductive Deafness):

۲. عصبي یا آذوي کونوالی (Sensorineural Deafness):

۳. مختلط انتقالي او عصبي حسي یا حواسي کونوالی

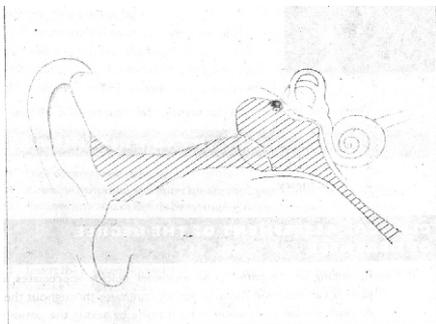
(Mixed Conductive and Sensorineural Deafness)

انتقالي کونوالی (Conductive Deafness):

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

بنایي د جراحي پوسيله د علاج وړ وي خو پیداکول یې مهم دي. په خالص ناقله کونوالي کې د هدووکي د لیارې اوربدل

نارمل وي. ش ۳:۱



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

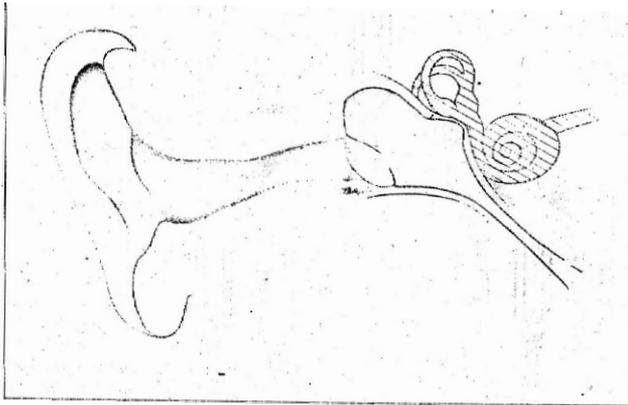
حسي حواسي يا عصبي کونوالی (Sensorineural Deafness):

(ش ۲:۳)

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

گډ کونوالی (Mixed Deafness)

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



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

-: Rinn's Test

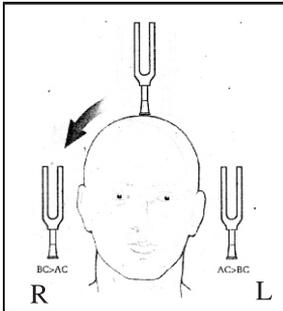
دا تست د منځني غوږ څخه د هوا او هډوکو د لارې له صوت د انتقال توانايي او کفايت په پرتليز ډول بنسټي. دا تيسټ د لاندې طريقې په وسيله سرته رسېدلای شي:

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

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

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

دښې غوږ عصی کونوالی



دا د منځني غوږ وظيفوي تيسټ دی.

د ويبر ازموينه (Webers Test):

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

۳:۵ په ښې غوږ کې ناقله کونوالی .

په ښې غوږ کې رين تيسټ منفي ده

خو په چپ غوږ کې مثبت د ويبر

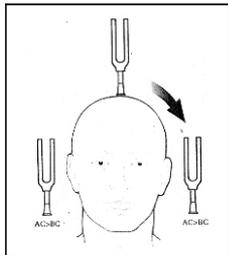
تيسټ ښې غوږ بلو ته ښی.

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

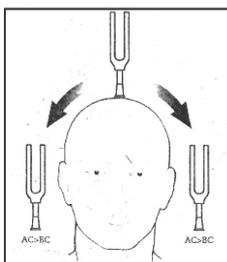
ترتیب اوري. د قحف په وسطي برخي کې يا دا چې غږ د يو يا بل غوږ په واسطه ښه اوري. (ش ۳:۳ - ۳:۵)

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

حسی عصبی کونوالی په بڼی غوږ کې



په دواړو غوږو کې متنازل اوریدل



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

۴:۳ عصبي حسی کونوالی په بڼی غوږ کې رین تیسټ مثبت دی په دواړو خوا کې د ویر تیسټ چپ خوانه دی

۳:۳ د صوتی پنځی ازموینی د رین تیسټ مثبت والی په هر یو غوږ کې او د ویر تیسټ په دواړو غوږو کې په مساویانه توګه بڼی دا په دواړو غوږو کې متناظر اوریدل او د منځنی غوږ نارمل دندی ترسره کول بڼی

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

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

Sensoneural Deafness شدید

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

اودیومتری (Audiometry):

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

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

آوازونه په
متصاعدو

شدتونو په هره

فریکونسي کې

د ناروغ غوږ ته

رسوي.

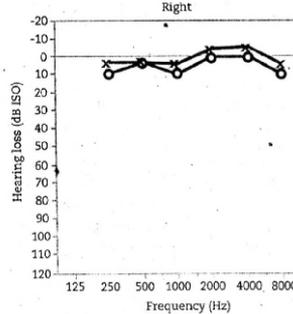
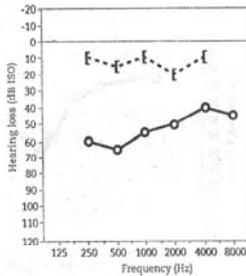
دلته کله چې ناروغ

د ازموينې غږ

اوري اشاره ورکوي

طبيعي دخالص غږ اوديوگرام

ناقله کونوالی

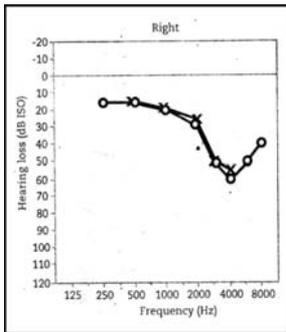


ش ۳:۶ :- یو نارمل خالص تون او ديوگرام
دلته 0-0-0 د هسو دلزي انتقال او x-x-x
دهډوکی دليباري دصوت انتقال نښی

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

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

دحسی عصبی کونوالی اوديوگرام



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

Decibels د مربوطه غږ یا آوازونو د شدت د انترژی

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

کله چې د اورس

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

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

د مستقیم انتقال د مخنيوي لپاره د ازموينې لاندې

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

کېږي. ش ۳:۸

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

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

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

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

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

Impedance Tympanometry

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

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

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

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

Electric Response Audiometry :

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

دلته Action potential (A.P.) د صوتي منبع په وسیله چې غوږ ته د Headphone له لپارې یا د آزادې فضاله لپارې د ناروغ غوږ ته رسېږي. په نتیجه کې A.P. د کمپیوټر په ذخیره ځای یا Computer Store کې راجمع کېږي. هر A.P. نری او کمزوری دی.

د تنبه څخه وروسته په عین زماني وقفه یا Interval کې منځته راځي (معمولاً یو click چې ډېر لنډ وخت نیسي) خو د تنبه یو قطار ورځنې تولیدېږي چې د کشف او لیدلو وړ دی او ځواب یې په ډېره آسانی سره د لیدلو وړ وي. په داسې حال کې چې د کمپیوټر اوسط گیري توان د ډېر خپاره برقي فعالیتونو لکه E.E.G په شان دی خو تقریبی اوسط به یې وباسي.

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

د دې مینځنۍ ځواب چې په کلینیکي اودیولوجي کې کارول کېږي په لاندې ډول دی:

۱. Electro cochleogram

د یو الکتروډ څخه ثبت کېږي چې د انسټریا لاندې د غوږ د پردې له لپارې په Promontory کې دننه کېږي.

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

۳. Slow Vertex or Cortical Response: دا هم تکراراً د بهرنی الکتروډ څخه ثبت کېږي.

(S.V.R یا CERA).

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

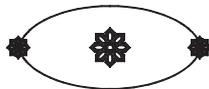
Cochlear Emissions یا **د قوقعي څېړونه یا صدور (OAE) Oto-acoustic Emission** :

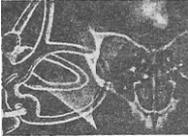
کله چې قوقعه یو صوتي موج سره مخامخ شي تنبه کېږي تر څو هغه صوت چې په قوقعه کې تولید شوی خپره کړي. دا موجونه کشف ، موندلای اوهم یې تثبیت کولای شو.

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

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

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





(Chapter 4) کونوالی (Deafness)

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

لاملونه يا Causes:

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

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

اداره او Management:

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

نومري جدول

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

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

کون ماشوم (The Deaf Child):

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

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

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

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

زېږېدلي دي **Low birth weight**.

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

۳. **Rheseus Disease**.

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

۵. په داخل رحمي ژوندانه کې ویروسي ناروغيوسره مخ کېدل لکه **Rubella**.

Cytomegalovirus او **HIV**.

په هغو نووزیږیدلو ماشومانو کې چې د کونیوالي گومان پرې کېږي یا د کونیوالي تر خطر لاندې دي ازمویل یا **Testing** یې ډېر اختصاصي کار دی.

د مور تشخیص او ارزونه ډېر اهمیت لري او هرکله باید جدي وگڼل شي. که چېرې مور داسې فکر وکړي چې د ماشوم اوربدل یې نارمل نه دي بنایي د مور نظر صحیح او درست وی.

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

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

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

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

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

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

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

:Acoustic Neuroma (Schwannoma)

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

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

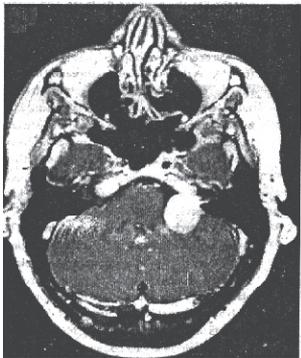
څومره چې تومور غټېږي بنایي د C.P. زاویي په ځای کې پنځم قحفي زوج تر برید لاندې ونیسي چې په نتیجه کې د قرنیې د حسیت له لاسه ورکولو سبب کېږي د ناروغی په پرمختللو مرحلو کې په ناروغ کې لوړ داخل قحفي فشار او د Brain Stem د بڅایه کېدو حالت موجود دی. (له خپله ځایه څخه لرې او د هغې په ځای کې تومور ځای پر ځای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

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

یو اړخیز حسي حواس کونوالی هرکله تر هغه سویې پورې لټه او وڅېړل شي تر څو د یو Acoustic neuroma شته والی رد شي.

په اودیومتری، کې بنایي کونوالی تشخیص او تثبیت شي خو حروري ازموینه coloric test په اخته غوږ کې به خراب او معیوب شوی وی.

اوس د M.R.I. یا Magnetic Resonance



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

Imaging د ډېرو کوچنیو تومورونو تشخیص په

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

د اورېدو آلې (Hearing Aids):

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

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

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

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

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

د قوقعي بنحول (Cochlear Implantation) :

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

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

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

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

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

د شونو څخه د خبرزده کول (Lip Reading):

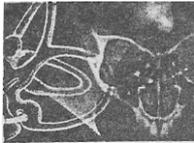
Lip reading د تعلیم په هغه وخت کې ډېر ښه ترسره کېږي چې ناروغ د استفادې وړ داورېدو توان ولري. دا طریقه په هغو ناروغانو کې توصیه کېږي چې د ژور کونوالي یا کامل کونوالي تر تهدید او خطر لاندې وي.

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

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

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





(Chapter Five)

د صیوان حالات (Conditions of the Pinna)

مورزادي يا ولادي (Congenital):

راوتلي غورونه يا د خفاشي غور (Protruding Ears):

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



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

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

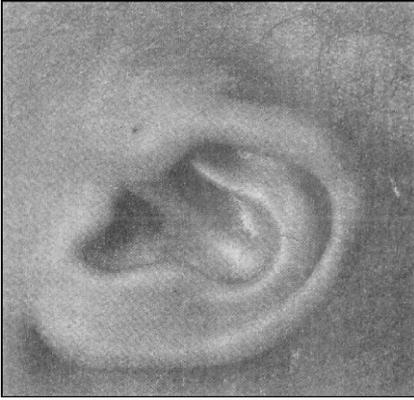
ش ۱: ۵: یوماستوم دراوتلی غور سره.

اضافي صیوان يا Accessory Auricles:

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

د صیوان جیب (Pre auricular Sinus):

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

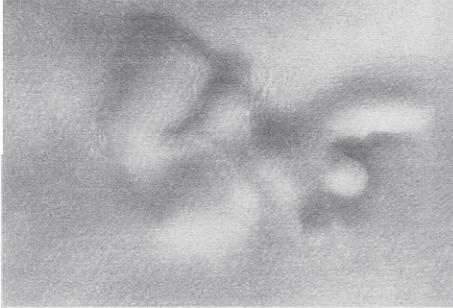


۵.۳ د غوږ وړاندې جیب

کوچنی غور یا Microtia:

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

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



Treacher Collins syndrome

ښایي د Prosthetic غورونو د

ایښودولو پوسیله درملنه شي. دا

مصنوعي غور د Bone Anchored

BAHA) Tetanium Screws

څلورم فصل کې وگورئ، سره نښلول

ش ۵:۲- ښي غور کې دغور د بهرنۍ مجرا مور زادی اتریز یا عدم تشکیل یواضافي صیوان او دصیوان سو شکل ښی.

کېرې. په هډوکي کې کلک شوی
داوریدو له هم په دی وخت کې تشییت

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

د تکلم د ودې لپاره ایښودلی شو.

ترضیض (Trauma):

د غور هوماتوم (Haematoma):

د پریکاندریوم لاندې

هماتوما په صیوان کې

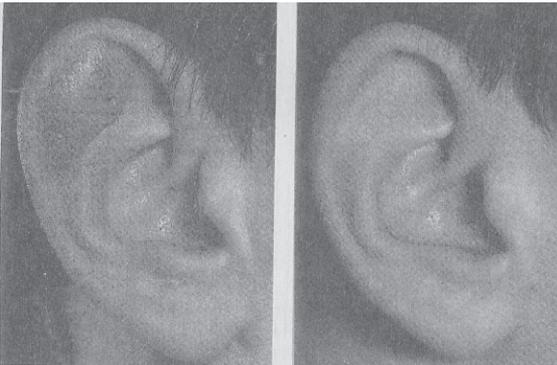
معمولاً د ټکېدلو یا فشار

وارد بدل یا غورځېدو

په (Shearing blow)

نتیجه کې منځ ته راځي.

(ش ۵:۴)



صیوان پرسېرې او د

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

غور د غضروف خپل اناتوميک

حدود له لاسه ورکوي. که

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

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

:Avulsion

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

التهاب (Inflammation):

د پوستکي هاد التهاب (Acute Dermatitis):

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

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

درملنه (Treatment):

۵:۵ د بهرنی غوږ شديد التهاب او

پيري کانټرايټس

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

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

۳. غوږ د Ichthamol & glycerol يا د سټروئيډ د ملهمو پواسطه په محافظوي اولړاندازی سره درملنه شي.



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

فتوی (Dictum):

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

پیریکانډائیس (Perichondritis):

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

دا ناروغي بڼايي د مستوئیديکتومي يا د غوږ سوري کېدو څخه وروسته مخصوصاً د نوي مود له مخې چې په يو غوږ کې څو سوري کوي کېږي ممکن مینځته راشي . درملنه بايد د زرقي قوي انټي بايوټيکو او که چېرې لازم وي بايد د جراحي شق له ليارې هم سر ته ورسېږي. ناروغي پرمختگ کوي پرته له دې چې څوک و وايي چې دا حادثه د غوږ د سوري کېدو له کبله منځ ته راغلی. د غوږ د سوري څخه تاريا نخ بايد وويستل شي.

:Chondrodermatitis Chronica Helicis

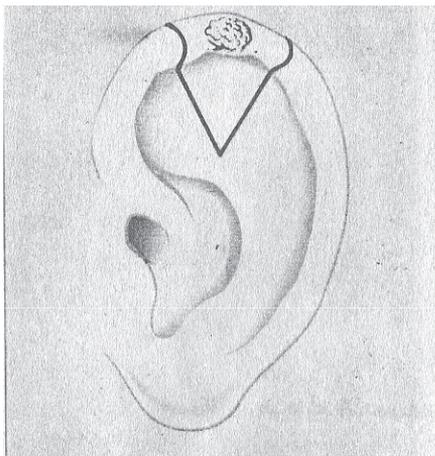
Chondrodermatitis Chronica Helicis په زوړوالي کې د يو دردناک متقرح آفت په ډول چې د Helix څنډه کې موقیعت لري منځ ته راځي. دا آفت Neoplasm ته ورته دی او د هستالوجي مطالعې لپاره بايد وويستل شي.

تومورونه (Tumours):

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

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

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



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





(Chapter Six)

د غوږ د بهرني مجرا مختلف حالات

Conditions of the External Auditory Meatus



Congenital Atresia - (په يوناني کې a په

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

د غوږ بهرنی اجسام (Foreign Body):

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

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

۱. معمولاً د جنبي جسم ایستل د سرنج سره په ښه شان کیدای شي.
۲. لوی خطر دلته د غیر ماهرانه لاس وهنه د جسم د ایستلو لپاره دی چې نتیجه کې د غوږ پرده څیږي او شکېږي
۳. خو چې د جنبي اجسامو د وسایلو داستعمال مهارت مو ترلاسه کړی نه وي د جنبي جسم د ایستلو لپاره هڅه مه کوي.
۴. که چېرې ماشوم یا غټ د ایستلو په وخت کې تاسو سره همکاري و نکړي تاسو د ایستلو عمليې ته ادامه مه ورکوئ او د عمومي انستیزی څخه کارواخلي .

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

حشرات یا Insects:

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

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

د غوږ خيري (Wax):

په غوږ کې د خيري موجودیت طبيعي دی.

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

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

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

د غوږ پرېمېنځل يا سرنج کول داسې يوه عمليه ده چې د هر ډاکټر او نرس څخه توقع کېږي چې په مهارت سره يې اجرا کړي او د عمومي طب ډاکټران پرته له کلينيکي خطا څخه يې بايد ترسره کړي. هغو ټکو ته چې د 1:4 په خريطه يا لست کې ځای ورکړ شوی بايد ځير شي.

د غوږ د پرېمېنځلو عمليه (Ear Syringing Procedure): 4:1 خريطه

۱. تاريخچه: آیا د ناروغ د غوږ څخه کله زوه راوتلې؟ که چېرې د يو وچ تشقېب د موجودیت امکان وي غوږ مه پرېمېنځئ.

۲. تفتيش (Inspection): که چېرې د غوږ Wax يا خيري ډېر کلک وي. نو د خيري نرمولو پاره د زيتون د غوږو استعمال په کاردي البته د يوې اونۍ له پاره چې لږ گرم اوسي.

پورتنی. طریقی دخیری مقاومو پېښو کې ناروغ ته توصیه کېږي چې د سوډیم بای کاربونیت د محلولو څخه د څاڅکي په ډول گټه واخلي.

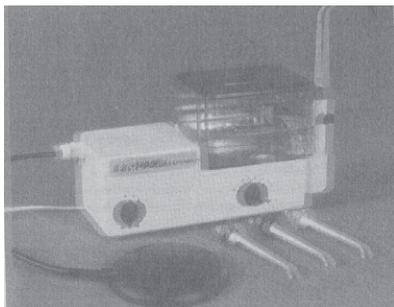
همدارنگه متعددې Quick Acting Serumenolytic چټک اثر بخښوونکي سرومونولیتیک درمل، په بازار کې موجود دي. خو کله کله د آخري دواگانو د استعمال سره ناروغان شدید عکس العمل ښيي چې Otitis Externa منځ ته راوړي. ځکه دا درمل په هغو ناروغانو کې چې Otitis ext. پرله پسې انتان تیر کړی وي په هیڅ صورت کې استعمال او توصیه نه شي.

۳. پيش بند يا Towel : د پيش بند کارول ناروغ او د ناروغ کالي د لمدېدو څخه ساتي. دا ځکه چې سړی د لمدو کالو سره تفریح يا کارته نشي تلای.

۴. رڼا يا Lighting : د تندي د ښيښې يا چراغ څخه گټه واخلي.

۵. محلول Solution: په پنځه سوه سي سي اوبو کې د 4-5gr بای کاربونیت اچول يا د نارمل سالین څخه گټه اخیستل په زړه پورې دی. خو د نل داوبو استعمال د قناعت وړ نه دی.

۶. د محلول تودوښي (Solution temperature): دا ټکی حیاتي ارزښت لري د محلول درجه باید 38°C يا 100 F وي. د تودوخي د څو درجو څخه پرته تفاوت ښايي ناروغ د Vertigo په حالت کې ځمکې ته ولوېږي .



ش ۶:۱ - یونیان لرونکی برقي پمپ چه دغور دسوري يا پاکولو دپاره ترينه گټه اخیستل کېږي.

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

برقي واټرپمپ څخه عبارت دی چې لرونکی د نري Nozzal يا څوکه ده او

د لاس پوسيله غوږ ته نیول کېږي او کنترول یې د یوې پښې په وسیله سرته رسېږي. (ش. 6:1) دا ماشین د غوږ پرېمینخلو لپاره ډېر ظریف او ښکلی مفهوم ورکوي.

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

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

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

د بهرني غوږ التهاب (Otitis Externa):

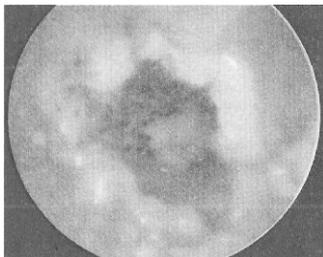
دا د غوږ د بهرنۍ مجراد پوستکي د خیره یا منتشر التهاب څخه عبارت دی. ښايي بکتریايي یا فنگسي (Otomycosis) وي.

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

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

لامونه (Causes):

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



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

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

څخه Otitis Externa رامنځته کېږي.

۲:۲ کله چې د غوږ مجراه وینځل کېږي د مایع استقامت باید د غوږ بهرنۍ مجراه سقف خوا ته وی.

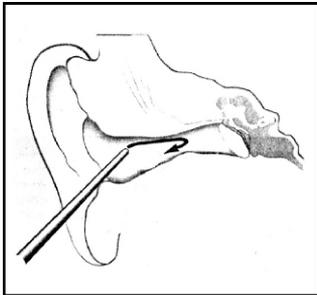
د بهرني غوږ التهاب معمولاً د لامبووهلو څخه رامنځته کېږي.

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

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

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

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



۲:۳ د بهرنی غوږ فنگسی التهاب چي د اسپرګیولس نائیګر یا تور سپورونه په کی نیودل شوي

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

اعراض (Symptoms):

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

نښې (Signs):

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

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

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

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

څېړنه (Investigation):

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

د غوږ پاکول (Aural Toilet):

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

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

پانسمان او پاکوالی (Dressings):

که چېرې د بهرني غوږ التهاب شديد وي دنيم انچه ريون گاز په واسطه چې د خاص درمل سره غوږ شوي وي بايد په ډېر احتياط سره د غوږ په مجرا کې کېښودل شي بيا هره ورځ د غوږ د مجرا تر بڼه کېدو پورې تکرار شي. که چېرې د ناروغ غوږ د ۷-۱۰ ورځو پورې په د طريقه بڼه نشوه، بايد له سره پرې پام وشي.

د پانسمان په وخت کې د لاندینو درملو څخه گټه اخیستل با ارزښته دي:

۱. 8 % Aluminum Acetate

۲. 10% Ichtammolin glycerine

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

د غوږ د مل (Furunculosis):

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

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

اعراض (Symptoms):

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

کونیوالی (Deafness):

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

نښې (Signs):

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

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

درملنه (Treatment):

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

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

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

د غوږه مجرا Exostoses:

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

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

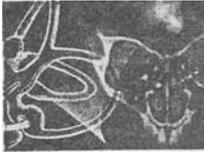
همدارنگه کېدلای شي د غوږ په هره یوه مجرا کې دوه یا درې دانې ډېرې کوچني هلوکني تومورونه چې د هلوکني برخې څخه منشا اخیستي موجود وي.

دا تومورونه Sessile یا نښتې، کلك hard او ښويه smooth وصف لري چې د ډېر نري جلد یا پوستکي په وسیله پوښل شوی او د Probe کمزوري تماس سره ډېر حساس وي. وده یې ډیر زیات کمزوری دی او ښایي هېڅ ډول اعراض مینځته رانه وړي. خو کله چې د Exostosis او د غوږ د پردې ترمنځ د غوږ خیري یا Wax یا متموته انساج راټول شي ایستل یې ښایي ډېر ماهرانه لاس وهنو ته اړتیا وي. په داسې پېښو کې د Exostosis جراحي ویستل ښایي استطباب ولري او دا عملیات د عملیاتي میکروسکوپ او برقي برمي په مرسته تر سره کېږي.

خبیث ناروغی (Malignant Disease):

د غوږ د بهرنۍ برخې خبیث ناروغی ډیر لږ او معمولاً په زړو خلکو کې منځته راځي. که چېرې تومور د بهرنۍ مجرا په بهرنۍ برخه اړ او محدود وي د جلدی کانسر منظره ښیي او په پراخه توګه ایستل او د ګرافټ په ایښودلو سره یې درملنه کېږي. که چېرې تومور خپرېږي او منځنی غوږ یا وجهي عصب یا صدغی فکي مفصل تر برید لاندې ونیسي دا ډول تومور بېرحمه، له ویرې ډک او خپګان او پرېشاني رامنځته کوي درد د کنترول او زغملو وړ نه وي او د غوږ څخه وینه لرونکی افرازات بهېږي. دلته درملنه یې Radiotherapy، یا جذري جراحي یا دواړه درملنی ګډ تر سره کېږي. په ځینو پېښو کې درملنه ممکنه نه ده او په نهایت کې انزار یې خپه کوونکی دی.





(Chapter Seven)

د غوږ د پردې ژوبلېدل، زیانمن کېدل یا جرحه

(Injury of Tympanic Membrane)

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

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

غیر مستقیم ترضیض Indirect Trauma:

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

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

اعراض (Symptoms):

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

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

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

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

دسرگرځیدنه (Vertigo): نادراً پېښېږي.

نښې (Signs)

۱. د غوږ څخه د وینې بهیدل

۲. د غوږ په مجرا کې د وینې لختې (پرنډیدلو) موجودیت.

۳. د غوږ د پردې څېرې شوې برخه په سترگو

کېږي. (ش. ۲:۷)

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

درملنه (Treatment):

پخپل حال یې پرېږده.

۱. د غوږ مجرا مه پاکوی.

۲. غوږ کې څاڅکي مه کاروی.

۳. لواژ یا سرنج ترسره نکړي.

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

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



(Chapter Eight)

د منځني غوږ بېړنی التهاب (Acute Otitis Media)

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

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

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

پنولوجي:

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

کوم بکټريگانې چې د منځني غوږ د بېړنی التهاب مسئول بلل شوي عبارت دي له *Streptococcus Pneumoniae* %۳۵، *Hemophilus Influenza* % ۲۵، *Moraxella Catarrhalis* %۱۵، گروپ A سټرپټوکاکسای او *Staphylococcus Aureas* هم ښايي د ناروغ مسئول وي.

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

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

۳. د زوويه وسيله دمینځني غوږ داخلي فشارپورته ځي چې د غوږدپردي دراوتلویا Buldge سبب کیږي .
۴. د غوږدپردي نیکروزیس د سوري کیدویه مینځته راتلو تمامیري .
۵. غوږ ترهغه وخته بهیري چې انتان له مینځه لاړ شي .

د منځني غوږ د بېړني التهاب لاملونه:

هغه لاملونه چې ډېر عمومیت لري (More Common)

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

هغه لاملونه چې لږ عمومیت لري (Less Common)

- د ساينوسونو التهاب (Sinusitis):
- Haemotympanium (په منځني غوږ کې د وينې ټولېدل)
- د غوږ د پردې په ترضيضاتو کې (په منځني غوږ کې د وينې ټولېدل)
- په الوتوکو کې سفر (Barotrauma)
- غوږي وهل يا Diving

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

اعراض (Symptoms):

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

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

نښې (Signs):

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

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

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

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

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

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

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

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

مخاطي ډوله افرازات (Mucoïd Discharge)

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

درملنه (Treatment):

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

مقدمه مرحله (Early):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Discharging یا طبیعي مایرینګوتومي (Nature-Miringotomy) :

که چېرې دناروغ د غوږ څخه افرازات بهېږي او لومړی تاسو ته مراجعه کړې وي د اورګنېزم د کلچر لپاره باید زوی ولېږل شي. درملنه د انتي بایوتیکو په وسیله باید شروع شي خو د اورګنېزم د حساسیت له معلومولو څخه وروسته که چېرې لازم وي انتي بایوتیک تعدیل او بدل کړي. ورسره د غوږ منظم پاکول هم ډېر ضروري دي.

لا پاملرنه (Further Management) :

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

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

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

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

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

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

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

د اوږدې مودې لپاره چه نیمایي دوزیه Co-trimoxazole درملنه بنایي گټور ثابت شي.
که چېرې حملات بیا هم موجود وي د grommete د اینسودلو سره بنایي د نورو حملاتو خڅه مخنیوی وشي خونایي دتقیحي افرازاتو سبب شي.





(Chapter Nine)

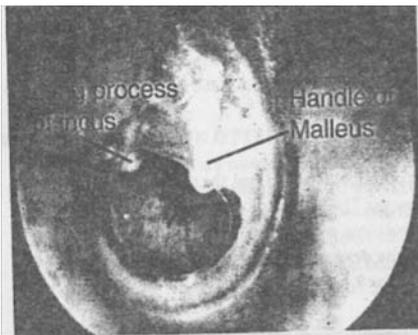
د منځني غوږ ځنډنی التهاب (Chronic Otitis Media)

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

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

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

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



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

د منځني غوږ د ځنډنی قیحي التهاب (C.S.O.M) دوه عمده ډولونه، موجود دي:

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

۲. هډوکنی (Bony) ډول:

ش ۹:۱ - د غوږ د پردې یو پراخ مرکزي تشقب. دلته د څنگی هډوکی لاشته اودسندانۍ هډوکی اوږده بارزوه لیدل کېږي. (M.P.D. یاردلی په تعظیم سره).

د دمخنى غوړ د ځنډنى التهاب لاملونه ۹:۱ خريطه

مخاطي انتان (Mucosal Infection):

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

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

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

د C.O.S.M د مخاطي ډول درملنه :

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

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

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

که بیا هم انتان ادامه پیدا کوی د پزی او بلعوم د مزمنو انتاناتو خوا ته پام واروی.

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

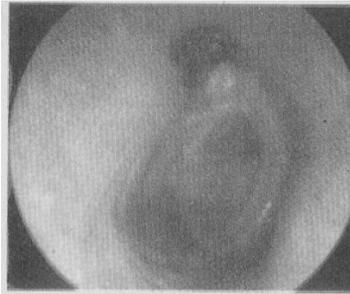
Myringo-plasty د هغې کلمې نوم دی چې د غوږ د پردې د سوري د ترمیم لپاره استعمالېږي.

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

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

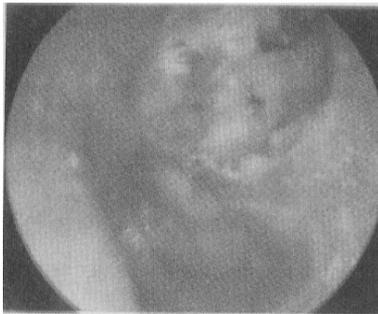
د دې عملیاتو د بریالیتوب شمېره اوچت ده. کله کله بنایي د غوږ د پردې دجوړولو سره یوځای د منځني غوږ د **Ossicular Chain** بیارغاونه ضروري او د اورېدلو داعادې لپاره ترسره شي. چې ددې عملیې د سرته رسولو څخه وروسته د **Tympano Plasty** نوم ورته ورکول کېږي.

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



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

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



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

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

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

۲. د غوږ پولیپونه (Aural Polypi): د granulation د نسج څخه جوړ دي چې ښایي د

غوږ د بهرنۍ مجرا ټولې برخې ډکې کړي او د غوږ د بهرنۍ مجرا د بهرنۍ نهایت څخه ووځي او د لیدلو وړ وي.

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

Cholesteotoma غڼېرې او حياتي ساختمانونه لکه Dura، وحشي جيب Lat Sinus
 و جهې عصب، او وحشي نيمې داېروي قنات يا Lateral Semicircular Canal
 تخريبيوي.

که چېرې کولبستياتوما پرته له درملنې پرېښودل شي قوياً وژونکې دى.

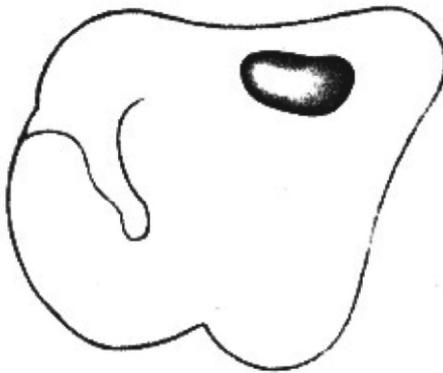
د هېوکني پوله C.S.O.M. درملنه :

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

۲. دمیکروسکوپ لاندې بنايي د Suction toilet په وسيله کوچني کوليستاتوم
 تخليه(تش) شي چې وچ غوړ به يې پايلي وي .

۳. Mastoidectomy

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



ش ۹:۴- موديفايد جذري مستويديکتومي. دجوف شکل په
 يادولرى همدا رنگه دو جهې عصب پوله يا ridge او هغه راوتنى
 چې دوحشي نيم داېروي قنات په وسيله منځ ته راغلى په ياد
 کې وساتي.





(Chapter Ten)

د منځني غوړ د انتان اختلاطات

(Complications of Middle Ear Infection)

حاد مستوئيدائيس (Acute Mastoiditis):

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

اعراض (Symptoms):

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

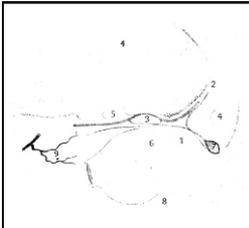
۲. Otorrhoea چې معمولاً کريمي رنگ لري او اندازه يې زيات ۵۵. دمنځنی غوړ التهاب

۳. ډېرېدونکی کونوالی (Increasing Deafness)

نښې (Signs):

۱. تبه

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



بنکاري.

