

Contents

2	تاريخچه
2	Introduction and consent:
2	Confirm patient details:
2	Presenting complaint(PC):
Error! Bookmark not defined.	History of presenting complaint(HPC): defined.
3	SOCRATES'
5	Past medical history (PMHx):
6	Drug history(DHx):
8	Family history(FHx)
8	Social history.(SHx)
9	Smoking
9	Alcohol
9	Systems enquiry (SE)
10	Cardiovascular system (CVS)
10	Respiratory
10	Gastrointestinal
11	Genitourinary (GU)
12	Neurological
12	Musculoskeletal
13	امس پیری

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

13..... د سينې درد

13..... لاملونه

14..... د سينې د مركزي برخي د درد لاملونه:

14..... Angina pectoris

15..... اعراض

15..... نښې:

15..... پلټنې:

16..... Myocardial Infarction:

16..... اعراض:

16..... پلټنې:

17..... Decubitus Angina:

17..... Localization of infarction

17..... د سينې په درد کې د ECG بدلونونه

18..... د زړه د اسكميک ناروغيو د خطر فکتورونه

18..... Unstable Angina:

18..... Unstable Angina:

18..... لاملونه:

19..... اعراض:

19..... نښې:

19..... پلټنې:

20..... Exophageal Disease

20..... Reflux Esophagitis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 20..... د سترنوم د شاوخوا برخو دردونو لاملونه:
- 20..... Diffuse Exophageal spasm
- 21..... Pleurisy
- 21..... لاملونه:
- 21..... اعراض
- 21..... نښې:
- 21..... پلټنې:
- 21..... Spontaneous Pneumothorax:
- 22..... Pulmonary Embolism:
- 22..... Musculoskeletal Chest Pain
- 22..... اعراض:
- 22..... نښې
- 22..... پلټنې:
- 22..... Dissection of the Aorta
- 23..... اعراض:
- 23..... پلټنې:
- 23..... Non Specific Chest Pain:
- 23..... اعراض:
- 24..... نښې:
- 24..... پلټنې
- 24..... Precordial Catch:
- 24..... اعراض:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

24..... نښې:

24..... پلټنې

25..... :Disease of the spine

25..... لاملونه:

25..... اعراض

25..... نښې:

25..... پلټنې

25..... :Herpes Zoster

25..... اعراض:

25..... نښې

26..... :Complication of Myocardial Infarction

26..... Early Complications.

26..... Late Complications.

26..... د زړه اسکیمیک ناروغيو لپاره پلټنې:

27..... د وينې ازموينې:

27..... ECG موندنې

27..... Cardiac Enzymes

27..... :Chest X-ray

28..... دويم څپرکي

28..... Acute Dyspnea

28..... لاملونه:

29..... اعراض

29.....	نښې:
30.....	پلټنې
30.....	د Bronchial Asthma د شديدو حملو كلينكي بڼه:
31.....	اعراض:
31.....	نښې:
32.....	پلټنې:
	Bronchial Asthma او Acute Pulmonary Edema(Cardiac asthma)
32.....	تفريقي تشخيص
33.....	Acute Respiratory Distress Syndrome
33.....	لاملونه
34.....	اعراض:
34.....	نښې:
34.....	:Pneumonias
34.....	:Pulmonary Embolism
34.....	اعراض:
35.....	نښې:
35.....	پلټنې:
36.....	:Pneumothorax
36.....	اعراض:
37.....	نښې
37.....	د Pneumothorax ډولونه
37.....	پلټنې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 38..... Massive Pleural Effusion
- 38..... Airway Obstruction
- 38..... Metabolic Acidosis
- 38..... لاملونه
- 38..... Psychogenic Dyspnea
- 40..... درېيم څپرکي
- 40..... ځنډنې ساه لندې
- 40..... لاملونه:
- 41..... د کين زړه عدم کفايه:
- 41..... لاملونه
- 41..... اعراض:
- 42..... د کين زړه عدم کفايه
- 42..... اعراض
- 42..... نښې:
- 42..... پلټنې
- 42..... د سينې ايکسري:
- 42..... ECG
- 42..... Echocardiography:
- 43..... نښې
- 43..... پلټنې:
- 43..... د ښي زړه عدم کفايه
- 43..... لاملونه

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

- 44..... د نورمال کین زړه سره د ښي زړه عدم کفایې لاملونه
- 44..... اعراض:
- 44..... نښې
- 44..... پلټنې
- 45..... د ښي زړه عدم کفایه:
- 45..... د زړه عدم کفایه ته مساعد کوونکې فکتورونه:
- 45..... Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis
- 46..... Chronic Bronchitis:
- 46..... اعراض:
- 47..... نښې:
- 47..... پلټنې:
- 47..... Pulmonary Emphyema:
- 47..... اعراض:
- 48..... نښې:
- 48..... پلټنې:
- 48..... د Emphysema فزیکي نښې
- 48..... pink puffer
- 49..... د Emphysema راډیولوژیک نښې:
- 49..... د COPD اختلاطات:
- 50..... Chronic Bronchial Asthma:
- 50..... Interstitial Lung Disease:
- 50..... اعراض:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

51.....	لاملونه
51.....	پلټنې:
51.....	Anemia
51.....	Obesity
51.....	:Psychogenic Dyspnea
51.....	د نښې زړه عدم كفايه توپيري تشخيص:
52.....	لاملونه
52.....	اعراض:
52.....	نښې:
52.....	پلټنې:
53.....	لاملونه
53.....	اعراض:
53.....	نښې
54.....	پلټنې:
54.....	Cardiomyopathy
54.....	Dilated Cardiomyopathy
54.....	اعراض او نښې:
55.....	:Obstructive Cardiomyopathy
55.....	اعراض:
55.....	نښې
55.....	پلټنې:
56.....	:Myocarditis

56.....:Pneumoconiosis

56..... اعراض:

56..... نښې:

56..... پلټنې:

58..... خلورم خپرکی

58..... د زړه ولادی ناروغی

58.....:Ventricular Septal Defect(VSD)

58..... اعراض

59..... نښې:

59..... د VSD نښې

59..... پلټنې:

59.....:Persistent Ductus Ateriosus (PDA)

60..... اعراض

60..... نښې:

60..... پلټنې:

60.....:Coarctation of the Aorta

60..... نښې:

61..... پلټنې

61.....:Fallot's Tetralogy

61..... اعراض

61..... نښې

61..... پلټنې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

62.....:Transposition of the Great Arteries

62..... اعراض

62..... نښې

62..... پلټنې:

62..... Eisenmeger's Syndrome

63.....:Pulmonary Hypertension

63..... لاملونه

64..... اعراض

64..... نښې

64..... پلټنې:

64.....:Systemic Hypertension

65..... د لوړ فشار به څرنگه تشخيص کوو

65.....:Labile (borderline) Hypertension

65.....:Malignant Hypertension

65.....:Accelerated Hypertension

65..... Hypertensive Crisis

66..... White Coat Hypertension

66..... Mask hypertension

66..... Hypertensive Urgency & Emergency

67..... Classification of Blood Pressure for Adults

68.....:Secondary Hypertension

68..... د Secondary Hypertension لاملونه

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

68.....	Primary Hypertension
68.....	Contributing factors
68.....	Risk Factors for Primary Hypertension
69.....	اعراض
70.....	Secondary Hypertension د منځته راتلو كلنيكي بڼه
70.....	نښې:
70.....	پلټنې:
70.....	:Effect of Hypertension
71.....	:Hypertensive Encephalopathy
71.....	د سيستېك فشار لوروالي اختلاطات:
72.....	د زړه د سامونواو ولادې ناروغۍ
72.....	:Mitral Stenosis
72.....	اعراض:
73.....	نښې:
73.....	پلټنې:
73.....	د Pulmonary Hypertension نښې
73.....	د Mitral Stenosis نښې:
74.....	د Mitral Stenosis اختلاطات
74.....	Mitral Regurgitation
74.....	اعراض
74.....	نښې:
75.....	د Mitral Regurgitation نښې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

75.....:Tricuspid Stenosis

75.....:Tricuspid Regurgatation

75.....:اعراض:

75.....:نښې:

76..... د Tricuspid Regurgatation نښې.

76..... پلټنې:

76.....:Aortic Stenosis

Stenosis هر وخت لپاره د سامي وي، خم ځينې وختونه د سام

پورتنی او ښکتنی برخه هم په افت اخته کيږي. 76.....

76.....:اعراض:

76.....:نښې:

77..... د ابحر تنگوالي نښې

77.....:پلټنې:

77.....:Aortic Regurgitation

77.....:اعراض

77.....:نښې:

78..... د ابحر عدم کفايې نښې:

78.....:پلټنې:

78.....:Pulmonary Stenosis

78.....:اعراض:

78.....:نښې:

79.....:پلټنې:

- 79.....: Pulmonary Regurgitation
- 80 پنځم څپرکی
- 80 د پلورا تشه کې د مایع راټولېدنه.
- 80..... لاملونه:
- 81..... Exudate مایع به د لاندې درېو Criteria درلودونکی وي
- 81..... په پلورايي مایع کې د X-Ray موندنې
- 81..... د پلورا په تشه کې د مایع د راټولېدو فزیکې نښې
- 82..... اعراض:
- 82..... نښې:
- 82..... پلټنې:
- 83.....: Malignancy .2
- 83..... اعراض:
- 83..... لاملونه:
- 83..... نښې
- 83..... پلټنې:
- 84..... وینه لرونکي پلورايي مایع د منځته راتلو لاملونه:
- 84.....: Para Pneumonic .3
- 84..... اعراض:
- 84..... نښې:
- 84..... پلټنې:
- 85..... Indication of Tube Thoracostomy:
- 85.....: Pulmonary Infarction .4

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

86.....	:Hypoproteinemia
86.....	:Meig's Syndrome
86.....	:Empyema Thorax
86.....	:اعراض
87.....	:نښې:
87.....	:پلټنې:
88.....	شپږم خپرکی
88.....	ټوخی
88.....	Cough
88.....	:Pharyngitis
88.....	:Laryngitis
88.....	:Laryngeal Paralysis
89.....	:لاملونه
89.....	:لاملونه:
90.....	:Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors
90.....	:Tracheitis
90.....	Obstruction of Trachea
90.....	:Acute Bronchitis
90.....	:Bronchial Asthma
91.....	:Pneumonias
91.....	:Lung Abscess
91.....	:Bronchial Carcinoma

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

91.....	:Chronic Bronchitis
91.....	:Bronchiectasis
92.....	:Acute Pulmonary Edema
92.....	:Gastro Esophageal Reflux Disease
92.....	:Sputum
92.....	Amount کچه
92.....	:Character بڼه
92.....	:Serous
92.....	Mucoid
92.....	Purulent
92.....	Mucopurulent
93.....	Viscosity
93.....	:Taste odour
94.....	اووم خپرکي
94.....	Hemoptysis
94.....	لاملونه:
95.....	:اعراض
95.....	:نښې
95.....	:Hemoptysis ډولونه:
96.....	:پلټنې:
97.....	:اعراض:
97.....	:لاملونه:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

98.....	نښې:
98.....	پلټنې:
99.....	اعراض
99.....	نښې:
99.....	پلټنې:
100.....	اعراض
100.....	نښې:
101.....	د Bronchial Carcinoma كلنيكي اختلاطات
101.....	د سږو كنسر نورو برخو ته ميتاستاس
102.....	سندرومونه Paraneoplastic:
102.....	Skeletal-اختلاطات
103.....	د پوستكي تظاهرات
103.....	عصبي تظاهرات
103.....	د ويني تظاهرات:
104.....	د پښتورگو تظاهرات
104.....	د سږو د كنسر ميتاستازس:
104.....	پلټنې:
104.....	8. Pneumonia:
105.....	Typical Pneumonia:
105.....	اعراض
105.....	نښې:
105.....	د Consolidation نښې:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

106	پلټنې:
106	:Atypical Pneumonia
106	اعراض:
106	نښې:
106	پلټنې
108	اتم خپرکی
108	د سرو نوډولونه
108	Pulmonary Nodules
108	لاملونه:
109	اعراض
109	نښې:
110	پلټنې:
111	اعراض:
111	نښې:
111	پلټنې:
111	اعراض:
112	نښې:
112	پلټنې
114	نهم خپرکی
114	Dysphagia
114	لاملونه:
115	اعراض:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

116	.....	نښې:
116	.....	پلټنې:
116	.....	د پلټنو استطباب:
116	.....	اعراض:
117	.....	نښې
117	.....	پلټنې:
117	.....	اعراض:
117	.....	نښې:
118	.....	پلټنې:
118	.....	لاملونه:
118	.....	اعراض:
118	.....	نښې:
119	.....	:Achalasia
119	.....	اعراض
120	.....	نښې:
120	.....	پلټنې:
120	.....	:Scleroderma (Systemic Sclerosis)
120	.....	اعراض
122	.....	نښې
122	.....	پلټنې:
122	.....	:Pulmonary Vinson Syndrome
122	.....	د Raynaud's Phenomenon لاملونه

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

124 Compression of the Esophagus from out Side

124 لاملونه:

124 اعراض:

124 نښې:

124 پلټنې:

125 Infectious Esophagitis

125 Candida Esophagitis

127 لسم څپرکي

127 Pain Epigastrium

127 لاملونه:

129 Duodenal Ulcer

129 اعراض

129 نښې:

129 پلټنې

129 Gastric Ulcer

130 نښې:

130 پلټنې:

130 د معدې تپ اختلاطات

130 Gastritis .2:

130 اعراض:

130 نښې:

130 پلټنې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض: 131.....

نښې: 131.....

پلټنې 132.....

اعراض: 132.....

نښې: 133.....

پلټنې: 133.....

133..... :Acute Pancreatitis

اعراض: 133.....

نښې: 134.....

د پانكراس حاد التهاب ته مساعد كوونكي فكتورونه: 134.....

د پانكراس حاد التهاب اختلاطات: 135.....

135..... :Chronic Pancreatitis

اعراض: 135.....

نښې: 136.....

پلټنې: 136.....

137..... Worm Infestation

137..... :Hook Worm

اعراض: 137.....

پلټنې: 137.....

137..... د گېډې درد لاملونه

يوولسم خپركي 139.....

پرلپسې او بيا راگرځېدنكې كانگې 139.....