ش ۱۰:۱ د منځنی غوړ د ځښدنې التهاب اختلاطات ۱. بيړنی مستوئيدائيس ۲. ميننجايتيس ۳. خارج صلبی ايسی ۴. دماغی ايسی د (صدغی پس او مخيځی برخي) ۵. سيدورل ايسيس ۶. ليبرتنائيس ۷. وحشی جيب تراموزيس ۸. د مسخ عصبي فلج ۹. د صخري التهاب

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

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

۵. د غوړ د بهرنۍ مجرا د چت يا خلفي ديوال سقوط (Sagging) يا کينمناستل.

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

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

څېړنې (Investigation):

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

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



ش ۲:۱۰ - بېړنۍ مستوئيد ايشس.

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

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

درملنه (Treatment):

کله چې د حاد مستوئيدايټيس تشخيص کېښودل شو ځنډ مکوي ژر ناروغ بايد په روغتون کې بستر کړي.

۱. انتي بايوټيکونه د ورید له لارې بايد تطبيق شي. د انتي بايوټيکو غوره کول تل دناروغی عامل اورگنيزم د حساسيت پورې اړه لري. که چېرې اورگنيزم پېژندل شوی نه وي او زوه د کلچر لپاره موجوده نه وي، ژرترژره Amoxycilline او Metronidazole په تطبيق شروع وکړي.

۲. Cortical mastoidectomy: که چېرې Subperiosteal abscess موجود وي يا دا چې د انتي بايوټيکو په مقابل کې ځواب چټک او کامل نه وي بايد Cortical Mastoidectomy عمليات ترسره شي.

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

Acute Mastoiditis

مينينجا ټيټيس (Meningitis):

کلينیکی نښې (Clinical Features)

۱. ناروغ ښه نه وي.

۲. تبه په خفيفه درجه ښايي موجوده وي.

۳. د غاړې شخوالی (Neck rigidity)

۴. د کرينگک نښه مثبتې وي (Positive Kernig's sign)

۵. Photophobia

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

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

a. اکثراً مکدر يا Cloudy وي.

b. فشار جگک وي.

c. د سپينو کړيو اتو شمېر جگک وي.

d. د پروټين مقدار زیات وي.

e. د کلوراید مقدار ښکته وي.

f. د گلوکوز مقدار ښکته وي.

g. په کلچر او گرام تلون کې اورگنېزم موجود وي.

درملنه (Treatment):

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

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

Intrathecal له ليارو تطبيق کړي.

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

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

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

کېږي لکه چې مخکې ترې يادونه شوې.

خارج صليبي اېسي (Extradural Abscess):

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

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

کلینیکی ډولونه (Clinical Features):

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

درملنه (Treatment):

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

دماغي اېسې (Brain Abscess):

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

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

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

وي.

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

شعوري حالت خرابوالی او بالاخره

Papilloedema.

۳. موضعي نښې (**Loculizing**):

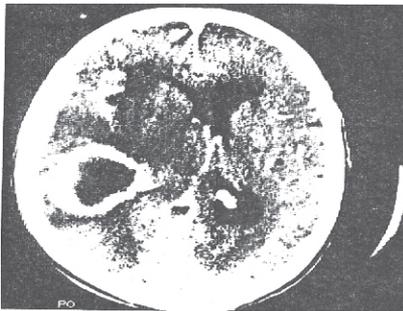
د صدغي فص اېسې یا **(Temporal Lobe Abscess)**:

موضعي نښې (**Local signs**):

(ش: ۳: ۱۰)

۱. **Dysphasia** په زیاتره د کین، اړخ

اېسې گانو کې عمومیت لري.



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

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

مخني اېسي (Cerebellar Abscess):

موضعي نښې (Localizing Signs):

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

دداخل دماغي انتان تشخیص (Diagnosis of Intracranial Sepsis)

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

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

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

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

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

انزار (**Prognosis**):

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

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

Subdural Abscess:

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

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

Labyrinthitis:

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

کلینیکي ډولونه (Clinical Features):

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

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

۳. Nystagmus چې د آفت مخالف خوا ته وي.

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

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

درملنه (Treatment):

۱. Antibiotics (دمکروب ضد درمل)

۲. دغوږ د مزمنو ناروغیو لپاره Mastoideomy

۳. کله کله د Labyrinthine مایع دریناژ اجرا کېږي.

دجنبي جیب ترومبوزس: Lateral Sinus Thrombosis:

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

سوري انکال (Clinical Features)

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

لوړ ږي.

۲. Rigor یا سره لري.

۳. Leukocytosis P.M.N

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

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

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

۷. **Pappiloedema** ځنې وخت موجود وي.

۸. میتاستاتیک اېسې چې انزار يې خراب دي.

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

درملنه (Treatment):

۱. **Antibiotics** يادميگروب ضد درملنه

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

برسېره کول او د منتن ترمبوزس ایستل.

دمخ گوزن Facial Paralysis:

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

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

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

درملنه (Treatment):

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

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

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

د صخري التهاب (Petrositis):

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

کلینیکي ډولونه (Gradenigos' Syndrome):

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

۲. Trigeminal Pain دپنځم قحفي زوج عصبي درد

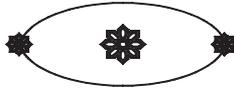
۳. په منځني غوړ کې د انتان موجودیت

درملنه Treatment:

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

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

زړوې د حجرو د دریناژ سره یوځای سرته رسېږي)





(Chapter Eleven)

د منځني غوږ انصبایي التهاب:

Otitis Media With Effusion(OME)

د منځني غوږ افرازي التهاب يا Glue ear دنن ورځې اپيډيميك ناروغي ده چې د ټولو ماشومانو ۳/۱ برخه پخپل ژوندانه كې خامخا پدې ناروغۍ اخته كېږي. دا له هغه حالت څخه عبارت دي چې د منځني غوږ په جوف كې مايع ټولېږي، دا مايع Serous يا Viscus وصف لري او ناقله كوڼوالي منځ ته راږي. دا ناروغۍ په وړو ماشومانو كې عموميت لري زياتره په هغو ماشومانو كې چې د ابتدائيه يا لومړني بنوونځيو په عمر كې وي د بنكاره كوڼوالي سبب كېږي. د خبرې اساس دا دی چې د عمومي طب ډاكټر دا پوهه بايد ولري چې ناروغۍ وپېژني او دا حالت په ناروغ كې تشخيص كړای شي. بنيابي دا ناروغۍ د ماشوم د ودې او تحصيل يا زده كړې د خرابوالي مسؤل وي خو كه چېرې پخپل ځای يا حال پرېښودل شي بنيابي د ناروغ په منځني غوږ كې د دايمي تغيراتو د منځته راتللو سبب شي. دا ناروغۍ په غټانو كې هم منځته راتلای شي چې معمولاً د Serous effusion په ډول اوپه نادر ډول Nasopharyngeal Malignancy يي نښه وي.

اعراض (Symptoms):

۱. كوڼوالی چې بنيابي يواځنی عرض وي.
۲. په غوږ كې د ناراحتۍ احساسول چې نادراً شديد وي.
۳. په ځنو پېښو كې Tinnitus چې لږزېدونکی حالت يا Unsteadiness سره مل وي.

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

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

نښي (Signs):

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



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

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

۶) په نادرډول کې Hairlines او هوايي پوکړي په مایع کې

ليدل کېږي .

۷) د صوتي پنڅې تيسټ ناقله کونوالی بنیي.

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

۱۱:۱ د منځنی غوږ التهاب د افراز سره

د غوږ د پردی زير والی رنگ ته اوختل په

یاد ولري

متحرك وي.

۹) د Impedance په معاینه کې گراف هواړه وي

درملنه (Treatment):

په ماشومانو کې (In Children):

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

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

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

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

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

۳) جراحی درملنه:

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

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

غوږ د پردی غوڅول او گرومیت ایښودل



:Myringotomy and grommet insertion

(ش. ۲: ۱۱)

تر عمومي انستېزیا لاندې د Myringotomy او

د grommet ایښودلو عملیه تر سره کول په U.K

۱۱:۲ د ښی غوږ پردی کې د گرومیت ایښودل

او USA کې په اوس وخت کې ډېر عمومیت لري.

د عمومي انسنيزيا لاندې د غوړ پرده قدامي سفلي برخه کې شق کېږي. (د منځني غوړ محتوي Glue مایع د Suction پوسيله ايستل کېږي او د شق په مجرا کې يو grommet ايښودل کېږي.

د grommet دنده دا ده چې د منځني غوړ تهويه تامين کړي، دمايع دتخليی دنده نه لری اکثره جراحن خپلو ناروغانو ته د لمبا اجازه ورکوي خو په لمبا کې د غوړې وهلو يا داوبو لاندې لمبو وهلو ته اجازه نه ورکوي.

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

که چېرې انصباب يا Effusion بيا منځته راشي او نکس وکړي ځنې وختونه د گروميت بيا ايښودلو ته اړتيا پيدا کېږي.

په غټانو کې (In Adults):

د تومور د ردولو لپاره د غټانود نروفزينکس معاينه ددرملنئ اساسي برخه جوړوي په خاصه توگه که انصباب يواړخيزوي. په پورتنی ډول د انستيتک لاندې يو گروميتا ايښودل کېږي.

Secretory Otitis Media په غټانو کې يواځي په تومور پوری اړه نلري او معمولاً د زکام څخه وروسته منځته راځي. د ناروغی څخه بڼه والی معمولاً بنقسهی ده خو بڼايي تر شپږو اونيو پورې وخت ونيسي.





(Chapter 12)
(Otosclerosis)

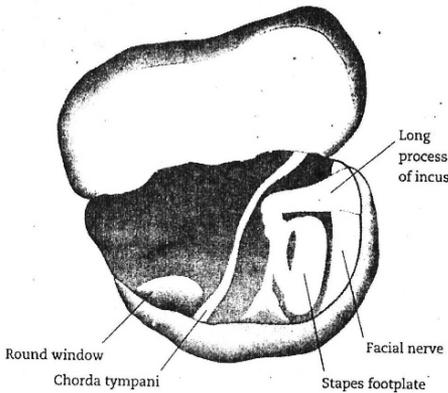
اوتوسکلروزس (Otosclerosis): اوتو سکروزس یو ارثي اختلال یا ناروغتیا ده چې د رکابي هډوکي Stapes د Foot plate یا مهمیز برخه کې د غیر طبعي هډوکي د شکل سبب کېږي چې په نتیجه کې د هغې دطبعی حرکت مخنیوی کوي. لدې څخه وروسته د ناقله کونوالی سبب کېږي.

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

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

۱: ۲ څریطه اوتوسکلروزس کلینیکي ډولونه

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



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

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

audiometry (اودویومتری)

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

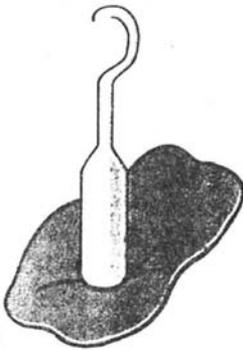
۱:۱۲ خریطه داوتوسکلیروزس سریری اشکال

درملنه (Treatment):

Stapedectomy:

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

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



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

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

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

(ش. ۱۲:۲)

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

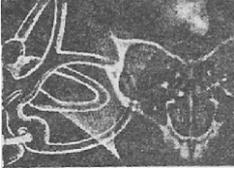
ناروغ معمولاً يوه ورځ وروسته د روغتون څخه خارجېږي او ناروغ بايد لږ تر لږه يوې مياشتې پورې د سختو او استمراري کارونو څخه ډډه وکړي. بنايي **Stapedectomy** د عمليات شوي غوږ د تام کونوالي په بيه تمام شي ځکه داسې ناروغانوته د عمليات څخه مخکې د عملياتو د دې خطر په هکله خبرتيا ورکړ شي.

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

ناروغ ته د اوربدلو اله په اختياري ډول بايد په واک کې کېښودل شي پدې معنی چې جراحي عمليه خوښوي او که د اوربدلو اله.

که چېرې ناروغي په چتگتيا او پرمختللي ډول مخته لاړ شي او داسې وېرېږي چې ژور کونوالی پېښېدونکی دی دلته بايد ناروغ ته د **Lip Reading** لارښوونه او هدايت مو هير نه شي. او دا په هغه وخت کې شروع شي چې ناروغ لاد گټی وړ اوربدل لري. ((د مطلق کونوالي څخه مخکې))





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

د غوږ درد ممکنه ده چې دغوږ دناروغيو له کبله وي او ياهم دنورو برخو څخه غوږ ته رجعت وکړي اودا رجعي دردونه دي چې زياتره دناروغي په تشخيص کي ستونزي رامنځته کوي

په غوږکي لاملونه:

دغوږ درد بنيابي دبهرنی يامنځنی غوږ په هره برخه کي رامنځته شي چې دکتني په وخت کي تشخيص او برسيره کيږي. عام سبب A.O.M، A.O. Extera، Furunculasis او په ډېر نادر ډول حاد مستوئيدايټس دی.

د غوږ څېشه ناروغي بنيابي ډيرمعند دغوږ درد رامنځته کړي که چېرې د غوږ منظره غير طبيعي يا ناروغه نه برېښي دلته بايد Referred Ostalgia يوې چيني يا منبع ته پام واپوو چې تقريباً هرکله دا منبع تاسو موندلای شئ.

د غوږ توصيفي درد (Referred Earache):

بنيابي د لاندنيو اعصابو له لارې درد غوږ ته انتقال او په غوږ کي احساس شي.

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

۲. د گلوسو فرنجيال د عصب Tympanic څانگې له ليارې: مثال يې تاسيلیکتومي، quinsy، Tonsilitis، د ژبي د قاعدې يا د حنکي تانسېل کنسري بېښي، او يا دا چې د گلوسو فرنجيل د عصب Neuralgia دی.

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

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

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

:Post-tonsillectomy Earache

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

:Temporomandibular Joint Dysfunction

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

توصيه (Advice) (مشوره):

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

:Malignant Disease

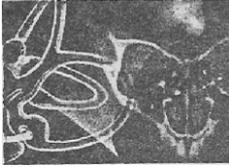
د ژبې د خلف، Vallicula، تانسلس، وچې غاړې، او ستوني سرطاني ناروغی د غوړ درد توليدوي چې بنايي د ناروغی لومړی عرض وي.

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

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

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





(Chapter Fourteen)

د غور بنگهار (Tinnutis)

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

د غور بنگهار په آرام محیط کې ډېر متبازز کېږي او د ستړتیا، اضطراب، افسردگي او روحي انحطاط کې تشديد کېږي.

د غور بنگهار ناروغی نه بلکه يو عرض دی.

تدبير او ساتنه (Management):

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

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

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

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

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

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

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

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

د **Sedative** یا راحت بخښونکي او **Tromquilizers** او انحطاط ضد درمل ناروغ ته ورکول به د ناروغ سره مرسته وکړي خو د غوږ بنگهار له منځه وړلای نشي.

Anticonvulsant دواگانې او **vasodilators** دواگانې کله کله گټور وي خو د دې دواگانو موثریت وړاندوینه کېدلای نشي.

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

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

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

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

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

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

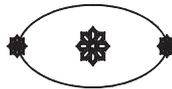
د موضعي لاملونه (Local Causes) څرطه: ۱- ۱۴

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

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

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

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





(Chapter Fifteen)

سربدالی (Vertigo)

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

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

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

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

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

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

د مينرز ناروغی (Meniers Diseases):

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

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

کلينيکي اشکال يې په لاندې ډول دي :

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

۲- د غوږ د ډکوالي د يو احساس سره بنایي وروسته د څو ساعتو حتی څو ورځو په تعقيب کې يوه حمله منځته راشي چه دا حمله د څو ساعتونو څخه تر څو ورځو پوري سرته رسيږي.

۳- کونوالی د Sesoneural له ډوله وي، خو مخکې او د حملې په وخت کې ډېر شديد وي. چې د Distortion اود غږ د زياتېدو په مقابل کې عدم تحمل د Loudness In tolerance (Recruitment) سره يوځای وي. د نوساناتو سره سره کونوالی په چټکتيا سره پرمختلونکی سپر لري او بنایي لاشديد شي.

۴- Tinnitus خو د حملې څخه مخکې ډېر شديد کېږي. بنایي دا عرض د نورو اعراضو پسې تر څو مياشتو وروسته منځته راشي او يوازی سبب يې وروسته ښکاره کېږي.

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

Migrain s Disease دمینیوز ناروغي

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

❖ **Benign paroxysmal positional vertigo**

❖ **Migraine** نیم سری

❖ **Transient ischemic attacks** تیریدونگی اسکینمیک حملی

❖ **Epilepsy** میرگی یا صرعه

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

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

ثابته سرچرخي د غور د اعراضو کره :

Constant with aural symptoms

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

Ototoxicity اوتوتو کسبستی

Acoustic neuroma

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

Multiple sclerosis

Posterior fossa tumour ددماغ د خلفی فص تومور

Cordeo Vascular disease قلبی وعایي ناروغي

Degenerative is deorder of the vestibular labyrinth

Hyper Ventilation

Aleoholism دال کهولو اعتیاد

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

Head injury قحفی ترفیض

Labyrinthine fistula

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

Vascular occlusion دعانی انسداد

Round window membrane rapture دمهوری روزني د پردی څیری کیدل

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

Vaso Vagal Fint دوازووکل ضعف

Vestibular Neuronitis دهلیزی عصب التهاب

Trauma ترفیض

15:1 دسر بدالی لپاره دتشخیص لاریتود :

درملنه (Treatment):

عمومي او طبي معيارونه:

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

۱. د مالګو او مايعاتو محدودول:

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

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

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

جراحي درملنه (Surgical Treatment):

Labyrinthectomy:

۱. سرگردانۍ څخه د خلاصون لپاره Labyrinthectomy ګټور دی خو يوازې په يو اړخيزو پېښو کې چې اورېدل يې شديداً خراب شوي وي بايد تر سره شي.
۲. دمستوييد له ليارې Endolymphatic Sac درنيزد فشار د کمولو عمليه تر سره کېږي.

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

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

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

ددهلیزی عصب التهاب (Vestibular Neuritis) :

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

:Benign Paroxysmal Positional Vertigo

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

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

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

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

Trauma to the Labyrinthine

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

د عملياتو څخه وروسته سرگرداني (Post-operative Vertigo)

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

تقيحي ليرينتايټيس Suppurative Labyrinthitis :

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

سفلټيک ليرينتايټيس Syphilitic Labyrinthitis :

دا پېښه په ولادي او کسبي سفليس کې په نادر ډول منځ ته راځي خو بنايي د **Vertigo** او مترقي يا پرمختلونکي کونيوالي سبب شي. **Spirochaete** مو له ياده ونه وځي .

Acoustic Neuroma: (اوس) Vestibular Schwannoma په نامه يادېږي)

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

Geniculate Herpis Zoster:

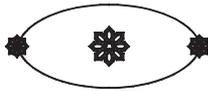
Geniculate herpis zunster يا Ramsay Hunt Synd معمولاً د سربدالی سبب کېږي. چه دغورشدیدرد او دمخ دگوزن سره مل وي.

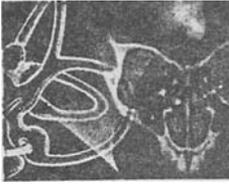
Perilymph Fistula:

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

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

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





(Chapter Sixteen)

د وجهي عصب گوزن

(Facial Nerve Paralysis)

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

۱:۱۶ جدول: د وجهي عصب د گوزن

لاملونه

تشخيص (Diagnosis):

ناروغ د مخ د عضلاتو د متغيرو درجو

كمزورتيا سره راځي او كله كله د Bucco



Gingival څخه د غذا نه تېرېدلو او

ش ۱:۱۶- د ترضيض څخه روسته دمخ دښي اړخ گوزن چه داستراحت په حال كښي بنودل شوى همدارنگه دسترگي دښدولو دكوښښ په وخت كښي ليدل كېږي. (a-b)

مشكل له كبله چې د Buccinator د

عضلې د فلج نتيجه ده رابښكاره كېږي.

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

دا مهم دى او په ياد ولرئ چې په Supranuclear آفاتو كې د مخ د پورتنۍ برخې حركات روغ وي دا ځكه چې د تندي عضلات دوه اړخيز قشري تعصيب لري. د دې برسېره غير ارادي حركات يا Involuntary Movement لكه موسكا بنايي حتى د مخ په ښكتنۍ برخه كې منحصر وي.

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

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

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

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

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

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

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

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

Supra nuclear and Nuclear هستوی او دهستی څخه پورته گوزنونه.

Cerebral vascular lesion وعائی دماغی آفت

Poliomyelitis پولیومیالیتیس یا د ماشومانو گوزن.

Cerebral Tumors دماغي تومور

Infranuclear دهستی څخه کېښته

Bell's palsy د بیلز گوزن

Trauma (Birth injury, Fractured temporal bone, Sugal)

یادصدغی هډوکی کسریادزیریدوجرحی

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

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

ځنډونی التهاب)

Ramsay Hunt Syndrome رامسي هنت سندروم

Multiple Sclerosis

Guillain- Barre' Syndrome

Sarioidosis

درملنه (Treatment):

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

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

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

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

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

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

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

:Ramsay Hunt Syndrome

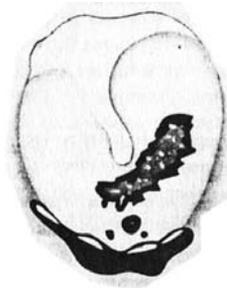
دا ناروغی د **Geniculate Ganglion**: د **Herpes Zoster** د انتان څخه عبارت دی. دا انتان په نادر ډول IX او X قحفي ازواج او په ډېرو کمو پېښو کې V، VI او XII قحفي ازواج اخته کوي. معمولاً دا ناروغان زاړه خلک دي او دمخ د فلج پسې ډېر شدید درد موجود، **Herpetic** اندفاعات په غوږ کې (ځنې وخت په ژبه او تالو باندې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

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

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

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

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



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

ش ۷:۲- دغوږ ډېردي ترضیزي سوری کیدل یا تشق ب ډه یو ګوډه تشق او دغوږ په بهرنی مجرا کښی یو مقداروینه بڼی:

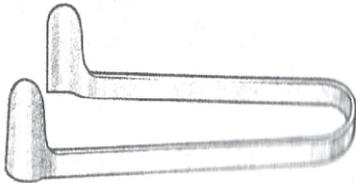
اوتولوجیک مشوره پرته د ځنډ او تاخر څخه باید واخیستل شي. شکل ۷:۱



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

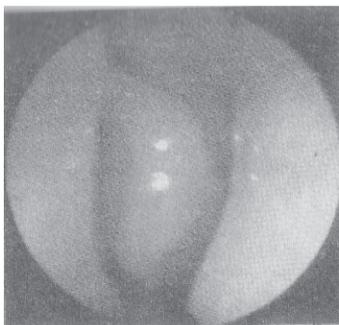
ډېر زیات زده کوونکي د پزې د داخلي ابعاد و څخه خبر نه دي چې د پزې سوری په افقي ډول خلف خوا ته د ۶۵-۷۵ ملی متر تر Choanae پوری پراختیا مومي. د پزې دننه د مخاطي غشا د اذیما له کبله مغشوش او تیاره کېږي ځکه د پزې د پردې کوډوالی اود پولیپونوشتون کی یوځای ډېر تمرین دی چی ددی ناحیې دکافي لیدنی سره مرسته کوي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

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



د پزې قدامي کتنه (Anterior Rhinoscopy) :

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



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

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

: Nasal endoscope

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

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

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

دپزې دهوایی لیاو ارزونه (Assesment of the Nasal Air Way):

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





(Chapter Eighteenth)

د پزې اجنبی جسم

(Foreign Body in the Nose)

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

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

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

کلینیکي اشکال (Clinical Features):

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

خطر ونه Dangers:-

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

Management:

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

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

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

په هغو ماشومانو کې چې آرام وي او

له تاسو سره همکاري وکړی پرته د

عمومي انستیزی څخه د یو گروپ

او د تندي د بنیښې او

Thudichums سپیکولم پوسيله

کولای شو چې اجنبي جسم وگورو او

د یو کوچني **Nasal forceps** یا



کنجک په مرسته اجنبي جسم

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

دعمومی بیهوښی څخه پرته ویاسو

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

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

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

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

انستیتیک ته اړتیا موجوددی .

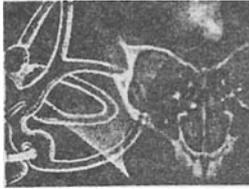
دا عملیه باید د یو مجرب انستیزیلوگ تر لاس لاندې تر سره شي. دلته دا هم معمول دي

چې اندوتراخیال تیوب ناروغ ته اچول کېږي.

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

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





(Chapter Nineteenth)

د پزې جروحات

(Injuries of the Nose)

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

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

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

۲. د پزې د هډوکو کسرونه

۳. د پزې د پردی کسر يا خلع

۴. د پزې د پردې Hematoma

د پزې د هډوکو کسرونه (Fracture of The

Nasal Bones): (ش. ۱۹:۱)

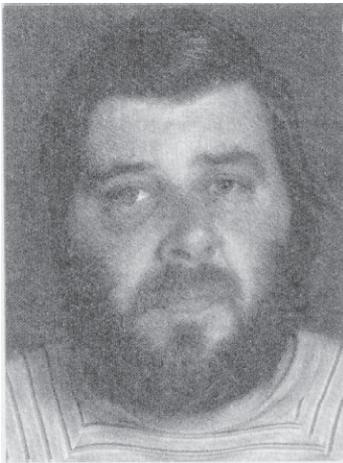
د پزې کسر اکثراً ساده خو څو پارچه ئي وي يا کيدلای شي يو مرکب کسر چي د پزي د پوستکي دخلاصی جرحی سره مل وي موجود وي .

کلينيکي ډولونه (Clinical Features):

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

۲. حساسیت Tenderness يادرد

۳. د پزې متحرک کېدل



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

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

درملنه (Treatment):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

د پزې دکرونو ناوخته يا وروسته درملنه (Late Treatment of Nasal Fractures):

که چېرې د پزې د کسريوناروغ د مياشتې او کلونو وروسته له پېښې مراجعه کوي دلته لاس وهنه په روښانه ډول ناممکنه ده. دلته دوديز او مخصوص Rhinoplasty عمليات سرته رسول ضروري گڼل کېږي. پدې عملياتو کې د پزې پوستکي د هډوکو څخه تسليخ او جدا کېږي، بيا د پزې مخصوصه هډوکي د جنبي اړې په وسيله قطع يا غوڅېږي او بېرته خپل اصلي موقیعت کې اېښودل کېږي. دا يو سخت عمليات دی ځکه د پزې د کسر د مناسب او مقدمه درملنه او بي ځايه کيدل اهميت لارزياتوي.

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

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

ځنې وختونه د پزې د پردې د بېځايه کېدو سره د پزې د بهرنۍ برخې سوء شکل هم يوځای کېږي يا يوځای منځته راځي چې دا پېښه د پردې د بېځايه پاتې کېدو سره په هم هغه ډول پاتې کېږي. پداسې پېښو کې د پزې د هډوکو ارجاع په يووخت کې داسې صورت مومي چه د پردې بيارغاونه د جراحي عمليې پوسيله سرته ورسېږي. دا عمليه بايد د پزې د هډوکو د کسر د کلکيدو او وينيدو څخه مخکې تر سره شي.

د پزې د پردې هماغوما (Septal Hematoma):

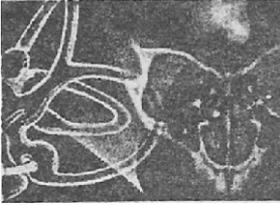
ځنې وختونه په پزه کې د سوک د لگېدو څخه وروسته په چټکتيا سره د پېښې قرباني د پزې د شديد يا مکمل بندوالي څخه شکايت کوي. دا حالت ښايي د هماغوما پوسيله منځته راشي. هماغوما د هغه نرف نتيجه ده چې د هغو دواړو (Mucoperichondria) پورونو ترمنځ چې د پزې پرده يې پوښلی دی ټولېږي هماغوما منځته راتللی شي اکثراً د پزې د پردې د کسر سره مل وي خو دا تل نه پېښېږي. (ټول هماغوما گانې د کسر سره يوځای نه وي).

د همتوما انځور کاملاً مشخصه ده. د پزې دواړه سوړې د یوې خریطې یا **Boggy** پوسيله بندېږي او د پردی ځای یو ګلابي رنگه، یا تیره آبي رنگه پرسوب نیسي.

درملنه (Treatment):

د پر کوچني همتوما د طبي درملنې سره بنايي بڼه شي خو غټ همتوم د پردی په قاعده کې د شق اجرا کولو ته اړتیا لري، ترڅو د وینې علقې تخلیه شي وروسته له دې څخه یو درین پکښې ایښودل کېږي همدارنگه دننه پزه کې باید ګاز کېښودل شي ترڅو د پردی (**Mucoperichondrium**) چې پرده یې پوښلی دی سره ونښلي. وروسته لدې عملیې څخه ناروغ باید د انتي بایوتیکو درملنی لاندې وساتل شي ترڅو د اېسې د جوړیدو څخه مخنیوی وشي. ناروغ باید وپوهول شي چې په آخره کې به د پزې سوء شکل منځ ته راشي. (دا د غضروف د نکروز په نتیجه کې دی)





(Chapter Twenty)

د پزۍ څخه دوینی بهیدنه

یا Epistaxis:

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

جوړښت (Anatomy):

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

Anterior Ethmoid Artery (قدامي اتموئید شریان)

Posterior Ethmoid Artery (خلفي اتموئید شریان)

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

Greater Palatine Art.

Sphenopalatine Art.

Superior Labial Art.

چې د External Carotid Art. (ظاهري ثباتي شریان)

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

د پزۍ د وحشي جدارونو څخه د وینې راتګک یا بهیدل لږ معمول دي خو کنترول یې ډیره مشکله ده.

لاملونه:

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

بنفسه یا پخپل سر خون بیڼی (Spontaneous):

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

د وینی فشاردلوړوالي له کبله د پزی څخه دوینی بهیدنه (Hypertensive Epistaxis):

د پزی څخه دوینی بهیدلودي ډول کی د ډیر عمر لرونکي خلک ډیراخته کېږي. د دې ډول وینی بهیدنی سرچینه لیری خلفي یا د پزې علوي برخو کې وي. اکثراً د دې ډول وینی بهیدنی ودرول گران دی او بنایي بیا منخته راشي

درملنه Treatment :

د فعال خون بیڼی درملنه ډیر جنجالی کار دي لمړی خپل کالي پټ کړي.

د پزی څخه دوینی ټټي لاملونه: Causes of Epitaxis

موضعي لاملونه (Local Causes)

بنفسه (Spontaneous)

تررضیض (Trauma)

له عملیاتو څخه وروسته (Post-operative)

تومورونه (Tumors)

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

حساسیت Hay Fever

عمومي لاملونه General Causes

قلبي وعائي حالاتو کبني Cardiovascular Conditions

دوینی د فشار جگوالی Hypertension

وریدی فشار جگوالی کبني ((Raised Venous Pressure (Mitral Stenosis)

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

هیمو فیلیا (Haemophilia)

دوینی سرطان (Lukaemia)

انتی کواگولانت په درملنه کېښي (Anticoagulant Therapy)

دویني دصفحیاتو کموالی (Thrombocytopenia)

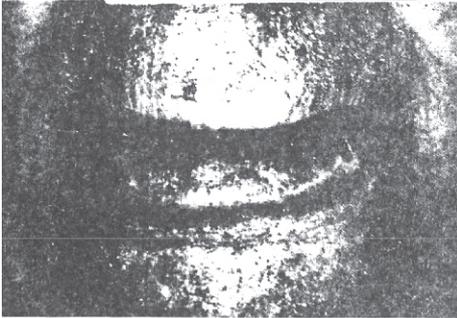
نادراً تبه لرونکي ناروغیو کېښي (Rare) Fevers

وچکی (Typhoid Fever)

زکام (Influenza)

جدول ۱:۲۰ د پزی څخه دویني

بهدیدنیلاملونه



درملنه (Treatment):

د پزی څخه د فعالې ویني تلنی درملنه

ش ۱:۲۰- دارثي تیلانجیکتازس زخم یا آفت .

گډوډ کار دی د ټولو نه مخکې خپل کالي پټ

اوخوندي کړئ.

د Little's ساحې څخه وینه بهیدنه :

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

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

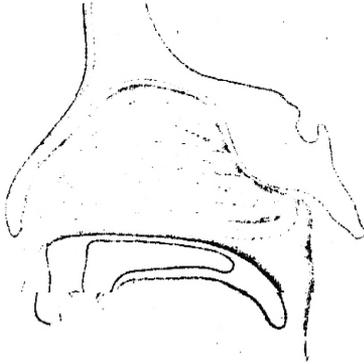
۳. کومه ټکي چې وینه ورکوي هغه وسوزوئ. دا کار د سلور نایتربت د کرسټلونو پوسيله چې یو سیم کې نښلول شوی یادسلورنایتربت دمخصوصو ډکوپوسيله ترسره کېږي.

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

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

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

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



ش ۲۰۲- د پزې قدامي تمپان.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

جراحی درملنه

دلته جراحی درملنی ته نادراً اړتیا پېښېږي.

(S.M.R.) Submucosal Resection (۱)

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

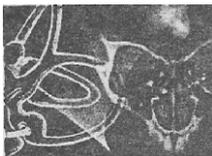
(۲) د سترگو د گاتې په انسي برخه کې د اتموئید شریانو تړل.