139.....	Persistent/ Recurent Vomiting
139	لاملونه
140	لاملونه:
140	اعراض
140	نښې:
141	پلټنې
	هغه فکتورونه چې د پښتورگو عدم کفایې له کبله کمخوني
141	منځته راوړي
142	د پښتورگو د ناروغيو وروستی کلنیکي بڼه:
142	اعراض:
143	نښې:
143	پلټنې:
143	لاملونه:
143	اعراض
144	نښې:
144	پلټنې:
144	اعراض:
144	نښې
145	پلټنې:
146	RENAL OSTEODYSTROPHY
147	Causes of renal failure due to obstructive uropathy
147	د Hypercalcemia لاملونه

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

- 147 پښتورگي په لاندې حالتونو کې جس کېږي
- 147 Diabetic nephropathy
- 149 دولسم څپرکي
- 149 په کانگو کې وينه / په غايطه موادو کې وينه
- 149 Hematemesis/ Melena
- 150 لاملونه
- 151 اعراض
- 151 نښې:
- 151 پلټنې:
- 151 اعراض:
- 152 نښې:
- 152 لاملونه
- 152 پلټنې:
- 153 اعراض
- 153 نښې:
- 153 پلټنې
- 155 ديارلسم څپرکي
- 155 له مقعد څخه د وينې راتگ
- 155 Bleeding Per Rectum
- 155 لاملونه
- 156 اعراض:
- 156 نښې:
- 156 پلټنې:

اعراض:	157
نښې:	157
پلټنې:	157
اعراض:	158
نښې:	159
پلټنې:	159
اعراض	159
نښې:	159
اعراض	161
نښې	161
پلټنې:	161
خوار لسم څپرکي	163
حاد نس ناستی	163
Acute Diarrhea	163
لاملونه:	163
له وينې څخه پرته نس ناستی / Diarrhea without Blood	164
Viral Gastroenteritis:	164
اعراض:	164
نښې:	164
د Dehydration نښې	164
پلټنې:	165
Food Poisoning خوريز تسمم:	165

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

165	لاملونه:
166	اعراض:
166	Allergy to Food & Chemical Poisons
166	:Bacterial Toxins
166	نښې:
166	پلټنې:
166	:Giardiasis
167	اعراض
167	نښې:
167	پلټنې:
167	:Cholera
167	اعراض
167	نښې:
168	پلټنې
168	Traveller's Diarrhea
168	:Spurious Diarrhea
169	وينه لرونکي نس ناستي
169	Diarrhea with Blood
169	خوړيز تسمم:
169	بکتریايي انتانات
169	اعراض:
169	نښې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:	170
Dysentery:	170
اعراض:	170
پلټنې:	170
Bacillary Dysentery:	171
اعراض	171
نښې:	171
پلټنې:	172
Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis:	172
Pseudomembranous Colitis:	172
اعراض:	172
نښې	172
پلټنې:	173
Yersna Enterocolitica Colitis:	173
نښې:	173
پلټنې	173
Constipation قبضيت:	173
لاملونه:	174
پنځلسم څپرکي	175
ځناوې نس ناستي	175
Chronic Diarrhea	175
لاملونه	175

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

175 :Diarrhea with Blood

175 Amebic Dysentery

176 Crohn's Disease / Ulcerative Colitis

176 :Ulcerative Colitis

176 اعراض

177 نښې

177 پلټنې:

178 Ulcerative Colitis اختلاطات:

178 :Toxic Dilatation of Colon

178 له کولمو څخه بهر د Ulcerative Colitis کلنیک:

178 :Crohn's Disease

179 اعراض:

179 نښې

179 پلټنې:

180 Crohn's Disease اختلاطات

181 :Carcinoma Colon

181 Diarrhea without Blood

181 :Malabsorption

181 لاملونه

182 اعراض

182 نښې:

182 پلټنې:

183 ileocecal Tuberculosis

183 اعراض:

183 نښې:

183 پلټنې:

183 Irritable Bowel Syndrome

183 اعراض:

184 نښې:

184 پلټنې:

185..... شپاړسم خپرکی

185..... زېړی

185.....Jaundice

191 لاملونه:

191 د ځيگر حجراتو دندو خرابوالي لاملونه:

192 Prehepatic Jaundice

192 Hemolysis

192 Infective Erythropoiesis

192 د Unconjugated Hyperbilirubinemia لاملونه

192 Hepatocellular Jaundice

192 Active Viral Hepatitis

193 اعراض:

193 نښې

193 پلټنې:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

193	..... Chronic Liver Disease
194	..... :Chronie Hepatitis
194	..... :Stage (Degree of Fibrosis)
195	..... :Chronic Viral Hepatitis
195	..... :Chronic Hepatitis B
195	..... :اعراض
195	..... :نښې
195	..... :پلټنې:
195	..... :د ځنډني Hepatits B د درملنې استطبابات:
195	..... :د CHB د دتاوي سپارښتنه په لاندي ډول دي
196	..... :د ALT اندازي له مخی د ځنډني هیپاتیتس بي دتاوي
198	..... Chronic Hepatits: D
198	..... :Chronic Hepatits: C
198	..... :اعراض
198	..... :نښې:
198	..... :پلټنې
199	..... :Autommune Chronie Hepatits
200	..... :اعراض:
200	..... :نښې
200	..... :پلټنې:
200	..... :Cirrhosis
201	..... :Alcholic Liver Disease

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

201	اعراض:
201	نښې:
202	پلټنې:
202	2. په الكوليك ځيگر کې التهاب
202	:Non-Alcoholic Fatty Liver Disease
202	اعراض:
203	نښې:
203	پلټنې:
203	:Drugs
203	Idiosyncratic.
203	2. Dose Related
204	:Malignancy of the Liver
204	:Congenital Hyperbilirubinemias
204	.Conjugatedhyper bilirubenemia
204	:Cholestasis of pregnancy
205	:Reys,s Syndrome
206	Post Hepatic Jaundice
206	د Post Hepatic Jaundice پلټنې:
206	:Stone in Common Bile Duct
206	اعراض
206	نښې:
207	پلټنې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

207	اعراض:
207	نښې:
208	پلټنې:
208	STRICTURE OF the Bile Duct
208	اعراض
208	نښې:
208	پلټنې
209	:Chronic Pancreatitis
210	:Hepatitis A
211	:Hepatitis B
211	د خپرېدو لار:
212	:Hepatitis C
212	Hepatitis D
212	Viral Markers
213	Hepatitis E
213	Hepatitis B اختلاطات
213	Hepatitis B Vaccination
214	Vaccination Schedule
215	اولسم خپرکي
215	حېن
215	Ascitis
215	لاملونه يې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

215	A Transudative:
215	B Exudative:
216	Cirrhosis of Liver.1
216	لاملونه:
216	اعراض:
217	نښې:
217	د ځيگر د ځنډنۍ كفايي نښې:
218	Portal Hyper Tension نښې:
218	هغه فكتورونه چې د Cirrhosis له كبله Ascitis ته لار هواروي
218	پلټنې:
219	Model for Endstage Liver Disease (MELD):
220	Cirrhosis د اختلاطات
220	:Cardiac Disease.2
220	Meig,s Syndrome.4
220	:Budd – Chiari Syndrome.5
220	لاملونه:
221	اعراض
221	نښې:
221	پلټنې:
221	:Tuberculous Ascites
221	اعراض
221	نښې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

222	پلټنې:
222	:Bacterial Peritonitis
222	اعراض:
222	نښې:
222	پلټنې:
223	:Chemical Peritonitis
223	اعراض:
223	نښې:
224	پلټنې:
224	:Acute Pancreatitis
224	:Primary Biliary Cirrhosis
224	اعراض
224	نښې:
225	پلټنې:
225	:Hemochromatosis
225	لاملونه يې
226	Primary.1
226	Secondary.2
226	اعراض:
226	نښې:
226	پلټنې:
227	:Wilson,s Disease

227	اعراض:
227	نښې:
227	Spontaneous Bacterial Peritonitis
227	اعراض:
228	نښې:
228	پلټنې:
228	Hepatorenal Syndrome
229	اتلسم خپرکی
229	د ځیگر غټوال
229	Hepatomegaly
229	Acute Hepatitis
229	د ځیگر د غټېدو عام لاملونه
230	Chronic Liver Disease
230	Chronic Hepatitis
230	Cirrhosis of Liver
230	Congestive Hepatomegaly
230	د حساس (Tender) ځیگر د غټوالي لاملونه:
230	Parasitic Infections
231	اعراض
231	نښې:
231	پلټنې:
232	Hydatid Cyst

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

232	اعراض:
232	نښې:
232	پلټنې:
233	Bacterial Infections:
233	Enteric Fever:
233	Septicemia
233	Pyogenic Liver Abscess:
233	اعراض:
233	نښې:
234	پلټنې:
234	Miliary Tuberculosis:
234	Malignancy:
234	Hepato Cellular Carcinoma:
234	اعراض:
235	نښې:
235	پلټنې:
236	اعراض:
236	پلټنې:
236	Leukemias
236	Metabolic Disease
236	Diabetes Mellitus
237	Glycogen Storage Disease:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

- 238..... نولسم خپرکی
- 238..... د توري غټوالي
- 238..... Splenomegly
- 238 لاملونه:
- 239 Enteric Fever.2
- 239 د توري د بې کچې غټوالي لاملونه
- 239 Hodgkin,s Lymphoma
- 239 Non Hodgkin,s Lymphoma
- 240 Acute Lymphoblastic Leukemia.1
- 240 اعراض:
- 240 نښې:
- 241 پلټنې:
- 241 اعراض:
- 241 نښې
- 242 پلټنې:
- 242 :Chronic Lymphocytic Leukemia.3
- 242 اعراض
- 243 نښې:
- 244 پلټنې:
- 244 :Myeloproliferarive Disorders
- 244 :Chronic Myeloid Leukemia.4
- 245 Polythemia Vera

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 245 اعراض:
- 245 نښې
- 245 پلټنې:
- 246 Erythroctosis د لوروالي لاملونه:
- 246 Myelofibrosis:
- 246 اعراض:
- 246 نښې:
- 246 پلټنې:
- 247 Miliary Tuberculosis.9
- 247 Systemic Lupus Erythematosis(SLE).
- 247 Infective Endocarditis.11
- 247 Infective Mononucleosis.12
- 247 Kala Azar.
- 249 شلم خپرکی
- 249 Lymphadenopathy
- 249 لاملونه:
- 249 1. اثنانات او خبيث حالت
- 250 Tuberculosis.2
- 250 اعراض:
- 250 نښې:
- 250 پلټنې
- 251 Hodgkin's Lymphoma(a)

اعراض: 251

نښې: 251

252 Stages of Hodgkin,s Lymphoma

اعراض: 252

د لمفوما اختلاطات 252

نښې 252

پلټنې: 253

253 Sarcoidosis .6

اعراض: 253

نښې: 253

پلټنې: 253

254 Infectious Mononucleosis

اعراض: 254

نښې: 254

پلټنې: 255

Hilar Lymph Nodes د غټوالي لاملونه: 255

Evaluation of a Patients with Lymphadenopathy 255

يوويشتم څپرکی 257

وينه لړې 257

Anemia 257

دانيميا پورې اړوند اصطلاحات 257

د وينه لړۍ اعراض: 261

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

261	د وينه لړۍ نښې:
262	د وينه لړۍ Anemia لپاره اړينې پلټنې
262	Reticulocyte Index:
262	Normocytic Anemia:
263	Chronic Disease.A
263	لاملونه:
263	پلټنې:
263	Microcytic Anemia:
263	لاملونه:
264	Iron Deficiency Anemia
264	لاملونه
264	پلټنې:
264	د اوسپنې د کمښت کچې تشخيصونه:
265	Microcytic Anemia:
265	لامل:
265	Megaloblastic Anemia:
265	B ₁₂ Difficiency:
266	لاملونه
266	اعراض:
266	پلټنې:
266	Folic Acid Dificiency:
266	لاملونه:

267	پلټنې:
267	Hemolytic Anemia
268	د Extrnvascular Hemolysis لاملونه
268	د Requirement د شمېر لوروالي لاملونه:
268	Autommune Hemolytic Anemias
268	:Coomb's Test
268	Worm Antibody Autommune Hemolytic Anemias
268	لاملونه:
269	اعراض:
269	نښې:
269	پلټنې
269	:Hemolytic Diseas of the Newborn (Rhesus Incompatitiy)
270	اعراض:
270	نښې:
270	:Hemoglobinopatheis
270	:Sickle Cell Anemia
271	اعراض:
271	نښې:
271	پلټنې:
271	:Thalassemias
272	د هيموگلوبين ډولونه:
272	:Glucose-6-Phosphate Dehydrogenas Dificiency

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

272	اعراض
272	پلټنې:
273	Congenital Spherocytosis
273	اعراض:
273	نښې:
273	پلټنې:
273	Malaria
274	Hypersplensim
274	Schilling Test:
274	د ویتامین B12 د کښمت حالتونه
275	دوه ویشتم څپرکی
275	د وینې گډوډي
275	Bleeding Disorders
275	لاملونه:
275	A.Defects of Blood Vesseles
276	:Consumption Coagulopathy.D
276	:Bleeding Time
277	تعریفونه
277	Petechia.1
277	Purpura.2
277	Echymosis.3
277	:Vascular Purpura

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

277	.....	Henoch – Schonlein Purpura
278	.....	Scurvy
278	.....	:Hereditary Hemorrhagic Talangiectasia
278	.....	:Platelets Disorders
278	.....	Thrombocythemia
279	.....	:Immune Thrombocythemia Purpura
279	.....	اعراض:
279	.....	پلټنې:
279	.....	لاملونه:
280	.....	:Thrombocytopenia
280	.....	Thrombocytopenia
280	.....	:Clotting Disorders
281	.....	:Hemophilia
281	.....	اعراض:
281	.....	نښې:
281	.....	پلټنې:
282	.....	Christmas Diseases
282	.....	:Von Willebrand,s Disease
282	.....	اعراض
282	.....	پلټنې
282	.....	:Vitmin K Deficiency
283	.....	:Anticoagulant Therapy

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

283	..... Advanced Liver Disease
283	..... :Disseminated Intravascular Coagulation(DIC)
283	..... لاملونه:
283	..... اعراض:
283	..... نښې:
284	..... پلټنې:
284	..... :Thrombotic Thrombocytopenia Purpura (TTP)
284	..... Hemolytic Uremic Syndrome
285	..... :Proxysmal Nocturnal Hemoglobinuria
286	..... درويشتم خپرکي
286	..... د متيازو کمښت او د متيازو نه شتون
286	..... Oliguria/ Anuria
286	..... لاملونه Oliguria
286	..... :Prerenal
286	..... Renal
287	..... :Post Renal
290	..... د Anuria لاملونه
290	..... Acute Renal Failure.1
290	..... لاملونه
290	..... اعراض:
291	..... نښې:
291	..... پلټنې:

292	..... Creatinine Clearance
292	..... د پښتورگو د حادې عدم کفایې اختلاطات
297	..... د پښتورگو د حاد او مزمن عدم کفایې تفريقي تشخيص
298	..... خلورويشتم څپرکي
298	..... په تشومتيازو کې وینه
298	..... Hematuria
298	..... لاملونه:
299	..... Glomerulonephritis.1
299	..... اعراض
299	..... نښې:
300	..... Investigation of Hematuria
300	..... پلټنې:
300	..... Nephritic Syndrome
301	..... Calculi
301	..... اعراض:
301	..... نښې:
301	..... پلټنې:
	..... Retrograde Pyelography يا Intravenous Pyelography هم د حالب
302	..... د تيرو او دهغوی دندې په هکله ښه مالومات راکولای شي.
	..... د سپرولوژیک معایناتو له نظره د گلومیرولونفریتس د ډولونو تفريقي
302	..... تشخيص
302	..... :Urinary Tract Infection
302	..... اعراض:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