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

(۴) همدارنګه په ځنو اصرار کوونکو وینی بهیدنو کې Angiography او وعایي یا Vessel Embolization ته بنایي ضرورت پین شي.

نوټ: بنایي Epistaxis شیدوي او ناروغ مړ کړي. د وینې د جریان د درولو خخه مخکې د دوران بیا فعالولو ته بنایي ضرورت وي که چپرې ناروغ دورانې کولیس ولري Intravenous Infusion کې ځنډ مه کوی. او په همدې وخت کې د ناروغ وینه Cross-match ته ولېږی.





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

د پزې د پردې کوروالی (Septal Deviation):

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

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

لاملونه (Etiology):

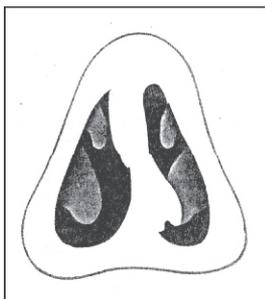
د پزې د پردې کوروالي (D.N.S) د پېښو د اکثريت سبب ترضيضات دي د مختلفو ترضيضي عواملو په نتيجه کې منځته راځي.

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

اعراض (Symptom):

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

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



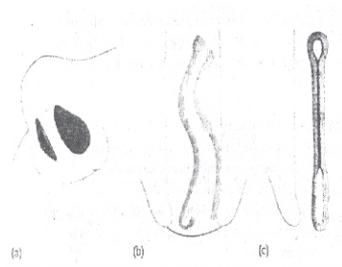
۲۱:۱ "S" ډوله د پزې د پردې انحراف د ښی لوري منځنی قورین ضخامی سره.

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

نښې: Signs

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

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



ش ۲:۲۱:- دپزې دپردي ظهري برخه کين خواته بيخايه شوی چه په شکل کې په نښه شويده چه دادپزې دبنديدو څخه برسیره دپزې دپهرني برخى دسوء شکل سبب هم شويدي.

ش ۳:۲۱:- دتحت مخاط له ليارې دحجاب پريکول او ایستل . په موکوپریکاندرلوم کې تش کول. دپزې داسکلپت په دواړو خواو کېني دموکوپریکاندریوم فلپ آزادول او جگول. بیخايه شوی هډوکی او غضروف غوڅ شوی ترڅو اجازه ورکړي دپزې پرده بیا منځنی کرښي ته راشي.

درملنه (Treatment):

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

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

Submucous Resection: (ش. ۴:۲۱)

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

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

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

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

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

:Septoplasty

سپتوپلاستي په درېو لاندینيو حالاتو کې غوره عملیات بلل کېږي.

۱. د ماشومانو کې.

۲. کله چې د رینوپلاستي سره یوځای ترسره شي.

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

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

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

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

۱. Post-operative Hemorrhage: چې بنايي شديد وي.
۲. Septal Hematoma چې بنايي شق کولو ته اړ شي.
۳. Septal Porferation ((لاندې عنوانونه وگورئ))
۴. د پزې بهرنۍ برخې سوء شکل چې دا سوء شکل د پزې د پردې څخه تراندازې ډير د غضروف د ايستلو له کبله منځته راځي.
- چې په نتيجه کې د پزې ظهري برخه د استناد د نشتوالي له کبله سقوط کوي. د دې اصلاح کول ډېر مشکل دي.
۵. Anosmia د شامې (بوی) حس د لاسه ورکول: له نېکه مرغه دا اختلاط نادر دی. خو که چېرې منځته راشي درملنه يې نه شي کېدای.

لاملونه (Aetiology) :

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

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

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

۳. ترضيض (Trauma)

۴. Wegener's Granuloma

۵. د کروم د مالگو د بخاراتو انشاقول

۶. د کوکائين په معتادانو کې

۷. Basal cell Carcinoma Rodent Ulcer کې

۸. Lupus

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

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

(اعراض) (Symptoms) :

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

نښې (Signs) :

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

څېړنه (Investigation):

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

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

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

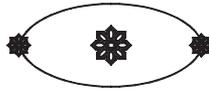
۳) Chest X-ray

۴) د سفلیس لپاره سیرالوجیک کتنی

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

درملنه (Treatment):

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





(Chapter Twenty-two)

د پزې متفرقه يا ډول ډول انتانات

(Miscellaneous Nasal Infections)

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

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

Nasal Vestibulitis

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

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

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

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

د پزې ځنځنی تقيحي التهاب (Chronic Purulent Rhinitis):

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

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

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

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

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

Atrophic Rhinitis (Ozaena):

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

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

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

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





(Chapter Twenty-three)

د ساينسونو بېړنی اوځنونی التهاب

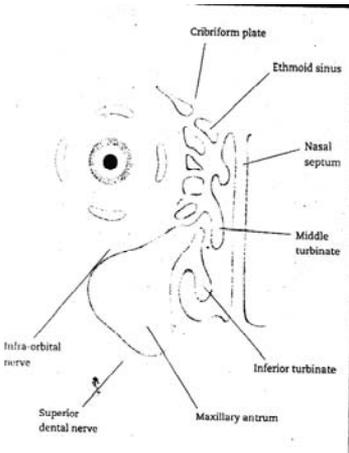
: (Acute and Chronic Sinusitis)

(د ژامی فکي ساينوسايتس) Maxillary Sinusitis :

اناتومی او فزیالوجی (Anatomy and physiology) :

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

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



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

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

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

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

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

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

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

پېښې انتان (**A cute Infection**):

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

۱. زکام يا **Common Cold**

۲. انفلوینزا **Influenza**

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

دانتان منشا لري لکه:

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

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

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

مثال يې:

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

۲. **Fractures** يا کسرونه

۳. Gun Shot Wounds یا ناریه جرحی.

اعراض (Symptoms) :

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

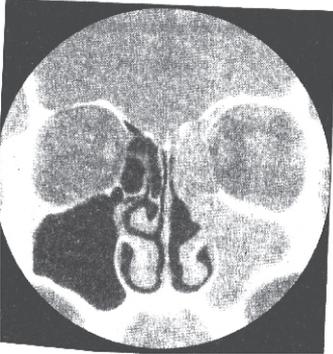
پاتولوژي (Pathology):

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

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

نښې (Signs):

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



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

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

دري مهم قوانين (Three Important rules):

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

درملنه (Treatment):

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

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

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

ځنډنی ساینوسایټس (Chronic Sinusitis):

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

اعراض (Symptoms):

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

۲. بنایي ناروغ د پزې بندوالی او Anosmia ولری

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

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

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

نښې یا Signs:

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

۲. د پزې مخاطي غشا احتقاني وي.

۳. رادیوگرافي په ساینس کې د مایع د سویې موجودیت یا کثافت (Opacity)

ښکاره کوي یا دا چې دساینس مخاطي غشا پېروالی یا Thickening ښکاره کېږي.

درملنه (Treatment):

طبي درملنه (Medical Treatment):

د انتني بايوټيکو، د پزې مقبضه الوعایي څاڅکي او د اوبو د بخار سوڼکي کول د ناروغ لپاره گټور ثابتېږي دا د دې لپاره چې بنيایي همدا درملنه د ناروغی بنیگنه او صلاح منځته راوړي.

Functional Endoscopic Surgery:

د اندوسکوپیک وسایلو نوي پرمختگونه موږ ته داتوان او اجازه راکوي چې د ساینسونو Meatus یا بهرنۍ خولې او د انترم یا وجهې ساینس دننه برخه پلټنه او تفتیش وکړو. د ساینس د خولې پراخول او د هغې څخه پولیپونه او سیستونو ویستل موږ ته ممکن گرځولی او تر سره کولای شو. **Ostio meatal complex** چې د منځني قرین لاندې موقیعت لري خلاص کېږي او په دې طریقه په فزیالوژیک ډول د ساینس تخلیه کېدل یا دریناژ لابنه کوي نظر و دې ته چې په سفلي برخه کې **Antrostomy** اجرا کړو.

د جبهې ساينس پيړنی التهاب (Acute Frontal Sinusitis):

دا پېښه ښايي د ځانگړي ناروغتيا په ډول رامنځته شي خو په ډېر معمول توگه د دساينسو دپراخه انتان د يوې برخې په ډول رامنځته کېږي.

درملنه (Treatment):

۱. بستر کې استراحت يا Bed Rest
۲. د انتي بايوټيکو ورکول يعني Amoxicilline+Metronidazole ښايي زياته برخه اورگنېزمونه او انتان د دې درملنې تر پوښښ لاندې ونيول شي.
۳. Nasal Decongestant چې د هغې له جملې څخه Ephedrine 0.5% يا 0.05% Oxymetozlin ياد ولاړی شو.
۴. Analgesics يا د درد ضد درملونه
۵. په شديدو پېښو کې چې د جدي درملنې د تطبيق سره سره په ناحیه کې په زياتيدونکي ډول اذېما او د جفن سوروالی موجوده وي دلته بايد جبهې ساينس دريناژ شي. د دې منظور د سرته رسولو لپاره د وروځې لاندې 1/3 انسي برخه کې يو شق اجرا کېږي او يو Tarphine سوري يا مجرا دننه ساينس ته جوړېږي. يو دريناژ تيوب

د جبهې ساينس د التهاب کليني ډولونه

(Clinical Features of Frontal Sinusitis):

- اعراض او علايم يې د وجهي جيب حاد التهاب ته ورته دی خو لاندې ډولونه پرې سربېره ده.
۱. درد عمدتاً Supra-orbital ناحیه کې موجود وي.
 ۲. ښايي درد نوبتي يا متناوب شکل ولري (دسهار لخوا درد موجود وي خو د ورځې په منځ کې ډېر شديد وي او پس له غرمې څخه کمېږي حتی غلی کېږي)
 ۳. د ساينس لاندې يا د ساينس په ځمکه باندې د فشار راوړلو سره د درد موجوديت استنباط کېدلای شي همدارنگه د ساينس د پاسه د Percussion پوسيله درد توترت او درد استنباط کېدلای شي.
 ۴. ښايي په پورتنی وروځه کې ازيما موجوده وي.
 ۵. X-ray په جبهې ساينس کې کثافت يا د مايع سويه ښيي او معمولاً د اتموئيد او مگزيلري ساينس کثافت ورسره مل دی.

اينسودل کبړي ترڅو د دې تيوب د لارې ساينس ومينځلی شو .

دجبهې ساينس کلينيکي لوحه ۱: ۲۳ خريطه

د جبهې ساينس التهاب اختلاطات (Complications of Frontal Sinusitis)

(ش: ۲۳:۳)

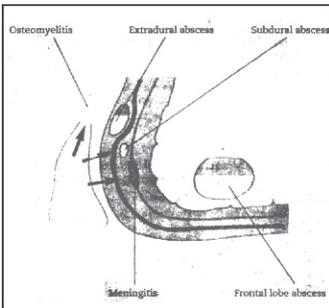
۱) Orbital Complications: (Celluitis or Abscess)

چې ددې اختلاطاتو مختصات د Diplopia د جفن زيات پرسوب د منضمې Chemosis او کله کله د Proptosis څخه عبارت دي.

د ناروغی څخه صلاح او بڼه والی د جدي انتي بايوټيکوټراپي او موضعي دريناژ په وسيله تر لاسه کبړي که چيري په ليدلو کي تغير وليدل شي نوری جراحی مداخلی ته اړتيا ده د رنگ د تشخيص له لاسه ورکول د ليدلو د مکملې ضياع لومړنی نښه ده .

۲) Meningitis: بنایي Extradural او Subdural اېسې گانې هم منځته راشي او دا پېښې باید د عصبی جراحی عاجلو پېښو په توگه تر درملنی لاندې ونيول شي.

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



د جبهې اېسې د غلچکي او پټې ودې او انکشاف کولو د خصوصیت درلودلو له نظره د خاصې یادونې وړ دی.

هر هغه ناروغ چې تر دې وخت کې د جبهې ساينس يا جيب د انتان د تيرولو تاريخچه ولري او د سر درد څخه شاکي وي، Apathetic بلاقيدي يا په شخصیت او عادت کې هر ډول بدلون يا اېنارمليتي

۲۳:۳ د جبهې جيب د التهاب اختلاطات

وښيي باید د جبهې فص د اېسې د تکوين (Harbouring) خوا ته گومان وشي.

۴. دجهی یا Frontal هډوکی Osteomyelitis چی دشدید سردرد اودسر دپوستکي دپرسوب دساینس مجاورت کښي تشخیص کيږي او X-Ray کی دنږدي برخو تغیرات وروستی وي چی دوخت په تیریدو سره دهډوکی پرسوب تاسس کوي چی ورڅخه ښکاره سکستر ممکن رامنځته شی چی قوي انتی بیوتیک تراپی او جراحی درملنی سره داخسته هډوکی ویستل دي په گډه تر سره کیدلی شی.

۵. Governous Thrombosis Sinus په ډېر نادر ډول پېښېږي. او Chemosis ، Proptosis او Ophthalmoplegia د دي بد مرغه اختلاط د مشخصاتو څخه بلل کېږي.

پرله پسې اوڅښنی انتان (Recuryent and chronic infection) :

د انتان دنکس حادي حملې يا دا چې مزمن انتان ښايي پرله پسې ډول تاسس کړي وي. درملنه يې د انتي بايوټيک او موضعي Steroid پوسيله تر سره کېږي. که چېرې جراحي عملياتو ته اړتيا پېښه شي دلته اوس معمول دادی چې د اندوسکوپيک جراحي پوسيله په Osteomeatal ساحه کې چې د منځني قرين لاندې موقیعت لري د يو دریناژ لارې د جوړولو يا ایجادولو پواسطه تر سره کېږي.

په نادر و پېښو کې یوازې External Fronto ethmoidectomy ته اړتیا پېښېږي.

د غزالي جيب التهاب (Ethmoidal Sinusitis) :

داتموئید د مختلط او پېچلي (Ethmoidal Complex) حاد انتان معمولاً د Coryzal cold پسې منځته راځي.

دلته ساحه ازیمايي او التهابي کېږي. ښايي د اجفانو واضحه او ښکاره پرسوب ولیدل شي او کېدلای شي چې په Orbit کې Rupture وکړي.

په اوپتیک Nerve کې د فشار د واردېدو له کبله ښايي دماوفه سترگی لیدیا نظر (Sight) ته خطر او مشکل پېښ کړي پورته (دجبهې دساینوسایټس ترعنوان لاندې وگورئ)

درملنه (Treatment):

په مقدمو مرحلو کې ښايي صرف انټي بايوټيکو سره درملنه وشي خو که چېرې د اېسې جوړېدو خوا ته گومان کېده بايد د C.T Scan يا M.R.T Scan دمعاینې پوسيله تائيد شي. بيا بهر ته د External Ethmoidectomy په وسيله يا دننه پزه کې د اندوسکوپي جراحي پوسيله دريناژ سر ته رسېږي تر څو زوه خارج او په اوربيت باندې فشار کم کړای شي.





(Chapter Twenty-Four)

د پزي، نژوفرنکس او جیوبو نومورونه

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

د وجهي جبب کانسر يا چنگاښ (Carcinoma of the Maxillary Antrum)

کلینیکي ډولونه (Clinical Features):

لومړنی مرحله (Early):

د وجهي جبب کانسر تر هغه وخته پورې چې څنگ ته ساختمانونو ته خپره شوې نه وي په ندرت سره تشخیص کېږي. په ډېرو لومړنیو مرحلو کې هېڅ ډول اعراض نه ورکوي خو یوازې د پزې افرازات سوربخن یا Blood Stained او یواځیز وي چې د یو اړخیز زیاتیدونکی پزې بندوالي سره مل وي چې د ناروغی ته باید گومان وشي.

وروستنی مرحله (Late):

۱. د غومبوری پړسوب:

۲. د Buco-alveolar د Sulcus یا تالوپړسوب یا تقرح .

۳. Epiphiora دا د Nasal Lacrimal قنات رانیول د تومور پوسيله ده اړه پیدا کوي.

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

ناروغی پوسيله صورت مومي.

۵. Pain یا درد: چې زیاتره د پنځم زوج دوهمی څانگي کې عمومیت لري خو

کبدلای شي دا درد د نورو څانگو د لیاري غوږ ته (راجعہ درد) یا سر او لاندنی ژامې ته هم ورسېږي.

د ناروغی خپرېدل (Spread):

اوس د ناروغی پراخوالی د جبب د هډوکي محدودې څخه د باندې ډېر وخت نه نیسي او بڼایي لاندني برخې تر برید لاندې ونیسي:

د اتونید د ما ینو کانسر (Carcinoma of the Ethmoid Sinuses):

کلینیکي ډول ، اعراض او علايم يې د وجهي جبب کارسینوما ته ورته دی خو دلته Orbit او د مخ د پوستکي هغه برخه چې د سترګې Inner conthus يا انسي زاويي څخه بنکته موقیعت لري په مقدمه توګه تر برید لاندې نیسي. درملنه يې د Radotherapy پوسيله تر سره کېږي.

د زوفرنګس خبیث ناروغي (Malignant Diseases of the Nasopharynx):

دا ناروغي په یورپ کې نادره خو په جنوبي چین کې نسبتاً عموميته لري. د زوفرنګس خبیثه ناروغتیا اکثرأ په تشخیص کې د مشکلاتو سبب کېږي او د دې علت د موضعي اعراضونشتوالی دی.

پاتالوجي Pathology: په واقعیت سره د زوفرنګس ټول خبیث تومورونه د S.C.C. (Squamous Cell Carcinoma) له ډوله څخه دی خو په نادر ډول Lymphoma يا Adenoid Cystic Carcinoma هم بنیايي منځته راشي.

د زوفرنګس کانسر په موضعي ډول خپرېږي تر څو د قحف قاعده تر برید لاندې ونیسي او Eustachian Tube اشغال کړي وروسته لدې څخه د غاړې په Upper deep lymph nodes کې په مقدم ډول میتاستاز ورکوي. دلته Epstein Bar Virus بنیايي د زوفرنګس د خبائت په لاملونهو کې رول ولوبوي.

کلینیکي ډولونه (Clinical Features):

موضعي يا Local:

د پزې بندوالي، د پزې وینه لرونکي افرزات، دا عرض معمولاً ناوخته منځته راځي.

په غوږو کېني Otological:

يو اړخيز Serous otitis media دی چې استاخی تیوب د بندوالي په نتیجه کې منځته راځي.

په اعصابو کېني Neurological:

د کوپړۍ په قاعده کې د تومور حمله د مختلفو قحفي ازواجو د فلج سبب کېږي مخصوصاً V، VI، IX، X او XII ازواج متاثر کېږي.

په غاړه كښي يا Cervical: د كانسر خپرېدل په ژور علوي رقبې لمفاوي گنډو كې په لمړنۍ ډول منځته راځي او بڼايي دوه اړخيز هم وي. داسې يوه عقده په ټيپيک توگه باندې د فك د زاويې اومستوئډ بارزې ترمنځ موقيعت نيسي ترڅو چې نزرينكس معاينه او بايوپسي اجرا شوې نه وي د دې گنډې بايوپسي او لاسوهنه خطرناکه او د بښنې وړ نه دی.

يو اړخيز کونوالی د غاړې لمفاوي عقدا تو، پرسوب يا غټېدل، او د قحفي ازواجو فلج کېدل په مختلط ډول سره په اوچت او ښکاره ډول د نزوفرنګس د کانسر د تشخيص اعلان بلل کېږي.

د نروفرنګس د چنګاښ درملنه رادیوتراپی ده چې د هغې په تعقیب کې تائیدی Biopsy اجرا کول دي. کله چې د چنګاښ Primary Site کنترول شوی وي د Radical Neck Dissection عملیات ترسره کېږي که چېرې اخته شوي عقدات تشخیص شوي وي، یا هر ډول انکشاف د تشخیص څخه وروسته چې رامنځته شوي وي. د ناروغی انزار خراب دي، خو که چېرې تشخیص په مقدم ډول صورت نیولیوي په هماغه اندازه انذار یې ښه دی.

د پزې دناحیې نور تومورونه (Other Tumors of the Nasal Region) :

(Osteomata) زیاتره په جبهې او اتموئید جیبونو کې منځته راځي. دا تومورونه د پریه کراره وده کوي بنائى دخو اعراضو سبب شي ځینی وختونه دجراحی عملیو پوسيله ایستلو ته ضرورت پېښیری.

Nasopharyngeal Angiofibroma :

نیزو فرنجیال انجیوفایبروما د بلوغیت د عمر د هلکانو نادر تومور دی. معمولاً داتومور لرونکي د Epistaxis او د پزې د بندوالي په ډول مراجعه کوي چې د Posterior Rhinoscopy پوسيله په آسانی سره لیدل کېدای شي. دا تومور د اوعیو یا د وینې د رگونو څخه ډېر شتمن دی، په موضعي ډول تخریبي خصوصیت لري او مجاورو انساجو ته خپرېږي. د تومور تشخیص د Angiography پوسيله سرته رسېږي درملنه یې د Lateral Rhinotomy یادرملنه دجراحی ویستلو پوسيله ده .

خبیث گرانولوما (Malignant Granuloma) :

دپینه رینبنتانو نیوپلاستیک خبیث گرانولوما باندي دایو خورایو بد فال تومورچه د پزې په پرمخ تلونکی قرحه او مجاورو انساجو خپرېدونکی متصف دی وي . د دې تومور دوه اساسي ډولونه موجود دي او د Stewart type ډول دی چې په دې ډول کې آفت یا قرحه صرف په قحف منحصر د یاو د Poleomorphic histocyte د ارتشاح په وسیله تشخیص کېږي چې دا یو ډول Lymphoma دی. بل د Wegener's type granuloma دی چې په دې ډول کې پښتورگی، سږی او نور انساج بنایي Periarthritis وښيي. د پزې موضعي آفت د Multi-nucleated giant cell حجرو لرونکي دي. دا هم امکان لري چې د Wegner gramuloma یو Autoimmune ناروغتیا وي. رادیو تراپی،

د ستروئیدو ورکول همدارنگه Cytotoxic درملې د دې ناروغی په درملنی بعضاً
قناعت بښونکي او بریالی هم وي.

خبيث ميلانوما (Malignant Melanoma):

له نېکه مرغه Malignant Melanoma په پزه او ساينسونو کې نادراً ليدل کېږي درملنه
د جذري جراحي پوسيله ترسره کېږي خو انذار يې ډېر خراب دي.





د پزې حساسيت. وازوموتور رينايتس او د پزې پوليب

(Allergic Rhinitis, Vasomotor Rhinitis and Nasal Polyps)

د پزې او د جيوپو فرط حساسيت بنيابي **Allergic** وي يا غير الرجيك سبب ولري. الرجيك رينايتس **(IgE) Reagenic Antibody** دمنځگي يتوب په وسيله ترسره كېږي.

غيرالرجيك وازوموتور رينايتس (Non-Allergic Vasomotor Rhinitis):

داتيپ د الرژيك رينايتس (**Allergic Rhinitis**) لومړی ټيپ په جمله کې شامل نه دی.

بنيابي په بل **Eosinophylic** ډول وويشل شي. چې پدې گروپ ناروغانو کې د پزې په افزاتو کې ډېر زيات **Eosinophil** موجود وي.

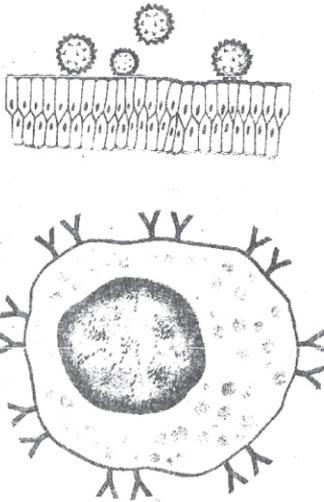
خو **Non-eosinophilic type** چې ممکن ده بنيابي د **Autonomic dysfunction** له کبله يوه تالی ډول وي.

Allergic Rhinitis:

حساس خلك د يو ټاکلي الرجن مادي سره دمخامخ کېدو پسې **Reagenic antibody (IgE)** توليدوي چې د **Mast**

cell په سطح يا مخ باندې توپ وهی او محدود كېږي. (ش. ۲۵:۱) داسی حجری دپزي مخاطی غشاء كي تثبيت كيری زيات او

څپرېږي خو كله چې په **IgE** ماليكول کې تثبيت شوی وي ويل كېږي چې حساس شوی دی.



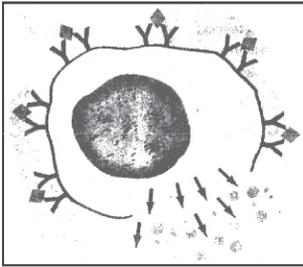
ش ۲۵:۱- دلته يو مست سل چه په هغه کښي دحجري دننه گرانولونه يا حبيبات او هغه انټي بادی گاني چه دحجرى په جدار كي نښتی دی ښودل شوی.

خانگړي الرجن سره بيا مخامخ كيدل د دې سبب كېږي حساس Mast Cell د IgE سره يوځای شي يا توظيف شي. د حجرې Degranulation كېدل او د Histamine ، Slow Reacting Substance ، Vasoactive Peptides ازادوي. دا مواد د Vaso-dilatation ، Capillary permeabilities زياتوالي دتنفسی د ليارو الرجيك ناروغی د زياتوالي او د ملسا عضلاتو د تقلص او Allergic air way disease د منځته راتلو سبب كېږي.

شكل (2:25)

اتوپك سندروم (The Atopic Syndrome) :

اتوپيك سندروم د بدليدونكو Penetrance يا نفوذكونكي موادو ارثي اختلال دی دا مواد د IgE د ودې سره په مختص ډول حساسيت لري چې د الرجيك عكس العمل پوسيله او په لاندې ډول ښكاره كېږي.



۲۵:۲ د انتيجن لا مخامخ كيدو سره د حجروی ديوال د چاوديدو سبب كېږي. او د مست سل څخه حبيبات يسا گرانولونه ازادېږي.

۱) Infantile Eczyma د وړو ماشومانو درب

۲) Allergic Asthma حساسيتی سالنډوي

۳) Nasal Conjunctival allergy د پزی او

منظمی حساسیت

هغه مواد چې الرجي مينځته راوړي (Allergens) :

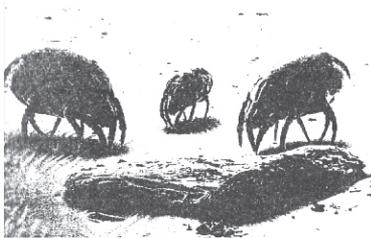
هغه الرجن مواد چې د پزې د الرجي مسئول دي انشاق كېږي او ښايي په دې ډول وي.

۱) Seasonal يا موسمي لكه ورسټې

پايې Mould spores چې په مني كې

موجودې يا د ونو او بوټو پولن چې په

سپرلي كې موجود وي.



ش ۲۵:۳- دكوردجاروځاوري برکوچني موجودات چه دالکترون میکروسکوپي پوسيله تصويراخستل شوی اودزشان سکويم Squame (کراون کاپي رایت چه ددکتر D.A گری فیتنس Sloagh د لندن دسلف دلابراتوار داگف ددير مرحمت څخه ډک په اجازه بيا چاپ شوی.)

۲. Perennial بادوام یا دایمی لکه Animal danders مخصوصاً د پیشوگانو
House dust mite خاک جاروب (ش ۲۵:۳)

اعراض (Symptoms):

- ۱) Watery Rhinorrhea یا د پزې څخه د اوبو په شان افرازاتو بهیدل
 - ۲) د پریخو حملې چې اکثرأ شدید او زیات وخت دوام کوي.
 - ۳) د پزې بندوالی یا Nasal Obstruction
 - ۴) د منظمې تخریش یا Irritation او Lacrimation یا داوښکو بهیدل.
- کله چې د ناروغ څخه تاریخچه اخیستل کېږي دا ټکی ډېر مهم دی چې د اعراضو شروع د گومان لاندې دناروغی مادي معروضېدو ته تړاو ورکړل شي.

نښې (Sign):

۱. د پزې مخاطې غشا اذيمایي او رنگ کې معمولاً خاسف یا بنفش وي.
 ۲. په ډېر زیات مقدار شفاف مخاط یا Mucus دننه پزه کې موجود وي او معمولاً دا مخاطي افزازات لرونکي د یو زیات شمېر Eosinophil حجرې وي.
 ۳. ماشومان بنایي د پزې د پوستکي یو مستعرض Crease یا غونجیدنه د پزې د سولولو له کبله وښيي یا رامنځته کړي چې الرجیک Solute یا سلام ورته ویل کېږي.
- پلټنه (Investigation):

۱. د اعراضو داسې تاریخچې اخیستل چې د الرجن مادې معروضېدو پورې اړه ولري ډېر د تاکید وړ دی.
۲. Skin testing چې د تاریخچې تعبیر پورې اړه ولري ډېر ارزښت لري. پدې ازموینه کې چې معمولاً د ساعد د قدامي وجهې پوستکي کې چې د مربوطه الرجن مادې د ټاکلي رفاقت سره د ستنې پوسيله داخلېږي سرته رسېږي. دلته مثبت ځواب ورکول کې مرکزي برخه یې د لښتې د وارولو پشان او محیط یې Erythema ښيي. چې دا کرښلاره په پراخه ډول د (Radio Allergo sorbent test) یا RAST پوسيله تعویض شوی وي.

۳. RAST د Allergen Specific IGE اندازه واخلې او ښه والی یې دا ده چې دا تست د ناروغ په وینه باندې اجرا کېږي.
- دا آزموینه مخصوصاً په ماشومانو کې گټور دی چې په هغو کې Skin test مناسب او قناعت بخښونکی ندی.

۴. د IgE مجموعي سويي جگوالی د Atopy د موجودیت لپاره یو گټوره نښه او اشاره دی.

درملنه (Treatment):

۱. د الرجن د مادې څخه ډډه کول بنایي ممکن وي مخصوصاً په هغو پېښو کې چې کورنی ژوي موجودات مطرح وي.
۲. په بېړنيو پېښو کې دانتي هستامين توصیه گټوره ده خو د هغو په مقابل کې تحمل یا Tulanence یا د دوا په مقابل کې تحمل منځته راځي. اوسني نوي انټي

هستامين (Hi- Receptor antagonists) درملني د خواب الوده گي (Drowsiness) سبب نه گرځي.

۳. د پزې Vasconstrictors څاڅکي موقت بڼه والی منځته راوړي خو د توصيې وړ ندی ځکه د دې دواگانو د اوږدې مودې کارونه به د Chronic Rhinitis medicamentosa سبب وگرځي .

۴. Rynacrom Sodium Cromoglycate (Rynacrom) د وقايې لپاره دورځي ۴-۶ ځلې دننه پزه کې غوړ بېرې چې دا د ماشومانو دوقايې لپاره مناسب بلل کېږي.

۵. د ستروئيد مستحضرات چې په موضعي ډول استعمال کېږي (Flunisolide او Beclomethzone) د پزي حساسيت لپاره ډېر موثر درملنه بلل شو ېدی موضعي ستروئيد سيستمیک اختلاطات دومره نه وي خو دا درملنه په وړو ماشومانو کې د توصيې وړ نه دی.

۶. Desensitization zatium د الرجن مادي د متزايدو دوزونو د تطبيق په اړه اوس وخت کې په پراخ ډول پرکتس نه کېږي ځکه په ډېرو پېښو کې لږ گټه ناروغ ته رسوي خو Anaphylaxis خطر منځته راوړي.

۷. که چېرې د پزې مخاطې غشا په ښکاره ډول Hypertrophy کړی وي د نوموړي نسج د حجم کموالی د جراحي (Dianthermy) پوسيله يا laser پوسيله ښاي گټور وگڼل شي.

غيرالرجیک وازوموتور رینا تیس Non-allergic Vasomotor Rhinitis :

Eosinophil Vasomotor Rhinitis: ایوزینو فیلیک وازو موتور یناتیس د پزې د پولیپ د تشکل د اسپرین د حساسیت او Asthma یا سالنډی سره یوځای وي.

اعراض یې د Allergic Rhinitis سره ورته دی Watery Rhinorhea او پرنجی ورسره ملگري وي، خو Type I الرجیک Response پکې شامل نه دی. ښايي دلته ترډیره د پزې حساسیت دمخړ شو موادو لکه Perfume او د تمباکو لوگي سره موجود وي.

همدارنگه ښايي د وینې د حجراتو شمېر Eosinophils په ډیر شمېرکی ونه ښيي. دا ډول حجرات ښايي د پزې په افرازاتو کې موجود وي.

درملنه (Treatment) :-

درملنه يې په پزه کې د سټروئيد موضعي کارونه (لکه Beclomethasone) يا سيستمیک انتي هسټامين دی چې د دې درملنی په وړاندې ځواب معمولاً ښه وي. ښايي موضعي Ipratropium د پزې بهيدنه کنټرول کړي.

د پزې پولیپونه (Nasal Polyps) : د پزې پولیپونه

په **Non-Allergic Eosinophil Rhinitis** کې

نظر **Allergic Rhinitis** ته ډېر لیدل کېږي.

پولیپونه د پزې د بندوالي سبب کېږي او ځنې

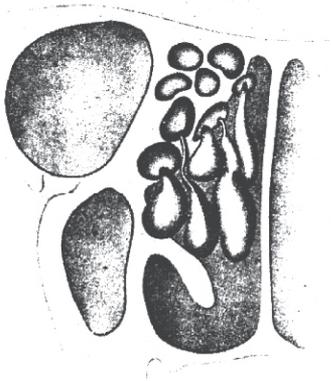
وخت دکروي والی يا **Ball valve** په شان وي.

همدارنگه د پزې افرازات ډېراو معمولاً دوه

اړخيز وي.