303	..... نښې
303	..... پلټنې:
303	..... :Tumors
303	..... اعراض:
304	..... نښې
304	..... پلټنې:
304	..... :Nephroblastoma(Wilm,s Tumor)
304	..... :Renal Pelvis,Ureter Bladder
304	..... اعراض
304	..... نښې:
304	..... پلټنې:
305	..... Prostate
305	..... :Benign Pyelography Prostate
305	..... اعراض
305	..... نښې:
305	..... پلټنې:
305	..... Adenocarcinoma
305	..... اعراض او نښې:
306	..... پلټنې:
306	..... :Papillary Necrosis
306	..... لاملونه:
306	..... اعراض:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

306	.....	نښې:
306	.....	پلټنې:
306	.....	Bleeding Disorders
307	.....	:Systemic Disease
307	.....	Trauma
307	.....	د بې درده Hematuria لاملونه
307	.....	:Polyarthrits Nodosa
307	.....	اعراض:
308	.....	نښې:
308	.....	پلټنې:
309	.....	پنځه ويشتم څپرکي
309	.....	د ادارې پرېست
309	.....	Polyuria
309	.....	لاملونه:
309	.....	Diabetes Mellitus.1
309	.....	ډولونه:
309	.....	:Primary Diabetes Mellitus.A
310	.....	Type 1.D.M.1
310	.....	Type 2.D.M.2
310	.....	:Secondary Diabetes Mellitus.B
310	.....	لاملونه:
311	.....	د Diabetes Mellitus اختلاطات:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

311	Diabetic retinopathy
314	اعراض:
314	نښې:
314	پلټنې:
314	:Diabetic Neuropathy
315	:Diabetic Phase of Acute Renal Failure
315	:Diuretic Therapy.3
315	Hypokalemia.4
315	لاملونه:
315	اعراض:
316	پلټنې:
316	Hypercalcemia.5
316	لاملونه:
316	اعراض:
316	نښې:
317	Diabetes Insipidus.1
317	اعراض:
317	نښې:
317	پلټنې:
317	Compulsive Polydipsia.2
317	Chronic Renal Failure.1
319	شپږویشتم خپرکی

319.....	Monoarthritis
319	لاملونه:
319	Osteoarthritis.1
320	اعراض:
320	نښې:
320	Tuberculous Arthritis.2
320	اعراض:
320	نښې:
321	پلټنې:
321	Pyogenic Arthritis.3
321	اعراض
321	نښې:
322	پلټنې:
322	Gonococcal Arthritis.4
322	اعراض:
322	نښې:
322	پلټنې:
323	Gouty Arthritis.5
323	اعراض
323	نښې:
323	پلټنې:
323	Pyrophosphate Arthropaty (Pseudogout).6

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

324 اعراض:

324 نښې:

324 پلټنې

324 Neuropathic Arthritis. 7

324 اعراض:

324 نښې:

324 Hemarthrosis

325 اعراض:

325 نښې:

326 اوږه ويشتم څپرکي

326 Poly Arthritis

326 لاملونه:

326 Rheumatoid Arthritis.1

326 اعراض:

327 نښې:

327 پلټنې:

327 Classification Criteria for Rheumatoid Arthritis

328 Extra – Articular Manifestation of Rheumatoid Arthritis:

329 Rheumatic Fever

329 د Rheumatic تبې کلينيکي بڼه

330 Jones Minor Criteria

330 د تشخيص کړنلاره:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

- 330 :Osteo Arthritis.3
- 330 :Systemic Lupus Erythematosis(SLE).4
- 331 :Gonococcal Arthritis.5
- 331 :Gout.6
- 331 :اعراض:
- 331 د SLE د تشخیص کړنلارې:
- 331 کلینیکي:
- 331 بندونه
- 332 مخاطي عشا:
- 332 :Labortory Immunologic Disorder
- 332 د تشخیص کړنلاره
- 332 نښې:
- 332 پلټنې:
- 333 د Ankylosing Spondylitis د تشخیص کړنلارې
- 333 :Reiter, s Syndrome.8
- 333 :اعراض:
- 333 نښې:
- 334 پلټنې:
- 334 :Enteropathic Arthritis.9
- 334 :Psoriatic Arthritis.10
- 334 :Behcet, s Syndrome.11
- 335 :Major Criteria

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

335	.....	:Major Criteria
335	.....	Still, s Disease
335	.....	:Sjogren Syndrome
335	.....	:Sicca Syndrome
336	.....	اته ويشتم خپرکی
336	.....	د ملا درد
336	.....	Bach Ache
336	.....	Causes:
336	.....	Sprain.1
336	.....	اعراض
337	.....	نښې
337	.....	پلټنې:
337	.....	Intervertebral Disc Herniation.2
337	.....	اعراض
337	.....	نښې:
337	.....	پلټنې:
338	.....	د L5 فقرې تر فشار لاندې راتلل:
339	.....	د S1 فقرې تر فشار لاندې راوستل:
339	.....	:Cairies Spine
339	.....	اعراض
339	.....	نښې
339	.....	پلټنې:

341 :Osteoarthritis.5

341 Causes:

341 :اعراض

341 :نښې

341 يادونه

342 :پلټنې

342 :Spondyloarthritis.6

342 :Traumatic Vertebral Fractures.7

342 :Metastasis.8

343 :اعراض

343 :نښې

343 :پلټنې

344 :Pelvic Inflammatory Disease.9

345..... نهه ویشتم څپرکی

345..... د سردرد

345.....Headache

345 :لاملونه

346 Vascular Headache.2

346 لاملونه

346 :Fever

346 Migrain

347 :اعراض

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

- 347 نښې او پلټنې:
کلینیکي کتنې او پلټنې به نورمال وي، خو په ځېنو ناروغانو کې د
سر درد له کبله فشار لوړیږي. 347
347 Cluster Headache
347 Migrainous Neuragia
347 اعراض:
348 نښې:
348 پلټنې
348:Systememic Hypertension
348:Cranial Arthritis
348 اعراض:
349 نښې:
349 پلټنې:
349 Hyperecapnia
349 Traction on Intrcranial Structures
349 اعراض:
350 نښې:
350 پلټنې:
350 د فنډسکوپي په وسیله د Papilledema کلینیک:
350 Papilledemas لاملونه:
351 Meningeal Irritation
351:Cranial Neuralgias

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

351	Trigeminal Neuralgias
352	:Glossopharyngeal Neuralgias
352	Tension Headache
352	د Trigeminal Neuralgias لاملونه:
352	Idiopathic.1
352	Multipile Sclerosis.2
352	Post – Herpetic.3
353	:Nerve Compression
353	:Benign Intracranial Hypertension
354.....	د پرشم خپركي
354.....	اختلاج (جتكي)
354.....	Convulsions
354	لاملونه:
354	د اختلاج ويشنه (Classification of Convulsions)
354	Partial or Focal Seizure.1
355	Generalized Partial Seizure.2
355	Partial or Focal Seizure.1
355	Simple Partial Seizure.a
355	Complex Partial Seizure.b
355	Generalized Partial Seizure.2
355	Primary Seizure.a
355	Secondary Seizure.b

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

356	.....	Aura.1
356	.....	Focal Features:
356	.....	Epilepsy
356	.....	د ميرگي وپشنه Classification of Epilepsy
356	.....	:Generalized Epilepsy
357	.....	Focal or Partial Epilepsy).2
357	.....	Generalized Epilepsy.1
357	.....	:اعراض
357	.....	Prodromal Phase.1
357	.....	Tonic Phase.2
357	.....	Clonic Phase.3
358	.....	Relaxation Phase.4
358	.....	:نښې:
358	.....	:پلټنې:
358	.....	Tonic Seinzures
358	.....	:Absence Seinzure (Petitmal Epilepsy)
358	.....	اعراض
359	.....	:نښې:
359	.....	:پلټنې
359	.....	Focal or Partial Epilepsy
359	.....	اعراض
359	.....	:نښې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

359	.....:Jacksonian Epilepsy
360	.....:Primary Epilepsy
360	..... Symptomatic Epilepsy
360	.....:Status Epilepsy
360	..... د ميرگي اړوند پلټنې:
361	..... د ميرگيو د پلټنو استطباطات
361	.....:Syncope
361	..... لاملونه
363	..... يو د پرشم خپرکي
363	..... لرزه
363	..... Tremors
363	..... Causes:
363	..... Tremors at Rest.1
363	..... Parkinosism
364	..... د Parkinsonism کلينیک:
365	..... Action Tremors:
365	.....:Anxiety
365	.....:Thyrototoxicosis
365	..... Essential Familial Tremors
365	.....:Semile Tremors
365	..... Flapping Tremors
366	.....:Intention Tremors

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 367..... د لاسونو او د کوچنيو عضلاتو کمزورتيا
- 367.....Wasting of Small Muscle of Hand
- 367 Cervical Spondylosis.1
- 367 اعراض:
- 368 نښې:
- 368 پلټنې:
- 368 Cervical Rib.2
- 368 اعراض
- 370 نښې:
- 370 پلټنې
- 370 Motor Neuron Disease.3
- 370 Polyneuropaty.4
- 370 Unilateral Nerve Palsy.5
- 370 اعراض:
- 370 نښې:
- 371 پلټنې
- 371 :Carpal Tunnel Syndrome.6
- 371 Causes:
- 371 اعراض
- 371 نښې:
- 372 پلټنې:
- 372 :Syringomyelia.7

373	اعراض:
373	نښې
373	پلټنې:
373	Causes of dissociated Anesthesia:
373	Spinal Cord Tumors.8
375	درې د پرشم خپرکي
375	کوما
375	Coma
375	لاملونه
375	Glasgow Coma Scale:
376	Meningitis
376	Encephalitis
376	اعراض:
377	اعراض:
377	پلټنې:
377	Cerebral Malaria:
377	Cerebrovascular Accident:
377	Space Occupying Lesions
378	Post Epileptic Fit:
378	Status Epilepticus:
378	Diabetic Coma
378	Hypoglycemia:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

378	لاملونه
379	اعراض
379	نښې:
379	پلټنې:
379	:Ketoacidosis
379	مساعده كوونكي فكتورونه
380	اعراض:
381	نښې
381	پلټنې:
381	:Hyperosmolar Non Ketofic Coma
381	اعراض:
382	نښې:
382	پلټنې:
382	:Lactic Acedosis
382	لاملونه:
382	اعراض:
382	نښې
383	پلټنې:
383	:Uremia
383	:Hepatic Failure
383	Acute Fulminant Hepatic Failure
383	لاملونه:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- اعراض: 384
- د خراب Acute Fulminant Hepatic Failure انزار: 385
- نښې: 385
- پلټنې: 385
- 386:Chronic Hepatic Encephalopathy**
- مساعد کوونکي فکټورونه: 386
- 386 Respiratory Failure**
- 386:Type I Respiratory Failure**
- لاملونه: 386
- 387:Type II Respiratory Failure**
- لاملونه 387
- نښې: 387
- پلټنې: 387
- د Hypercemia کلينيکي بڼه 387
- 388:Hyponatremia**
- اعراض: 388
- نښې: 388
- پلټنې: 388
- 389:Hypernatremia**
- اعراض: 389
- نښې: 389
- پلټنې: 389

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

389	Hyperpyrexia
389	:Heat Stroke
390	:Septicemia
390	Acute Poisoning
391	عام پېنېدونکې تسمومونه:
391	اعراض:
391	پلټنې
391	:Psychiatric Coma
391	د تسمم کلينيکي بڼه:
391	د مورفين او Alkaloids له کبله تسمم:
392	Pesticides له کبله تسمم
392	Benzodiazepine له کبله تسمم
392	د Tricyclic Anti Depressant له کبله تسمم:
392	د Barbiturates له کبله تسمم:
393	د Salicylate تسمم
394	خلور د پرشم خپرکي
394	د سحاي التهاب
394	Meningitis
394	اعراض:
394	نښې:
395	Sign of Meningeal Irritation:
395	پلټنې

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

397	..... پنځه دېرشم خپرکی
397	..... نیم شلتوب
397	..... Hemiplegia
397	..... تعریفونه:
397	..... اعراض
397	..... نښې:
398	..... پلټنې:
398	..... :Evaluation of Hemiplegia
399	..... Nature of Lesion
399	..... لاملونه:
399	..... : Hemiplegia
399	..... د Stroke توپيري تشخیص:
400	..... : Thrombosis
400	..... : Embolism
400	..... : Cerebral Thrombosis
401	..... اعراض:
401	..... نښې:
401	..... د Stroke ډولونه
401	..... : Cerbra Embolism
401	..... اعراض:
402	..... نښې: Dysphasia
402	..... د امبولېزم سرچینه:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 402 : Intracerebral Hemorrhage
402 لاملونه:
403 اعراض
403 نښې
403 لاملونه:
404 اعراض
404 نښې:
404 : Secondary Sub Arachnoid Hemorrhage
404 د Stroke لپاره اړينې پلټنې:
404 د Ischemic Stroke د خطر فکتورونه:
405 :Space Occupying Lesions (SOL)
405 لاملونه:
406 اعراض:
406 نښې:
406 پلټنې:
407 :Involvement Hemiplegia Without Cranial Nerve
408 شپږ د پرشم خپركي
408 Paraplegia
408 د Upper Motor Neuron ډوله Paraplegia لاملونه
408 :Paraplegia Upper Motor Neuron
408 :Spinal Cord Compression
408 د Lower Motor Neuron ډوله Paraplegia لاملونه:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

408	لاملونه:
409	اعراض:
409	نښې:
409	پلټنې:
409	:Transverse Myelitis
410	اعراض:
410	نښې:
410	پلټنې:
410	: Sub Acute Combined Degeneration of the Spinal Cord.
410	اعراض:
410	نښې:
411	پلټنې:
411	: Friedreich, s Ataxia
411	اعراض:
411	نښې:
412	پلټنې:
412	اعراض:
412	نښې:
412	پلټنې:
412	: Spinal Cord Infarction
412	اعراض:
413	نښې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

413	پلټنې
413	اعراض:
413	نښې:
413	پلټنې:
413	د UMN Paraplegia د ناخاپي پيل لاملونه
414	اعراض:
414	نښې
414	پلټنې:
414	: Syringomyelia
414	: Intra Cranial Lession
415	د Upgoing Planter لاملونه:
415	: Lo wer Motor Neurone Paraplegia
415	اعراض:
415	نښې:
415	د Bilateral Facial Nerve Palsy لاملونه:
416	اعراض:
416	نښې:
416	: Poliomyelitis
416	:Polyneuropathy
416	Neuropathy Myopathy.
417	: Myopathy
417	: osteomalacia

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

417 : Polymyositi Dematmyositis

418 اعراض:

418 نښې:

418 پلټنې:

418 :Hysterical

419 : Progressive Bulbae Palsy

419 :Bulbar\Pseudobulbar Palsy

419 لاملونه:

420 اعراض:

420 نښې:

420 : Myasthenia Gravis

420 اعراض:

420 نښې:

421 پلټنې

421 اعراض:

422 نښې:

423 اوه دېرشم څپرکي

423.....پړسوب

423.....Edema

423 Pitting Edema لاملونه:

424 Non- Pitting Edema لاملونه:

425 اعراض

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

426	لاملونه:
426	پلټنې
426	لاملونه:
426	اعراض:
427	نښې
427	پلټنې:
428	لاملونه:
428	اعراض:
428	نښې:
428	پلټنې:
429	: Myxedema.
429	لاملونه:
430	اعراض:
430	نښې:
431	پلټنې:
431	د Hypothyroidism اختلاطات
431	: Angioedema
432	: Long Standng pitting Edema
432	: Amyloidosis
432	:Clinical Manifestations
433	: تشخيص

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 434..... اته د پرشم خپرکي
- 434..... له نامالومي سرچېنې څخه تبه
- 434..... Pyrexia of Unknown Origin
- 434..... لاملونه:
- 434..... :Malaria
- 435 د تبې ډولونه:
- 435 د ملاريا تبې ډولونه
- 436 ملاريا او کمخوني
- 436 اعراض:
- 436 نښې
- 437 پلټنې:
- 437 د ملاريا اختلاطات:
- 437 : Enteric Fever
- 438 اعراض:
- 438 نښې:
- 438 پلټنې:
- 439 د Enteric Fever اختلاطات:
- 439 : Tuberculosis
- 440 اعراض:
- 440 نښې:
- 440 پلټنې:
- 441 Brucellosis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 441 اعراض:
- 441 نښې:
- 441 پلټنې:
- 441 Amebiasis
- 442 Abscess
- 442 Infective Endocarditis
- 442 اعراض:
- 443 نښې:
- 443 پلټنې:
- 443 Infective Endocarditis اختلاطات:
- 445 نهه دېرشم خپرکي
- 445 Unexplained Loss of Weight
- 445 لاملونه
- 445 Diabetes Mellitus
- 445 Diabetes Mellitus
- 446 اعراض:
- 446 لاملونه
- 446 نښې:
- 447 پلټنې
- 447 Malabsorption
- 447 Worm Infestation
- 447 Malignancy

- 447 Anemia
- 447 Chronic Renal Failure
- 447 Psychogenic
- 448..... خلو بښتم خپرکی
- 448..... چاغوالی
- 448..... Obesity
- 449 اعراض
- 450 پلټنې:
- 450 Hypokalemia
- 452..... یو خلو بښتم خپرکی
- 452 Clubbing
- 452 نښې:
- 452 لاملونه:
- 453 Cyanosis
- 454 لاملونه:
- 455..... دوه خلو بښتم خپرکی
- 455..... کړنلارې
- 455..... Procedures
- 455 : Lumber Puncture
- 455 استطببات
- 456 تشخیص
- 456 د درملنې په موخه:
- 456 مضاد استطببات:

456	اختلاطات
457	استطبات:
458	Echocardiography
458	استطبات:
459	مضاد استطبات
459	کړنلاره
459	:Isotop Scan
459	: Hida Scan for Biliar SySTEM
460	: Thallium Cardiac Scan
460	:Bone Scan
460	: Computerized Tomography (CT)Scan
460	:Magnetic Resonance Imaging (MRI)
461	: Liver Biopsy
461	استطبات:
462	اختلاطات:
462	: Angiography
462	: Coronary Angiography
462	استطبات:
463	: Carotod Angiography
463	: Renal Angiography
463	:Dialysis
463	:Hemodialysis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

463 :Peritoneal Dialysis.

464 استطببات:

464 مضاد استطببات:

464 Hemodialysis

465 :Peritoneal Dialysis

465 Upper Gastrointestinal Endoscopy:

465 استطببات:

465 تشخيصي

465 درمليز:

466 مضاد استطببات:

466 :Colonoscopy

466 استطببات:

466 تشخيصي

466 درملنه:

466 Polypectomy

466 مضاد استطببات:

467 اختلاطات:

467 Magnetic Resonance CholangioPancreatography(MRCP)

467 اختلاطات:

468..... دري خلويبنتم خپرکي

468..... NORMAL VALUE

468 HEMATOLOGICAL:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

471 References

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دلوي او بخښونکي الله په نامه سر ليکنه

دلوي او مهربان څښتن تعالي څخه شکر ادا کوم چي دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص کتاب دليکلو توان يي را په برخه کړ . څرنگه چي الله (ج) لومړي ځل انسان (ادم ع) دنسيا ن او سهوي سره پيدا کړي نو هيله کوم که په دي کتاب کي کوم املاي ،انشايي غلطي وي راته په گوته کړي (saifullah.hadi@yahoo.com) ترڅو په مستقبل کي دهغي دتکرار څخه مخنيوي او ماته به درس شي . انشا الله اميد لرم چي ددي کتاب په ليکلو الله (ج) راته ښه اجر راکړي او دا بدله دخپل پلار مور ته مي ډالي کووم .
والسلام

پوهاند دوكتور سيف الله هادي

دننگرهار پوهنتون طب پوهنځي قلبي هضمي څانگي استاد

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

تاریخچه

Introduction and consent:

For example:

'Hello, Mr/Mrs/Ms . . . ; my name is . . .

I am a (medical student/doctor/etc.).

May I ask you some questions?'

Confirm patient details:

Name.1

Gender.2

Age.3

Date of birth.4

5. Religion: څرنگه چې مسلمانان او يهودان د قضايب

راس سنتوی نو د سرطان پيښی يي کمی دی .

6. ادرس : ځینی ناروغی په ځینو ځایونو کی زیات او

ځینو کی کم وی .

7. مسلک : ځینی ناروغی مسلک سره اړه لری .

Presenting complaint(PC)chief complian(CC):

لومړی هغه لومړنی او شدید اعرض تشریح شی چی

ناروغ يي ډاکترته يي راوستی و ی . دا عرض سره

صفت او دراتلو وخت يي(chronology) وویل شی .

دمثال په ډول ناروغ دسره لرونکی تبي له کبله چی

پنځه ورځی کیری ورته پیدا شوی مراجعه کړی .

Presenting complaint(PC):.

په دی برخه کی دری پاراگرافه شامل دی .

لومړی پاراگراف :

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

په دی پاراگراف کی د زمان (کرونولوژی) په پام کی نیولو سره هغه اعرض بنه تشریح شی چی لومړی پیل شوی څرنگه چی ناروغ تخنیکي پوهه نه لری نو معاینه کونکی په داسی ترتیب پوښتنه وکړی چی ناروغ اعرض بنه تشریح کړی او ناروغ ته دا عرض دتشریح لپاره اجازه ورکړل شی. کله چی تاریخچه اخلی لاندی دوه شیان باید په پام کی ونیول شی .
لکه داسهال په اړوند :

1. د څومره مودی راهیسی دی ؟
 2. دورخی څوځله دی؟
 3. ایا وینه لری ؟
 4. ایا تبه ورسره شته ؟
 5. ایا سفر یی کړی ؟
- ۱ – هیڅ کله داسی پوښتنه مه کوی چی ناروغ ته لارښونه وشی .
۲ – تخنیکي اصطلاحات مه کاروی د ناروغ دخولی خبری ولیکی .

SOCRATES'

ددرد په اړنود لاندی پوښتنی وکړی .

1. Site: درد کوم ځای کی دی .
2. Onset: ناڅاپه پیل شو که تدریجی ډول .
3. Character: درد تیز دی ، سوزیدونکی دی او که دروند .
4. Radiation: درد انتشار لری .
5. Associated symptoms: درد سره نور کوم اعراض یوځایي دی لکه سا ه لټدی ، زړه بدوالی ، کانگی او تبه .
6. Timing: څومره موده دوام کوی .
7. Exacerbants/relievers: کوم شیان درد ډیروی او کوم شیان یی آراموی .
8. Severity: ایا درد دومره شدید دی چی دکوم کار کولو څخه منع کړی .

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د ناروغ اشاري (gesture of the patient):

1. کله چې د درد ناروغ په سينه کې وي په دې ډول چې ناروغ خپل لاس يې په سينه کې مومي کړي وي يا د زبېنبولو اشاره کوي دا د زړه درد بنودونکي دي لکه انجينا يا د زړه انفارکشن .
2. که ناروغ خپل لاس په فلانک ساحه کې ايږدي او يا همدغه ځای ته فشار ورکوي د renal colic بنودونکي دي .
3. که ناروغ د سينې هډوکي مېني د زړه په سوزيدو باندې دلالت کوي چې په gastroesophageal reflux disease کې وي .
4. که ناروغ خپل کوناتي او يا ورون مېني د sciatic درد بنودونکي دي .
5. که ناروغ خپل بازو گيډي کې راتاو کړي وي د midgute colic بنودونکي دي .

دويم پاراگراف :

د ناروغ څخه هغه پوښتنې وشي چې د ناروغ څخه پاتې وي او دلومړني اعراض سره ارتباط ولري . لکه که ناروغ د ډير تشي متيازو کولو له کبله مراجعه کړي وي نو معاينه کونکي د ناروغ څخه د زخم د ځنډ جوړيدو ، متکرر انتانات ، وزن کميدلو ، روښت تشوشاتو او دمهبلي خارښت په اړوند پوښتنې وکړي . که چيري نوموړي اعراض موجود وي د شکرې په ناروغۍ دلالت کوي او د ډير تشي متيازو کول نور اسباب رديري .

درېم پاراگراف (drugs history)

په دې پاراگراف کې د ناروغ څخه دمخکيني دواگانو داستعمال په اړوند پوښتنه کيږي لکه دکلوروکين چې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

- دملاریا لپاره کارول کیږي .
- ددواگانو دحساسیت په اړوند پوښتنه کیږي لکه
دینسیلین له کبله .

Past medical history (PMHx):

- په پخوانی تاریخچه لاندی پوښتنی باید دناروغ څخه وشي .
1. د پخوانی ناروغيو په اړوند لکه دمعدی زخم ، روماتیک تبه ، توره
توخله ، شری ، ممپس او دسبرو لومړنی تبرکلوز .
 2. Accident
 3. Trauma
 4. Surgery
 5. admissions to hospital
 6. operations
 7. medical problems
 8. Do you see your GP regularly for any reason
 9. Ask specifically about 'MJ THREADS PD'
 - a. myocardial infarction
 - b. jaundice
 - c. tuberculosis
 - d. Hypertension
 - e. rheumatic fever
 - f. epilepsy
 - g. asthma
 - h. diabetes
 - i. stroke

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- j. pulmonary embolus
- k. deep vein thrombosis

Drug history(DHx):

1. Drug allergies
2. intolerances
3. ‘What happens when you take the drug?’
4. Current medications
5. Includes prescriptions (including the oral contraceptive pill),
6. over- the-counter medicines and herbal
7. drug name
8. dose and route
9. date started
10. Do you actually take all of the regular
11. medications prescribed for you
12. Have you recently changed, started or stopped any medications

Personal history :

1. Occupation of patient

- a. Anthrax due to animal
 - b. Asthma due to working in factories
 - c. Skin diseases(exposed to radiation ,chemical and irritant material)
 - d. Silicosis of lung (working in mining industry)
 - e. Farmer lung due to dust
 - f. Carcinoma of lung due to industry in rubber and chemical .
2. Hours and regularity of meal
 3. Alcohol
 4. Smoking(diseases due to smoking)
 - a. Bronchogenic carcinoma
 - b. Vascular disorder(buerger's diseases)
 - c. IHD
 - d. Liver diseases
 - e. Neuropathies
 - f. Pancreatitis
 - g. psychoneurosis
 5. Sleep(ask about following).
 - a. Restfull sleep
 - b. Refreshing sleep
 - c. Or not
 - d. Dream
 - e. Nightmares
 - f. Intake of hypnotics

- g. Sleep disturbance due to anxiety, psychosis
6. Sexual history(married/ unmarried/sexual transmitted diseases, spouse contact, menstruation)
7. Travelling history(AIDS, Leishmania(bangladesh, yellow fever in africa)
- 8.

Family history(FHx)(ask following questions)

1. Are there any illnesses in the family?’
2. Ask specifically about heart attacks,
3. diabetes
4. malignancy.
5. If there is an extensive family history, you might want to draw a family tree.
6. Number of family
7. About female/male
8. About family member health
9. Familial diseases (haemophilia, mental retardation, myopathies, HTN, DM, epilepsy, CVD, RF, TB, jaundice

Social history.(SHx) ask following questions

1. current occupations
2. former occupations
3. his/her behavior with his/her friend,

- family, relatives,
4. Living situation and care needs
 5. 'What type of house do you live in (e.g.
 6. does it have stairs)?'
 7. 'Who do you live with?'
 8. .Is the patient themselves a carer?washing, dressing, etc.?
 9. Do they have a package of care?Mobility:
 10. do they require walking /aids/a wheelchair?

Smoking

1. 'Do you smoke?' and (if not) 'Have you ever smoked?'
2. 'How many years did you smoke in total?'
3. is a useful question.
4. Quote smoking history in 'pack-years'
5. (20 cigarettes per day for 1 year = 1 'pack-year').

Alcohol

1. If there is a significant alcohol history,
2. ask if they have ever tried stopping completely,
3. if they have had seizures related to alcohol,
4. or if they have been admitted to the hospital with complications of their alcoholism.

Systems enquiry (SE)

General

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. Fever,
2. unintentional weight loss (how much, over what time period),
3. night sweats,
4. change of appetite,
5. fatigue/ lethargy/malaise.

Cardiovascular system (CVS)

1. Chest pain,
2. palpitations,
3. ankle swelling
- 4., orthopnoea,
5. paroxysmal nocturnal dyspnoea.

Respiratory

1. Hoarseness
2. cough
3. chest pain
4. sputum
5. shortness of breath
6. haemoptysis
7. wheeze.

Gastrointestinal

1. Dysphagia,
2. reflux,

3.heart burn

4. nausea,
5. vomiting,
6. change in bowel habit,
7. blood or mucus in stool.
8. Abdominal pain
9. Hematemesis(blood in vomiting)
10. Melana(black coloured stool due to blood in upper GI tract)
11. Jaundice
12. Diarrhea
13. constipation

Genitourinary (GU)

1. Frequency
2. urgency
3. dysuria
4. nocturia
5. haematuria.
6. Pyurea
7. Flank pain
8. Men: hesitancy, terminal dribbling, poor stream, impotence.
9. Women: discharge, itch, timing and character of menses
10. Difficulty in micturition (stoppage, dribbling)
11. Poly urea(in creased in urine amount)

12. Oliguria(decreased urine amount)
13. Passage of stone in urine
14. Irritative voiding symptoms(urgency,frequency, dysuria)
15. Obstructive voiding symptoms(slow stream dribbling, hesitancy)

Neurological

1. 'Fits/faints/funny turns
2. falls
3. numbness
 4. tingling
 5. weakness
 6. unusual headaches
 7. visual disturbances.
 8. Headache
 9. Unconsciousness
 10. dizziness

Musculoskeletal

1. Joint or muscle aches,
2. joint swelling or stiffness
rashes.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

لومړی څپرکی

د سینې درد

Chest Pain

د سینې دردونه بنائې چې په حاد یا هم په ځنډني بڼه رامنځته شي.
ځینې وختونه دردونه دومره شدت بیا مومی، چې د ناروغ واټن تر روغتون
پورې رسوی. ژوند گواښوونکی حالتونه کې یې د Ischemic Heart
Dissection of the aorta او pulmonary embolism، Disease.
څخه یادونه کولای شو.