دا ډول پولیپونه معمولاً نکس ته زیات میلان

لري.



ش ۲۵:۴- د ډیرشمیرکی اتموئیدال پولیپونه.

تشخیص د پزې د معاینې سره سرته رسېږي،

پولیپونه معمولاً زېر مایل خړي يا گلابي رنگ لري. همدارنگه ښوي او لمده وي.

(ش ۲۵:۴)

دا ډول پولیپونه لکی لرونکی وي او پروب د تماس سره حرکت کوي يا خوځېږي. دا

خطا ډېر معمول دی چې سفلي قرین د پولیپ په ځای مغالطه شي. دا ډول سفلي قرین

مه لیرې کوی.

Cystic Fibrosis د موجودیت څخه پرته په ماشومانو کې د پزې پولیپ نه لیدل

کېږي. یو ښکاره پولیپ د یو کوچني ماشوم په پزه کې د پزې په **Glioma** يا د پزې په

یو **Encephalocele** ښايي دلالت وکړي. د هستالوجي له نظره د پزې پولیپ د اذیمایي

سست **Stroma** لرونکی وي چې التهابي لمفوسایټونه او ایزینوفیل حجراتو ارشاح په

کې لیدل کېږي او د تنفسي اپي تیلیوم پوسیبله پوښل شوی وي.

درملنه (Treatment):

۱. بنايي د پزې پولیپ د موضعي ستروئیدوتراپي سره غونج او تکمش وکړي خو په ټولیزه توګه نه وړک کېږي.



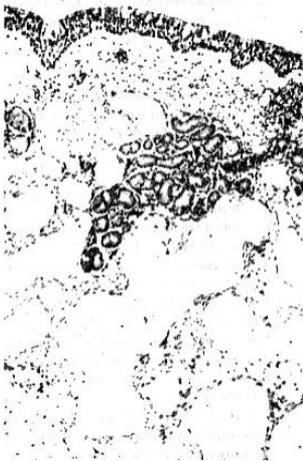
۲. Polypectomy د موضعي يا عمومي انستیتیک لاندې تر سره کېږي. پولیپونه د grasping forceps يا Microdebrider پوسيله ایستل کېږي.

۳. په معندو نکس کوونکو پېښو کې بنايي چې اندوسکوپیک اتموئیدیکتومي ضروري وګڼل شي.

۴. په شدیدو پېښو کې د ستروئید لنډ ش ۲۵:۵- د پزې یو پولیپ چه د پزې څخه بهر راوتلی کورس درملنه ګټور دی.

:Antrochoanal Polyps

انتروکوانال پولیپ معمولاً منفرد وي. د وجهي انترم يا ساینس څخه چینه اخلي د Ostium د لیارې بهرته راوځي د یو بنوی پړسوب په شان نزوفرنګس کې ښکاره کېږي (ش ۵- ۲۵) داسي یو پولیپ بنايي د Soft palate د حذا څخه هم ښکته راشي او څو سانتي متر اوږدوالی ولري.



درملنه یې د پزې د لیارې څخه یې راویستل دي، معمولاً د خولې د لیارې ایستل کېږي.

:Non-eosinophilic Vasometer Rhinitis

Non-eosinophil Vasomotor Rhinitis: (ش). ۲۵:۲ د پزې د فرین د مخاطی غشاه چې د ډیر زیات د وینې رګونه په کې موجود دي.

۲۵:۶) د خپل مخالف ګروپ يا Eosinophilic ډول په پرتله لږ معمول دی او داسې فکر کېږي چې Autonomic و ازموټور تشوشاتو پورې اړه لري چې د Parasympathetic فعالیت پکښې زیات یا په صحنه کې حاکم وي.

لاملونه (Etiology):

په ډېرو پېښو کې اصلي سبب يې معلوم نه دی خو يقيناً ځنې حالاتو پورې ښايي اړه ولري.

۱) Drug Treatment: ځنې Anti Hypertensive درمل، مخصوصاً Ganglion
Contraceptive blockers، او Vasodilators درمل.

۲) هورموني تشوشات (Hormonal Disturbance): Pregnancy، Menopause او
Hypothyroidism.

۳) د زړه احتقاني عدم کفايه (Congestive Cardiac Failure)
۴) اضطرابي حالت (Anxiety State)

۵) دکسبگرومخرشات (Occupational Irritants): لکه د amonia او Sulphur
Dioxide.

گازات

اعراض (Symptoms):

۱) Watery Rhinorrhea زياته اندازه کې د پزې څخه نری اوبه بهيږي.

۲) د پزې بندوالی (Nasal Obstruction):

د يو اړخ نه تربل اړخه پورې فرق کوي خود غزېدو او ځملاستلو سره شدت مومي او
زياتېږي مخصوصاً د پزې هغه اړخ چې ښکته واقع وي.

۳) د پرنجيو حملي (Sneezing attack): د ناروغی اعراض د محيطي تودوخي د
بدلېدو سره شديد کېږي. همدارنگه د لمر ډېر روښانه وړانگې، (Bright Sunlight)
مخرش مواد لکه د تمباکو لوگی يا د الکولو بلع کول.

نښې (Signs):

۱) ښايي هېڅ نښه موجوده نه وي. معمولاً د پزې مخاطي غشا احتقاني،
برينسیدونکی (Dusky) او اذيمائي وي. د سفلي قرين Engorgement يا
رکودت د پزې بندوالي خوا ته ځي.

۲) په پزه کې ښايي ډېر زيات افرازات موجود وي.

۳) د ناروغی اعراض د پزې د معاینې په پرتله اکثراً ښايي ډېر زيات او شديد وي.

درملنه (Treatment):

۱. اکثر و پېښو کې درملنې ته اړتیا نشته ځکه اعراض خفيف وي او په کتنو کې کومه واضحه او په گوته اېنارملتي نه ليدل کېږي.

۲. تمرين يا Exercise: د Sympathetic Tone د زياتولو سره اکثراً ښه والی منځته راځي.

۳. Sympathomimetic Drugs لکه T.D.S Pseudoephedrine 15mg اکثراً ډېره مرسته کوي خو په چټکتيا سره Tolerance منځته راځي (Tachyphylaxis)

۴. Watery Rhinorrhea ښايي د پزې د Ipratropium د موضعي Spray د کارونې سره ښه ځواب ووايي. خو د پزې پر بندوالي هېڅ اغېزه نه کوي.

۵. که چېرې د پزې د مخاطي غشا Hypertrophy منځته راغلې وي د جراحي Diathromy سره کمول، Cryosurgery او يا د قرين قطع کول يا Amputation ښايي با ارزښته وي.

۶. Vasoconstrictor Nasal Drops لکه Xylomethazoline دلته بايد محکوم شي. همدارنگه د Vasoconstrictor Cromoglycate مرکباتو پرکارونې هم بايد بنديز ولگول شي. همدارنگه دا مشتقات ناروغ ته موقت تسکين او ښه والی راوړي خو بېرته Hyperemia منځته راځي چې په نتيجه کې د Rhinitis medicamentosa خوا ته پرمخ ځي. د داسې عادت څخه ناروغ ځان نه شي خلاصولاي او د Vasoconstrictor درملولا زيات کارونه چې ډېر عموميت يې پيدا کړي او د دې اساس له بده مرغه Medical advisers ږدي.

داسې ښکاري چې د داسې ډول دوامداره درملنې ددفاع او توجه د پيدا کولو لپاره لږ ثبوت ته ضرورت پېښيږي يعنې دا ډول زياده روى موجود وي.





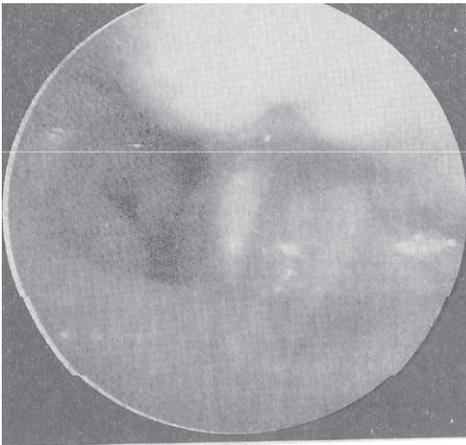
دپزي دخلفي سوري مورزادي بندوالي (Choanal Atresia)

د پزې د خلفي سوريو ولادي اتريزيا سبب د **Bucconasal** غشا د پاتې کېدو له کبله وي خو له نېکه مرغه دا پېښه نادره ده. دا پېښه اکثراً د نورو ولادي انومالي گانو سره يوځای وي.

Unilateral Atresia (يو اړخيز اتريزيا يا بندوالي):

دا حالت ښايي ۵ څخه تر ۱۰ کلنۍ پورې نا مشخصه پاتې شي ترڅو ښکاره شي چې د پزې يو سوري بند او پېر مخاط پکښې ټول شوی او تراکم يې کړی وي. د **Probe** پواسطه ازماينبت او **Posterior Rhinoscopy** ښايي تشخيص قطعي کړي. (شکل ۲۶-۱).
(۱) درملنه (**Treatment**): دپزې ديو اړخيز مورزادي بندوالي رگونه دپزې دلياری ترسره کيږي. دغه عمل ديوبرقي برمی سره پداسی حال کی ترسره کيږي چې دپزې دخلفي برخې منظره د ۱۲۰ درجی تلسکوپ ترنظر لاندی نيول کيږي. (ش ۲۶:۱).

دپزي شاتنی سوري دوه اړخيز مورزادي بندوالي (Bilateral Atresia):



دا حالت نوی زېږېدلی ماشومانو کې ژوند پداسی حال کې تهديدوي چې ماشوم د خولې له لياري په ارادي ډول د سا ايستلو توان نه لري. دداهوايي لياری دبنديدلو يواځنی ډول دی چې دژړاپوسيله تسکين يا ليري کيدای شي. دا اکثراً

دنوروانومالي گامواوسوشکلونو سره

يوځای وي. که چيری دخولې له

طريقه دهاويي لياری چټکه لمړنی

مرسته ترسره نشي اختناق

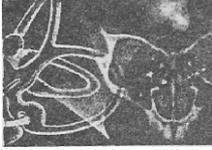
ش ۲۶:۱: دپزي دخلفي سوري يو اړخيز مورزادي بندوالي يا اتريزيا اندسکوپيک منظره دپزې سطحه روښانه ډول ليدل کيږي او په خلفی خلاصه سوري کې سفلی او منځنی قرين دليدلو وړ دي.

(Asphyxia) رامینخته کیږي. دا ډول د تهويي لياره د پلستر پوسيله بايد تثبيت شي .
تشخيص هغه وخت قطعي کیږي چی مونږ ونه توانیږو یوه کتیتږ دپزی له لیاری ستونی
ته دننه تیر کړو. C.T scan اتریزیا په ښکاره وروښانه ډول ښودلای شي .

درملنه (Treatment): دناروغی درملنه جراحي ده .

بیا هم باید وویل شي چی عملیات دپزی له لیاری داندوسکوپیک کنترول لاندی
ترسره کیږي .





امينويدز (Adenoids)

د لمفوئيډ نسج ادنوئيډ کتله د نزوفرنکس په خلفي جدار کې موقیعت يا ځای لري او په وړو ماشومانو کې د دې جوف يا Cavity زیاته برخه نیسي. د ۶ تر ۷ کلو عمر په شاوخوا کې په اتروفي شروع کوي او د يو قانون په ډول د ۱۵ کلنۍ عمر په شاوخوا کې بېخي له منځه ځي يالږ څه پاتې کېږي، په ځنو ماشومانو کې د ۴-۱۰ کلنۍ عمر شاوخوا کې اد نوئيډ د پورتنی تنفسي سيستم د پرله پسې انتاناتو له کبله هايپرتروفي خوا ته ځي او لاندني مرضی اثرات او نښی پرېږدي:-

د پزې بندوالی (Nasal Obstruction):

د پزې بندوالی تاسس کوي چې پایلی ئی په لاندی ډول دي .

۱. د خولې د لیاری تنفس (Mouth Breathing) : د ماشوم خوله وچه او تل خلاصه وي.

۲. د ستوني پرله پسې انتانات

۳. د صدر یا سینې پرله پسې انتانات

۴. خرهار (Snoring) نا ارام اومضطرب خوب په شدیدو پینبوکی بنائي په خوب کی حملوي اپنیا رامنځته کړي .

استاخی نفیر (Eustachian Tube) :

د Eustachian Tube (E.T.) بندوالی لاندې ناروغیو ته زمینه برابروي.

۱. د منځني غوږدانتان پرله پسې بیړنی حملې.

۲. د منځني غوږانصبايي التهاب یا Secretory Otitis Media چې کونوالی سره مل وي.

۳. د منځني غوږ ځنډنی التهاب (C.S.O.M.)

تشخيص (Diagnosis): د پزې بندوالی او د خولې له ليارې تنفس يا Mouth Breathing بنکاره دی. او د ناروغ تاريخچه هم بنايي پورتنی کلينيکی ډولونه تائيد کړي.



د غتگ او پراخ Adenoids تشخيص د پورتنیو اعراضو د سبب په توگه د شگيشگيگ د معاینينگ پوسيله هم ترسره کيځي.

ش ۲۷:۱ :- دنازوفرينگس منظره هينداري په نښينه کی چی په هغی کی دادينوید نسج اودپزی دپردی خلفي نهایت بنودل شوي (دادعمومي انستيزيا لاندی اخیستل شوی)

(ش ۲۷:۱) یاداچی د جنبي رخوه نسج اکسريگ په وسيله هم تائيد کيځي. (ش. ۲۷:۲)

درملنه (Treatment):



۲۷:۲ د نيزوفراينس جنبي پوست نسج چی په هغه کی د ادينویت غتوالی بنودل شوي

Adenoidectomy د دې ناروغی درملنه بلل کېږي که چېرې پېښه په اختصاصي ډول په ماشومانو کې غوره (Select) شوې وي په داسې حال کې چې ډيرلوی ادينوید (Enlarged Adenoids) او د غوږ پرله پسې ناروغی موجود وي او د ناروغی يوازېنی سبب بلل شوی وي درملنه په مقدمه توگه سرته رسول ډير لوړ ارزښت لری **Adenoidectomy** دی.

په مقدمه توگه **Adenoidectomy** سرته رسول ډېر لوړ ارزښت لري.

Adenoidectomy د عمومي انستېزيا لاندې په داسې حال کې چې **Endotracheal** تيوب تطبيق شوي وي تر سره کېږي.

د **Adenoid** توږل (Currete) د ستونې په خلفي جدار کې د پورته خخه کښته خوا ته کش کېږي خو بايد پام وکړو چې ټول لمفوئيډ نسج په عملياتو کې وایستل شي.

Brisk Bleeding معمولاً په چټکتیا سره ودرېږي خو ناروغ په **Recovery Room** کې پاتې کېږي تر څو چې پوره وینې شي او دوامداره وینه بهیدنه موجوده (**Persistent Bleeding**) نه وي .

اختلالات (Complications):

۱) وینه بهیدنه (**Hemorrhage**): معمولاً په لومړیو 24 ساعتونو کې ناروغ وینه ورکوي. که چېرې یو څاڅکی وینه هم روانه وي انتظار ونه باسی او د ناروغ وینه **Cross-match** او بیا ناروغ د عملیاتو خونې ته انتقال کړي. دلته که چېرې ناروغ معطل یا ځنډ شي بنایي وژونکی وي. د عمومي انستېزیا لاندې **Postnasal pack** ایښودل کېږي. د دې څخه ځان ډاډه کړی چې دا د نیویډ نسج کوم پارچه پاتې نه وي او په پوره توګه ایستل شوی وي.

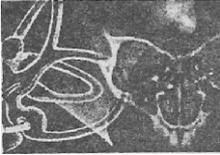
۲) د منځني غوږ التهاب یا **Otitis Media**

۳) د پاتې شوي اد نیویډ نسج بیا غټېدل (**Regrowth of Residual Adenoid Tissue**).

۴) **Rhinolalia aperta**: ماشوم کی ډېر غټ اد نیویډ ایستل په داسې حال کې چې د ماشوم نرم یا پوست تالو لنډ وي بنایي د تالو په **Incompetence** یا عدم کفایتیه منتج شي او د خبرو کولو په وخت کې د پزې د نیولو (ګون ګوني) سبب شي.

Nasal Escape د دې مشکل څخه بڼه والی منځته راځي خو که چېرې ناروغ بڼه نه شو او ګون ګوني خبرې کول ادامه پیدا کړ ناروغ ته باید **Speech Therapy** توصیه شي په نادر ډول **Pharyngoplasty** ته اړتیا پېښوي





ستونی او تانسو نه

(The Tonsils and Oropharynx)

د تانسلونویونی التهاب (Acute Tonsilitis): حاد تانسلایتیس په هر عمر کې منځته راتلای شي خو د نهه کلونو څخه ښکته عمر کې، ډیر عمومیت لري دناروغی د انتان انتقال د خولې د لیاړو په وسیله صورت مومي.

په هغو ماشومانو کې چې د درېو کلونو څخه ښکته عمر لري او په حاد تانسلایتیس اخته شوې وي 15% یې Streptococcal او پاتې نور یې Viral وو. د دې احصایې له مخې په غټو ماشومانو کې تر 50% پورې Pyogenes Streptococcal وو. دا ناروغی د ژمي او پسرلي په موسوم کې ډېر زیات عمومیت لري.

اعراض (Symptoms):

۱. د ستوني درد او د بلعې عسرت: ځوان ماشومان ښایې د ستوني د درد څخه شکایت ونه کړي خو دخوړلو څخه ډډه کوي یاخواره مسترد کوي.

۲. دغوږرجعي درد یا Referred Otalgia: دغوږ درد یا Earache چه توصیفی درد څخه عبارت دي

۳. د سر درد او malaise یا کمزوری حس کول.

ښې (Signs):

۱. Pyrexia یا تبه چې هرکله موجوده وي او، ښایې لوړه هم وي. چی ممکن په حساسو ماشومانو کې د Febril Convulsion یا د تبې په اختلاج منتج شي.

۲. تانسولونه غټ او Hyperaemic کېږي او ښایې د تانسل د کریټونو څخه زوه یا Pus خارج شي چې Follicular Tonsilitis ورته وایي.

۳. د بلعوم مخاطي غشا التهابي وي.

۴. Foeter وږم او بدبوي موجود وي.

۵. د غاړې لمفاوي عقدې پړسېدلې او دردناک وي.

تفریقي تشخیص (Differential Diagnosis) :

Infectious mono nucleosis: دا ناروغی چي **Glandular Fever** هم ورته وایي معمولاً د شدید غشايي تانسلايټس په شان منخته راځي. د غاړې عقدی یا گنډې



بنکاره او ناروغ

یا **Malaise**

کمزورتیا لري

داد **Tonsillitis** په

پرتله چي موجود او

گومان پرې کېږي لا

شدید وي. (ش.)

(۲۸:۱)

تشخیص د

Lymphocytosis او

ش ۲۸:۱-- گلندولرټیه کي د تانسلونومنظره

د یوې اوونۍ په موده کې

د **Paul Bunnell Test** یا **Monospot test** مثبت کېږي.

Scarlet Fever: اوس وخت کې نادر دی. خو یو **Streptococcus Tonsillitis** د یو

اضافي سریري اشکال سره چې هغه د یو خاص تاکسین له کبله دي منخته راځي.

دا ناروغی د **Punctate Erythematose** بخار یا **Cercu moral Rash** خسافت او په

کریمي رنگ اود ځمکني توت پشان ژبې د اوصافو په درلودلو مشخص کېږي.

دفتريا (**Diphtheria**) :

د دفتريا ناروغی نادراً تر اوسه پورې په انگلستان یا UK کې لیدل کېږي خو په

هغه مسافرینو کې چې اوس په انډیا او پخواني شوروي اتحاد (USSR) څخه

سفر کوي ولټول شوي.

د ناروغی شروع **insidious** یای نا خبره دی خو خړ غشائي ډبر وصفي وي. (دا

غشا په سختۍ سره لېرې کېږي) چې په حنکي تا نسلو، **Fauces** او **Uvula** یا

حنك باندې ځای لري ناروغ تپتبه تبه لري . د ناروغۍ تشخیص د معاینې او د Swab یا نمونې د کرنې په وسیله تر سره کېږي.

: Agranulocytosis

اگرانولوسایتوسیس په تانسلا او د خولې په مخاطي غشا باندې د تقرح او غشا د منځته راوستلو سره تظاهر کوي. پدې ناروغی کې Neutropenia دناروغی تشخیص وضع کوي.

: HIV

هغه ناروغان چې د HIV د انتان له کبله Immunity یا د بدن معافیت یې خرابه شوی وي په خاص ډول د ستوني اوتانسلا التهاب او تقرح د خطر سره مخ دي.

دانسلا دپیرني التهاب درملنه (Treatment of Acute Tonslitis):

۱. استراحت: معمولاً بنایي ناروغ غوره وگني چې په بستر کې پروت وي.
۲. حل کیدونکی اسپرین یا پراسیتامول (Soluble Aspyrin یا Paracetamol) په خولې کې ایښودل او بیا تیرو ل د ستوني ناراحتي کموي. په یادولری چی ۱۲ کلنی څخه کښته عمر ماشومانوته باید اسپرین ورنکړشي ځکه د Rayes Syndrome خطر موجود ده .

۳. ناروغ تشویق او و هڅوي تر څو مایعات وڅښي ددې څخه پرته ناروغ په آسانی سره به Dehydrated یا د بدن اوبه به د لاسه ورکړي.

۴. په شدیدو پېښو کې د انتي بایوتیکو کارونه .
د پنسلینو زرقیات چې وروسته د خولې له لیارې درملنی سره تعقیب کېږي تر اوسه پورې د بالخاصه یا Choice درمل پحيث پخپل ځای کې پاتي دي. توصیه کېږي چې درملنه تر لسو ورځو پورې ادامه ومومي تر څو د Reactivation یا د انتان بیا فعالېدلو خطر لږ شي.

دلته د Atibiotics یا انتي سپتیک زېښنلو گولې گانې ته داستعمال ځای نه پاتي کېږي ځکه د دې ډول درملو کارونه د Monilial انتان لپاره زمينه برابروي او د ستوني په هېڅ ډول پېښی کې موثر نه دي.

اختلاطات (Complications):

۱. د منځني غوږ بېړنی التهاب (دا اختلاط ډېر زيات معمول دی)
۲. د تانسېل محيطي ابسي (Quinsy) Peritonsillar abscess)
۳. د سپرو انتانات (پتير Pneumonia او نور)
۴. د پښتورگي بېړنی التهاب (Iga Nephropathy)
۵. حاد روماتېزم (Acute Rheumatism)

دلوزي يا تانسېل محيطي ابسي (Peritonsillar abscess (Quincy)

کلينيکي نښې (Clinical Features):

يو Quinsy د قيح د توليدو څخه عبارت دی چې د تانسېل د کپسول څخه بهر او د تانسېل د پورتنې قطب په نږدې اړيکې درلودلو سره تشکيل شوی وي. که څه هم دا ډول ابسي د حاد تانسلايټس د اختلاط په توگه منځته راځي خو په غټانو کې د ماشومانو په پرتله ډېر عموميت لري.

ناروغ په چټکتيا د حاد تانسلايټس څخه حکاياه کوي. خو نور هم رنځور کېږي ډېره لوړه تبه بڼيې او د بلعې شديد عسرت چې رجعي Otagia ورسره مل وي، پراختيا مومي، په معاينه کې د دې حالت ډېر مشخص او ثابته نښه د Trismus څخه عبارت دی. همدارنگه Buccal مخاطي غشا چټل او بد بوئی پکښې موجود وي.

د Buccopharyngeal ياد Isthmus اناتومي د Quinsy پوسيله تغير کوي پدې معنی چې گاونډي تانسېل بنکته او انسي خوا ته تېل وهي همدارنگه Uvula يا ژبې دومره اذيمائي وی چې د سپين انگور دانې په شان بنکاري.

درملنه (Treatment):

ناروغ ته بايد پرته له ځنډه څخه سيستمیک پنسلين ورکړ شي چې په ډېرو مقدمو پېښو کې يعنی Peritonsillitis کې بڼايي د ابسي د جوړيدنی مخه ونیول شي. که چېرې د تريسموس اندازه زياته وي او د قيح موجوديت ته قوي گومان کېږي د شق اجرا کول استطباب لري ځکه د دې عمل څخه پرته د ابسي پخپل سر چاودېدنه بڼايي ډېر وروسته وخت ته و ځنډول شي.

که چېرې تشخیص ثابت او صحیح وي ناروغ به زوی تو کړي چې څه وینه هم ورسره یوځای وي. کوم تکلیف چې د شق د اجرا څخه مخکې موجود وو په چټکۍ سره تسکین کېږي او له منځه ځي. په ماشومانو کې د Quinsy شق او دریناژ باید د عمومي انستېتېزیا لاندې سرته ورسېږي ډېر دقت او مهارت په کار ده چې د هوايي او تنفسي ليارو د مصئون کېدو څخه مخکې د ابسې د چاودیدو یا Rupture څخه مخنیوی وشي.

د Quinsy څخه شپږ اوونۍ وروسته په متداول محفوظ ډول Tonsillectomy تر سره کېږي. که چېرې په ناروغ کې د پخواني تانسلايټس تاریخچه موجوده نه وي دا عملیات بنایي ضروري نه وي.

Recurrent Acute Tonsillitis:

اکثره خلک بنایي په یو وخت کې د بېرني تانسلايټس تجربه وگوري. خو یو شمېر خلک پرله پسې حملو سره مخصوصاً په کوچنیوالي کې مخامخ وي. د هرې حملې په منځ کې معمولاً ناروغ پرته له کوم عرض لیدل کېږي. تانسلونه یې هم روغ ښکاري.

که چېرې داسې حملې زیات او شدید وي پداسې ناروغانو کې تانسلیکتومي دتوصیې وړ ده. مخکې د دې نه چې داسې یو تصمیم ته ورسېږو دا ډېر مهم دی چې ډاډمن شو چې دا حملې په رېښتیا سره حاد تانسلايټیس او په هغو اعراضو او علایمو یا کلینیکي ډولونو متصف دی چې مخکې مو یادونه ترې وکړه. که چېرې اشتباه یا شک موجود وي د ناروغ څخه پوښتنه وکړئ او یا دوالدینو څخه ئې پوښتنه وکړي تاسو ته د شخص د حملاتو د شمېر مدرک یا سند د څو میاشتو په اوږدو کې وښيي.

که چېرې د عملیاتو د اجرا لپاره کوم مضاد استطباب موجود وي لکه د وینې کوم اختلال یا بې نظمي د ناروغی وقایه د اوږدې مودې لپاره د خولې د ليارې پنسلین ورکول د ناروغی د حملاتو د شدت او وقوعاتو کې بنایي کموالی راوړي.

د تانسيل ټيوالي (Tonsillar Enlargement):

د يو عمومي قانون په توگه د تانسيلونو جسامت يا اندازه يو جزئي او بې اهميته يا بې گټې معيار دی. زيات شمېر ميندي او پلرونه د خپلو اولادونو د تانسيلو د لويوالي د اندازې په هکله پاملرونکي اوانديبنمن وي. بايد داسې خلکو ته ډاډگيرنه ورکړو چې تر څوپورې ستاسو ماشوم د تانسلايتيس بېرني او پرله پسې بريدونو سره مخامخ شوی نه وي درملنه ته اړتيا نشته.

ځکه يو لږ شمېر ماشومان ليدل کېږي چې د هغوی تانسيلونه او ادېنوييد هغومره غټی وی چې په بلع او خوراک کې مشکلات پېښوي. او **air way** يا تنفسي ليارې د خطر سره مخامخ کوي. دا ډول ماشومان **Dyspnoic** دي حتی د خوب په حال کې د خولې د ليارې تنفس او خرهار يا **Snore** کوي او د **Sleep apnea** حملاتو ته مساعد وي يا تمايل لري چې په آخره نتيجه کې د بڼې طرف زړه عدم کفايېه منځته راځي. په مناسب وخت کې دداسې کوچنيانو څخه دتانسيل او ادنوئيد په ويستلو ددوي په روغتيا کې ډراما تيك بڼه والی رامنځته کېږي.

د ستوني بېرني التهاب (Acute Pharyngitis):

د ستوني بېرني التهاب ډېر زيات عموميت لري او احتمالاً بنايي د يو ويروسي انتان په شان شروع شي. خو اکثراً دا ناروغی د پزې د بېرنيو انتاناتو سره يوځای وي. د ناروغی اعراض د بلعې د عسرت او بې اشتهايي (**Malaise**) څخه عبارت دي، په معاینه کې دستوني مخاطي غشا **Hyperaemic** يا سور په نظر راځي.

د يو عمومي قانون په ډول د **Acute Pharyngitis** درملنه بايد په منظم ډول د انالجزیکو استعمال لکه اسپيرين هر 4تر6 ساعتونو پورې خوړل دي خو له بده مرغه ناروغتيا زياتره وخت د **Oral** انتي بايوټيک له يو کورس څخه د بل کورس پواسطه درملنه کېږي په اکثره پېښو کې د انتي سپټيک يا انتي بايوټيک زېښنلو يا **Lozenges** په واسطه حمايه کېږي..

د نتيجې په ډول بنايي د خولې فلورا گډوډه شي او په نتيجه کې **Moniliasis** تاسس کوي د دې شبکه يا **Net** يا ځالې د شپږو اونيو درملنی. په نتيجه کې د ناروغی په درملنی کې لږ يا هېڅ پرمختگ نه وي شوی.

د ستوني ځنډنې التهاب (Chronic Pharyngitis):

ځنډنې فرنجايتس يو مصر يا دوامدار د ستوني درد چې ډېر شديد هم نه دی منځ ته راوړي ناروغ معمولاً د ستوني دوچوالي څخه هم شاکي وي چې د پورتنې عرض سره مل وي.

په معاينه کې داسې ښکاري چې ستونۍ سوروالی لري او د لمفاوي گنډو غټوالی (Lymphoid nodules enlargement) چې د ستوني په خلفي جدار کې موقیعت لري او د Granular Pharyngitis په نامه يادېږي ليدل کېږي.

همدارنگه ښايي د لمفوئيد نسج Lateral band يا جنبي کرښې هم په سترگو شي موجود وي چې د دې موقیعت د خلفي سويق په خوا کې وي.

هغه لاملونه چې دې ناروغتيا ته زمينه برابروي او بايد په نظر کې وي دا دي:

۱. د لوگي، سگرتو څکول، يا الکولو په څښلو کې افراط .
۲. دخولی دلياری تنفس (Mouth-breathing) چې د پزې د بندوالي له کبله وي.
۳. دسايښونوالتهاب (Chronic Sinusitis)
۴. د مضرو بخاراتو يا گازاتو سره مخامخ کېدل لکه د صنعتي فابريکو گازات.
۵. Chronic Periodontal Diseases (د غاښونو او وريو مزمن ناروغی)
۶. دستوني زيښيدونکي انتي سپټيک درملو کارونه .

درملنه (Treatment):

د پورتنیو لاملونو هر يوه يې چې پورته ذکر شو په صحنه کې موجوده وي په بالخاصه ډول درملنه کول گټور دی.

که چېرې د لمفاوي مجتمع د ستونۍ خلفی جدار کې برجسته وي درملنه د Diathermy يا Cryosurgery پوسيله د توصیې وړ دی اوناروغ سره مرسته کوي .

د تانسونو او بلعوم خبيث ناروغی (Malignant Disease of the Tonsils and Pharynx):

کانسر (Carcinoma):

کانسر ښايي د يو دردناک تقرح په شان منځته راشي چې د تانسلونو، ستوني اوحنکي تانسل کلکوالی ورسره مل وي.

همدارنگه دا پېښه کله ناکله د غوږ د رجعي درد او لږه وینه ورکونه هم ورسره یوځای لیدل کېږي. د غاړې په علوي ژورو غوتو کې په مقدم ډول خپرېږي. تشخیص د تانسېل د بیویسی پوسیله تائید کېږي.

لمفوما (Lymphoma):

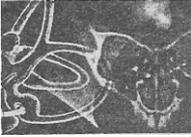
د تانسېل Lymphoma تفرح ته تمایل نه لري خو په درد نلرونکي ډول کې په اخته خوا کې هایپرتروفي کوي.

تانسلېکتومي په داسې ناروغانو کې د Excisionbiopsy په ډول استطباب لري خو دا عمل باید هېڅ ونه ځنډول شي او ژر تر سره شي.

درملنه (Treatment):

د کانسر درملنه په جذري ډول ایستلوڅخه عبارت دی چې د Carcinoma درملنه د بهر څخه د شعاع ورکولو یا Irradiation پواسطه تعقیب اوسرته رسېږي خو د Lymphoma درملنه د Chemotherapy پوسیله یا دا چې د رادیو تراپی سره اجرا کېږي. د کانسر انزار خراب دی خو په Lymphoma کې د هغې د حجروي خاصیت پورې اړه لري د Lymphoma ځنې ډولونه ډېر ښه انزار لري.





د تانسولونودا یستلو عملیات (Tonsilectomy)

د څو لسیزو راهیسی د تانسولودا یستلو لپاره مناقشه روانه وه چې ډېر قوي مخالفتونه او همدا ډول معادل شمېر موافقین موجود وو.

که چېرې په افراطي ډول ددوی د مناقشې لیري شالید ته وگورو د ټول انځور او افکار مبارزي ته هڅوي او که چېرې Tonsillectomy رد کړو بنایي د یو رنځور ماشوم ته چې بنوونځي ئي د رنځورتیا له کبله پرېښي او روغتیايي حالت یې هم د ډاډ وړ نه وي په برابر ډول سرمو ټیټ پاتې شي او استناد قوي نه دی. ځکه آخري فیصله مو چې ناروغ عملیات شي یا نشي پردې بنسټ ولاړ وي چې کوم غږ چې د دې نه پورته کېږي د هغې د گټې سره چې موږ ځنې توقع لرو د ناروغی خطر تر شعاع لاندې ونیسي. ځکه دا عملیات ساده او جزئي یا کوچني عملیات نه دي که څه هم یو لږ شمېر خو د یو واقعي مړیني احصاینه درلودونکي دی.

د عملیاتو لپاره استنبا بات (Indications for Operation):

۱. د حاد تانسلاټیس پرله پسې حملې د یو کال په موده کې درې یا څلور حملې یا دا چې پنځه حملې د دوو کلو په دوران کې. په یاد ولرو چې وړو ماشومانو کې پخپله صلاح موندلو ته میلان لري خو د بلوغ د سن ناروغان او غټانو کې ښه کېدو ته چندان ډېر تمایل نه لري.

۲. د تانسولونو او ادینوئید هایپرټروفی چې د تنفس د بندوالي سبب شوی وي.

۳. د تانسولونو هغه پرله پسې التهاب چې د اختلاطاتو توسره مل وي مخصوصاً د منځني غوږ حاد او مزمن التهاب.

۴. په هغو ناروغانو کې چې د Heamolytic Stptococcus یا د Diphtheria دناروغی ناقل یا Carrier چې اوس نادر استطباب دی، وي.

۵. د Quinsy د یوې حملې په تعقیب کې.

۶. د خباثت د گومان په صورت کې د بایوپسی په ډول، دا د تانسلیکتومي یوازني قاطع، خالص او مشهود استطباب دي.

د تانسلونو عملیات (The Operation):

۱. د تانسلونو عملیات د انتان په موجودیت کې او یا نږدې تیر شوي انتان موجودیت کې باید وروسته وغورځول شي.

۲. د هر ډول نرفي اختلال د گومان په صورت کې باید په مکمل ډول د هیماتولوجست په وسیله پلټنه وشي.

۳. هر ډول کم خوني که موجود وي باید د عملیاتو څخه مخکې تصحیح شي.

۴. د **Post operative Hemorrhage** خطر باید ناروغ ته شرح کړي او که چېرې ناروغ کوچني یا ماشوم وي والدین سره یې موضوع مطرح شي. دا یو حماقت یا د جراح بې ځایه زړور تیا ده چې د تانسلیکتومي په کشتي سپرېري په داسې حال کې چې باید د نقل الدم یا **Transfusion** څخه ډډه وشي. دا هغه وخت دی چې د عملیاتو څخه مخکې یې باید مونده کړو.

عملیات د عمومي انسټیټیک لاندې، اندوترخیال تیوب سره یوځای ترسره شي. وروسته تانسولونه د دقیق تسلیخ په وسیله ایستل کېږي او هموستاز د وینې ورکونکي رگونو د تړلو په وسیله سر ته رسیږي. که چېرې لږم وي چې ادینوئید هم وایستل شي په عین عملیات کې په اول گام کې باید ادینوئید وایستل شي.

د عملیات څخه وروسته پاملرنه (Post-operative Care):

ناروغ په **Recovery** ځای کې چې د عملیاتو خونې په خوا یا څنگ ته یې موقیعت لري د بېهوشي څخه کاملاً وینن کېدو پورې باید وساتل شي.

دا د ناروغ لپاره حیاتي ارزښت لري تر څو ځان ډاډه کړو چې وینه ورکونکي ټول ټکی دناروغ بستر ته د ستنېدو څخه مخکې درول شوی دي. په سرویس کې څوځلې بیا دناروغ نبض او وینې فشار کنترول شي. دناروغ نبض هر نیم ساعت وروسته تر څلور ساعته پوری باید کنترول او وشمیرل شي لومړی ورځ کې باید کنترول او وشمیرل شي او ناروغ دوینې ورکولو له کبله دقیق جدي مراقبت او د تنفسي لیاړو د بندېدو دپاره باید کنترول او تر نظر لاندې وي.

د تانسلبکتومي څخه وروسته مراقبت ډېر عالي درجه شوگيرو ته اړتيا لري او کم تجربه نرسانو ته بايد پرې نه بنودل شي.

څو ساعت وروسته د عملياتو څخه ناروغان کولای شي چې د خولې له ليارې مايعات واخلي خو نه شي کولای چې تورکشمش يا دا چې د زړه قوي درمل واخلي ځکه که چېرې گانگه وکړي رنگ يې دوينې پشان برېښي.

د عملياتو څخه وروسته د ناروغ د حرارت درجه هر څلور ساعته وروسته بايد ثبت شي او د درجې هر ډول لوړوالی بايد يادداشت کړي. تبه بنايي د موضعي انتان، د سپرو د انتان، د بولي طرق انتان يا د منځني غوړ د انتان له کبله وي.

همدارنگه پس له عمليات څخه د غوړ درد عموميت لري او معمولاً د تانسلونو رجعي درد وي خو سره له دې هم د غوړو معاینه مو هيره نه شي.

د تانسلونو د لوژ منظره اکثراً خطرناک برېښي ۱۲ ساعته وروسته د نسواري رنگ فبرين غشا پوسيله پوښل کېږي چې ۱۰-۱۴ ورځو پورې پاتې کېږي. د دې غشا موجوديت په قطعي توگه نارمل دي او د انتان په موجوديت دلالت نه کوي. دا غشا خيره يا زوې نه دي.

د تانسلبکتومي څخه وروسته، تر ممکن حده پورې کوښښ وشي چې ناروغ د نارمل غذا خوړلو ته تشويق اوزړه ور شي. د انالجزیکو ورکول د غذا څخه مخکې لکه حل کېدونکي Paracetamol ناروغ سره مرسته کوي خو د نارمل غذا خوړلو سره د ناروغ په درد باندې کموالی راوړي.

(د درد تنقيص د خوړلو په وخت کې نه وي)

د تانسلبکتومي اختلاطات (Complication of Tonsillectomy):

Reactionary Hemorrhage: د تانسلبکتومي لوی خطر د نرف څخه عبارت دی. د **Reactionary Hemorrhage** مشعر يا نښی دا دي.

۱. د ناروغ د نبض شمېر د زیاتیدو په حال کې وي خو بنایي ابتدا کې د وینې فشار ثابت وي.

۲. د تنفس په وخت د ناروغ په ستوني کې مرطوب د غړي پشان غږ اورېدل کېږي چې د بلعی د فعل د اجرا کولو سره دناروغ تنفس صاف او پاک کېږي.

۳. د پخواني تير شوي يا تازه وينې سمدلاسه كانگه چې د محيطي او عيو د Collapse سره مل وي.

۴. د خولي څخه ظاهري او بنکاره ډول د وينې بهېدل. د عملياتو څخه روسته Post-operative خونريزي بايد عاجلاً او په چټکتيا سره ودرول شي پدې برخه کې يې تعلل بنايي وژونکی وي.

د ناروغ وينه بايد Cross match او I.V. مايع د څاڅکي په ډول ناروغ ته شروع شي. کوم ناروغ چې موږ سره همکار دی د گاز د يو توفرد فشاريه وسيله چې Forcep کی نيول شوي وي ورسره ملگری وي توقف وکړي د وينې علقه په احتياط سره لرې کړي. معمولاً پرته له ځنډه څخه عملياتو خوني يا OT ته د ناروغ انتقال ته اړتيا ده ترڅو وينې ورکوونکي ټکی مشخص او وتړل شي مخصوصاً په ماشومانو کې.

د داسې پېښو د سرته رسولو لپاره د انسټيټيک څخه گټه اخيستل خطرناک دي او بايد ځوانو او کم تجربه انسټيزيلوگ ته اجازه ورنکړي چې تر سره يې کړي.

Secondary Hemorrhage (ثانوي نرف):

تالي وينه بهيدنه د عملياتو څخه ۵-۱۰ ورځو وروسته پېښېږي او دا Fibrinolysis پورې اړه لري چې د انتان پوسيله تشديد کېږي. دا ډول وينه تلنه نادراً زيات وي خو ناروغ بايد د پاملرنې لپاره بېرته روغتون ته واستول شي.

معمولاً په داسې پېښو کې يوازينی درملنه چې ورته اړتيا ده ناروغ ته په متوسطه اندازه آرام بنسوونکې درمل او انتي بايوټيکو کارونه دی. خو ناروغ ته دوريدي له لياری مايع هم بايد شروع شي او د ناروغ وينه Cross match اودوينی گروپ تعين شي.

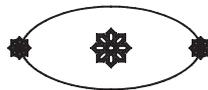
نادراً ضرورت پېښېږي چې ناروغ عملياتو خوني يا O.T ته د وينې د کنترول لپاره انتقال کړو.

دمنځني غوږ التهاب (Otitis Media) : د دټانسيليكټومي پسې بڼايي Otitit media منځ ته راشي ترڅو تاسو ډاډه نه شئ چې د ناروغ غوږونه نارمل وي د غوږ درد رجعي يا Referred pain نه بلل کېږي.

انتان (Infection) :

بڼايي د تانسېل په حفره کې منځته راشي او بڼايي د تبې، بد بوی او درد د تزايد پوسيله بڼکاره شي. دلته د تالي نرف قوي خطر موجود دی او بايد ناروغ ته انټي بايوټيک ورکړی شي.

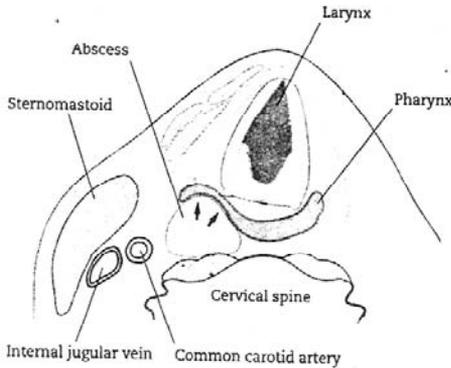
د سږو اختلاطات (Pulmonary Complications): د سږو اختلاطات چې د ټټير(سينه بغل يا Lung abscess څخه عبارت دي نادر دی او دا د وينې يا دنسجي پارچو د انشاق پواسطه بڼايي منځته راشي.



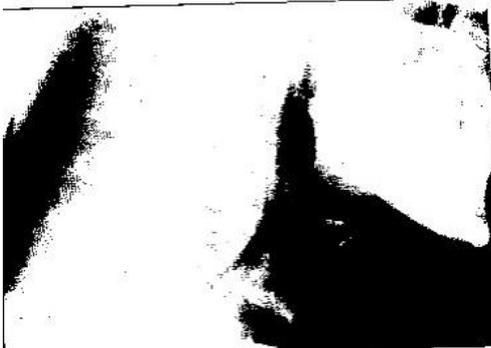


دستوني دشا يا خلف ابسي (Retropharyngeal Abscess)

د يو قانون په ډول دا حالت په Infant يا ځوانو ماشومانو کې منځته راځي. د تنفسي پورتنۍ ليارو انتان دستوني په خلفي عقداتو کې د Adenitis سبب کېږي چې تقيح کوي.



ش ۳۰:۱- د خلف بلعومي ابسي. دا ابسي نږدېتوب دجنجري او په پرافرنجیال مسافه کې دغټو او عیو سره په یاد ولری.



ش ۳۰:۲- په یو غټ ناروغ کښي د خلف بلعومي ابسي چه دا جنبي جسم له کبله په تالي ډول منځته راغلی.

منځنۍ کرښې په یوه خوا کې موقیعت لري. (ش. ۲- ۳۰)

دا ابسي د Buccopharyngeal Fascia د منځني Raphe پواسطه د ستوني د منځنۍ کرښې په یو خوا کې محدود کېږي چې کلک د Prevertebral Fascia سره نښتي دي. (ش ۳۰:۱)

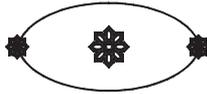
کلینیکي ډولونه (Clinical Features): Infant یا ماشوم په ښکاره ډول ناروغ دی او لوړه درجه تبه لري. د بلعي عسرت د خولې څخه د ليارو د بهېدو پوسیله خپل موجودیت ښيي او ښايي Strider هم موجود وي. ناروغ اکثراً خپل سر یو خوا ته نیسي. د ستوني د خلفي جدار جس او پلټنه یو ښوی Bulge یا راوتلې کتله ښيي چې دا کتله د

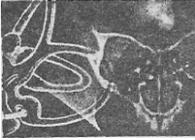
درملنه (Treatment):

انتني بايوتيك بايد په قوي دوز تطبيق شي.

د اوسې شق پرته له ځنډه څخه بايد تر سره شي. عمومي انستېزيا د توصيې وړ دی خو ډېر ظرافت او مهارت ته اړتيا ده چې د اوسې چاوديدنه يا **Rupture** د زوې د انشاقولو له کبله بنيايي د ناروغ د مړينې سبب شي.

اوسې د ستوني د جدار په حذاکي شق او د اوسې زوه د بکتريالوجي معاينې لپاره لېږدول کېږي.



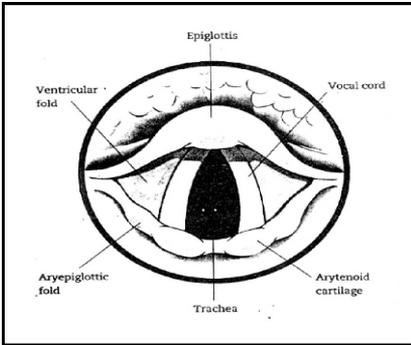


د وچې غاړې کتنه (The Larynx Examination)

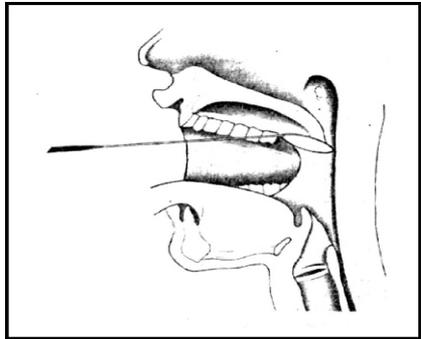
په ښکاره ډول د حنجري د ناروغيو په تشخیص او ارزونې کې د حنجري لیدل ډېر عالي ارزښت لري د دې معاینې د سرته رسولو لپاره څو ډوله طریقې زموږ په واک کې دي.

د حنجري غیر مستقیمه کتنه (Indirect Laryngoscopy):

د حنجري د معاینې لپاره ډېر متداول او مروج طریقه غیر مستقیمه کتنه ده خو دا معاینه زده کړې، لازموونې او تمرین ته اړ دي. ناروغ خپل ژبه راباسي چې د ناروغ ژبه کتونکې د منځني او غټې گوتې ترمنځ نیسي. (ش. ۳۱:۱) د اشارې گوتې پوسيله د ناروغ پورتنۍ شونډه لږ جگه نیسو تر څو د حنجري د بنیښې د لیدلو مانع ونه گرځي، وروسته د حنجري توده شوې بنیښه (ش. ۳۱:۲) په ځیر خو په ټینګ ډول په منځنۍ کرښه



۳۱:۲ د حنجري منظره په غیر مستقیم لرنګو سکوپي کی



۳۱:۱ د حنجري د غیر مستقیم کتنې تکنیک

کې تالو خوا ته ور دننه کوو، د حنجري د بنیښې د محوري تدور پوسيله د حنجري ډیر ساختمانونه (ش. ۳۱:۳) تفتیش او کتلای شو. د ناروغ د (E.E) ویلو پواسطه د صوتي جبولو حرکتیت تشخیص کېدلای شي او د ناروغ څخه غوښتنه کېږي. چې په نتیجه کې صوتي جبول Adduction په حالت کې راځي. یا دا چې ناروغ څخه غواړو چې ژر ژر سا واخلي چې دا عمل د صوتي جبولو د Abduction یا تبعد سبب کېږي.

اکثراً لومړني کتونکي يا معاینه کوونکي يوازې به **Epiglottis** و ویني چې دلته يوه چټک او ناڅاپه نظریه صوتي حېول کېدلای شي. خو په تکرار سره د ناروغانو معاینه کول کتونکي ته دا اجازه ورکوي چې حنجره وگوري او په اکثره پېښو کې **hypopharynx** هم کتلای شي. د خپلې معاینې په مونده کړو شيانو کې دا مو هم په یاد کې وي چې کوم انځور چې په بنسینه کیگورئ معکوس تصویر دی. دا د توصیې وړ دی چې خپل دیاگرام په نښه کړئ، يا **Label** ووهئ، **L** او **R** سره ځکه چې د مستقیم لرنګوسکوپي د معاینې سره اشتباه منځ ته راځي.

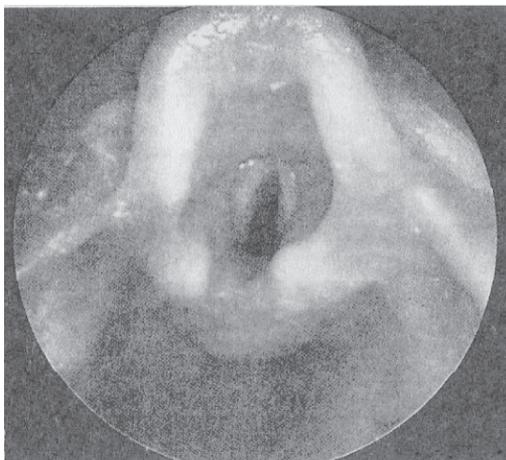
د ظایرو او پټک پوسيله د حنجري کتنه (Fiber Optic Laryngoscopy):

په ځنو پېښو کې ناروغان غیر مستقیم لرنګوسکوپي زغملای شي يا دا چې د صوتي حېولونو منظره د يو **Overhanging** يا **Omega** ډوله اپي گلوټیس پواسطه خرابېږي او لیدلای يي نشو، پداسې پېښو کې د **Fibre-optic** پوسيله د حنجري معاینه داسې امکانات برابروي چې عمومي انستېزيا ته اړتیا نشته. پاسته او داستعمال وړ **Fibre Optic** وسایل د پزې د ليارې چې موضعي انستېزيا اخستی ستوني ته دننه کېږي او وروسته داسې مانوره د اپي گلوټیس د حذا څخه اجرا کوو چې د حنجري داخلي برخې ولیدل شي د دې تصویر د حنجري د پېښې په تناسب کوچنی وي. دا معاینه موږ ته اجازه راکوي چې صوتي حېول د حرکت په وخت کې و وینو او عکس ځنې واخلو. حتی ناروغ کولای شي چې خپل حنجره د هغه ضمیموي وسیلې پواسطه چې د تدریس لپاره ورنښلول کېږي وگوري

مستقیم لرنګوسکوپي (Direct Laryngoscopy):

د عمومي انستېزيا لاندې يو لرنګوسکوپ چې د ځنو **Suspension** جهازو پوسيله کلک ایښودل کېږي. حنجره کې داخل کوو دا معاینه د يو عملیاتي میکروسکوپ په واسطه سرته رسېږي دلته د حنجري يو عالي لوی کره شوي **Superb binocular magnifier** منظره لاسته راځي همدارنگه دقیق اندوسکوپیک جراحي عملیه سرته رسېدلای شي. دا تکنیک د کاربن دای اکساید **Laser** د درملنې لپاره کارولی شو. لکه په **Papillomata** او **Leukoplakia** کې ترینه گټه اخیستلای شو. **Closed Circuit Television**، **Vidio**

يا **Still Photography** ډېر اسان کار دی چې په مایکروسکوپ کې ونښلول شي او د پيدا شوي پتالوجيک حالاتو يو ريکارډ لاسته راوړو. (ش ۳: ۳۱)



ش ۳: ۳۱- د حنجري منظره چه دمستقيم لرنګوسکوپي پوسيله ليدل شویده .





د حنجري او وچي غاړي جرحې (Injuries of the Larynx and Trachea):

بنايي حنجره او ترخيا د لاندې وسايلو پواسطه مجروح شي.

۱. سوري کوونکي جرحې لکه مرمی یا Gunshot او تيره شيان لکه چاره او نور (ش).
(۳۲:۱)

۲. پخ ترضيضات Blunt Traumas

مخصوصاً د سپرک په ترافيکي پېښو کې.

۳. د گرمو بخاراتو تنفس یا انشاق يا د اور د لمبو انشاق په وسيله .

۴. د سوځونکي سمی موادو بلع کول

۵. (Swallowed Corrosive Poisons).

۶. د اندو ترخيال تيوب او پر سپدونکو



ش ۳۲:۱- دخان وژني په منظور دستوني غوڅول چه ډير ښه د ليدلو وړ انا توميک منظره ئي تر لاسه شوی ده .

Endotracheal Tubes and Inflatable cuffs

په وسيله.

تدبير (Management):

د حنجري د ترضيض تشخيص د غاړې د نورو خطرناکو جروحات د موجوديت له کبله اکثراً له ياده وځي خو د غاړې په هر ډول جروحاتو کې بايد تل د حنجري په مجروح کېدو گومان وشي او له ياده مو ونه وځي. Cricotracheal Separation بنايي چټک او ناڅاپي علايم ښکاره نه کړي خو بنايي ناروغ Asphyxia خوا ته بوزي.

د حنجري کسرونه بنايي Hoarseness او Stridor توليد کړي او بنايي عاجل د Tracheostomy ته اړتيا پېښ شي.

د Cut Throat يا حاللولو په پېښو کې بنايي ممکن وي چې ناروغ Intubation يا تيوب په حنجري کې د جرحې له ليارې تطبيق کړوچه د ترخيو ستومی ، د حنجري او ستوني ، د جرحو د ترميم څخه مخکې ترسره کېږي.

د درملنی دوه اساسي علويتونه يا لومړيتوبونه (Priorities) په لاندې ډول دي:

۱. هوايي ليارې بايد د انتوبيشن يا د Tracheostomy عملياتو پوسيله وساتل شي.
۲. د حنجري د دندې اعاده کول چې د حنجري د جرحو د دقيق او محتاطانه جوړونې پوسيله کېدای شي.

بنايي د حنجري تضيق يا Stenosis د تر ضيضا تو په نتيجه کې منځته راشي، سره له دې حنجره بڼه ترميم شوی خو کله کله تل پاتی Trachostomy ته اړتيا ليدل کېږي. ډول ډول مانورې د حنجري د Stenosis له منځه وړلو او اصلاح لپاره کشف او پر ځای پاتې دي د دې تکنیکونو موخې د حنجري د Lumen د زياتولو او يو څه اندازه د حنجري د اسکلبېټ Graft ځينې ډولونو پورې اړه لري چې د هغې له جملې څخه د پښتنيو د غضروف او Hyoid bone د Graft يادونه کولای شو.

حنجره کې تيوب ايښودل (Intubation):

په ناروغانو کې د اوږدې مودې لپاره اندو ترخيال تيوب ايښودنه پخپله يو کړاو دجدي مراقبت لاندې (ICU) رامنځته کوي. د سرو ربري تيوبونو د کارونې څخه ډډه کول او دا اړتيا چې د Cuff د فشار څخه بايد باخبره و اوسپرو او تيوب د کف د فشار کنترول د حنجري د تضيق يا Stenosis د وقوعاتو پېښې کمې کړي دي، او کېدلای شي چې Tracheostomy معمولاً د ۲ تر ۳ اونۍ پورې وروسته وغورځول شي.

خو اوس يوه ستونزه چې په ځانگړي ډول د Intensive Care units په غاړه کې پاتې ده دا په زياتيدونکي ډول د Premature babies د ژوندي پاتې کېدو احصايه پورې اړه لري چې د Neonatologist د ډېرې عالي درجه پاملرنې او په موقع رسېدنې ته اړتيا ده. د هغو نوي زېږېدلي ماشومانو لپاره چې Pulmonary displasia لري د اوږدې مودې لپاره Endotracheal Ventilation همدارنگه Respiratory Distress Syndrome هغه پېښې دي چې په مخه نه نيونکي ډول په ډېرو Tiny infants (هغه ماشومان چې په قوطۍ کې ساتل کېږي) د حنجري د تضيق سبب کېږي چې د دې ناروغانو پاملرنه په لوړه کچه اختصاصي او د دې کتاب د حوصلې او ليد څخه پورته دی...





د حنجري بېړنۍ گډوډۍ (Acute Disorders of the Larynx)

په غټانو کې د حنجري بېړنۍ التهاب (Acute Laryngitis- Adults):

په غټانو کې حاد التهاب د ژمي په موسم کې ډېر عمومي لري او معمولاً د حاد کوريزا (Common Cold) پوسيله يا Influenza له کبله منځته راځي دا لاندې پېښې د ناروغۍ لپاره زمينه برابروي.

د اوآز زيات کارونه (Vocal over use)، سگرټ څکول او الکھولو د څښلو Predisposing يا مهيا کونکي لاملونه بلل کېږي که چېرې د دواړو ډلو عوامل سره يو ځای شي پدې معنی چې يوقوي سگرټ څکونکی (Heavy smoker) زکام شي او د ريفري په حيث د ژمي په مابنام کې ډېر چغې هم ووهي د دې عمل څخه وروسته خامخا حاد لرنجايټيس شروع کېږي. (له نېکه مرغه دا هر چاته نه پېښېږي)

کلينيکي ډولونه (Clinical Features):

کلينيکي ډولونه يې د Aphonia څخه عبارت دی (د غږتون د پس پس په سويه تېټېږي). يا Dysphonia (Apainfull croak) او د حنجري خواوشا کې د درد احساس کول دي مخصوصاً د ټوخي په وخت کې.

په غير مستقيم لرنګوسکوپي کې حنجره سوروالی بنيسي او هم وچه وي پداسې حال کې چې د حېولو په منځ کې د مخاطو ريښه پروت دی.

درملنه (Treatment):

۱. پوره صوتي استراحت (Total Voice Rest)
۲. د بخاراتو په وسيله د درمل انشاق (Inhalation with steam)
۳. د سگرټو څکول بند شي
۴. د انتي بايوټيکو کارونه ته لږ اړتيا پېښېږي.

په ماشوما نو کی بیرنی لرینجا بیتس (Acute Laryngitis In Children):

د پورتنی تنفسي ليارو د انتان په نتيجه کې بنایي Laryngitis هم ورسره رامنځته شي. د دې پروسي پای بنایي د Airway انسداد وي.

کلينيکي نښی (Clinical Features):

۱. ماشومان ښه نه وي (unwell)

۲. ځيگه توخی (Harsh Cough) لري

۳. د غږ ټيټټوالی يا بېخي د غږ کښينا ستل (Hoarse voice or aphonia)

دا لمرنی مرحله بنایي د Paracetamol او د اوبو د بخار يا Steamy environment په مقابل کې اکثراً ځواب ورکوي او ښه شي. خو که چېرې د Subglottic په ډېره محدوده فضا کې اذیما مینځته راشي بنایي آناً Stridor په صحنه کې رانښکاره شي.

د حاد Laryngitis او Stridor يوځای کېدلو ته د Croup حالت وايي.

که چېرې هوايي ليارې په ښکاره ډول بند يا د هوايي ليارو بندوالی د خرابېدو لوري ته روان وي ماشوم بايد روغتون کې بستر شي مخصوصاً په داسې ځای کې چې د ماشومانو Intensive care facilities يا د ماشومانو د جدي پاملرنی اسانتياوي موجود وي.

بیرنی اپي گلوټايټيس (Acute Epiglottitis):

دا ناروغی په شمالي امريکا کې تر برطانوي جزایرو اوسيمی ډېر عموميت لري، حاد اپي گلوټايټيس د يو موضعي Supraglottic حنجروي انتان څخه عبارت دی چې د Haemophilus influenza په وسيله رامنځته کېږي.

دا د Epiglottitis د شديد پرسوب يا Swelling سبب کېږي چې د حنجري خوله يا Inlet بندوي. په ماشومانو کې دا ناروغی ډېر عاجل يا Urgent Emergency حالت منځته راوړي بنایي ماشوم د يو کاملاً روغ حالت درلودلو سره په څو محدودو ساعتو کې د هوايي ليارو د بندېدو له کبله مؤسي دنیکه مرغه دا ناروغتيا په U.K کې د H.I.B دو اکسین ډپراخي کاروني له کبله ډیر نادر او نشت کې ده.

کلینیکی ډولونه (Clinical Feature):

ماشوم ناروغ او ښه نه برېښي او ډیریدونکی د بلعې سختوالی سره Quack-like غیر طبیعی توخی هم لري. ښایي لږه موده کې یا په چټکتیا سره Stridor منځته راشي او ماشوم په دې حالت کې ترجیح ورکوي چې کښېني (تکیه کول، ځملاستل او غږېدل یې نه خوښېږي) او کوبنس کوي قدام خوا ته ځان تیت کړي او خپل Airway صاف یا آزاده ساه واخلي.

که چېرې د دې ناروغۍ تشخیص ته گومان کوئ که څه هم اعراض یې متوسط درجه یا Mild هم وي سره له دې باید یو ځلې روغتون کې بستری شي. یو وخت د دې ناروغۍ غوره یا انتخابي درملنه Tracheostomy وه خو په اوس وخت کې ډېرې زیاتې پېښې د اندوتراکیال تیوب Endotracheal tube په ایښودلو او طبي تداوی د کلورامفینیکول سره د ناروغۍ په چټکه صلاح موندلو منتج او سرته رسېږي.

په غټانو کې درد ډېر شدید وي او د بلعې د اجرا کولو سره نور هم بد تر کېږي. د ماشومانو په پرته دلته د ناروغتیا وده او له منځه تلل نسبتاً بطبي دي او د تنفسي ليارو بندېدلو ته کمتر میلان لري خو سره له دې په غټانو کې هم ښایي د هوایي ليارو په بندېدو او مړینه منتج شي.

لريڼو ترخيو برانښائیتس (Laryngo-Tracheo Bronchitis):

دا حالت په نوي زېږېدلي ماشومانو یا Infants او Toddlers کې د ټول تنفسي سیستم عمومي انتان دی ښایي سرچینه یې Viral وي خو دلته د حنجري اذیما برسیره یو پېر او سرېښناکه (Tenacious) خراشکي جوړوي چې د ترخیا او د هوا د کوچنیو ليارو د بندېدو سبب کېږي.

د دې ناروغۍ شروع د Epiglottis په پرته کمزوری دی خو دلته کمزوری او Harsh and Croupy cough یا ځیگه غږ لرونکی توخی موجود وي.

د ناروغۍ Mild یا خفیف پېښې ښایي د هوایي ليارو ساتنې او پاملرنې او د سپرو د تهوېي د امکاناتو برابرولو ته اړ وي. خو په شدید پېښو کې د تنفسي ليارو تقوېي او تهوئ ته اړتیا لري ښایي Tracheostomy ته اړ شو ترڅو د کافي پیرو افراتو د Suction زمينه برابره شي.

د حنجري دفتريا (Laryngeal Diphtheria):

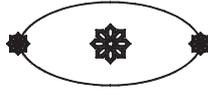
دا ناروغی نادرأ په بریطانيا کې ليدل کېږي. ماشوم ناروغ ښکاري او معمولاً **Faucial diphtheria** کلينيکي لوحه ښيي. د **Stridor** موجوديت، د غشا خپرېدل حنجري او ترترخيا ته پدې ناروغی دلالت کوي.

درملنه (Treatment):

۱. **Antitoxine**.

۲. د دفتريا لپاره عمومي طبي درملنه

۳. ښايي د **Tracheostomy** استطباب موجود وي.





د حنجري ځنډني اختلالات او کړيوې (Chronic Disorders of the Larynx):

ځنډنی لرنجايټس (Chronic Laryngitis):

دا ناروغۍ په نارينه و کې د ښځو په پرتله ډېر عموميت لري د لاندنيو عواملو پوسيله د ځنډني لرنجايټس ناروغتيا تشديد کېږي.

۱. Habitual Shouting: عادتاً په زوره خبرې کول.

۲. Faulty voice production: غلط غږ ايستل خصوصاً چې دا ډول غږونو سره په دوامدار ډول يا ډېر زيات خبرې وکړي. دا ټکی زياتره په ښوونکو، د اکرانو او سندرغاړو کې ليدل کېږي.

۳. Smoking (سگرت څکول)

۴. Spirit Drinking (د الکهولو څښونکي)

۵. علوي تنفسي ليارو مزمن انتانات لکه مزمن ساينوسايټس.

غږ دلته Hoarse يا ځيگه يا خپ وي او په آسانی سره ستړتيا ته ځي او کښيني. دلته ښايي ناراحتي موجوده وي د ستوني صافولو ته ناروغ ميلان لري. (ستوني ژر، ژر صافوي). د ستوني صافول ثابت عرض دی په معاينه کې صوتي جدول گلابي رنگ او پرې، او شاوخوا مخاطي غشا يې اکثراً سره او وچه وي.

درملنه (Treatment):

درملنه معمولاً بې اثر وي، ناروغ ته بايد تر ممکن حده پورې صوتي استراحت توصيه شي. د علوي تنفسي ليارو هر ډول انتان بايد درملنه شي، د حنجري د مرطوبولو لپاره Steam inhalative ورکول ضروري دي. په هغو ناروغانو کې چې په غلظه غږ توليدوي Speech therapy گټور دی. ځني ناروغان بايد Singing Teachers يا د

سندري ویلو استادانو ته وروپېژندل شي دا مسلکي او Amateur یا شوقي سندر غاړو ته ډېر با ارزښته دی.

:Hyper Keratosis of the Larynx

د حنجري هايپيرکراتوزس بنيادي د مزمن لرنجايټيس په ترڅ کې نابيره منځته راشي. صوتي حېول د Keratinized اپيتيلیوم د پلکو پوسيله وپوښل شي چې بنيادي غوټه يا Floride شي.