لاملونه:

1. Ischemic Heart Disease.
- a. Angina
- b. Myocardial infarction.
2. Pericarditis.
3. Esophageal disease.
- a. Reflux esophagitis.
- b. Diffuse esophageal spasm.
4. Pleurisy.
5. Spontaneous pneumothorax.
6. Pulmonary embolism.
7. Musculoskeletal Pain.
8. Dissection of the aorta.
9. Nonspecific chest pain.
10. Percordial catch.
11. Disease of the spine.
12. Herpes zoster.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د سینې د مرکزی برخی د درد لاملونه:

1. Ischemia Heart Disease.
 - a. Angina.
 - b. Myocardial infarction.
2. Pericarditis.
3. Esophageal Disease.
 - a. Reflux esophagitis.
 - b. Diffuse esophageal spasm.
4. Pulmonary embolism.
5. Musculoskeletal chest pain.
6. Dissection of the aorta.

1. Ischemia Heart Disease:

به منځني عمر درلودونکي وگړو کی د سینې درد تر ټولو عام لامل Ischemia Heart Disease جوړوی. شونې ده، چی د سینې دردونه د Angina یا infarction له کبله هم منځته راشی.

د زړه اسکیمیک ناروغی ډیرې په تاریخچه ولاړې دي، بنایي کلینیکي کتنې نورمال وي، خود ECG پرمته د infarction, Angina او نوري ستونزې په روښانه ډوله په گوته کولای شو.

Angina pectoris:

د مایوکارډ دویم ځلي راگرځېدونکي اسکیمیا ته وايي. دا ستونزه هغه مهال منځته راځی، چی کروني شریان د تنگښت له کبله مایوکارډ ته پوره وینه ونه رسېږی.

د دی ناروغی پر مهال به ناروغ سگریټ څکونکی، Hypertensive او په شکر اخته وی، د 50 کلنۍ عمر یې مناسب عمر دی. د اسکیمیک ناروغیو کورنی تاریخچه ډیره اړینه ده.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

1. ناروغ به د ستر نوم شاوخوا کي نیوونکی، Gripping، خیري کوونکی درد لري، دا درد بنایي چی کین بازو خواته هم وغځیري.
2. د درد په شتون به ناروغ ډیر خولې شوی وي.
3. له تمرین سره درد ډیریري اوله دمې سره کمښت مومي، خو یاده دې وي، چي د ژبي لاندی Nitrates کولای شي په پنځو دقیقو درد آرام کړي.
4. ځیني وختونه د پرله پسې تمرین سره درد نه وي.
5. درد له 30 دقیقو څخه کم دوام کوی، بنایي چی تر 5-1 دقیقو پوري وغځیري.

نښې:

1. ځیني وختونه د زړه څلورم اواز هم اوریدلی شو.
2. د ویني فشار لوړوالی، په گوتو کی د Nicotinic رنگونو شتون نښې هم ولیدل شي.
3. Angina د کرونري شریان ناروغیو څخه پرته هم منځته راتلای شی. یعنی بنایي ناروغ د ابهر تنگوالی، د ابهر عدم کفایه Hypertrophic Obstructive Cardiomegaly شته وی.

پلټنې:

1. په ECG کې به د ST Segment Depression پرته له دې شته وي، چی د T سرچپه وي، د حملو تر منځ به ECG نورمال وي.
2. ETT (Exercis Tolerance Test) به د ST Segment Depression ونښي.
3. CT (Coronary Angiography) به د تنگ شوي کرونري شریان اصلی

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

ځای په نښه کړي.

4. Cardiovascular MRI (Magnetic Resonance Imaging) کولای شي چې د کونري شریان د هرې برخې دنده، بندښت په ډیر وړاندیزه وښی.

Myocardial Infarction:

د مایوکارډ مړینې ته وایي، کله چې په کونري شریان کې ترمیوز منځته راشی د مایوکارډ عضله مړه کیږي. ترمبوزس ښایي په نورو برخو کې هم ماته شوی وی او کونري شریان ته ځان ورسوي.

اعراض:

1. د MI درد Angina ته ورته ده خو دوام یې تر 30 دقیقو پورې وي.
2. د MI دردونه د مې پرمهال هم منځته راتلای شي، خود S/L Nitrates په وسیله درد ارامښت نه کوی.
3. خولې، د زړه ټکان او ساه لنډي یې عامه نښې دي.
4. په ناروغ کې د انفارکشن اختلاطات هم شوني دي.

پلټنې:

1. Leukocytosis به شته وي.
2. ECG به ST Segment Elevation ولري.
3. Cardiac Enzymes (CTnI, C TnT , SGOT, MB, CK) به لوړ وي.
4. Myoglobin به لوړ وي.
5. Echocardiography به د غیر نورمال وضعیت ښودنه وکړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

6. د Angina او انفارکشن ترمنځ توپيري تشخيص په Table-1 کې وگورئ.

(Variant Angina) Prinzmetal's Angina) :

په دې ډول Angina کې درد د دمې پرمهال منځته راځي، په ECG کې به ST segment لوړوالی تر سترگو شي، خودلته د زړه انزایمونه نه پورته کېږي، دا نښه زموږ سره مرسته کوی چی څنگه Prinzmetal's Angina له Infarction سره توپیر شي.

Variant Angina د کروني شریانو د Spasm له کبله منځته راځي.

:Decubitus Angina

په دې ډول Angina کې د سینې درد د ملاستې پرمهال منځته راځي. له خوب سره ډیر نبت مومی، د کروني شریان د شدید ناروغيو بنودنه کولای شي، په وروستیو کې بنایي د Vasospasm منځته راشي.

:Localization of infarction

Table-1

Wall Affected	Leads	Showing Changes
Anterior		V ₂ to V ₆
Inferior		II, III, aVF
Lateral		I, aVL, V ₆

د سینې په درد کې د ECG بدلونونه :

Angina Pectoris:

- ST Depression.
- T Wave Inversion.

Acute Myocardial Infarction:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

- ST Elevation (Convexity up Ward).
- T Wave inversion.
- Q Wave.

Pericarditis:

- ST elevation (Convexity up Ward).
- T Wave inversion.
- Low Voltage (Pericardial Effusion).

د زړه د اسکیمیک ناروغیو د خطر فکتورونه:

1. Smoking.
2. Hypertension.
3. Hyperlipidemias.

:Unstable Angina

نوي پیل شوي Angina چې له یوې میاشتي کم وخت پري تیر شوی وي، د Angina دمې پر مهال ډیره منخته راځي.

:Unstable Angina

کرونري شریان نوماو وي او د Angina تاریخچه مثبت وي.

:Pericarditis

د پریکارډ التهاب ته وايي.

لاملونه:

1. Tuberculosis.
2. Viral infection.
3. Bacterial Infection.
4. Acute Myocardial Infarction.
5. Post myocardial Infarction Syndrome.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Rheumatic Fever. 6

Uremia. 7

Connective Tissue Disorders. 8

Idiopathic. 9

اعراض:

1. تيز خيري کونکی درد د سترنوم شاوخوا پيلير، کوم چي به غاړې، اوږې او ملا خواته هم خپور شي، د دواړو متونو خواته هم ليږدیدی شي، خودا حالت يې له M.I سره توپيرونل یو څه گران کار دي.
2. په هوار ځملاستو سره ډيريرې، خو مخ پر وړاندې ټيټه ځورند حالت کې کمښت مومي.
3. کله چې پلورا اخته کړي، نو درد نور هم شديد مومي.

نښې:

1. په قرع کې به Pericardial Rub اوریدل شي، کله چې د سينې له پاسه ستاټسکوپ کينډول شي، سطحي او Pericardial Effusion وليدای شي.
2. د Pericardial Effusion نښې به هم تر سترگو شي.

پلټنې:

3. په ECG کې به ST Elevation او T Inversion شته وي.
4. د سينې په ايکسري کې به د زړه غتوالی او Pericardial Effusion وليدای شي.
5. Echocardiography کې به د پريکارډ ډبل والی تر سترگو شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Exophageal Disease

د مری ناروغۍ د Reflux Esophagitis یا خپور شوی مری Spasm له کبله منځته راځي.

:Reflux Esophagitis

د سټرنوم شاوخوا کې به په عمودي ډول سره درد احساسیږي.

د سټرنوم د شاوخوا برخو دردونو لاملونه:

1. Cardiac Pain:
2. Ischemic Heart Disease.
3. Pericarditis.
4. Esophageal Pain:
5. Esophagitis.
6. Reflux.
7. Corrosive Intake.
8. Paraesophageal Hiatus Hernia.
9. Diffuse Esophageal Spasm.
10. Tracheitis.
11. درد به ژور او سوځیدونکې بڼه لري.
12. د مخ پر وړاندې ټیټیدو سره درد ډیریري. خوله انتی اسید سره کمښت مومي.

:Diffuse Exophageal spasm

دلته هم د سټرنوم شاوخوا نیونکی درد شته وي، چې ل M.I سره غلطیدای شي، د خوړو په تیروولو سره درد ډیریري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Pleurisy

د پلورا التهاب ته وايي.

لاملونه:

1. Pneumonia.
2. Tuberculosis.
3. Pulmonary Infarction.
4. Connective Tissue Disorders.

اعراض:

1. درد به سينې په يوې خوا کې شته وي.
2. درد په ژور ټوخي او سا اخیستلو سره ډیرېښت مومي.

نښې:

1. Pleural Rub به اوریدل کېږي، د زفير په وروستی برخه کې به Scratchy او از اوریدل کېدای شي، د ټوخي په کولو سره د Crepitation څخه بیلیدای شي.

پلټنې:

1. د ګوګل ایکسری به پتالوژیک افت را په ګوته کړي؛ لکه Pleural Effusion او Consolidation.
2. U/S کې به د پلورا ډبل والی، د پلورا مایع او consolidation شته وي.

:Spontaneous Pneumothorax

خپلسری نموتورکس به د سینې شدید درد او سالنډی سره ملګری وي.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Pulmonary Embolism

په ډیره کچه د سپرو امبولی به د شدید سټرنوم شواو خوا درد سره میگری وي، دا ستونزه به بڼایې چې د بڼي بطین اسکیمیا له کبله منخته راغلی وي.

Musculoskeletal Chest Pain

Musculoskeletal د سینې دردونه د یو شمیر حالتونو؛ لکه Costochondritis له کبله وي.

اعراض:

1. درد د سټرنوم هډوکي په یو اړخ کې وي.
2. د سینې خوځښت، سا اخیستلو او ټوخي سره درد ډیریري.
3. درد به د څو ثانیو ترڅو ساعتونو وغځیري.
4. له تمرین سره تړاونه لري.
5. ناروغ به د دوا یروسي انتاناتو عمومي اعراض لري.

نښې:

1. د سټرنوم هډوکي په یو اړخ کې به څرگند حساسووی یعنی په Chostochondral برخو کې شتون لري.

پلټنې:

نورمال وي.

Dissection of the Aorta

وینه د ابهر په دیوالونو کې دننه کیږي او د ابهر لومڼ خرابوي، لنډه دا چې د ابهر خیرې کیدلو له کبله نورې ستونزې منخته راځي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

1. په ناروغ کې ناڅاپي شدید او څیرې کوونکي دردونه منځته راځي، دا درد د وروستنۍ دواړو Interscapular برخو ته ولیږدېږي.
2. Carotid او Radial Pluses به نه وي.
3. په دواړو اوږو کې به د وینې فشار توپیر مومي.
4. په ناروغ کې نیورولوژیک افتونه منځته راتلی شي.
5. په ناروغ کې د ابهر Regurgitation شته وي.

پلټنې:

1. د M.I لپاره باید ECG ترسره شي، همدا راز به د کین بطنین هایپرترفي د فشار لوړوالي سره یو ځای وي.
2. د سینې ایکسری به پراخ حجاب حاجز وښيي.
3. Transesophageal ایکو کارډیو گرافي به د ابهر څیرې کیدنه وښيي.
4. MRI/CT او انجیو گرافي به وروستنۍ تشخیص غوره کړي.

:Non Specific Chest Pain

ځینې وختونه دردونه د نامعلومو لاملونو له کبله منځته راځي، ناروغان نه پوهیږي چې درد د زړه ده او کنه؟

اعراض:

1. ناروغ منځنی عمر لري، خود اسکیمیک ناروغیو کورنۍ تاریخچه به لري.
2. درد به څیرې کوونکی وي، خو یوازې څو دقیقې دوام کوي.
3. درد به تمرین پوري اړه نه لري.
4. په یخ او بادي هوا پوري درد اړیکه نه لري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

5. د ژبې لاندې نایتريت درد وروسته له 20-30 دقیقو څخه آرام کړي.

نښې:

1. ځانکړې نښې د ازموینو پر مهال پیدا کولو.

پلټنې:

1. ECG به نورمال وي.

2. ETT ته د اسکیمیک ناروغیو د شتون پر مهال اړتیا موندل کېږي.

Precordial Catch

د سینې درد عام ډول دی، چې ناروغ د زړه د ناروغیو د شک له کبله روغتون ته راځي، سبب یې نامعلوم دی.

اعراض:

1. درد به تیز (Sharp)، شدید او کینډیډه خواکې وي.

2. د درد دوام له څو ثانیو تر څو دقیقو وي.

3. درد په تمرین او تنفسي خوځښتونو پورې اړه نه لري.

4.

نښې:

1. ازموینې به نورمال وي.

پلټنې:

1. تشخیص په ټولنیزه توګه د کلینیکي نښو په وسیله کولو.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Disease of the spine

لاملونه:

1. Tuberculosis of spine.
2. Metastases.
3. Trauma.
4. Extradural Tumors of Spinal Cord.

اعراض:

1. درد د يو عصب په مسير له شا څخه د سينې مخې خواته ليرد يږي.

نېنې:

1. د Spine حساسيت او بد شكلي به شتون لري.

پلنتې:

1. په ايکسري کې به د فقراتو غير نورمال حالت وليدای شي.

:Herpes Zoster

د وایرس په وسیله د Dorsal Root Ganglion منتن کیدو ته وایي.
Chicken Pox ته ورته وایروس دی، چې ماشومان اخته کوي.