د هستالوجي په معاینه کې Dysplasia بڼيې چې بنيادي د حباتت خواته لاړ شي. دا پلکونه يا صفحي د هستالوجيک معاینې لپاره د صوتي حېولونو څخه بايد ليرې او واخيستل شي.

دسندر غاړو گڼوی (Vocal Cord Nudules) :

د صوتي حېولونو نوډول چې د سندر غاړو د گڼې په نامه هم يادېږي (Singer's node) په ماشومانو کې زيات عموميت لري او د ډېرو چغو وهلو په نتيجه کې منځته راځي. داغوټې د کوچنيو بڼويو گڼېو څخه چې د صوتي حېول په ازادو څنډو کې موقیعت او د فايروس نسج چې د اپيتيلیوم پوسيله پوښل شوی دی متشکل دی.

معمولاً درملنه يې د Microlaryngoscopy پوسيله د گڼېو ايستل او بيا وروسته صوتي استراحت او Speech therapy دی چې آخري برخه د غلطې خبرې کولو په له منځه وړلو کې مرسته کوي او زياتی پيښی د سپيچ تراپي سره بڼه ځواب ورکوي.

دحنجري نری رنځ يا توبرکلوز (Tuberculosis of the Larynx) :

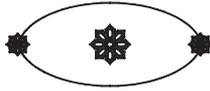
د حنجري توبرکلوز اوس ډېر نادراؤ د سړو د توبرکلوز په موجودیت کې منځته راځي. دا دغږ تپوالی

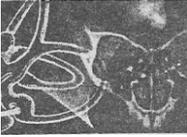
(Hoariness) د توبرکلوز د گرانوليشن له کبله رامنځته کېږي او بنيادي د دې پسې ناروغ ته ځنکندن پشان دبلعی عسرت پيدا شي. د ناروغی درملنه د Antituberculosic درملو پوسيله ترسره کېږي.

د حنجري سيفليس (Syphilitic Laryngitis):

دا ناروغۍ هم په ټوليزه توگه نادر وي خو په هغو ناروغانو كې چې د غږ مزمن ټيټوالي لري د سفليس د Gumma موجوديت بايد په نظر كې ونيسو. سره لدې چې بڼايي خبيشه تغيرات منځته راغلي وي.

دويلو څخه دي پاتې نه وي: د غږ هر دوامداره ټيټوالی بايد خبيث وگڼل شي ترڅو معاينه تر سره كېږي او كه ضرورت وي Biopsy تر سره كړي ترڅو ناروغۍ رد شي.





د حنجري تومورونه (Tumors of the Larynx)

سليم تومورونه (Benign Tumours):

د حنجري سليم تومورونه نادر دي خو د غرډ دوامداره تپوالی (Hoarseness) سبب گرځېدلای شي. هغه تومورونه چې ډېر عموميت لري دا دي:

۱. پاپیلوما يا Papilloma چې Solitary منفرد يا Multiple متعدد وي

۲. هيمانجیوما Haemangioma چې کاملاً د نوي زيږيدلی ماشومانو ناروغی دي

۳. فايبروما Fibroma

د Papillomata او Haemangiomas په هکله په ۳۷ فصل کې د زیاتره تفصیل سره رڼا اچول شوی.

خبیت تومورونه (Malignant Tumors):

پتالوجي (Pathology):

د حنجري خبیث تومورونه تقریباً تل Squamus Cell carcionma دي.

Adenoid Cystic Ca او Sarcoma هم بنیایي منځ ته راشي خو ډېر په نادر ډول.

لاهلونه (Etiology):

د خبیشو تومورونو

پېښي په نارینه و

کې ډیري دي چی

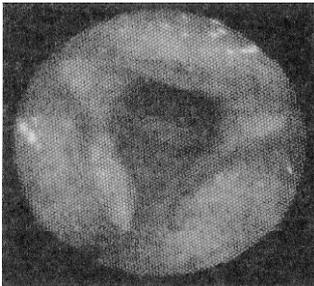
نسبت ئي دنارینه

او بنځو ترمنځ

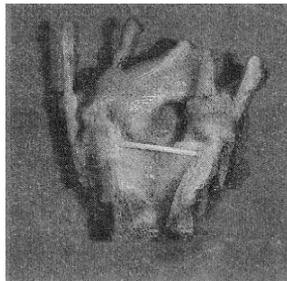
۱/۱۰ دي چې

زیاترین پېښې په

سگرت څکونکو



ش ۳۵:۱- دکلوتیک مقدم چنگاښ.



ش ۳۵:۲- دلرنجیکتومي نمونه چه دخلف له خوا څه خلاصه شوی دکین اړخ چنگاښ يا سرطان بی:

کې لیدل کېږي ډېر زیاتې پېښې یا **Peak ۴۵-۵۵** عمر پورې خو په ځوانو کاهلانو کې هم منځ ته راتلای شي.

دگلوټیس چنگاښ (Glottic carcinoma) (د پېښو % ۶۰):

Glottic carcinoma لومړني عرض په توګه د غږ ټپوالی دی چې ممکنه ده یواځنی عرض په توګه ډیرو میاشتو لپاره پاتې شي، خو کله چې د صوتي جبول څخه پراختیا وموند یا خپره شي بنایي د غوږ درد ورسره مل شي او د بلعې عسرت او د تنفس عسرت ناڅاپه منځته راشي. (ش ۱: ۳۵)

د فوق ګلو ټیک چنگاښ (Supraglottic Carcinoma): (د پېښو % ۳۰)

Supraglottic Carcinoma په (ش. ۳: ۳۵) کې بنودل شوی په هماغه اندازه چې د غږ د بدلولو په د منځته راتلو کې رول لري په هماغه اندازه په آسانی سره په مقدم ډول د غاړې په ګڼډو کې میتاستاز ورکوي.

دگلوټیک لاندي چنگاښ (Sub glottic Carcinoma):

Subglottic Carcinoma د **Hoarseness** په تولید کې لږ رول لري خو زیاتره د هوا د ليارو د بندېدو سبب کېږي. باید د **Asthma** او د مزمن **Bronchitis** سره تړوتنه رامنځته نه شي.

دحنجري دچنگاښ خپریدل (Spread of Laryngeal Carcinoma):

په شروع کې د کانسر خپرېدل موضعي اوبیا په لاندې ډول ادامه مومي:

۱. د صوتي جبول په اوږدو کې تر قدامي **Commissure** پورې اوآخړه کی مقابل صوتي جبول ته.

۲. پورته لوري ته **Ventricular Band's** لپاسه او **Epiglottis** ته

۳. کښته خوا ته ګلوټس څخه کښته. یا **Subglottis** ته.

۴. ژوره کی د حنجري عضلاتو ته چې په نتیجه کې یې د صوتي جبولونو د بې حرکتی یا **Fixation** سبب کېږي.

خپرېدل د گلوټېس افاتو څخه د لمف د ليارې ډېره ناوخته صورت مومي. خو د Supraglottic او Subglottic څخه ژر صورت مومي چې د غاړې ژورو کندوته رسېږي. کله کله سپرو ته هم ميتاستاز ورکوي خو نور ليرې ميتاستازونه يې نادر دي.

تشخيص (Diagnosis):

د غږ د ټيټوالي هره پېښه بايد د غير مستقيم لرنگوسکوپي پوسيله معاينه شي، پدې کتنه کې خبيث تومورونه معمولاً په آساني سره ليدلای شو. خو د ناروغی تشخيص د مايکرو لرنگوسکوپي او بايوپسي پواسطه تائيد کېږي. د سينې اکسري بايد ترسره شي ځکه بنيايي Bronchial Carcinoma هم موجود وي. د خپرېدو د پراختيا د معلومولو لپاره اکثراً CT Scanning معاينه مرسته کوي او دا هم معمول دی چې د درملنی داخري فيصلې د اجرا څخه مخکې ترسره کېږي.

درملنه (Treatment):

۱. راديو تراپي معمولاً د External Radiation پوسيله تطبيق کېږي. خو په يو کوچني تومور چې هغه هم په يو صوتي حېول کې محدود وي (په هغه مرحله کې چې بايد کانسر تشخيص شي) تر پنځو کلو پورې ژوند د 80-90% پېښو احصائيه بنودلې دی. پداسې حال کې چې د ناروغ حنجره نارمل پاتې کېږي.

۲. په ډېر پراخه ناروغتيا کې يا دا چې د راديو تراپي څخه وروسته که چېرې د ناروغی نکس وليدل شي Total Laryngectomy ضروري گڼل کېږي. (ش. ۲-۳۵) له دې نه وروسته ناروغ په ښکاره ډول تلپاتې ترخيوستومي لري او دې ته به اړ وي چې Oesophageal Speech يا د سرې غاړې په وسيله خبرې کولو ته انکشاف ورکړي ځکه حنجره موجوده نه ده. ۳۰% ناروغان د Oesophageal Speech پوسيله د خبرې کولو کمال ته به په ښه درجه ورسېږي د دې ناروغانو نور ۳۵% به په مناسب او معقول غږ ايستلو بريالي شي خو پاتې نور ناروغان د خولې پوسيله دگونگسي د غږ څخه پرته نشي تنظيمولای. اوس ډېرو ناروغانو ته Tracheo-pharyngeal volve برابر شوی.

دلته د Trachea او بلعوم ترمخ يو فستول جوړېږي بيا يو Prosthetic volve پدې فستولا کې تثبيت يا ايښودل کېږي د گوتې په وسيله د Tracheostomy خولې د بندولو سره هوا ته اجازه ورکوي چې بلعوم ته جريان پيدا کړي پدې وسيله د رخوه انساجو د

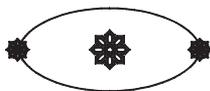
اهتزاز له کبله غږونه تولید کېږي. دا پخپل وار سره د سپرو پوسیبله تقویه شوي جریان ته اجازه ورکوي (Fluent Lung Powered)، چې د Laryngectomy لپاره غږ تولید کړي. د لرنجیکتومي څخه وروسته بیا د ناروغ اصلي حالت ته راوستل د ناروغ د خبرې کولو د عملیې ودې وړکولو پورې متمرکز وي چې د Speech Therapist په مرسته تر سره کېږي خو بیا هم هغه روزنې ته اړتیا ده چې پس له ترخیاتومي څخه باید تعقیب شي لکه د ضرورت له مخې د تیوب بدلول او د ناروغ د اعتماد جلبول دي چې د څو مرحله یي عملیاتو څخه وروسته توقع کېږي.

انذار (Prognosis):

که چېرې Glottic Carcinoma په لومړنۍ مرحله کې تشخیص او په موثر ډول درملنه شي نو درملنی وړناروغی گڼل کېږي. خو څومره چې تشخیص وروسته صورت ومومي په هماغه اندازه انذار یې خراب دي.

هېڅکله د غږ د تپوالي یا Hoarseness په موجودیت کې غفلت او تنبلي ونکړي. Supraglottic او Subglottic تومورونه د Glottic په پرتله نسبتاً خراب انذار لري او دا دې پورې اړه نلري چې دا دوه ډوله کانسرونه یا تومورونه د اعراضو وړکولو څخه مخکې Nodal Spread یا د لمفاوي غوتو د لیاري ژر خپرېږي.

د حنجري د ټولو ناروغانو تقریباً صرف ۱۰٪ یې چې په بریالي ډول د حنجري د کانسر درملنه شوي د درملنې څخه وروسته، د Bronchus کانسر منځته راځي.



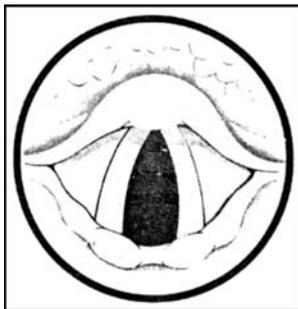


د صوتي حبل فلج (Vocal Cord Paralysis)

د حنجري د عضلاتو تعصیب (Nerve Supply of the Laryngeal Muscles):

د حنجري ټول داخلي عضلات د Cricothyroid د عضلې څخه پرته د Recurrent Laryngeal Nerve يا منعکسه حنجروي عصب پوسيله تعصیب شوي.

د Cricothyroid عضله چې د صوتي حبل د Tensor يا کش کوونکي په حیث دنده ترسره کوي د علوي حنجروي عصب د خارجي يا بهرني څانگې پوسيله تعصیب شوي دي.



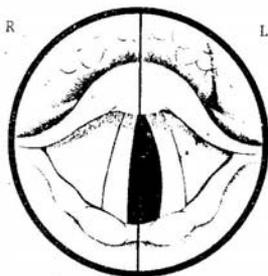
د سيمون قانون (Semon's Law):

د حنجروي منعکسه اعصابو په پرمخ تلونکي آفاتو کې د Abductor يا ليری کوونکي عضلات، د Adductors يا نږدې کوونکو عضلاتو څخه مخکې په فلج اخته کېږي. همدارنگه په نیمگري يا

Incomplete فلجونو کې صوتي حبل د Adductor عضلو په وسيله منځني کرښې ته راوستل کېږي. خو

۳۶:۱ د ساه اخستلو په وخت کې د صوتي حبل په پراخه ابدکشن کې...

په Complete فلجونو کې صوتي حبل د منځنۍ



کرښې څخه لېرې Paramedian وضعیت څخه ځای

نیسي. د Semon's law يا قانون تر اوسه پورې په

کاملاً توگه نه دی پوهېدل شوی خو دا واقعیت

منعکسوي چې Adductors عضلې د Abductors

عضلو په پرتله ډېر بیاوړي دي.

ش ۳۶:۲- د کين راجعه عصب فلج منظره په تصوت کې (په نښه کښې د حنجري منظره)، د گلوټيک دخولي يا مجرا اسارا کوونکي حالت چه د کين صوتي حبل په حرکت کي عدم توانائی د منځني کرښي لور ته ښکاره کوي په یاد ولری.

د منعکسه حنجروي عصب گوزن (Recurrent Laryngeal

nerve Paralysis) (ش. ۳۶:۲ او ۳۶:۱):

د کین حنجروي منعکسه عصب سیر اوږده دی، پدې معنی چې ښکته خوا صدر ته د ابهر قوس پورې ځي د ابهر د قوس د تدور څخه وروسته بیا گرځي اوتر حنجري پورې ځغلي. ځکه دا عصب د خپل سیر د اوږدوالي له کبله د ښي خوا منعکسه لنډ عصب په پرتله د ناروغیو په مقابل کې حساس دی ځکه آخري یا ښي خوا منعکسه حنجروي عصب د تحت ترقوي شریان لاندې سیر لري.

په منعکسه عصبي فلجونو کې غږ کمزوری او **Breathy** دی او توخی کول په ښه ډول صورت نه مومي یا بې تاثیر وي. خو له دې کبله چې د مقابل لوري صوتي جبل پوسيله يي معاوضه يا

(**Compensation**) صورت مومي د ناروغ غږ ښه کېږي.

د کین منعکسه حنجروي عصب د فلج لاملونه صدر کې په لاندې ډول دي:

۱. دبرانکس کانسرکی (**Carcinoma of the Bronchus**)

۲. د سري غاړي يا لمدي غاړي په کانسرونو کې

۳. په منصف کې د خبیثه گندو يا عقدو په شته والي کې.

۴. **Aortic Aneurism** د ابهرانوریزم کی (**Aortic Aneurism**)

۵. **Cardiac & Oesophageal Surgery** یادزړه او لمدي غاړي يا

مری جراحی عملیاتونو کی .

په غاړه کې د ښي يا کین لوري منعکسه عصب د گوزن لاملونه دا دي:

۱ ددرقي دغدي جراحی کی (**Thyroid Surgery**)

۲ ددرقي دغدي چنگاښ (**Carcinoma of the Thyroid**)

۳ د **Hypopharynx** او سرې غاړې يا مری په کانسرونو کې.

۴ **Cervical Spine Surgery** کې (**Cloward's Operation**) د غاړي دمورو

عملیاتونو کی

۵ ثاقبه يا سوري کونکي جرحي (**Penetrating Wounds**).

۶ **Mediastinoscopy**

د منعکسه عصب ځنې فلجونه **Idiopathic** دی یا تر ویروسي انتاناتو وروسته. منځته راځي. د هغې له جملې څخه **Influenza** دی.

دوه اړخيز حنجروي منعكسه اعصابو فلج (Bilateral Recurrent Laryngeal Nerve Palsy):

دوه اړخيز منعكسه حنجروي اعصابو فلج د تايرائيډو دغدي تر جراحی او كانسری پيښووروسته رامنځته كېږي. كېدلای شي دا ناروغي د Pseudobulbar Palsy په نتيجه كې هم منځ ته راشي. ځكه صوتي جبول د منځنۍ كړينې په نژديكت كې موقيعت او قرار نيسي. Airway گډوډېږي او بنايي Tracheostomy ضروري وگڼل شي.

دواگوس او منعكسه عصب گډ گوزن (Combined Vagal & Recurrent nerve Palsy):

د واگوس او منعكسه عصب گډ فلج د Medulla يا لبصلى او لسم زوج د جذعې يا Trunk په آفاتو كې منځ ته راځي.

۱. په Medulla كى: دميدولا تومورونه، وعايي آفات Vascular Lesions،

Bulbar Polioimyelitis، Syringobulbia، بصلی پوليو گوزنې

۲. دواگوس د جذعې تومورونه:- دكوپړې دفاعدي په تومورونوكى، Carcinoma of،

theNasopharynx، Tumors of the Jugular Foramen، Glumos Tumors،

Chemodectroma of the Vagus، دواگوس عصب قاعده يا جذع كې لكه

دنزوفزنكس چنگاښ دوداجي ثقبې تومورونه، گلوموس جگولارس تومور.

د غږ دنديز نشتوالى (Functional Aphonia):

د غږ دنديزيا وظيفوي نشتوالى داسې يو حالت دى چې ډيرى پېښې يې په ځوانو بنځينه

وكې ليدل كېږي او Psychogenic دى. غږ د گونگسي يا Whisper په سويه تنقيص

مومي په معاينه كې د صوتي جبولو Adduction ضعيف وي خو په توخي كولو كې غږ

نارمل توليد كېږي.

د ناروغۍ درملنه د Communication Therapist يا Psychotherapy په واك كې دى.

د صوتي خپل د گوزن درملنه (Treatment of Vocal Cord Paralysis):

د تل لپاره د درملنې لومړى گام دا دى چې كوښښ وكړو سبب وپېژنو.

د صوتي جبولونو دوه اړخيز فلج البته Stridor به توليد كړي او بنايي عاجل

ترخيوستومي ته اړتيا وي. دناروغ Airway د Arytenoidectomy پوسيله به ښه كړه

شي خو په نتيجه كې د ناروغ غږ به نور هم خراب شي.

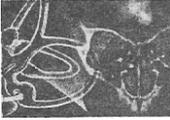
په یو اړخیز صوتي جبل فلجونو کې د فلج شوي صوتي جبل په څنډه کې د اندوسکوپیک په مرسته د فعال پلاستیکی موادو میکروسفیر (Teflon past) تینګ محلول زرق د صوتي جبل په اوږدو کې د غږ بڼه والی حاصلولی شي.

دا عملیه به د مقابلې لوري صوتي جبل ته اجازه ورکړي چې په مینځني کرښه کې یو د بل سره په تماس کې شي په نتیجه کې د غږ د بڼه والي سبب کېږي. همدارنګه دا عملیه د حنجري Competence یاد صوت کیفیت بېرته اعاده کوي ناروغ وړ کوي چې د ټوخي کولو توان یې بڼه والی ومومي او په موثر ډول وټوخيږي دا کرښه د Bronchus Corcinoma په پېښو کې یو ډېر بڼه تسکین او لنډمهاله آرام وړکول دي.

یو اړخیز صوتي جبل فلج لپاره یو داسې سبب چې د ناروغ د ژوندي پاتې کېدو لپاره سازگار وي د یو ورته صوتي جبل د اضافه کولو جراحي عملیات هم ممکن او زموږ په واک کې دي. د دې عملیاتو د سرته رسولو لپاره په درقي غضروف کې یو سوری یا کرکۍ غوڅېږي وروسته د Silastic یو بلاک غرس کېږي تر څو صوتي جبل منځنۍ کرښې خوا ته بېځایه کړي دا عملیه دا امتیاز هم لري چې که چېرې فلج شوی صوتي جبل بڼه شي دا عملیې هم بېرته اعاده یا پخپل لومړني حالت ته راتلای شي.

ورکونی سره ځواب ورکوي. همدارنګه د Speech Therapist مرسته په دایمي یا Persistent پېښو کې ارزښتناک دی خو ځنې ناروغان بنایي Psychiatric درملنه ته اړتیا ولري.





په نوي زېږېدلي او وړو ماشومانو کې د هوايي ليارو انسداد يا بندوالی:

(Airway Obstruction in infant's and Children)

په ماشومانو کې د پورتنی تنفسي ليارو بندېدل خطرناک دي او بنايي په چټکتيا سره پرمختګ وکړي. دا اساسي ټکي بلل کېږي چې په ډير ځير سره تشخيص کېښودل شي او د هغې په اساس پرته له ځنډه په اختصاصي فعاليت لاس پورې کړو.

د هوايي ليارو د بندېدو نښې (Signs of Airway Obstructions):

۱. Stertor يا خرهار د هغه غږ څخه عبارت دی چې د ستوني د بندېدو څخه توليد اورامينخته کېږي لکه د حنجري څخه پورته بندوالی او معمولاً يو **Low-pitched** خفه يا بندېدل (**Choking**) ډول غږ دی.
۲. **Stridor**: يو لوړ طنين يا **High pitched** غږ څخه عبارت دی چې د حنجري يا ترخيا او نور کلکو محدودو د نري کېدو په وسيله توليد کېږي. د حنجري په بندېدو کې **Stridor** شهيتي يا **Inspiratory** دی، خو د ترخيا په آفاتو کې **Stridor** معمولاً شهيتي او ذفيري يا **Inspiratory** او **Expiratory** وي.
۳. د اضافي يا معاونه تنفسي عضلاتو څخه گټه اخيستل
(**Respiratory Accessory m.**)
۴. د رنگ ختافت، خولې کېدل او نا ارامي (**Restlessness**).
۵. **Tachycardia** د زړه د حرکاتو زياتيدل
۶. شينوالی (**Cyanosis**)، د دې حالت د تشخيص لپاره ضروري گڼل کېږي چې ماشوم د کافي رڼا په موجوديت کې معاینه شي ترجیحاً **Daylight** يا د ورځې رڼايي کافي ده. بنايي د ناروغ شونډې آبي مايلې **Dusky coloration** وښيي چې ډېر خفيف وي.
۷. د بين الضلعي او **Sternal** ساحو ننوتل (ش. ۱: ۳۷) بنايي د **Sternum** هډوکي داخل خوا ته کش شوي وي چې حتی فقراتو سره يو ځای کېږي او په همدې حالت کې ماشوم غواړي او کوښښ کوي چې تنفس وکړي.

۸. **Exhaustion** (بېهوبښي يا اغما): د اختناق ډېر پرمختللی مرحله ده چې د دې حالت څخه باید مخنیوی او ډډه وشي. پدې حالت کې ماشوم د تنفس لپاره ډېر جهد نه کوي. **Stridor** او **Insuction** ډېر کمزوری کېږي. او لري نه ده چې کوچنی په تنفسي توقف **apnea** اخته شي



ش ۱:۳۷- ماشوم دپورتنې تنفسي ليارو دشدید بندوالی سره.

دهواني ليارو دبنديدو بڼه تدبير او اداره

Management of Airway

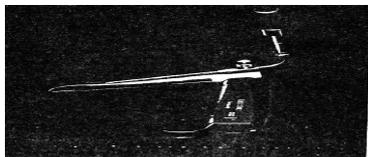
(obstruction):

د تنفسي ليارو عدم کفایي درملنه تل بنديدو شدت پورې اړه پيدا کوي. د تنفسي ليارو شديد بندوالی د هوايي ليارو د بېرني مرستې په ډول اکسيجن ته اړتيا دی، که چېرې دا موجود نه وي اندوتريخال تيوب يا تريخوستومي ته اړتيا وي.

که چېرې وخت او د ماشوم حالت اجازه راکوله هر ماشوم چې **Stridor** لري باید د صدر قدامي خلفي اکسريز اجرا شي همدارنگه د غاړې د رخوه انساجو جنبي فلم بايدواخيستل شي چې پدې فلم کې حنجره او د تريخيا پورتنۍ برخې بڼه اوپه روښانه ډول ښکاري.

که چېرې **Vascular Ring**، يا **Tracheo Oesophageal Fistula** ته گومان کېږي **Barium Swallow** يو ضروري څېړنه بلل کېږي.

نوي زېږېدلي ماشومان پرته له دې چې عمومي انستېزيا ته اړتيا وي **Intubated** کېدلاى شي خو بايد ډېر ځير وشي ترڅو د ماشوم حنجره زخمي نشي ځکه دا د هيماتوم او اذیما له کبله د هوايي ليارو دنورلازيات بنديدو سبب کېږي.



ش ۲:۳۷- يو کوچنی لرنګوسکوپ چه دخوانو ماشومانو دمعایني دپاره استعمالېږي.

ډیر عمر لرونکي ماشومان تر هغې اندازې پورې چې د **Anoxia** له کبله بېهوبښی نشي د انتیبیشن د پاره عمومي انستېزيا ته اړ

دي او په همدې وخت کې بايد د حنجري، Trachea او Bronchus پلټنه ترسره شي. معمولاً پس له دې نه د ناروغ تشخيص په بنکاره ډول برسېره کېږي او د نورو او زياتو مرستو د جهت ورکولو لپاره زمينه برابروي.

د حنجري او برانشونو کتنه

(Laryngoscopy and Bronchoscopy)

د تنفس د بندوالي په پېښو کې د هوايي ليارو د تفتيش يا پلټنې لپاره د جراح او انستيسست ترمنځ ډېر اوچته همکاري ته اړتيا ده.

د حنجري تفتيش ډېر ژور انستيزيا لاندې د ماشومانو د کلک يا

Rigid لرنګوسکوپ د په کار وړلو سره سرته رسېږي (ش. ۲: ۳۷)

هغه لرنګوسکوپ چې د انستېزيا لپاره استعمالېږي

(Anesthetic Type Laryngoscope) د ضعيف رڼا د درلودلو له کبله نيمګړی منظره ښکاره کوي.

په Babies او ماشومانو کې ventilating Bronchoscopy د پېژندلو له کبله په ډېر زيات سهولت سره برانګوسکوپي سرته رسېدلای شي ځکه دا برانګوسکوپ موږ ته

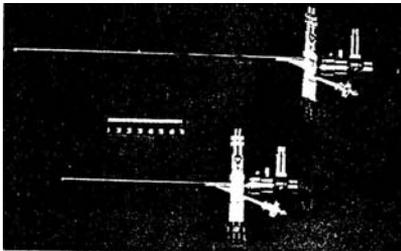
اجازه راکوي چې T-piece انستېتيک

ورسره وصل کړو او په همدې وخت کې د

يو Rod lense telescope سيستم پوسيله

د کتلو ډېره ښه زمينه مساعده کړو.

(ش. ۳: ۳۷)



ش ۳: ۳- تهويه کوونکی برانګوسکوپ. د تيلوسکوپ د سامان د استعمال دپاره داړخ مټات يا کانال همدارنګه ډاکسيجن او انسټيک ګازاتو دپاره مجرا يا د مدخل موجوديت په خاطر کې وسپاري.

دلته يو جنبي قنات يا معبر موږ ته د

سکشن کولو او د سامان د په کار وړلو هم

اجازه راکوي. د دې ډول برنګوسکوپ د

استعمالولو پوسيله د واړه ماشوم هوايي تنفسي لياره حتی د يو خام زېږېدلي ماشوم (Premature baby) په ډېر ډاډه زړه او د مصئونيت او اطمینان سره معاینه کولای شو.

چې دا کار د نسبتاً پخواني Open branduscope په پرتله په اعلى درجه مراقبت د ډاډ وړ او محفوظ دی.

په شیدو خوړونکو کوچنیانو کېنې دپورتنی تنفسي لیاري د بندوالی لاملونه

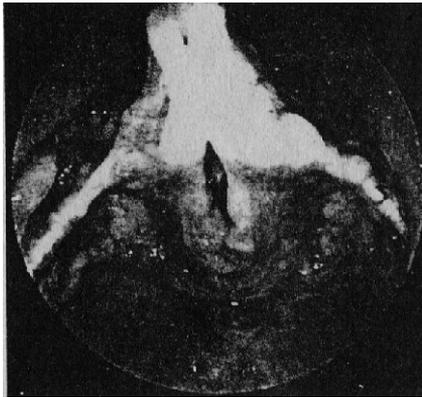
(Causes of upper Airway Obstruction in Infancy)

د حنجري څخه پورته لاملونه (Supra Laryngeal Causes):

:Chaonal Atresia

د پزې د خلفي هوایی ليارو د سوري کېدو یا **Canalization** ناکامي یا صورت نه موندل د نوي زېږېدلي ماشوم یا **Neonate** د هوایی ليارو شديد بندوالي منځته راوړي چې د ژړا پوسيله نسبتاً کمېږي یا تسکين مومي چې د دې حالت اصلاح کول د جراحي عملیاتو پوسيله تر سره کېږي.

دلاندې ژامی لندوالی (Micrognathia): د لاندینی ژامې د نارمل څخه وده کمه وي یا **Underdevelopment** لکه چې په **Pierre-Robin** سندروم یا **Treacher Collins** سندروم کې چې د ژبې خلف خوا



ته د بېځایه کېدو او د **Oropharyngeal** ساحې په شدید انسداد منتج کېږي. ځکه نوی زېږېدلی ماشوم تر څو چې صحیح معیارات او اهتمامات تر اجرا لاندې نیول کېږي مختنق او **Asphyxiate** وي.

دادینوید او تانسولنو غټوالی

(**Adenotonsillar hypertrophy**):

غټ اد پنوید او تانسولونه بنیایي د **naso-**

oro-pharyngeal هوایی ليارو د

خطرناکو بندېدلو سبب شي چې دا د خوب په وخت کې لازيات خطرناک دي.

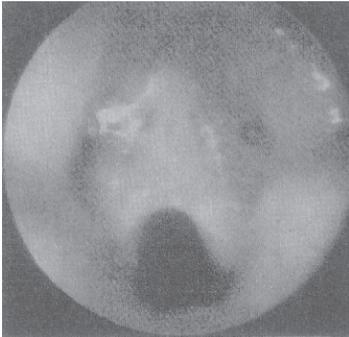
دا پېښه بنیایي د خوب په وخت کې په انسدادی **apnea** منتج شي چې د جگک آواز خړهار سره ملګري وي. په ضمن کې په دوره يې شکل د ناروغ تنفسي غږ غلی کېږي چې په تعقیب کې يې ماشوم د ډېر زیات مقدار هوا د اخیستلو سره مل دی. که چېرې دا پېښه تشخیص او درملنه نه شي بنیایي د بني لوري زړه عدم کفایه منځ ته راشي.

مورزادی یا Congenital:

لرنګومیلیشا: (ش. ۴:۳۷) دا ډول Stridor په زېږېدو یا د زېږېدو څخه لږ وروسته شروع کېږي او د حنجري د رخو انساډو کولپس دننه په حنجري کې د شهيق يا **Inspiration** په وخت پورې اړه لري. دا شکل معمولاً د ۲-۳ کلنۍ په عمر کې پخپله له منځه ځي یا بڼه کېږي خو په عین وخت کې baby یا نوی زېږېدلی ماشوم بنایي ریښتونی تنفسي مشکلات ولري. د ناروغی تشخیص د انتوبین څخه پرته د لرنګوسکوپي پوسيله سرته رسېږي خودا کله چې **Supra glottic collapse** په شهيق کې وليدل شو، ددي مشکل حل د ary- epiglottic fold یا التوا گمانو د شق يا **Division** او يا **Excision** پوسيله سرته رسېږي.

د تحت کلوټ مورزادي تنګوالی (Congenital Subglottic Stenosis):

دا تکلیف د حلقوي يا **cricoid** غضروف په سویه یا حذا کې منځته راځي. داسې حالت کې **Stridor** په زېږېدو کې موجود وي دا ډول **Stenosis** د غاړې په جنبي اکسریز کې د لیدلو وړ دی. تشخیص د لرنګوسکوپي پواسطه تائید کېږي.



ش ۵:۳۷- د حنجري قدامي پرده . (مورزادی).

د حنجري پردي (Laryngeal Webs):

د حنجري پردي قدامي برخه کې موقیعت لري (ش. ۵:۳۷) که چېرې پرده لوی او پراخه وي د شدید **Stridor** او هوایي بندیدو سبب کېږي.

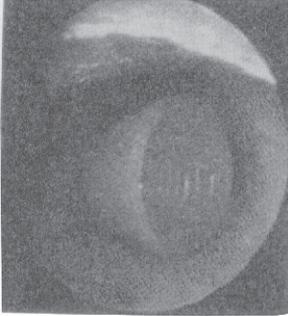
د **Webbing** یا د حنجري ډېر پرمختللی شکل **Atresia** ده چې که چېرې عاجل **Tracheotomy** ترسره نه شي وژونکې وي. دلته بیړنی ترخیوستومي ترسره کېږي .

د حنجري سيستونه (Laryngeal Cysts):

بنايي د حنجري سيست مورزادي وي يا داندوترخيال تيوب له کبله مينځمه راغلي وي او بنايي د هوايي ليارو د مختلفو درجو بندوالي سبب شي. چه داد سسيټ د موقيعت پورې اړه لري.

وعايي کړي (Vascular ring):

د ابهر تکاملي يا Developmental انومالي ده چې ابهر په غير طبيعي ډول لمده غاړه



او شزن يا Trachea احاطه کوي او د تقبض يا Constriction سبب کېږي.

د دې حالت تشخيص د Barium swallow او angiography پواسطه

سرتنه رسېږي، درملنه يې

جراحي ده چې وعايي کړي يا Ring بايد شق او بييل کړای

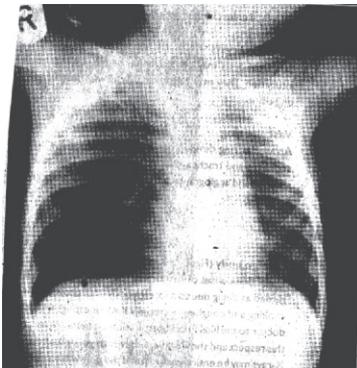
ش ۳۷:۶- د خوندکار قلم يوه برخه چې په نبي اصلي برانکوس کې بند شوی او په برانکوسکوپي کې ليدل کېږي. دسړي په راديو گرافي کې دسړي حجم کموالی او دمنصف بيخايه کيدل نښی.

شي.

کسبي يا Acquired:

اجنبي جسم (Foreign Body): ش. ۳۷:۶ او ۳۷:۷

په هغو ماشومانو کې چې مخکې نارمل وي او آناً يا دفعتاً Stridor پيدا کېږي تر څو چې نور لاملونه يې ثابت کېږي بايد همېش د يو اجنبي جسم موجوديت خواته فکر وکړو او د خپکي يا



ش ۳۷:۷- د يو شپږ مياشتني ماشوم په اصلي برانکوس کې اجنبي جسم. يه ياد ولری چې نبي سره ډير زيات هوا څخه ډکه شوی (متوروم او باد شویده) ځکه په اکسريز کې لاتياره بنکاري.

اختناق کېدلو او د توخي يوه تاريخچه مخصوصاً د خوړلو په وخت کې بايد په صحنه کې حاضر ډاکتر دې ته وهڅوي چې بنايي اجنبي جسم انشاق شوی وي

(Aspiration) دلته Peanuts يا مومپلي ډېر خطرناک پېښه ده ځکه بايد دا خواړه ورو ماشومانو ته ورنکړ شي.

په فزيکي معاینه او اکسپرز کې بنایي کاملاً نارمل وېرېښي خو یواځنۍ لپاره چې د برانکس د اجنبي جسم موجودیت ردوي هغه برانکوسکوپي دی. یو لوی اجنبي جسم بنایي په حنجره کې بند پاتې شي او د شدیدو تنفسي Distress یا ناراحتۍ او بندش سبب شي.

بنایي دا اجنبي جسم د Heimlich manoeuvre پوسيله (د بطن پورتنۍ برخه تر فشار لاندې نیول ترڅو د صدر داخلي فشار پورته لاړ شي) وایستل شي. خو که چېرې دا مانوره له ناکامۍ سره مخ شو اندوسکوپي او Tracheostomy ضروري گڼل کېږي. د حنجرې حاد التهاب، د ابي گلوټیس حاد التهاب او حاد لرنگو ترخيو پرانکایټیس په دوهم فصل کې شرح شوي

Acute Laryngitis, Acute Epiglottitis and Laryngo-Tracheo Bronchitis

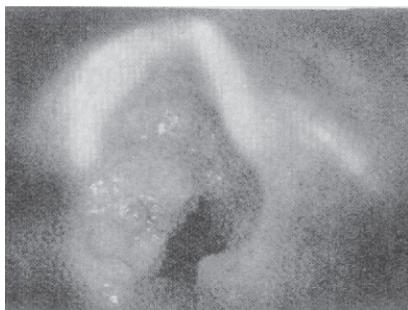
د تحت گلوټیس تنگوالی (Subglottic Stenosis):

په اوس وخت کې Subglottic stenosis په هغو Low birth weight نوی زېږېدلي یا babies کې (۸-۳۷ شکل) په ډېر عام ډول لیدل کېږي چې دوی د اوږدې مودې لپاره د اندوتراخیا تیوب د لپارې تهوې ته اړتیا لري، خو بنایي دا پېښه په هر عمر کې د انتوبیشن یا د حنجرې د ترضیض له کبله منځته راشي.

د دې ناروغۍ درملنه ډېر عالي تخصصي کار دی او د Laryngotracheoplasty ځنې ډولونو ترسره کولو ته وقف شوي.

Subglottic Stenosis تل لپاره لیری

کیدونکی ندي.



ش ۳۷.۹- د پیلوماتا یوه غټه کتله د کپن صوتی جبل د پاسه.

د حنجري متعددي پیلوماتا Multiple Laryngeal papillomata

(ش ۳۷:۹):

په هغو ماشومانو کې چې د پرمختګ په حال Hoarseness یا د غږ تپوالی، aphonia او د هوایي لپارو د بندوالي یا Obstruction موجود وي، باید

Multiple Laryngeal Papillomata ته گومان وشي، بنایي په ماشوم کې لږ Stridor

موجود وي ځکه د Papillomata کتله ډېر پوست دی او د هوا Column ته اهتزاز ورکولای شي.

د ناروغۍ تشخیص د مستقیم لرنګوسکوپي سره تر سره کېږي، د Papillomata ایستل د Carbon dioxide-laser پوسيله په ډېر ښه صورت سره ترسره کېدلای شي

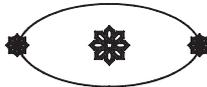
خککه ډېر دقیق دي او که چېرې په احتیاط سره وکارول شي ډېر لږ د تخریب سبب کېږي.

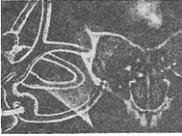
Papilomata ویروسي منشا لري او نکس کولو ته ډېر زیات میلان لري یا (۱۱) یا **(HPV)**.

یادښت (N.B):-

هر ماشوم چې سترایدر ولري د **Asphyxia** له کبله قویاً د مړینې تر خطر لاندې دی او هره پېښه کې باید خبرنه وشي تر څو سبب یې وپېژندل شي.

دا غفلت هم خطرناک ده چې ووايو هر ماشوم چې غټېږي مالومېږي **Stridor** ته تمايل لری عتیږی او وده کوي .





د Hypopharynx حالات

اجنبی جسمونه (Foreign bodies):

د کبانو، کورني چرگانواو د نورو هډوکي اکثرأ په بې فکري بلع کېږي چې معدې ته د رسېدلو څخه مخکې دوی اکثرأ د بلعوم مخاطي غشا تخريش او يا خيري کوي په ځينو حالاتو کې ممکن په هايپوفرنکس او مری کې ځای ونيسي امکان لري چې د سوري کېدو، د ميدياستين د التهاب، اېسې او يا د ابهر د وژونکي سوري کېدو سبب وگرځي. ماشومان او په دماغ پخ خلک ممکن سکې، د لوبو شيان او نور عجيبه سامان بلع کړي او زاړه خلک امکان لري چې مصنوعي غابنونه تېر کړي.

بڼه تدبير يا بڼه درملنه (Management)

دا ممکن د نوکريوال ډاکټر او يا نوي او نابنده ENT جراح لپاره ډېر مشکله وي چې د يو داسې اجنبی جسم په باره کې تصميم ونيسي کوم چې د تخريش سبب شوی او تېر شوی دی او يا دا چې نښتی دی.

لاندنۍ عادي لارښوني بايد تر سره شي:

(ش ۱: ۳۸)



ش ۱: ۳۸-سری پسي تیروی.

۱. په ځير يوه دقیقه تاريخچه واخلئ او د

مشکوک اجنبی جسم طبيعت يا دداشت کړئ او (ايا Radio-opaque دی) د تېرولو وخت يې هم په فکر ونيسي .

۲. حنجره او بلعوم معاینه کړی. تانسلونو او Valleulae ته خامخا تام توجه وکړی (د کبانو هډوکي اکثرأ دلته نښلي) هغه اجنبي جسم چې په رقبې مری کې خای نیولی وي د فقراتو په مقابل کې حنجري باندي د فشار ورکولو پواسطه د درد سبب کېږي.

۳. د صدر او غاړې (وحشي منظرې) اکسري واخلئ، په یاد ولری چې د ماهیانو هډوکي او پلاستیک Radiolucent دی او ښه نه ښکاره کېږي.

۴. که په بلع کې ښکاره عسرت موجود وي یا په اکسري باندي اجنبي جسم ولیدل شي د Oesophagscopy استطباب موجود دی.

۵. که د نارمل اکسري سره سره اعراض ادامه پیدا کړي. د اجنبي اجسامو د ردولو لپاره Oesophagscopy ته اړتیا ده .

۶. د یوبندشوی اجنبي جسم د جاذبې په قوت باندي زیات تاکید نه شي کېدلی او که کوم شک موجود وي یوه تخصصی مشوره باید وغوښتل شي.

دحلقوي غضروف دشاږده (Post cricoid web):

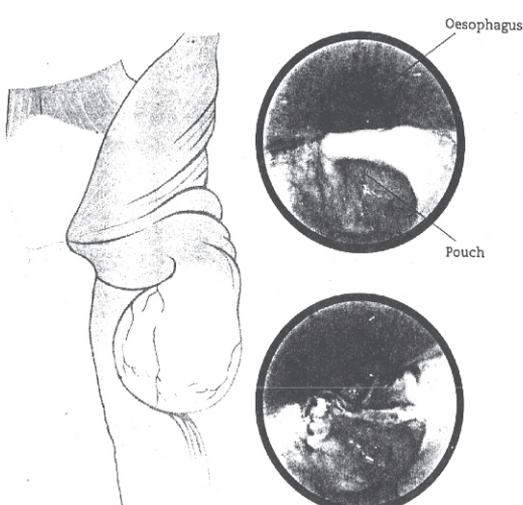
د Paterson Brown Kelly Synd چې وروسته د Plummer and Vinson پواسطه توضیح شو په متوسط عمر ښځو کې په زیاته پیمانه پینېږي او په نارینه و کې نادراً منځته راځي. دا سندروم په Iron defi Anemia داوسپنو دکمبود او د Post cricoid Web په پرمختګ متصف دي. د اوسپنې د فقدان ښه

(Glossitis, Angular Stomatitis Stomatitis, Microcytic Anemia) به موجود وي

او Web د Barium Swallow پواسطه څرګند کېږي.

درملنه (Treatment):

د اوسپنې د فقدان د انیمیا د اوسپنې د مشتقاتو پواسطه شفا ترلاسه کوي او Web تر پایه وقفوي ډول توسع ورکول کېږي. ددې ناروغانو یو لړشمیرته تر پایه وقفوي ډول توسع ورکول کېږي. ددې ناروغانو یو لړشمیر Post-Cricoid Carcinoma ته پرمختګ کولی شي.



ش ۲:۳۸- دکتوفي دجيب اندوسکوپيک اوبهرنی منظری تصویرونه
داندوسکوپيک ددایورتیکولیکوتمی څخه مخکي اوروسته منظرې ديو طبقه
بندی شوی نقشي او تیغ سره بڼې.

د بلعوم مخاطي غشا د
سفلي Constrictor

Muscle د مایسل او
مستعرض الیافو په مینځ
کې فتنه کوي چې یوه
دایمي کڅوړه جوړوي
(شکل ۲:۳۸). د غه پینښه
تقریباً یواځي په زړو کې
واقع کېږي اوداسې فکر
کېږي چې دلیل به یې د بلع

په وخت کې د سفلي
Constrictor Muscle
د Cricopharyngeus
برخې د

استرخا د نیمگړتیا څخه عبارت وي ځکه، دهغی څخه پورته برخو کی داخلی فشار
لوړوي .

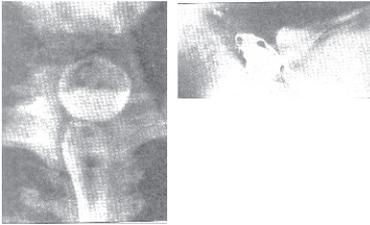
سريري بڼه :

۱. په شروع کی په ستوني کې د ناراحتی احساس کول .
۲. کله چې کڅوړه غټېږي دبلع عسرت منځته راتلل .
۳. د نا هضم شوي غذا گړځون یا کانگی کول .
۴. د نه درملنی په صورت کې Aspiration Pneumonia یا انشاقی ټپیر
۵. په بلع او یا په غاړه باندی د فشار سره په ستوني کې دغړې غړې شورماشور غږ
منځته راتلل.

یادونه : یوه کڅوړه هېڅکله د غاړې د جس وړ پرېسوب سبب نه کېږي
پلټنه :

پاوچ یا کڅوړه Barium Swallow پواسطه څرگندېږي. (ش ۳:۳۸)

درملنه (Treatment):



۱. مقدم حالت کي د **Cricophryngeus**

عضلې د وقفوي توسع ورکولو پواسطه درملنه کېږي.

۲. یو منځ ته راغلي کڅوړه چی

د اعراضو سبب شوی وي جراحي درملنی ته

اپتیلاري دعمومي انستیزی لاندی دیوکلک

پراختیا ورکونکی فرینگوسکوپ څخه گټه

ش ۳۸:۴-دباريوم دتیولو څخه روسته دستوفی جیب
ښودل شوی (کین تصویرکي) جنبي منظره (دبني لوري
تصويرکي).

اخيستل کيږي ترڅو دسری غاړی چی قدام کی ځای لري اود کڅوړی ترمینځ شریکه

دیوال چی شاته واقع دی مونږته وښيي. وروسته یو **Staple gun** د دیوال له مینځه

ورلویاویشلو لپاره کارول کيږي. په همدی وخت کی **Staple gun** د کڅوړی څنډی

غوڅوي. (ش ۳۸:۲)

ناروغ سباته یي دخوړلوتوان لري. روغتون کی دناروغ پاتی کیدل لنډوخت نیسي.

۳. په نا مساعدو ناروغانو کې د کڅوړې او مری د منځني دېوال د **EndoScopic**

Diathermy د **Dohlmann's Procedure** طریقه ارزښت لري. ش ۳۸:۳ په لروپینو

کی د غاړی د بهرلیاری څخه د کڅوړی ایستلوته اړتیا

وي.



Hypopharyngnx خښه ناروغی:

دغه ناروغي په دوو عمده وډولونو رامنځته

کېږي.

۱. د **Piriform Fossa** کارسینوما چه په زیات اندازه

ش ۳۸:۴- د پیرفورم دژوري یا حفري
چنگاین.

د نارینه و ناروغی ده. (ش ۳۸:۴)

۲. **Post criocoid** کارسینوما: په زیات ندازه د ښځو ناروغي ده دا ممکن په

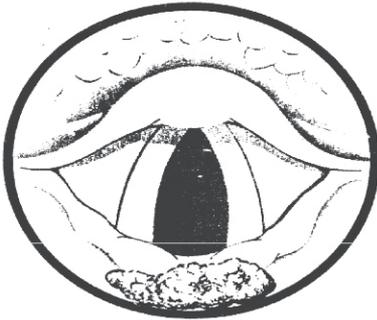
اوپد مهاله کی به **Paterson Brown Kelly Synd** ناروغتیا برسېره شي. (ش

۳۸:۵)

کلینیکی لوحه (Clinical Feature) :-

۱. زیاتیدونکی دتیرولو ستونزه او دوزن ولاسه ورکول

۲. دغاړې یوه غټه شوي لمفاوي میتاستاتیک غوټه ممکنه ده چی دناروغی لمړنی



ش ۳۸.۵ :- د کریکوئید دخلفی ناحیې چنگاښ.



۳۸.۶ په پراگ کی یو د توری تیرونکی لمړنی ایزو پگسکوبی چی په تاریخ کی یا پخوا د ۱۹ پېړۍ نه قطعاً تر سره شوی نه دی چی یوازی د یو توری تیرونکی کوسماول په نامه ښودل شوی او د هغی گتور توب ښی.

شکایت وي چی داتل د Hypopharynx
دورپوکی سرطانی کتلی له کبله وه چی لا
تراوسه دومره غټه شوي نه وي چی دتیرولو
ستونزې رامنخته کړي

۳. Hoarseness ممکن موجود وي چی
سبب به یې Recurrent Laryngeal
Nerve اخته کېدل او یا دا چی حنجري ته
دناروغتیا مستقیم خپریدل وي.

۴. د غوږ راجعه درد (Referred Otagia)
اکثراً موجود وي. په تیره بیا د بلعی په
وخت کې.

۵. د هینداری معاینه ممکن خبیثه قرحه
ښکاره کړي او یا په هایپوفرنکس کې د
لاړو ډنډ بدل موجود وي.

خپریدل یې موضعی د مستقیمې حملې
پوسیله صورت نیسي خو عقدوي
میتاستاز د ناروغی د کورس په ابتدا کې
په غاړه کې صورت نیسي. لیبرې
میتاستازس کله کله پینېپرې (د حنجري د
کارسینوما سره یې مقایسه کړئ)

Dysphagia هره پيښه بايد د باريوم د خوړلو او ايزوفگوسکوپي پواسطه ولټول شي. که اکسرې نارمل هم وي د **Dysphagia** د موجودیت په صورت کې بايد مستقیمه کتنه ترسره شي.

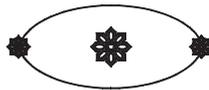
درملنه (Treatment) :

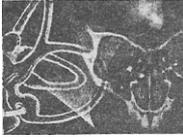
۱. د هايپوفرنکس کنسر د **Pharyngolaryngectomy** په واسطه درملنه کېږي دا يو لوی عملیات دی چې د معينو وفياتو لرونکی دی. د فرنکس ترميمول مشکل دي چې د معدې يا کولون دپورته را کښلو او يا د پوستکي د **Flaps** پواسطه ترسره کېږي پدې نژدې واخرو کې د جيجونيم ازاد گرفت د مايکروواسکولر **anastomosis** سره يو ځای گټور ثابت شوی دی او د معدې **Pull up** څخه اسانه او شدت يې کم دی احصائيه ۳۵% تر پنځو کلو د ژوند اوږد بدل ټاکلی دی.
۲. راديوتراپي هم ښه درملنه او په ناروغۍ کې کموالی راولي خو ناروغ د ناروغۍ د درملنې په ترڅ کې دکتني وړ نا راحتي احساسوي او ورڅخه بايد خبر کړای شي.
۳. له بده مرغه، ډېری پېښې چې لومړي ځل تشخيص شي ددرملنی وړ نه وي او هېڅ ډول هلې ځلې بايد ونه سپمول شي چې د **Analgesics**، **Tranquilizers** او د نرسنگ اهتماماتو وقف کولو پواسطه د ناروغ بدمرغي هوسا او ارامه کړای شي.

په ستوني کې د څڼو احساس (Globus Pharyngius) :-

دغه اصطلاح په ستوني کې د يوې گډلېچ او يا ناراحتۍ احساس پورې تړل کېږي چې احتمالاً به د **Cricopharyngeal spasm** له کبله وي. د خوراک پواسطه ناراحتي روغتيا مومي او د غذا او مايعاتو په تېرولو کې کوم څڼد موجود نه وي. اعراض د ناروغ د بلعي د عمل دپرله پسې اجرا پواسطه زياتېدو ته ميلان لري او اکثراً تشویش او ځان ته فکر کې لويدنه د ناروغۍ سره مل وي. يوشمېر هغه ناروغان چې **Globus Pharyngis** لري په **Reflux Esophagitis** او **Gastric Ulcer** هم اخته وي او په دوی کې **Barium Swallow** تل بايد تر سره شي تر څو د دې حالاتو په هکله معلومات ترلاسه شي او په ستوني کې د امکان تر حده عضوي پتالوژي رد شي. زيات حالات روحي سبب لري او ځان ته فکر کې لويدنه او تشویش سره زياتېږي که اعراض دوام وکړي

Oesophageoscopy ضروري ده. نارمله باريم ميل عضوي ناروغی نه شي ردولی. که د اعراضو لپاره عضوي لامل موجود نه وي نو د زيات شمير ناروغانو ډاډ دمکملې معاینې او پلټنې پواسطه تقويه کېږي او که نه د لنډ وخت لپاره د Tranquiliser استعمال اکثراً گټوروي .





د تراخيا خلاصول (Trachiotomy)

په تراخيا کې د سوري جوړل د لومړي قرن BC څخه راپدېخوا اجرا کېږي او هغه عمليات ده چې ټول طبيبان بايد ورسره اشنايي ولري.

استطبابات (Indications): د تريخو سټومي استطبابات په لاندې ډول تصنيف کيږي .

۱. هغه حالات چې د پورتنۍ هوا ئي ليارې د انسداد سبب گرځي.

۲. هغه حالات چې د Trachio-bronchial Tree محافظت ته اړتيا لري.

۳. هغه حالات چې د Respiratory Failure سبب گرځي.

د تريخو برانشيل ټيوب ساتنه (Protection of Trachio Bronchial Tube) :

هر هغه حالت چې د بلعوم يا حنجري د عدم کفايي سبب گرځي ممکن دغذا، ليارو وينې او د معدې د محتوياتو د انشاق سبب شي که دغه حالت د لنډې مودې لپاره وي لکه عمومي انستېزي اندوتراخيل Intubation مناسب دی خو د مزمنو حالاتو لپاره Tracheostomy ته اړتيا موجود دی. د دې پواسطه د شرن او Bronchi منظم Suction په اسانۍ ترسره کيږي او د Cuffed tube کارونه ته اجازه ورکوي کوم چې د Aspiration په مقابل کې د زيات محافظت توان لري.

د دې حالاتو مثالونه په لاندې ډول دي:

۱. پولي نيورايتس (Polyneuritis) مثال ئي (guillain barri synd .)

دی.

۲. بصلي پوليو ميلايتس bulbar polimyeyitis

۳. Multiple sclorosis

۴. Myasteniagravis

۵. تيتانوس (Tetanus)

۶. Braine stem stroke

۷. لاتدیني کوماگا نوکي :-

(a) - قحقي ترقیضات (b) Head Injury (c) Poisoning (d) Stroke
دماغي تومور (e) دقحف په دننه کښي جراحي (دکوم وخت پوري چه دکوما حالت
اوږدېږي ، اندوتريخيال انتوييش ته په لومړي گام کښي ترجیح ورکول کېږي
8 دمخ زیات شمیر کسرونو کي .

ولادي يا Congenital :

۱. د تحت گلوت یا د ترخیا د پورتنی برخی تضیق یا تنگوالی .
۲. د حنجری پرده یا Web .
۳. حنجری او والیکولا سیستونه .
۴. د لمدی غاړی او ترخیا انومالی گمانی .
۵. د حنجری هیمانجیوما .

ترضیض (Trauma) :

۱. د اوږدی مودی لپاره د اندو ترخیال تیوب کارونه .
۲. د مرمی جرحی ، د غاړی غوڅول او د حنجری کسرونه .
۳. د بخاراتو انشاق او د تودو اوبو د بخاراتو انشاق .
۴. د سوزونکو مایعاتو څښل یا تیروول .
۵. رادیوتراپی بنائی د ازیما او پرسوب سبب شی .

انتانات (Infection) :

۱. بیرنی اپی گلو تائینیس (۳۳ څپرکه وگوري)
۲. لرنگو ترخیو برانکایتیس .
۳. دفتیریا .
۴. لودویگزانجینا یا د ستونی پرسوب .

د چنگانو یا سرطانی نومورنه :

۱. د ژبی ، حنجری ، ستونی یا د ترخیا د پورتنی برخی پرمخ تللی خبیث ناروغی .
۲. د حنجری د کانسرو جراحی درملنی د یوی برخی په ډول .
۳. د درقی غدی په چنگان یا سرطان کی .

د حنجری دوه اړخیز گوزیږ :

۱. د تایرایدیکتومی د عملیات څخه وروسته .

۲. بصلی فلج کی.

۳. د زرہ یا لمدی غاری د عملیات خخه وروسته .

اجنبی یا بھرنی اجسام :

۱. هیملیچ (Heimlich) مانورہ پہ یاد راوپی د ناروغ د شاه خخه ونیسی او اپی گستریک ناحیہ کی یوہ ضربہ ورکری . او پہ بیپہ سرہ د حجاب حاجز یا دیافراگم خواتہ پورہ فشار راوپی مخکی له دی خخه چی خارجی جسم بیرتہ یادبانندی وغورخول شی بنائی دیتہ اږ شوچی دا عملیہ خو حلی تکرار کرو.

د ۱:۳۹ خریطہ د پورتنی هوائی لیاری بندیدل

تنفسي عدم کفایه (Respiratory Failurr) :

د تنفسي عدم کفایي په صورت کی ترخیوستومي مونږته اجازه راکوي چی :

۱. په غتانونکی دمړی فضا (Dead space) کمول چی تر ۷۰ ملي لیتره رسیږي .
۲. د جنجروي مقاومت Bypass کولو لپاره .
۳. په بریالیتوب سره دبرانشونو دافرازاو لري کول .
۴. د مرطوب اکسیجن تطبیقول .

۵. کله چی ضرورت وي د مذب فشار په واسطه تهویه صورت ومومي (P.P.V) تنفسي عدم کفایه اکثرأ ډېر لاملونه لري او په لاندې عنوانونو کې بنایي په نظر کې ونیول شي .

۱. د سپرو ناروغي: د مزمن Bronchitis تشدید او امفایزیم ، شدید استما ، د عملیات خخه وروسته نمو نیا چی د متراکم شوو افرازاو په نتیجه کې وي .

۲. د صدري قفس ابنارملتي گانی: د صدر شدید جروحات (Flail Chest) ، Ankylosis Spondilitis، او Severe Kyphosis شدید کروېوالی .

۳. د عصبي عضلي دندو خرابوالی لکه Guillain Barre Synd. ناروغي تیتانوس ، Motor Neurone Disease ، Poliomyelitis یا حرکی نیورون ناروغي کبني .

د ترخیوستومي د اجرا کولو لپاره معیارات (Creteria for Performing Trachistomy) :

Tracheostomy کله چی ممکن وي باید د یو انتخابي کارونی په توگه تر سره شي نه دا چی د یو خپه کوونکي نهایی هلې ځلې په ډول . د بیړنیتوب درجې په لاندې ډول دي .

۱. که ناروغ د هوایی لیارې ژوند تهدیدونکی بندیدنه ولري کله چی لومړی ځل لپاره

ولیدل شي نو دا څرگنده ده چی بیړنی اهتمام درملنی ته اړه لري. که اندوتراخیل

Intubation ناکامه شي څرگنده ده چه باید په یو گام کې بیړنی Tracheostomy ترسره

شي. د تعقیم لپاره وخت نشته. د کین لاس پواسطه تراخیا د دواړو خواوو خخه ونیسي

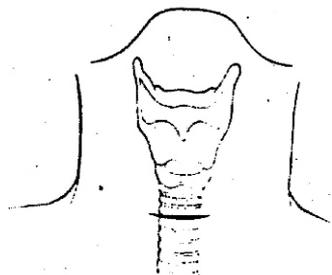
تر څو غیر متحرک شي. د غاړې په انساجو کې د جنجری په لور یو عمودي شق اجرا

کړی او پایي ته 90 درجې میلان ورکړی چی تراخیا خلاصه کړي نو اوس به په زیاته

اندازه توره وینه پیدا شی خو ناروغ کولای شی چې د سوري له لیارې هوا واخلي د کین لاس د شهادت گوته د لارښود په توگه په زخم کې وکاروی. کونښن وکړی چې دکوم ډول تیوب یوه برخه په تراخیا کې ځای پر ځای کړی. وروسته وینه باید د ممکنې وسیلې په واسطه راوویستل شي. کله چې هوایي لیاره تامین شوه نو **Tracheostomy** د زیاتو کنترول شوو حالاتو لاندې تنظیم کېدلای شي.

۲. په هغو ناروغانو کې چې په تدریجي ډول د هوایي لارې په انسداد اخته کېږی نو اجازه مه ورکوی چې دا حالت د پورته په شان نوره هم خرابه شي. **Recession, Stridor** او **Tachycardia** مداخلې ته ضرورت را په گوته کوي **Cyanosis** او **Bradycardia** د وخت په کموالي دلالت کوي چې په موخر ډول دې شروع کړي ده. دا حالت باید د یو

تجربه لرونکي انستیزی لوگ سره وڅېړل شي او نارغ باید د عملیاتو خونې ته منتقل شي. هدف دا دی چې **Tracheostomy** د عمومي بې هوشۍ لاندې د انډوتراخیل **Intubation** سره اجرا شي. کله چې یو تیوب ځای پر ځای شي نو هوایي لیاره بې خطر ده او **Tracheostomy** په غور او دقیق ډول د مکملو معقمو شرایطو سره ترسره کېدلای شي. که انستېزې لوگ ونه شي کولی چې ناروغ ته اندوتراخیل تیوب داخل کړي نو دا



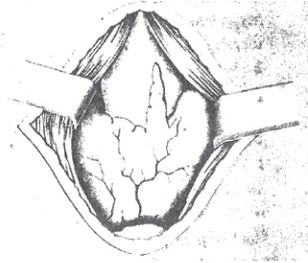
ش ۳۹۰۱- ترخوستومي. دلته په غاړه کې دشق او عملیاتو ځای په نښه شوی.

به ضروري وي چې عملیات د موضعي انستېزې (**Lignocaine infil**) ارتشاح سره اجرا شي په همدې ترڅ گمی انستېزې لوگ باید د مخ ماسک (**Face Mask**) پوسيله اکسیجن ناورغ ته ورکړي.

۳. انتخابي **Tracheostomy** باید مخکې له دې چې په غیر انسدادی حالاتو کې اختلال رامنځته شی باید تر سره شي لکه چې پورته تذکر ورکړ شوی او هغه ناروغان چې مخکې د تهویي یا انسدادله امله **Intubation** شوي وی او د تهویي لپاره چې په بې خطر ډول یې **Extubation** صورت نه شي نیولی ځیر شي.

۴. د دغه ډول انتخابي **Tracheosomy** هدف دادی چې په بې خطرې ډول د نظارت لاندې د عملیاتو د تخنیک زده کړه دی او دغه ډول فرصت باید چې په نظر کې ونیول شي.

خبرتیا (Dictum):



ش ۳۹:۲-- سترپ عضلات دواړو خواوو ته کش شوی ترڅو ترخیا او ددرقي غدې مضيق برسیره او ښکاره شي.

د تنفسي عدم کفایې او تنفسي انسداد په حالاتو کې د ثابتې اصلاح (ښه والي) په نشتوالي

کې هوابی لپاره د **Tracheostomy** یا انډوتراخیل **Intubation** په ذریعې پلوی کړي. په یاد ولرئ چې ماشومان ممکن په ناڅاپي او بې خبرې ډول خراب شي.

د انتخابي ترخوستومي عملیات :

د نورو عملیاتونو په شان تراخيو ستومي صرف د تمرین او لارښوونې پواسطه زده کېږي نو ځکه یو لنډ معلومات ورکول کېږي. عملیات باید د عمومي انسټیزي لاندې د انډو تراخیل **Intubation** سره اجرا کېږي. غاړې ته بسط ورکول کېږي او سر

باید مستقیم وي چې کوم طرف ته تاوشوی نه وي. مستعرض غوڅول نسبت عمودي غوڅولو ته ښه دي د **Cricoid** غضروف او **Sternal notch** تر منځ تمرکز ورکول کېږي.

(ش. ۱: ۳۹) د سترپ عضلات په ښه او وحشي خوا ته کش کېږي. (ش. ۲: ۳۹) او د **Thyroid Isthmus** یا درقي مضيق په دوېرخو ویشل کېږي. کله چې تراخیا ته ورسېدلې (دا هرکله ستاسې د توقع او امید نه زیات عمیق واقع وي) **Cricoid** غضروف تشخیص کېږي. البته د جس په واسطه او د تراخیا کړي شمیرل کېږي. د دریمې او څلورمې کړې په مرکز نیولو سره یوسوری په شزن کې جوړېږي. (ش. ۳: ۳۹)

په بالغانو (غټانو) کې یوه بیضوي سوری چې پوره پراخه وي ، تر څو د **Tracheostomy** تیوب په کې ځای شي غوڅېږي خو په ماشومانو کې یو منفرد درز د شزن په دیوال کې غوره ده. وروسته د لومړني ځای په ځای کولو څخه د دواړو خوا بې **Suture** کړي ترڅو په سوري باندې کښولو ته اجازه ورکړي او تیوب ځای په ځای شي. وروسته د **Tracheostomy** د تیوب د ځای په ځای کولو څخه تراخیا په مکمل ډول انشاق کېږي او که د پوستکي قطع شوي برخه په زیاته اندازه اوږده نه وه دگنډلو پرته پاتې کېږي. د

زخم کلک کنډل جراحي امفزيما ډېره احتمالي کوي او د تيوب بېرته ځای په ځای کول مشکل کېږي.

د ترخيوسټومي د تيوب غوره کول:

د دې تيوب غوره کول د ترخيوسټومي هدف له مخې تعينېږي.

۱. د هوايي ليارې د بنديدو په صورت کې يو سلور تيوب لکه **Negus** (ش. ۳۹:۴) غوره تيوب دی. دا يو داخلي تيوب لري چې د پاکولو لپاره بې ايستل کېدای شي او يو ذفيري **Flapvalve** لري چې **Speaking Valve** هم ورته وايي چې ناروغ ته دڅبري کولو يا **Phonation** اجازه ورکوي.

شکلونه ش ۳۹:۱ ش ۳۹:۲

ش ۳۹:۳ ش ۳۹:۴

۲. په هغو حالاتو کې چې

تهويي او د افرازاتو د انشاق

مخنيوي ته اړتيا وي يو **Cuffed**

tube ضروري دی. د سور رېر

لرونکی تيوب ورځ تېره شوي ده

او اوس بې حرکتېه پلاستيکي

تيوبونه کارول کېږي. کف بايد د

لږ فشار لرونکي ډيزاين وي چې

د تضيق د مينځته راتلو څخه

مخنيوی وکړي.