اعراض:

1. بی حسه کیدل، خارښت، سوځیدل، یا درد به د عصب په سیر وجود ولري.
2. یو یوې اونۍ وروسته به Rash ډوله بڼه سرراپورته کړي.

نېنې:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

1. په سیروم کې به د Varicella Zoster پروړاندې انتي باډي شتون ولري.

:Complication of Myocardial Infarction

په دوه برخو ویشل شوي دي.

1. Early Complications

2. Late Complications.

Early Complications.

1. Arrhythmias.

a. Sinus Bradycardia.

b. Atrial Tachycardia.

c. Atrial Fibrillation.

d. Ventricular Tachycardia.

e. Ventricular Defects.

2. Conductive Defects.

a. Third Degree Heart Block, Second, First.

3. Pulmonary Edema.

4. Cardiac Shock.

5. Pericarditis.

6. Thrombo Embolism

Late Complications.

1. Heart failure.

2. Recurrent arrhythmia.

3. Ventricular aneurysm.

4. Post Myocardial Infarction Syndrome.

د زړه اسکیمیک ناروغیو لپاره پلټنې:

:Myocardial Infarction

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

د وینې ازموینې:

1. ESR به لوړوي.
2. Leukocytosis به شته وي.

ECG موندنې:

1. ST Segment Elevation.
2. T Wave are Inverted.
3. There are Q Waves.

Cardiac Enzymes

CK (Creatinine Kinase): د مایوکارډ عضلې د تخریباتو به بنسودلو کې رځنډه رول لري. په لوکړیو 6 ساعتونو کې پورته کیږي او تر 72 ساعتونو وروسته نورمال حالت ته راځي.

AST (Aspartate Amino Transferase): په 12 ساعتو کې وروستی برید ته لوړوالی رسوي او په دویمه ورځ نورمال حالت ته راځي. په ځیگر کې هم شته.

LHD (Lactate Dehydrogenase): په لومړیو 12 ساعتو کې پیلیږي او تر 2-3 ورځو خپل وروستی برید ته ځان رسوي.

Chest X-ray

د زړه کچه نورمال وي، خو که زړه غټ شوی وي، د پخواني انفارکشن Pericardial Effusion، اوږد مهاله وینې لوړ فشار څخه بنسودنه وکړي.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

دویم څپرکی

حاده ساه لنډې

Acute Dyspnea

هغه تنفسي ستونزې چې په حاد ډول د ورځې په اوږدو کې له څو ساعتو تر څو ورځو دوام وکړي. د زړه او رگونو، تنفسي سیستم ناروغۍ د حادې ساه لنډۍ اصلي لاملونه بلل شوي دي.

په حاد ساه لنډې کې دواړه سیستمونه باید ښه تر کتنې لاندې ونيول شي.

لاملونه:

1. Acute Attack of Bronchial Asthma.
2. Acute Pulmonary Edema Due to:
 - a. Cardiac Disease (Mitral Stenosis, Acute Left Ventricular Failure).
 - b. Non cardiac Disease (Acute Respiratory Distress Syndrome).
3. Pneumonia.
4. Pulmonary Embolism.
5. Spontaneous Pneumothorax.
6. Massive Pleural Effusion.
7. Airway Obstruction.
8. Metabolic Acidosis.
9. Psychogenic.

1. Acute Attack of Bronchial Asthma

د مختلفو تنبها توپرو پراندي د Bronchial Tree فرط حساسيت چې د ځنډنيو التهابي ناروغيو له کبله منځته راشي، د سږو استما ورته وايي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پتوفزِيلوژي يې د هوايي لارو د بنسوی عضلاتو Spasm، د مخاطي غشا پر سوب په ډبل والی او سرخناکو افرازا تو پر شتون باندې څرخيږي. په کلنيک کې به ناروغ پر له پسې Dyspnea، توخی او Wheezing لري. **اعراض:**

1. په ناروغ کې ناڅاپي د ساه لنډۍ حملې منځته راځي، خو ساه لنډي په تمرين پورې اړه نه لري.
2. د Wheezing شتون لري.
3. له حملې سره سم توخی، لومړی وچ وي، خو وروسته د سرخناکو او نه وتونکو بلغمو سره ملگری کيږي.
4. له درملنې سره ورو ورو کمښت مومي.
5. که شديدو حملو له ورځو تر اوونيو دوام وکړي، (Acute attack of Bronchial Asthma Acute Severe) ورته وايي.
6. Nocturnal Awakening د ساه لنډۍ، توخي او Wheezing سره يو ځای وي، چې د شپې له مخې يې پيښي ډېرې وي.
7. نورو الرژيکو افتونو تاريخچه؛ لکه: Urticarial Eczema, Rhinitis به شتون لري.
8. ناروغي، کورنۍ تاريخچه هم له ياده ونه ايستل شي.

نښې:

1. نبض او تنفس رپټ چټک وي.
2. Pulses Paradoxes به شته وي
3. Central Cyanosis به شته وي.
4. له تنفس سره د نورو مرستندويه عضلاتو برخه اخیستل.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

5. د تنفس اواز به Vesicular وي، شهيق به اوږد وي، همدا شان Expiratory-Ronchia به هم اوريدل كيږي.
6. كه حمله ډيره شديده وي، تنفسي اوازونه نه اوريدل كيږي.
7. EET (Forced Expiratory Time) به اوږد وي، پ نورمال حالت كې له ۱۰ ثانيو هم كم وي.

پلټنې:

1. د وينې معاينات به Eosinophilia وښي.
2. د سينې ايكسري نورمال يا به Hyperinflation وي.
3. په بلغم كې به Eosinophilia شته وي، يعنې Crystals Charcot-Leyden بڼه ولري.
4. PEFR (Peak Expiratory Flow Rate) به ټيټ وي، نورمال كچه يې تر 400-600lit/min ټاكل شوی دي.

د Bronchial Asthma د شديو حملو كلينكي بڼه:

1. Heart > 110 L/min.
2. Pulses Paradoxes.
3. Respiratory rate > 28 L/min
4. Active Accessory Muscle of Expiration.
5. Patient is Unable to Speak in sentences.
6. Silent Chest.
7. Central Cyanosis.
8. PEFR < 150 L/min.
9. Low paO₂ & Normal or High pa Co₂.

:Acute Pulmonary Edema. 1

د كينزړه حاده كفايه د حاد سږو پړسوب اصلي لامل جوړوي، د سږو

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

وریدي فشار لوړیږي، معایعات ډیریري او نه شي کولی چې لمفاوي ډریناژ تر سره کړي.
که د سږو حاد پړسوب له زړه څخه سرچینه واخلي، ځینې وختونه دې ډول ته (Cardiac Asthma) هم وایي.

اعراض:

1. ناروغ به شدیدې ساه لنډې او د زړه ټکان لري.
2. ساه لنډې په ملاستې حالت کې ډیریري، چې دې ډول ته Orthopnea وایي.
3. له بد بویه سريخناکه بلغمو شتون سره یو ځای ټوخی وی.
4. ناروغ به د ساه لنډۍ تاریخچه هم لري.

نښې:

1. Tachycardia.
2. Pulsus Alternans به شته وي، نبض به قوي او د یو کمزوري بل نبض په تعقیب منځته راځي.
3. Central Cyanosis به شته وي.
4. د زړه دریم او څلورم او اوزونه به اوریدل کیږي، یعنی Gallop Rhythm یا Triple Rhythm به شته وي.
5. Crepitation ښایي واوریدل شي.
6. ښایي چې دلاندې ناروغیو نښې هم ولیدای شي، Congenital Heart , Valvular Heart Disease , Hypertension Disease.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

- د سينې په ايکسري کې لاندې گډوډۍ په گوته شي.
1. Cardiomegaly د کين بطين د عدم کفايې له کبله.
 2. Mitral Valve په ناروغيو کې د زړه کين سرحد نيغ وي.
 3. سږو په پورتنۍ برخه کې د غښتلي وريدونو نښې.
 4. Acute Pulmonary Edema.
 5. Kerley's B Lines (لمفاوي غوټې غټې ښکاري).
 6. Bat Wing Appearance (غښتلي وريدونه) Prominent Vascular Marking.
 7. ECG به کين اذيني هايپرتروفي ، کين بطين هايپروفروفي راوښي.
- Diffrentail Diagnosis of Bronchial Asthma & Acute Pulmonary Edema of Cardiac Origin.
- د حادي ساه لنډۍ دوه اړين لاملونه د برانکيل استما شديد حملې او د سږو حاد برسوب جوړوي.
- ددې دواړو لاملونو ترمنځ توپير کول د درملنې په موخه ډير اړين دي ، خو ځينې وختونه يو څه ستونزمن کيږي.

Bronchial Acute Pulmonary Edema(Cardiac asthma) او Asthma تفريقي تشخيص

history	Bronchial Asthma	Cardic asthma
عمر	زياتره ماشومانو کې پيل کوي او ځوانانو کې هم وي	متوسط عمر څخه وروسته او ځوانانو کې هم وي په تيره دزړه ولادې ناروغي او روماتيک ناروغي
توخې	بارزوي	بارز نه وي
بلغم	لږ ، چسپناکه او پلن وي	نري ، څنگ لري او وپنه لري
ويزينگ	معمولا بارزوي	غير معمول وي
دناروغ وضعيت	ناروغ کښيني او دلاسونو په تکیه سره قدام خواته خم شوي وي او	ناروغ دملاستي وضعيت خونبوي خو نفس تنگي ورسره زياتيږي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

	اضافي تنفسي عضلاتو کارزيات وي	
پخواني تاريخچه	د عين حمله مخکيني تاريخچه لري او د پوستکي او پوزي د لرژي تاريخچه لري	د جهدي نفس تنگي، د PND,chest pain,IHD,HTN تاريخچه لري
کورني تاريخچه	د لرژي او داستما تاريخچه مثبت وي	د IHD,HTN تاريخچه مثبت وي
examination		
Pulse	Tachycardia in sever state Pulsus paradoxus	Tachycardia and pulsus alternance
Respiratory system	Expiratory rhonchi and silent chest in grave state	
CVS	Normal	Gallops rhythm and underlying diseases
Investigation		
Blood examination	Eosinophilia , leukocytosis	Normal
CHX	Normal , bronchovascular marking , hyper inflation	Cardiomegaly, kerly's B line, Bat wing sign
ECG	RVH,RAD	LAH,LVH ,IHD,LAD
ECHO	Normal, RV enlargement	LV enlargement , LV dysfunction , underlying heart diseases
PCWP	Normal	High

Acute Respiratory Distress Syndrome

د سپرو دا ډول پړسوب د زړه له لاملونو څخه نه وي، خو د شريانونو نفوذيه
قابليت او Alveoli ته د مايع له Leakage څخه منځته راتلاي شي.

لاملونه:

1. Severe Sepsis.
2. Major Trauma.
3. Aspiration of Gastric Contents.
4. Acute Paecreatitis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

په ناروغ کې ښکاره ډول سره د افت شتون او د ساه لنډۍ شدت ډېرېږي.

نښې:

1. ناروغ به Cyanosed وي.
2. تنفسي ريټه به گړندۍ وي.
3. سينه کې به Crepitation شته وي.
4. زړه به نورمال وي.

پلټنې:

په گوگل ايکسري کې به دوه اړخيز خپور شوی Patchy Opacities تر سترگو شي.

د سپرو Wedge فشار به لوړ وي.

Pneumonias:

د سينه بغل ښودونکي نښه ښايي نمونيا جوړه کړي.

Pulmonary Embolism:

د ژورو وريدونو ترمبوزس د Embolism اصلي سرچينه جوړوي، په هغه ناروغانو کې ډېر منځته راځي، چې په بستر محکوم وي. نور مساعد کونکي فکتورونه يې د حوصلې عمليا تونه، د لگن خاصرې انتانات، اوږد مهاله سفرونه، د حمل ضد درملونه او Pregnancy بللی شو.

اعراض:

1. ناروغي به د شديدې ساه لنډۍ سره پيل شي، ښايي پرله پسې هم شي.
2. د سترنوم شاوخوا نارامي، درد به د ښي بطين د اسکيميا او د کرونري

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

شریانو د وینې د حرکت د کمښت له کبله منځته راتلای شي، او له M.I سره توپیر کیدای شي.

نښې:

1. ناروغ به په ویره کې وي.
2. ناروغ به Tachycardia, Tachypnea او Hypotension ولری.
3. VP لږه د (a) خپې پ لوروالي سره ولیدای شي.
4. د ښي بطین Heave به جس شي، Gallop Rhythm اوریدل کیدای شي.
5. د ژورو وریدونو ترمبوزس به شته وي.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری به نورمال وي.
2. په ECG کې به Right Bundle Branch, Right Axix Divation Block او د سږو امبولیزم تغیرات ترسترگو شي، یعنی (S₁, Q₃, T₃ یا S_{1,2,3}) په تغیروي).
3. وینې ازموینې به تیټ PO₂ او PCO₂ وښي.
4. د Plasma D-Dimer کچه به لوړه وي.
5. Echocardiography ډیره اړینه ده.
6. MRI, CT, Pulmonary Angiography به د بند شلوط برخي اصلی ځای په گوته کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Pneumothorax

د پلورا په تشه کې د هوا شتون ته وایې، لاملونه یې مختلف دي، چې لاندې به ترې یادونه وشي.

1. د نامعلوم علت له کبله پیدا کېږي
2. کیدای شي چې د apical sub-pleural bleb د څیري کیدو له امله وي.
3. د ویمي نمو توراکس د COPD، استما، کیستیک فیروزس د حیض په وخت کې catamenal نمو توراکس په نوم یادېږي.
4. کاویتي افت.
5. د سرو کیست.
6. نوماتوسیل.

اعراض:

1. ناڅاپي درد سره به ناروغ د په سینه کې د نیوونکي درد، ساه لنډې څخه یادونه وکړي.
2. د سینې پلوراي درد د فعتا پیل کوي.
3. ساه لنډي.
4. تکیپنیا.
5. تکی کار د یا.
6. د سینې تناظر خراب وي (ماوف طرف بلج وي).
7. ماوفه طرف کې تنفسي اوزونه نسکتته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

1. تراخیا مقابل ته بیخایه کیږي.
2. Percussion Note به Hyperresonant وي.
3. سني خوځښت، Vocal Fremitus، د سيني اوازونه به په افت اخته شوي اړخ کې ټیټ وي، د تنفس اواز به Amphoric وي.
4. Coin test به مثبت وي.

د Pneumothorax ډولونه:

1. Spontaneous Pneumothorax: چې پرته له ضربې پ سینه کې نموتورکس جوړ شي.
2. Primary Spontaneous Pneumothorax: په ځوانو وگړو کې د Pleura له څیرې کیدو څخه منځته راځي.
3. Secondary Spontaneous Pneumothorax: د سږو د ناروغیو له کبله منځته راځي.
4. Traumatic Pneumothorax: د Line CVP , Pleural Aspiration د اختلاط له کبله منځته راځي.
5. Tension Pneumothorax: د پلورا په تشه فشار راتلو ته وایي. په بیړني ډول درملني ته اړتیا لري، په دویمي بین الضلعي مسافه کې یو غټ Needle سيني ته داخل او د تشخیص لپاره هوا ایستل کیږي.

پلنتي:

1. د سيني د ایکسري پ و سیله تشخیص اینودل کیږي.
2. د سيني په ایکسري کې د سږو له نښو پرته به Hypertranslucency شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

Massive Pleural Effusion

له حادي ساه لنډې سره يو ځای به په ډيره کچه پلورا کې مایع راټوله شوې وي.

Airway Obstruction

1. د غټو هوایي لارو د بندښت اصلي لامل د Laryngeal پر سوب او Foreign Body جوړوي.
2. ساه لنډې، Stridor او Cyanosis به هم تر سترگو شي.
3. بیړنۍ Tracheostomy ته اړتیا موندل کیږي.

Metabolic Acidosis

د کاربن ډای اکساید د منځه وړلو لپاره به ناروغ ژور او چټک تنفس کوي.
لاملونه:

1. Renal Failure.
2. Diabetic Ketoacidosis.
3. Lactacidosis.
4. Salicylate Poisoning.

Psychogenic Dyspnea

1. ناروغ به ویره او Hyperventilates وي، د ionized کلسیم د کمښت له کبله به ناروغ کې تنفسي Alkalosis او تیتاني منځته راتلاي شي.
2. د خوب پر مهال به ساه اخیستل نورمال وي.
3. کتنې به نورمال وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

درېم څپرکي

ځنډنې ساه لنډي

Chronic Dyspnea

په ځنډنې استما کې ناروغان په اوږد مهاله ډول سره له مياشتو تر کلونو پورې ساه لنډي لري. په ځينو وختونو کې ځنډنې Bronchial Asthma د ناروغۍ په شدت کې ونډه اخلي.

لاملونه:

1. Heart failure.
2. Chronic Bronchitis, Emphysema.
3. Chronic Bronchial Asthma.
4. Intersitial Lung Disease.
5. Severe Anemia.
6. Obesity.
7. Psychogenic.

1. Heart Failure:

د نورمال دندې د خرابوالي له کبله زړه نه شي کولای، چې ټول بدن ته له اړتيا سره سم وينه وليږدوي، ددې افت په منځته راوړلو کې د کينې او بڼې زړه عدم کفايه ډير رول لري. د وخت په تيريدو سره دوه اړخيز بطني عدم کفايه پرمختگ کوي. د زړه احتقاني عدم کفايه بله ستونزه ده، چې د زړه عدم کفايې ته لار هواروي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د كين زړه عدم كفايه:

لاملونه:

- Hypertension. 1
- Ischemic Heart Disease. 2
- Mitral Stenosis (There is failure of left atrium only, Left Ventricle is normal). 3
- Mitral Regurgitation. 4
- Aortic Stenosis. 5
- Aortic Regurgitation. 6
- Ventricular Septal Defect. 7
- Cardiomyopathy. 8

اعراض:

1. ناروغ له تمرين سره يوځای ساه لنډې لری.
2. د كين زړه په خفيفه عدم كفايه كې كمه اندازه ساه لنډې وي، يعنې يوازې د منډئ و هلو او په زينه پورته كيدلو كې.
3. په شديد كين بطين عدم كفايه ناروغ د عادي قدم و هلو سره هم ساه لنډې لري.
4. ساه لنډې له هموار څملاستو سره ډيريرې، چې Orthopnea ورته وايي، لامل يې دا دی چې په بنسكتني اطرافو، گيډه كې راټوله شوې مايعه د سينې خواته را پورته كيږي او ساه لنډې منځته راوړي.
5. ځينې وختونه د شپې ناوخته ناروغ له خوب را پاڅي او د شديدې ساه لنډې څخه رنځ گالي، كله چې له خوب را وپن شي، په وينو ككړ شوی بلغم به په ټوخي كې تر سترگو شي، له خوبه وپينېدل او يادې ستونزې ته Paroxysmal Nocturnal Dyspnea وايي.
6. د زړه د عدم كفايې نور كلينيكې اعراض سترپيا، كمزوري، بې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اشتهايي، د وزن بايلل او Nocturia بللی شو.
د کين زړه عدم کفایه:

اعراض:

1. Exertional Dyspnea
2. Paroxysmal Nocturnal Dyspnea
3. Orthopnea

نبڼي:

1. Tachycardia
2. Pulsus Alternans
3. Gallop Rhythm
4. Basal Crepitation

پلټنې:

د سينې ايکسري:

1. Cardiomegaly
2. Other Features of Acute Pulmonary Edema

:ECG

1. Heart Disease Left Atrial, left Ventricular Hypertrophy
- .Ischemic

:Echocardiography

1. Abnormalities of Function and Structure of the Heart
2. Catheterization

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. Pulmonary Capillary Wedge Presssure is Raised

نښې:

1. په خفيف حالت کې کومه نښه نه شو ليدلې، تشخيص د ساه لنډۍ په تاريخچه او د زړه ناروغيو ټاکلې شو.
2. ناروغ به Tachycardia لري.
3. Pulsus Alternanse.
4. Apex Beat به ښکته خواته بيخايه شوی وي.
5. Gallop Rhythm (دریم او څلورم د زړه اواز) به اوږيدل شي.
6. د شهيق په وروستی برخه کې به Crepitation اوږيدل شي.
7. د Pleural Effusion نښې هم ښايې شته وي.
8. د Valvular Heart Disease, Hypertension او Congenital Heart Disease نښې به تر سترگو شي.

پلټنې:

1. د سينې ايکسري به ټولې يا يو څو غير نورمال حالتونه او نښې چې په Pulmonary Edema کې ترې يادونه وشوه ولري.
 2. په ECG کې به کين بطين غټوالي، Ischemic Heart Disease خپلې نښې راوښيي.
 3. Echocardiography به پراخ زړه او (Ejection Fraction) سره وښيي.
- د ښې زړه عدم کفايه:**

لاملونه:

1. Secondary to Left heart Failure.
2. Ischemic heart Disease.
3. Cor-pulmonale.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 4. Cardiomyopathy.
- 5. Pulmonary Stenosis.
- 6. Atrial septal Defect.
- 7. Tricuspid Stenosis/ Regurgitation.

د نورمال کين زړه سره د بني زړه عدم کفایي لاملونه:

- 1. Cor-Pulmonale.
- 2. Right Ventricular Infarction.
- 3. Pulmonary Stenosis.
- 4. Atrial Septal Defect.
- 5. Tricuspid Stenosis/ Regurgitation.

اعراض:

- 1. ناروغ به د تمرین پر مهال ساه لنډي او د پښو پرسوب لري.
- 2. زړه بدوالی به عام وي.
- 3. د گيډې د بنې پورتنۍ برخې درد، چې بسایي د Hepatomegaly له وجې وي.

نښې:

- 1. JVP به لوړ وي، د غاړې ورید به نبضاني وي.
- 2. ځیگر به غټ او حساس وي.
- 3. د Sacrum او بننگري په ساحه کې به Pitting Edema شته وي.
- 4. حین او Pleural Effusion به پرمختللو ناروغيو کې عام وي.

پلټنې:

- 1. د سینې په ایکسری کې به پراخ بنې دهلیز تر سترگو شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د بڼي زړه عدم کفایه:

د زړه عدم کفایه ته مساعد کونکي فکتورونه:

1. Anemia.
2. Infection.
3. Excess Salt & Fluid Intake.
4. Thyrotoxicosis.
5. Pregnancy.
6. Infective Endocarditis.
7. Arrhythmias.
8. Physical Overexertion.
9. ECG به د بڼي بطين عدم کفایه، د بڼي دهلیز غټوالی او Right Bundle Branch را به گوته کړي.
10. Echocardiography به پراخ زړه وښيي.
11. په Catheterization کې به (Central Venous Pressure) CVP لوړ وي.

Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis

Chronic Obstructive Pulmonary/ (COPD of COAD) Airway Disease د دې دواړو حالتونو لپاره کارول کېږي.

د دې ناروغیو ښودنه د هوا په محدودیت پورې تړلې ده، د سگریټ څکول یې تر ټولو عام لامل بلل شوی، خو نور لاملونه یې هم شته لکه د هوا ککړتیا، د محیط ناپاکوالی او نور.

د ځنډني Bronchitis ناروغان د وخت په تیریدو سره په Emphysema اخته کېږي، چې دا په خپله د هوا پې لارو د بندښت ښودنه کوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

د Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis تفریقی

تشخیص

feature	Emphysema	Chronic bronchitis
Exertional dyspnea	It is sever and main symptoms	Mild
cough	After dyspnea	Befor dyspnea
sputum	Scanty,mucoid	Copious ,mucoid,mucopurulent,
infection	Less frequent	Very frequent
Respiratory failure	In terminal event	Repeatedly ,frequently
cyanosis	In terminal event	Frequently,commonly
Pul HTN	In late event,mildly	In early,commonly
Cor pulmonal	Rarely, pinkpuffer,polycythemia,breathlessness	Common, cyanosis,blue bloater
CXR	Hyperinflation , hyperluscence,wide intercostal space, small heart,bullous seen	Bronchovascular marking is seen, cardiomegaly,
Gas transfer factor	Reduced	Normal or mildly reduced

:Chronic Bronchitis

هغه ناروغان چې د دوه کالو پورې هر کال درې میاشتې بلغم لرونکی ټوخی ولري، په Chronic Bronchitis اخته شوي، پدې شرط چې نور لاملونه لکه نری رنځ او Bronchiectasis ته وی.

دا ناروغان به هوایی لارو په تنگوالي برسېره مخاطي پړسوب او د مخاط ډېر افراز سره مخ وي.

اعراض:

1. د بلغم لرونکي ټوخي پرله پسې حملې به شته وي، په وروستیو کې ټول کال ټوخی شته.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. بلغم به مخاطي، قيحي مخاطي او ځيني وختونه په وينو ككړوي.
3. ساه لنډي له Wheezing سره ډيره عام وي.
4. خپلسري توخي (يعني د شپي له خوا خپلسري توخي)، د بلغم به وتلو سره نښه كيږي.

نښې:

1. د تنفس اواز به نورمال وي، يعني اوږد زفير به موجود وي.
2. د Emphysema فزيكي نښې به شته وي.
3. په شديدو حالتونو كې ناروغ Cyanosed كيږي.

پلټنې:

1. د گوگل ايكسري به نورمال وي، Broncho vascular نښې به غښتلې وي.
2. د سږو د نديز تستونه به تنگښت را په گوته كړي.
3. په لومړيو وختونو كې د Gas تبدېدل نورمال وي، په وروستيو كې PO_2 ټيټ وي، خو PCO_2 لوړ وي.
4. دويمي Polycythemia به شته وي.

Pulmonary Emphysema

د سږو په Emphysema كې به غير نورمال پراخوالی د انساجو په منع كې شته وي.

اعراض:

1. ناروغ به له تمرين سره يو ځای ساه لنډي لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

- لاندي نښې په Emphysema کې پرمختگ کوي.
1. Purse Lip Breathing
 2. د سينې د مرستندويه عضلاتو کارونه زيات وي.
 3. د تراخيا کچه کميږي.
 4. Indrawing of Intercostal Space
 5. د سينې مخکينۍ او وروستني قطر ډيريږي.
 6. د سينې خوځښتونه او د سينې توسع، کمښت مومي.
 7. Percussion Note به نورمال وي، د زړه او ځيگر Dullnes کميږي.
 8. زفير اوږديږي او په وروستيو کې Cyanosis منځته راځي.

پلټنې:

1. د سينې ايکسري د Emphysema نښې ښودلې شي.
2. دويمي Polycythemia عامه وي.
3. د سږو دنديزې ازموينې بندښت راښودلې شي.
4. د Gas Transfer Factor به کمښت کوي.
5. د وينې گازات نورمال وي.

د Emphysema فزيکي نښې:

ساه لنډې دامفيزيما لومړنۍ اعرض دي چې ورو ورو زياتيږي، لومړی د تمرين سره وی وروسته د استراحت په وخت هم وی. ټوخی نه وی او یا وروسته په لږه اندازه وی.

pink puffer د امفيزيما شديد ډول دي چې لاندي اوصاف لري

1. expiratory pursed-lip breathing په تړلي شونډ و زفير

کول

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. د ښه ساه اخیستلو لپاره ناروغ کینیني قدام خواته توخ شوي وي او په دواړو لاسو نو تکیه کوي
3. شدید ساه لنډي وي
4. بلغم لږ او یا نه وي
5. داستراحت په حالت کي لږها پيو کسیمیا وي
6. سږي خاموشه وي اضافي او ازونه نه اوریدل کیږي
7. وزن کم وي
8. دینسو پرسوپ نه وي
9. مخلوط ډول بلو بلا تر او پنگ پفر سره یو ځای وي
10. RV, FRC, TLC نارمل یا لږ زیات وي

د Emphysema رادیولوژیک نښي:

د سږو اکسري (سږی hyperluscence او hyperinflation وي او بولا ښای موجود ، vascular marking کم شوی وی او TLC (total lungs residual valium capacity) زیات وی. زړه کوچنی ښکاري. که چیري د residual valium (RV) او TLC (total lung capacity) نسبت زیات وي (RV/ TLC ratio) د هوا په بندید و (امفیزيما) باندي دلالت کوي.

د COPD اختلاطات:

1. Pulmonary Bullae.
2. Spontaneous Pneumothorax.
3. Respiratory Failure.
4. Cor-Pulmonale.
5. Secondary Polycythemia.
- 6.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخه ناروغیو تفریقی تشخیص

:Chronic Bronchial Asthma

حملوي او ځنډني بڼې سره برانکیل استما منځته راتلای شي، حملوي ډول سره بندبست بڼه والی مومي او ناروغ اصلي حالت ته گرځي، په ځنډني حالت کی هوایي لارې تنگیږي او د ژوند تر وروستې برخې پورې انسان نه بڼه کیږي.

ډیر وخت ناروغانو کې بلغم لرونکی ټوخی هم موجود وي، توپیری تشخیص د Chronic Bronchial asthma او Chronic Asthmatic Bronchial د تاریخچې له مخې کوو.

په Chronic Asthmatic Bronchial کې د بلغم لرونکي ټوخی اوږده تاریخچه، چې په وروستیو Wheezing ورسره ملگری وي منځته راځي، خو په Chronic Bronchial Asthma کې د Wheezing اوږدې تاریخچې سره چې په وروستیو کې بلغم لرونکی ټوخی منځته راځي، بڼه توپیر کولای شو.

:Interstitial Lung Disease

یو شمیر بیل بیلې ناروغې دي، چې په خپور ډول د سپرو پرانکمیل اخته کوی.