۳. واړه ماشومان بايد

هېڅکله د کف لرونکي تيوب په

ذريعه سمبال نه شي ځکه چې د



ش ۳۹:۳- د درقي مضيق غوڅ شوی او د ترخيا په قدامي جدارکي يو سوری يا مجرا جوړ شو.



ش ۳۹:۴- وږه ماشوم کي نوی ترخيا ستومي ترسره شوي وی. په دواړو کي تشبيتي گنډی چه د تيوب د بدلولو په برخه کي چه بايد له خايه څخه وايستلی شي مرسته کوی يا د نسبت ي وساتي.

تضيق د رامنځته کېدلو خطر موجود وي. يو ساده **Silastic** (سليکان لرونکی)

تيوب په مقدم ډول بايد استعمال شي او که تهويې ته ضرورت نه وي دا به

وروسته یو Silver تیوب ته چې داخلي تیوب یې Optional volve لري تبدیلی

شي لکه Sheffield تراخیوستومي تیوب.

دابه ددی کتاب دسوچ څخه پورته وي چی په مشرح ډول دفلزي اوپلاستیک تیوبونواستطباب وڅیرو .

د تراخیوستومي څخه وروسته اهمامات :

دنرسنگ مراقبت (Nursing Care): د نرسنگ اهمامات باید د لوړ معیار لرونکي وي چې تیوب خلاص وساتي او د بې ځایه کېدلو څخه یې مخنیوی وکړي.

ناروغ ته وضعیت ورکول (Position): بالغ ناروغان باید معمولاً د ناستې په وضعیت کې وي. په ماشومانو کې باید دې ته پام وشي چې تراخیوستومي د زني پواسطه بند نه شي او غاړه باید د یو تاوشوي خانپاک پواسطه لږ بسط ولري.

پاکول (Suction): - په منظم زماني فاصلو کې سکشن د موجوده افرازاتو د دپاکولو لپاره صورت ومومي. په وینو ناروغانو کې یو پاک کتیتر په تیوب کې لاندې تېرېږي بی هونږو یا تهویه کېدونکي ناروغان عمیق سکشن او فزیوایترای ته اړتیا لري.

مرطوب کول (Humidification): د شهیقي هوا مرطوب کول ځکه ضروري دي چې د وچوالی او Crust د جوړیدو څخه مخنیوی کېږي. دا د معمولي Humidifier پواسطه ترسره کېږي.

په یاد ولری. کوم رطوبت چې تاسې گورئ د اوبو د څاڅکو له کبله دی نه د گاز دبخاراتوله کبله او ممکن چې واړه ماشومان د اوبو څخه ډک (Waterlog) کړي.

دپټرو دجوړیدوڅخه مخنیوی Avoidence of Crust: د مکمل لمدولو پواسطه د Crust څخه مخنیوی کېدای شي که اړتیا وي (1mL) Sterile Saline په Trachea کې اچول کېږي او وروسته بیا سکشن کېږي.

دتیوب بدلول (Tube Changing): تیوب د 2-3 ورځو پورې که چېرې ممکن وي باید بدل نه شي کله یې چې لپاره په ښه ډول تاسیس شوه نو تیوب په اسانۍ سره بدلیدای شي. په عین وخت کې که دسپینویا سلوري تیوب ځای پر ځای شوی وي نو داخلي تیوب بې ځایه کېدلی شي او څومره چې اړتیا وي ژرژر پاکېدلای شي. کف لرونکی تیوبونه خاصې پاملرنې ته اړتیا لري. د کف څخه په منظم ډول د هوا ایستلو

پواسطه د Pressure Necrosis څخه مخنیوی کېږي. په کف کې د هوا اندازه باید
اضغري وي چې د هوا د خارجیدو څخه مخنیوی وشي.

دکنولا ایستل (Decannulation): باید هغه وخت صورت ومومي کله
واضح شوه چې ترخیوستومي ته اړتیا نشته دی. ناروغ باید د دې توان ولري چې د بند
تیوب سره لږترلږه د 24 ساعتونو لپاره مخکې له دې چې لیږي شي توافق وکړي ش
(۳۹:۴). Decannulation په ماشومانو کې ترډیره خاص مشکلات مینځته راوړي.
دکنولا ایستلو څخه وروسته ناروغ باید په روغتون کې د څو ورځو لپاره ترخارنۍ لاندې
پاتې شي.

دحتت گلوت تضيق او غضروف التهاب Periochondritis and Subglottic Stenosis: که حلقوي
Cricoid غضروف زخمي شي Perichondritis and Subglottic Stenosis ممکن منخ ته
راشي. د لومړي کړي نه کښته، عمل وکړئ.

په منصف کښي هوا يا نوموتورکس (Mediastinal Emphysema or Pneumothorax):

دا هغه وخت پيښېږي کله چې يوه ډېره ټيټه ترخيوستومي ترسره شوې وي او يا دا چې تيوب
بې ځايه شي او په Pre-tracheal space کې ځای ونيسي د عمليات څخه وروسته بايد
دصدراکسري اجراشي.

دتيوب بنديدل Obstruction: د ټينگو افزاتودپتريو پواسطه تيوب او يا Trachea بندېدلې
شي او ممکن وژونکي وي. د زورتيا څخه کار واخلي. کله چې هوايي لياره بنده شوې وي او د
سکشن پواسطه نه صافېږي. ټول تيوب لرې کړئ او بېرته يې په ځای کړئ که بند شوی وي. خو
که تيوب خلاص وي د زاويه لرونکي Forceps پواسطه د انسداد د لرې کولو لپاره تراخيا
ولټوئ. د يو شديد توخي پواسطه ممکن Crust لرې شي او تيوب به بېرته په خپل ځای کې
کښنودل شي.

په پوره ډول دتيوب ايستل Complete Dislodgment: که کاملاً تيوب کلک شوی نه وي نو
ممکن چې مکمل بې ځايه کېدل يې رامنځ ته شي. د Tracheal Dilator پواسطه د زخم
اړخونه لرې ونيسي او يو پاک تيوب پکښې کېږدئ. يوه ښه رڼا ورته ضروري ده.

دتيوبو برخه ايز خارجيدل Partial Dis Lodgement: د تيوب د نيمگړي بېخايه کېدلو تشخيص
ډېر مشکل او ممکن وژونکی وي. تيوب د Trachea په قدام کې واقع کېږي نو هوايي لياره
کمزوری کېږي او که همداسې پرېښودل شي نو د بی نومی (Innuminat) شريان تخريش په
نتيجه کې به ممکن يوه لويه وينه بهيدنه رامنځته شي. بايد ځان متيقن کړې چې ناروغ په
ټولووختونو کې د تيوب په ذريعه په ازادانه ډول تنفس کوي او د دغه ډول بې ځايه کېدلو څخه
مخنيوی وشي. که ناروغ د مثبت فشار Ventilation لاندې تنفس کوي جراحي امفريما ممکن
په ويرونکي شدت سره رامنځ ته شي. يوه عامه تجربه دا ده چې کله ترخيوستومي اجرا شي نو
زر تر زره د بندولو لپاره يې د هر اړخ څخه فشار موجود وي. Tracheostomy ته تر هغه وخت
پورې ادامه ورکول کېږي چې تر څو تاسې ته اطمينان راشي چې نورور ته اړتيا موجود نه دی.



د لعابى يا ليارې جوړونکو غدو ناروغى (Diseases of Salivary Glands)

Salivary Glands عبارت يا مشتمل دي له :

۱. دنکفي غده Parotid Gland

۲. دتحت الفكى غده Submandibular

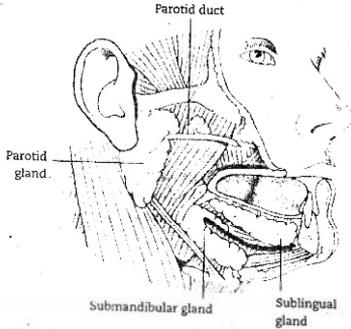
Gland

۳. د پورتنې هوايي لارې او د خولې په جوف کې کوچني لعابيه

غدوات (پدې گروپ کې تحت لساني راجمع شوي غدې، يا ضفيري شاملې دي).

دنکفي غده Parotid Gland : د Parotid Gland د مخ په اړخ کې د غوږ سره په نږدې اړيکه کې ځای لري البته د mandible په زاويه کې او Styloid عضلاتو سره يوځای پراته وي.

وجهی عصب (Facial Nerve) د غدې په خلفي قطب کې داخلېږي په داخل کې په متعددو څانگو ويشل کېږي او د غدې قدامي څنډې څخه خارجېږي. د دې غدې جراحي ځکه مشکله ده چې د Facial N. د برانچونو پواسطه دننه غده کې ځای په ځای شوې دی. فوچه يې د پورتنې دوهم Molar غاښ په مقابل کې موجوده ده چې هلته



ش ۴۰:۱- دنکفي او تحت الفكى غدو سطحي حدود. دنکفي غده دخپل معمولی تخمين له اندازې څخه نسبتاً غټ دی.

دليدلو وړ يوه کوچنۍ Papilla جوړوي. افزايي حركي عصب يې په منځني غوږ کې د Tympanic plexus په ذريعه ياله لياری Glossopharyngeal N. څخه منشه نيسي. هغه ليارې چې توليدېږي ټول Serous دي د غدې د خارجي سطحي حدود شرح په Fig. 40:1 کې

ښودل شوی.

د تحت الفکی لعابی غده The Submandibular Salivary Glands

دغه غده د لاندي ژامی Mandible په انسي او لاندني برخه کې د خولې په ځمکه کې موقیعت لري او زیاته برخه یې د Mylohyoid عضلې څخه دباندی واقع ده د دې غدې ژوره برخه د Mylohyoid عضلې د خلف په گرد چاپېره کې انحنای پیدا کوي او قنات یې قدام خوا ته په تحت لساني Papilla کې خلاصېږي. د دې غدې ژوره برخه په Lingual N. باندې واقع ده چې د همدې څخه افرازي حرکي تعصیب ترلاسه کوي دا شعبه په منځني غوږ کې د Chordatympanic په ذریعه د Facial N. څخه منشه نیسي. د دې غدې افرازاو هم Serous او هم Mucous دي.

واړه لعابی غدې (The Minor Salivary Glands):

کوچني لعابیه غدوات په شونډو، غومبورو (Cheeks) او تالو د پورتنی هوایی لیاړو کې احساس او لیدل کېږي.

زیاتره دوی Mucous لیاړې افرازوي او د مجموعي لیاړو د زیات مقدار افراز مسؤلیت په غاړه لري دوی د زیاتونارغیو عامل گڼل کېږي چې په نتیجه کې لوی لعابیه غدوات اخته کوي.

د تاریخچې داخستلو غټ پکی (History taking Salient points):

د تاریخچې په اخیستلو کې د خوراک په وخت کې د غدې د درد او پرسوب په هکله خاص پوښتنی وکړی. که چېرې قنات یې بند وي نو ټوله غده به کلکه او دردناکه وي او د لاړو د تولید په وخت کې لویه معلومېږي او د یو ساعت په دوران کې په قراره کېږي او پرسوب یې کینی.

که چېرې یوه غوټه موجوده وي نو د هغې د اندازی د تحول په هکله د خوراک په وخت کې پلټنه وکړي د لاړو د افراز په وخت کې نومورونه نه غټېږي خو د وخت په تېرېدو سره غټېدلو ته میلان لري.

د خولې د وچوالي په باره کې پوښتنه وکړي او په یاد ولری چې د دوه لویو غدواتو د لعابیه غدواتو په ظاهراً لږ تغیر نیسي، د خولې دوامدار وچوالی د لعابیه غدو په

منتشر ناروغی دلالت کوي. په دې نزدې اوخړو کې د **Mumps** یا د غومبوري سره د تماس په هکله پوښتنه وکړئ.

د لعابیه غدواتو معاینه (Examination of the salivary Glands):

لومړی لعابیه غدوات د باندې څخه تفتیش، پرسوب او غیر متناظر والی یادداشت کړئ. د **Facial N.** وظایف په ټولو څانگو کې باید امتحان کړئ. د نکفسي **Parotid** او **Submandibular** غدواتو قناتونه د لیاړو د جریان لپاره باید وپلټئ، سوروالی. د **Pus** موجودیت او د واضح تېرې موجودیت یادداشت کړئ. همدارنگه خوله تفتیش کړي که چېرې ډېره وچه وي باید یاد داشت کړای شي. تر تفتیش وروسته غدوات باید د **Bimanual** پلټنې پواسطه په دقیق ډول حبس کړی شي. دغه یواځنی لیاړه ده چې مناسبه ارزیابي ورباندې کېدلی شي.

د تېرو د موجودیت له کبله قناتونه باید په دقیق ډول لمس شي او د فوحي په لور د **Pus** د موجودیت لپاره په نرمۍ سره مساز شي.

ناروغ ته یو **Acid** ډراپ ورکول کېدای شي ترڅو د لاړو په افراز کې کوم غټوالی ارزیابي شي. غوړونه باید په دې خاطر تفتیش شي چې ډاډمن شو ترڅو هلته لعابیه **Fistula** او یا تومور چې د قدامي **meatal wall** څخه یې وسعت موندلی وي موجود نه وي. د قنات په کراره **Probing** ممکن د پرله پسې لیاړو د دارې وهلو سبب شي.

پلټنه (Investigation):

۱. د ساده اکسري **Occlusal views** په ذريعه **Radio-opaque** تېري معلومېږي.

۲. **Ultrasonic** يوه چټکه، بې ضرره او بې شعاع معاینه ده چې يوازې د راديوولوجست په مشوره تر سره اوددې پواسطه کتل، **Cysts** او ډبرې تشخيصېږي.

۳. د **Sialography** پواسطه دقنات سيستم معلومېږي. په قنات کې د کنول تېرولو څخه وروسته کثيفه مواد زرقېږي چې ورباندې **Radiolucent** ډبرې او تضیقات معلومېږي. يو جامد تومور د کثيفه موادو په واسطه نه ډک کېږي خو په متوسع قنات کې د څاڅکو په شکل د **Sialectasis** يوه ساحه به معلومه شي سايلو گرافي د تومور په تشخيص کې لږه مرسته کوي او په تومورۍ پيښو کې نه ترسره کېږي .

۴. که چېرې د **Parotid** د غدې تومور د **Parapharyngeal** پراختيا سره موجوده وي نو **MR Scan** پواسطه يې پراخوالی بنودل کېدای شي.

بيړنی التهابات (Acute Inflammation):

ډډ غومبري **Mumps**: د لعابيه غدواتو يو ډېر عام بيړنی التهابي حالت دی په تيره بيا د **Parotid** غدوات اخته کوي چې په متحد ډول پرسېږي او درد ناکه کېږي خو امکان لري چې **Submandibules** غدوات هم اخته کړي د معافيت د منځته راوستلوله کبله د ناروغۍ د پيښو شمير ډير ښکته شوی خو د ځنو کورنيو د معافيت د سر غړونۍ او بې اعتنائۍ له کبله ددوی په ماشومانو کې په خطرناکه ډول مخ په زياتيدو دي .

دنکفي دغدي بيړنی تقيحي التهاب (Acute Suppurative Parotitis):

دغه ناروغي عموميت نه لري او اکثراً په کمزورو ناروغانو کې پيدا کېږي. درملنه د انتي بيوتیک، ريهايديرشن او د خولې د حفظ الصحې پواسطه صورت نيسي. که کومه ابسې وده او پرمختگ وکړي د جراحي عمليې پواسطه شق کولو ته اړتيا پيدا کوي.

دلعابي غدي دتېری له کبله بيړنی التهاب (Acute Sialadinitis):

په عمومي ډول **Submandibular** غده او نادراً **Parotid gland** اخته کوي ځکه چې په قنات کې تېري موجوده وي. اخته غده پرسېدلې او دردناکه وي او د خوراک په وخت کې

نوره هم بد تره کپري ناروغ تبه هم لري او بې خونده معلومېږي. د تېري د ليري کولو پواسطه ناخپي بڼه روغ والی په ډيروپيښو کې منځته راځي.

پرله پسي پيړنی التهاب (Recurrent acute inflammation):

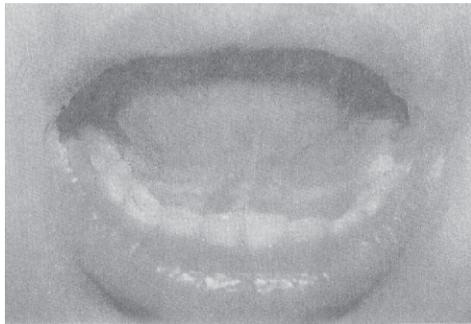
د لويو لعابيه غدواتو پرله پسي حاد التهاب د تېري په نه شتون کې درملنی يو مشکل پيدا کوي. که د قنات تضيق موجوده وي نرم توسع ورکول يې درملنه ده. په ماشومتوب کې د حاد التهاب پرله پسي حملات د وخت په تېرېدلو سره روغتيا پيدا کوي بايد محافظه کاره درملنه ترسره شي په ځوانی کې معمولاً خپله بڼه کيږی .

ځنډنی التهاب (Chronic Inflammation):



ش ۲: ۴۰- تحت اللساني يا ژبي لاندې احتباسي سيست
Ranula با

د Parotid او يا Submandibular غدواتو ځنډ التهاب اکثراً د Sialectasis لسه کبله وي (Sialectasis د قنات توسع ته وايي چې دد رکودت او انتان سبب



گرځي). او د محافظوي اهتماماتو سره اکثراً ځواب نه ورکوي. غده پيږ کېږي چې حملوي درد او انتان لري او د Bimanual کتنې پواسطه په اسانۍ حس کېدلی شي.

درملنه (Treatment):

د Submandibular غده چې ډېره متاثره وي غوڅېدلی شي او د ش ۳: ۴۰- دکيڼ خوا تحت السفلی لعابي غدی دفعات په خوله کې تيره.

Parotid د غدې مزمن Sialectasis درملنه ستونزمنه پيښه ده. دايستلو لوی خطر يې د Facial N. د نقصان څخه عبارت دی او Parotidectomy ته اقدام څخه مخکې بايد د

ډېرې مودې لپاره Antibiotic وازمويل شي.

Sjogren's Syndrome

یوه **Auto Iammune** معافیتي سیستمیک ناروغي ده چې لعابیه او **Lacrimal** غدوات اخته کوي. پدې ناروغۍ کې د غدواتو لویوالی او د افرازاتو کموالی (ضیاع) موجود وي چې د خولې او سترگو وچوالی پیدا کېږي. په زیاتو حالاتو کې د شونډو د مخاطي غشا د بايويسي پواسطه په کوچنیو لعابیه غدواتو کې د **Lymphocytes** ارتشاح لیدل کېږي. عرضي درملنه د مصنوعي لارو او یا گلپسرین او گرمو اوبو د خولې مینخلو پواسطه ترلاسه کېدلی شي.

Salivary Retention Cysts: د لعابیه غدواتو **Cysts** په ډېر عام ډول د خولې په ځمکه کې پېښېږي چې امکان لري ډېر غټ شي او نرمو انساجو ته توسع ورکړي. د **Ranula** نوم ورته ډېر استعمالېږي. په نادر ډول دغه **Cysts** د شونډې په مخاطي غشا کې پیدا کېدای شي. ش ۲:۴۰ دی ته د **Rannula** نوم هم ورکړي شوی دی په غیر معمول ډول دا ډول احتباسی سیستمونه د شونډو په مخاطی غشاه کې هم منځته راتلای شي .

لعابی تیري (Salivary Calculi):

د لعابیه غدواتو زیاتې ډېرې په **Submandibular** غده کې ځکه پیدا کېږي چې لعاب یې مخاطي طبیعت لري او غلیظېدلی شي. ۳:۴۰ ش لېکن ډېرې په **Parotid** کې هم واقع کېدلی شي.

سريري بڼه (Clinical Feature):

د اخته، غدې د لیاړو جریان بندېږي او د لیاړو د افراز په وخت کې د غدې د پرسوب سبب گرځي دغه ډول پرسوب دردناکه او سایز یې خطري وي. پرسوب اکثراً د یو ساعت په اوږدو کې منحل کېږي که تېره د قنات په فوچه کې وي لېدل کېدای شي او د قنات او غدې په داخل کې حبس کېدلی شي.

پلټنه (Investigation):

اکثراً (نه ټول) تېري **Radio-opaque** وي او اکسري باید لکه چې پورته ذکر شو اجرا کړی شي.

درملنه (treatment):

۱. داخل القناتي تېري د موضعي انستېزۍ پواسطه لرې کېدای شي د قنات په چاپېره کې د تېري څخه لږپورته لومړی باید خياطه گذاري اجرا شي چې د غدې طرف ته د تېري د حرکت څخه مخنيوی وشي. د دغه ډول تېرو ليرې کول ممکن د توقع خلاف ډېر مشکل وي.

۲. که تېره د لعابيه غدې د کتلې په مينځ کې وي نو د غدې ايستل بايد په نظر کې



و نیول شي د **Submandibular gland**

قطع کول څرگنده ده چې قداماً مخامخ

واقع ده مشکلات نه لري لیکن

Parotidectomy د تېري لپاره په لوړه

درجه مهارت ته اړتیا لري.

Salivary Gland د لعابې غدواتو نومورونه

Tumours:

ش ۴۰:۴۰- دیني اړخ تحت الفکی لعابې غدې غټوالی دمزمن اتنان له کبله.

دغه غدواتو څرنگه چې په خپل ترکیب

کې لmf نو ډلري ممکن چې د یوې غیر لعابيه غدې د ابتدایي محراق څخه او یا د

وینې د تشوشاتو لکه **Leukemia** څخه میتاستاز ورته صورت نیسي. ۴۰:۴۰ ش د

لعابيه غدواتو ناروغي په ماشومتوب کې معمولي نه دی خو یو کلک **Parotid** تومور

چې د ۱۶ کلنۍ څخه په کم عمر کې پیدا کېږي خباث ته زیات میلان لرلی شي ۴۰:۶۰

ش.

دا اکثراً ممکن نه دي چې د سریري له نظره د لعابيه غدې د توموري سلیم والی او

خبیث والی تعیین شي. د **Fine needle Aspiration** او سائیتولوژي پواسطه ممکن د

موجوده تومور د نوعیت وړاندوینه وشي. د هستالوي د تشخیص پورې باید په

تومورونو باندې د خباثت د تداوی تصمیم و نیول شي. دغه تومورونه په کوچنیو لعابيه

غدواتو کې هم منځ ته راتلی شي خو په کوچنیو لعابيه غدواتو کې خبیث تومور ډېر

شیداو و بجاړونکی سیرلري .

پتالوجیک ویشنه (Pathological Classification):

سليم تومورونه (Benign Tumours):

Pleomorphic Salivary Adenoma (mixed Salivary Tumours, PSA)

ډېر زيات په Parotid کې پيدا کېږي که د شا او خوا انساج 5:40 Fig. ورسره يوځای لري

نه شي عود ته ميلان لري. PSA په بالغانو کې د Parotid تومورونو 90% جوړوي.

Warthin's Tumours (Cystic Lymphoepithelial Lesion)

تقریباً ځانته په Parotid gland کې پيدا کېږي او د غدې په ذنب کې د يو نرم پړسوب سبب گرځي چې د سيست په شان حبس کېږي.

هيما نجيوما (Haemangioma):

ش 5:40- د نكيفي دغدي په سفلی يا ذنب کې يو پوليو موزميک اونيوما.

يو نادر تومور دي معمولاً مورزادی وي او د ماشومتوب په لومړۍ مرحله کې ليدل کېږي او

په Parotid gl. کې زيات تصادف کوي. همداراز دغه تومور د مخ پوستکي کې او په خولې کې پيدا کېږي.

چنگاښ يا خبيث تومورونه (Malignant):

Adenoid Cystic Carcinoma

د لعابيه غدواتو تر ټولو خبيث تومور دی د Perineural دمقدمې حملې سره مل دی د اوږدې مودې انذار يې خراب خو تر ډېرو کلونو پورې ژوندی پاتې کېدل عموميت لري 4:40 ش ، 5:40 ش

سکوا موس کارسينوما (Squamous Carcinoma):

د Submandibular او Parotid غدواتو Squamous کارسينوما عموميت نه لري خو ډېر خراب انذار لري. د درملنې يواځني چانس يې جذري قطع کول او د Radiotherapy پواسطه تعقيبول دي چې د ښه والي چانس لري.

لمفوما (Lymphoma):

په هره لعابیه غده کې منځته راتلای شي که وړه وي او که لویه د بایوپسي د اخیستلو څخه پرته نوره جراحي ددي په درملنې کې کوم ارزښت نه لري خو په رادیوتراپی او کیموتراپی باندې درملنه کېدلې شي لمفوما د لمفاوي انساجو څخه د لعابیه غدواتو په دننه کې راپیدا کېږي.

Malignant Pleomorphic Adenomata:

د Adenoma په موجودیت که رامنځته کېږي د خباثت خوا ته یې بدلون هغه وخت راڅرگندېږي چې په اندازه کې یې چټکه وده راپیداشي او د Parotid تومور په حالت کې د مخ کمزوري تاسس کوي. یو سلیم تومور د داسې کمزورتیا سبب نه کېږي.

Acenic Cell Tumor: د خباثت له نظره درجه یې ټیټ دی او تقریباً هرکله په نکفیه غدې کې مینځته راځي.

Muco-epidermoid tumours:

په هره لعابیه غده کې رامنځته کېدلای شي او د خباثت مختلفې درجې لري. اکثریت یې سلیم ډولونه لري او یو کم تناسب یې شدیداً خبیث دی.

(Drooling) Salivary Incontinence:

د لعابیه غدواتو د ناروغیو پورې اړوندی ماشومان او غټانود نورو ناروغیو لکه Cerebral palsy، Stroke له کبله ممکن د لارو کنترول و نه شي کولی په تیره بیا Sublingual او Submandibular قناتونو څخه د بیا بهیدنه چه ناروغ او د هغه خپلوانو ته د خپګان او ناراحتۍ سبب کېږي دا اکثرأ د جراحي Relocation پواسطه داسې درملنه کېږي چې Submandibular قناتونه په خلفي موقیعت کې تانسلونو سره نږدې د Sublingual غدې د قطع کولو سره یو ځای ځای په ځای کېږي.

دلغابی غدواتو جراحی (Surgery of the Salivary glands):

د تحت الفکی غدي ایستل (Submandibular gland Excision):

دا عملیه د تومور د لري کولو، د تېري د لري کولو او د مزمن انتان د محوه کولو په

خاطر اکثراً اجرا کېږي. غدي ته

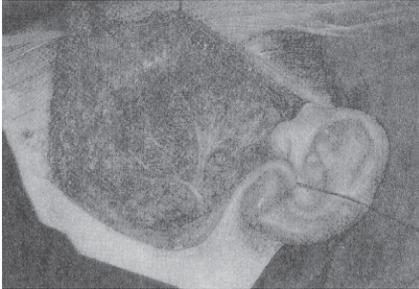
خارجاً مداخله صورت نیسي او

باید دقت وشي ترڅو چې

Marginal Mandibular Branch

facial N. او یا **Lingual N.** ته

زیان پېښ نه شي. **Fig. 40:6**



دنکفي غدي ایستل (Parotidectomy):

ش ۴۰:۶- په یو دولس کلن هلك كې د سلیم تومور دپاره د سطحی پروتکتومی عملیاتو دسرتو رسیدلو څخه وروسته د وجهی عصب منظره .

دا هم اکثراً د تومور د لري کولو

په خاطر صورت نیسي **Fig.40:6**

د عملیات په ابتدايي مرحله کې

باید **Facial N.** تشخیص او پیژندل شي او د هغې خانگی په نښه او په څیر سره تعقیب

شي اکثراً تومورتر عصب سطحی واقع وي خو که ژور وي نو عصب باید د خپل ځای

څخه بې ځایه شي. ټول هغه ناروغان چې **Parotidectomy** کېږي باید د وجهی عصب د

زیان او معیوبیت څخه خبرکړای شي.



Publishing of textbooks and providing support for the medical colleges in Afghanistan

Honorable Lecturers and dear students!

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy(2010-1014) states:

“Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge”

The medical colleges’ students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The method of lecture is still very much out-dated; hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. The students have easy access to low quality and cheap study materials (copied notes & papers).It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the critical situation of this war torn country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of higher education and public health throughout Afghanistan.

It is clear that our country needs more professional and expert doctors, thus enough attention should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical

colleges. Currently we are working on to publish 50 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to non-medical subjects like (Science, Engineering, Agriculture, Economics & Literature) and it is reminded that we will publish textbooks for different colleges of the country which are in need.

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

1. Publishing Medical textbooks

This book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers.

2. Interactive and multimedia teaching

In the medical colleges of Balkh and Nangarhar Universities, there was only one single projector available at a time. Therefore, all lecturers taught orally, without standard illustrations or modern multi-media. With a grant from DAAD six projectors have been made available for the Nangarhar, four for Balkh, seven for Kandahar, five for Khost and five for Herat medical colleges.

3. Situational Analysis and Needs Assessment

A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

4. College Libraries

New Updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

5. Laboratories

Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

6. Teaching Hospitals (University Hospitals)

Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

Strategic Plan

It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or re-organize their lecture notes or written books and share them with us for publication. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and views for improvement.

We are very thankful to Dr. Eroes, the director of Kinderhilfe-Afghanistan e. V. /Germany, who provided funds for 20 medical textbooks (including this one) to be used by the students of Nangarhar University and other medical colleges of Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank his Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and as well as Chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber and Dr. Juergen Kanne, member of Afghanic/Germany for their cooperation and support for this project. I am also grateful to my colleagues Abdul Munir Rahmanzai and Ahmad Fahim Habibi, the universities' Chancellors and Deans of the medical colleges & especially lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at Ministry of Higher Education, October, 2012

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

Abstract

When I become responsible of E.N.T department of Nangarhar University Hospital in 1363, there was no new book for teaching. I suggested the department of Medical faculty Scientific assembly to let me prepare a new textbook for teaching 5th year medical students. Medical faculty scientific assembly ordered me to find new lecture notes on E.N.T from neighbor countries and an international lecture notes with similarity of pathology of our country. I got four of them in which of them by name of "lecture notes on the diseases of the ear, nose & throat written by E.H. Milles Foxen" published by Blackwell company.

I suddenly start the translation of the text to Pashto for our students G.P Doctor. That was fourth edition. Then every few year new editions written by P.D. Bull. I try to get other new editions and translate it into Pashto to give it to my students of 5th year.

Turn by turn I translated this series from 4th to 9th edition, which is updated and in the hand of 5th year students of Nangarhar Medical Faculty. With the progress of technology & E.N.T knowledge some new titles added new food edition, salivary glands is added as fifth title. Now the last ninth edition contains Diseases of the Ear, Nose & Para nasal sciences, Larynad, Tradiea, Throat with, salivary glands & with new method of operations & medical treatment change which are utilizing in the whole world. All the printed notes of the series 4th to 9th edition are with me. I have given new notes to my assistants & students every year up till now.



د پوهنملى دكتور مير محمد اسحق ((خاورين)) لنډه پيژندنه

دكتور مير محمد اسحق ((خاورين)) د حاجي سيد عبدالغفور خوي په ۱۳۲۶ هـ ش كال د كابل د ده سبز ولسوالۍ د پايمار د پاچا صاحب كلي كې زيږيدلى دى لمرنې زده كړى د عنصرى بلخي بناري لمرني ښوونځي بارانه كې سرته رسولي. عالي تحصيلات حبيبي عالي لېسه كې ويلي او په عالي درجه فارغ شوى .

په ۱۳۴۲ هـ ش كال كې د ننگرهار پوهنتون طب پوهنځي كې شامل او په ۱۳۴۸ هـ ش كال كې فارغ او د نامزد پوهيالي رتبه د ننگرهار د پوهنتون د طب پوهنځي د غور ، پزې او ستونې په څانگه مقرر او تر اوسه پورې د ديارتمند د شف آمر په توگه كار كوي. په دې ترڅ كې د يو تحصيلي بورس په گټه اخیستو سره د هند چنديگر ، بمبې او ميسور ته د عالي او تخصصي تحصيلاتو د پاره سفر كړى او بريالي بيرته وطن ته ستون شوى.

د نوموړي دندې:

۱) د پوهنځي د علمي شورا غړى دى.

۲) د پوهنځي د علمي كميسيونونو كې غړيتوب لري.

۳) د ۱۳۵۰ څخه تر ۱۳۵۶ كال پورې د ننگرهار پوهنتون د روغتون د سرطبيب او معاون په حيث دنده تر سره كړې همدارنگه د لسو كلو راهيسې د سترگو د څانگې د مشرتوب او علمي چارې مسؤليت هم په غاړه لري.

علمي آثار:

۱) د غور، پزې او ستونې د ناروغيو اته ټوكه درسي كتابونه د انگليسي څخه ملي پښتو ژبه كې ژباړلي چې ټولې يې د پولي كاپي او شپږ ټوكه يې د كتاب په بڼه چاپ شوي.

۲) لس علمي او تحقيقي مقالې ليكلي چې د پوهې علمي مجله كې درې دانې چاپ شوي او نورې چاپ ته چمتو دي .

۳) درې ټوكه درسي او ممد درسي كتابونه يې هم چاپ شوي.

Book Name	E.N.T. Diseases
Author	Dr. M. Mohammad Ishaq Khawrin
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
Number	1000
Published	2012
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children (**www.Kinderhilfe-Afghanistan.de**) a private initiative of the Eroes family in Germany. The administrative and technical affairs of this publication have been supported by Afghanic (www.afghanic.org). The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office: 0756014640
Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936 200807