اعراض:

1. Exertional Dyspnea شتون.
2. دوه اړخیز شهیقي Crepitation شتون، چې له ټوخي سره اړیکه نه لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

لاملونه:

1. Environmental lung diseases or pneumoconiosis
2. Interstitial pneumonia
3. Drugs(antibiotics,amiodarone)
4. Radiation
5. Connective tissue diseases
6. sarcoidosis

پلټنې:

1. د مچيو د خالو په څير سوري لرونکي جوړښتونه به په ايکسري کې وليدای شي.
2. CT سکڼ د تشخيص په ټاکلو کې مرسته کوي.
3. FEV₁ او FVC به اوږد وي.

:Anemia

1. د هيموگلوبين غلظت په وينه کې د اکسيجن ليږد کثافت رانښودلی شي.
- Obesity**: په چاقو وگړو کې د ساه لنډۍ پېښې ډيرې وي.

:Psychogenic Dyspnea

ځينې ناروغان پرته له دې چې نورې ناروغۍ ولري، له ساه لنډې څخه يادونه کوي، دلته ښه ده، چې بشپړه او سمه تاريخچه واخيستل شي.

د ښي زړه عدم کفايه توپيري تشخيص:

1. Pericardial Effusion.
2. Constrictive Pericarditis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Pericardial Effusion: 1

لاملونه:

1. Tuberculosis.
2. Pyogenic Infection.
3. Viral Infection.
4. Malignancy.
5. Uremia.
6. Connective Tissue Disorders.
7. Myxedema.
8. Idiopathic.

اعراض:

1. د پریکارډ د التهاب له کبله به د سینې درد موجود وي.
2. ساه لنډې به عام عرض نه وي، ناروغ به Orthopnea ولری.

نښې:

1. نبض به د کم حجم درلودونکی وي.
2. Pulsus Paradouxus به شته وي.
3. د غاړې ورید به غښتلی وي.
4. ځیگر به غټ او حساس وي.
5. د پښو پرسوب به تر سترگو شي.
6. Abex Beat به نه جس کیږي.

پلټنې:

1. په سینې ایکسری کې به د زړه د سیوري نښې به ډیرې غښتلي ښکاري.
2. ایکو کارډیوگرافي به د مایع شتون را په گوته کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. د مايع را ايستل او د هغې كتنه.

:Constrictive Pericarditis: 2

لاملونه:

1. Tuberculosis.
2. Pyogenic Pericarditis.
3. Viral Pericarditis.
4. Rheumatoid Arthritis.
5. Hemopericardium.
6. Idiopathic.

اعراض:

1. ناروغ د گيلپې پر سوب، پښو پر سوب، کمزوری، ستیریا خڅه یادونه کوي.
2. تاریخچه کې به د Pericarditis له کبله د Precordial Pain شتون ولري.

نښې:

1. د نبض حجم به کمزوری وي.
2. Pulsus Paradoxus به شته وي.
3. JVP به لوړه وي.
4. Kussmaul's Sign به شتون لري.
5. Apex Beat به هم څه کمزوری وي.
6. Pericardial Knock به اوریدل کېږي.
7. ځيکر به غټ او حساس وي.
8. توری به غټ شوي وي.
9. حېن به د پښو له پر سوب سره يو ځای وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. د گوگل ایکسری کې به زړه کوچنی وي، د پریکارډ کلسفیکشن به تر سترگو کیږي.
2. ECG به د Twave ټیټه څپه وښيي.
3. ایکوکارډیوگرافي به د پریکارډ ډبل والی وښيي، CT scan /MRI د ډبلې پلورا سره تشخيص وروستي برید ته ورسوي.

Cardiomyopathy

هغه ناروغي ده، چې نیغ په نیغه د زړه مایوکارډ د حملې لاندې نیسي، خو دا ناروغي د Hypertension، ولادی، رگونو، کروئري شریانو یا پریکارډ ناروغيو له کبله منځته نه راځي.

Dilated Cardiomyopathy

کله چی مایوکارډ ونه شي کولای په برابر ډول وینه پمپ کړي، نو په معاوضوي ډول سره زړه پراخېږي، دې ډول ته Remodeling وايي، چې له امله یې د زړه عدم کفایې ته لار هوارېږي.

اعراض او نښې:

1. د سینې په ایکسری به زړه غټ شوی وي.
2. ECG به Arrhythmias, Sinus Tachycardia او Conductive Defects را په گوته کړي.
3. ECHO به پراخ شوی زړه را وښيي.

Restrictive Cardiomyopathy

د بطن دیوالونه به شخ شوي وي، او زړه به نه شي کولای د Diastole په صفحه کې پراخ شي، ځکه نو بطنات نه ډکېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د كلينيك له مخې لاندې برخو ته پام كوو:

1. Apex Beat به اسانۍ سره جس شي.
2. د مائترل عدم كفايي مرمربه واوريدل شي.
3. Pericordial Calcification او ډبلوالی به دسينې ايكسري او ECHO پرمخ وگورو.
4. وروستی تشخيص د Endomyocardial Biopsy په وسيله كوو.

:Obstructive Cardiomyopathy

دې ته Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy هم وايي،
ناروغان به Septal هايپرتروفي لري.

اعراض:

1. په ماشومانو او ځوانانو کې د مړينې ناڅاپي سبب جوړوي.
2. نور اعراض لکه: Syncope, Angina او ستړيا.

نښې:

1. نبض به Jerky وي.
2. Apex Beat به ډبل وي.
3. د زړه څلورم اواز به واوريدل شي.
4. Ejection Systolic Murmur به شته وي.

پلټنې:

1. په ECG کې د کين بطين هايپرتروفي، ژور Q Wave ، Arrhythmias
2. په ECHO کې به Septal Hypertrophy وليدای شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

:Myocarditis

1. دافت د انتاناتو په تېره وایروسي انتاناتو له کبله منځته راځي.
2. ناروغ به د زړه عدم کفایه یا Arrhythmias لري.
3. ناڅاپي مړینه شونې ده.
4. څرگنده فزیکي نښه نه ترسترگو کېږي، Pericordial Rub به شتون ولری.
5. د نورو ناروغيو د نه شتون پر مهال به نښه تشخيص په ځوانانو کې د arrhythmias په شتون ورکړل شي.
6. ناروغ په سمه توګه له روغتیا برخمن کېدلی شي.

:Pneumoconiosis

د منرالي مواد له انشاق څخه وروسته پورته افت منځته راځي.

اعراض:

د ساه لنډې ډيروالې او ځنډنې توخي يې عام اعراض دی.

نښې:

1. د Pneumoconiosis کومه ځانګړې نښه نه ترسترگو کېږي.
2. Scattered Crepitation او Ronchi به واوریدل کېدای شي.

پلټنې:

1. د ګوګل ایکسری به Micronodular Opacities په خپور شوي شکل سره وښیو په وروستیو کې په ډېره کچه نوډول ته ورته جوړښتونه او Fibrosis منځته راتلای شي.
2. Egg Shell Calcification د Hilar Nodes به ولیدای شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. د پلورا Calcification به شتون ولري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

څلورم څپرکی

د زړه ولادی ناروغی

Congenital Heart Disease

د مرکز سیانوزس ته په کتو د زړه زیږونې ناروغی په دوه ډلو ویشل شوي دي.

Acyanotic Congenital Heart Disease. A

Ventricular Septal Defect. 1.

Atrial Septal Defect. 2.

Persistent Ductus Arteriosus. 3.

Coarctation of The Aorta. 4.

Cyanotic Congenital Heart Disease. B

Fallot's Tetralogy. 1.

Transposition of The Great Arteries. 2.

درې اړینې کړنلارې چې له مخې یې د زړه زیږونې ناروغی په اسانۍ سره څرگندولی شو.

MRI. 1.

Angiocardiography. 2.

Echocardiography. 3.

:Ventricular Septal Defect(VSD)

د بطنانو ترمنځ د پردې سوري والي ته وايي، په کيڼ بطن کې به فشار د ښي بطن څخه لوړوي، يعنې د وينې ليرېد (Blood Flow) به له کيڼ څخه ښي خوا ته ډېروي.

اعراض:

1. که VSD کچه ډېره وي، په 3-6 اوونيو کې د زړه عدم کفايه پرمختگ

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

کوي، په کوچني VSD کې له کوچنيوالي تر ځوانۍ کم اعراض نه وي.

نښې:

1. د نبض کچه به ډېره وي.
2. د زړه څوکه (Apex Beat) ټکان به کين خواته بيخايه شوي وي.
3. Systolic Thrill به په کين سترنوم سرحد کې جس شي.
4. لومړی اواز به نورمال يا يو څه لوړ شوی وي.
5. Pansystolic Murmur به د سترنوم په کين اړخ څلورمه بين الضلعي مسافه کې واوريدل شي.

د VSD نښې:

1. Apex Beat Shifted to The Left.
2. Systolic Thrill at Parasternal Border.
3. Normal S₁.
4. Pan Systolic Murmur in Forth Inter Costal Space.

پلټنې:

1. د سينې په ايکری کې به Cardiomegaly وليدای شي.
2. ECG به د کين بطين غتوالی وښيي.
3. ECHO وروستی او سم تشخیص را په گوته کولای شي.

:Persistent Ductus Atriosus (PDA)

د رحم په دننه کې د ژوند پرمهال سږي دنده تر سره کوي، نو وينه د سږو شريان څخه د Ductus له لاري ابحرته ځي، په نورمال حالت کې Ductus د زيږون وروسته بند يږي، خو ځينې وختونه خلاص پاتې شي. په ابحر کې د سږو شريان (pulmonary Artery) په پرتله فشار لوړ وي،

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

ځکه پرله پسې Shunting له ابحر څخه د سږو شريان ته دوام مومي.

اعراض:

1. د ماشوم وده ځنډنې وي.
2. په ناروغ کې د زړه عدم کفایه منځته راځي.

نښې:

1. یو Systolic Thrill به د کینې دویمې پښتۍ په ستر نوم برخه کې واوریدل شي.
2. پرله پسې (Machinery) مرمربه له Systolic Accentuation سره یو ځای واوریدل شي.

پلټنې:

1. سینې به د سږو شريان پراخیدل را به گوته کړي.
2. ECG به نورمال وي.
3. ECHO به اخته شوي د سام برخه راوښيي.

Coarctation of the Aorta

ناروغ به Systolic Hypertension ولري.

نښې:

1. Femoral نبض به د Radial نبض په پرتله کمزوری یا وروسته اوریدل کېږي. (Radio-Femoral Delay).
2. پورتنې اطراف کې به فشار لوړ په ښکتنې اطراف کې ټیټ یا نورمال وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. سينې ايکسري به د پښتنيو آره ډوله (Notching) جوړښتونه وښيي.
2. په ECG کې به کين بطين غټوالی ترسترگو شي.

Fallot's Tetralogy

د زړه ډيره عامه زيروني ده، چې زړه به لاندي جوړښتيزې ستونزې لري.

1. Pulmonary Stenosis.
2. Ventricular Septal Defect.
3. Overriding of Aorta.
4. Right Ventricular Hypertrophy.

اعراض:

1. Cyanosis د زيرون پرمهال نه وي، خو وروسته له يوې اوونۍ يا مياشتې پرمختگ کوي.
2. په ماشومانو کې ساه لنډي، ستريا منځته راځي.

نښې:

1. مرکزي سيانوزس.
2. په کين درييمه، څلورمه بين الضلعي مسافه کې به Systolic Thrill اوريدل کيږي.
3. P₂ به نرم يا نه اوريدل کيږي.

پلټنې:

1. د سينې ايکسري کې نورمال د سږو انحنانه ترسترگو کيږي.
2. ECG د کين بطين غټوالی ښيي.
3. د وروستي تشخيص لپاره ECHO ډيره اړينه ده.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Transposition of the Great Arteries

ابحر له بڼې بطين سره نښې او د سپرو شريان د کيڼ بطين سره نښتې، کله چې د دهليزونو تر منځ يا هم د بطيناتو تر منځ غټ سوري (Defect) منځته راغلی وي، نو پاکه وينه (Oxygenated Blood) د کيڼ زړه څخه بڼي زړه او ابحر ته تيريږي، چې دې ستونزې ته Transposition Great arteries وايي.

اعراض:

1. د ساه بندوالي او Blue Discoloration يې عام اعراض دي.

نښې:

1. مرکزي سيانوزس (Central Cyanosis) به له زيږون ورځې راهيسې شته وي.
2. نورې نښې د ASD او VSD د افت په شتون پورې اړه لري.

پلټنې:

1. د سينې ايکسري او ECG به د افت پوره ښودنه وکړي.
2. ECHO به تشخیص وروستي بريد ته ورسوي.
3. Venography به د زړه د رگونو اناتومي او ستونزې راوښيي.

:Eisenmeger's Syndrome

هغه ناروغان چې Ventricular Septal Defect ، Atrial Septal Defect او Ductus Atreiosus لري.

هغوی کې په تدريجي ډول Pulmonary Hypertension منځته راځي، کله چې د سپرو فشار لوړ شي وينه واپس راگرځي دلته نو وينه له کيڼ څخه بڼي او بيا له بڼي څخه کيڼ زړه ته ځي يعنی سره گډوډه کيږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د ستونزې په پایله کې Cyanosis منځته راځي چې دې حالت ته Eisenmenger's Syndrome وايي.

Pulmonary Hypertension

د سپرو د شریان نورمال منځنی فشار 25/10 (Mean 15mm) ده، که دا فشار 30/15 (Mean 20mmHg) ته پورته شي Pulmonary Hypertension ورته وايي.

لاملونه:

د سپرو لومړنی هايپیرتنشن لامل دزړه او سپرو ناروغی نه دی. په ځوانانو او متوسط عمر بنځینو وکی وی چی دښئی زړه دعدم کفایي لامل کیږی. د سپرو دثانوی هايپیرتنشن اسباب عبارت دی له:

1. د سپرو مزمن ناروغی
 - a. مزمن برانکایتس
 - b. امفزیما
 - c. د سپرو فیروزس
2. د سپرو دوینی جریان زیاتوالی
 - a. Left to right shunt (ASD, VSD, PDA)
3. د سپرو وریدی فشار زیاتوالی
 - a. مترال دسام تنگوالی
 - b. کین زړه عدم کفایه
 - c. مترال دسام عدم کفایه
 - d. د سپرو ترومبو امبولیزم

4

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. د بني زړه د عدم کفایې نښې ډیرې غښتلې وي.
2. نور اعراض یې د سږو لوړوالي پورې اړه لري؛ لکه Syncope، د سینې درد او پرله پسې Hemoptysis.

نښې:

1. د غاړې ورید جس کیدل او غښتلی (a) خپه د بني بطین غټوالی له کبله.
2. P₂ به د جس وړوي.
3. کین Parasternal Heave به د بني بطین د غټوالي له امله واوریدل شي.
4. د سږو په ساحه کې Ejection غږ واوریدل شي.
5. P₂ به لوړوي.
6. د زړه دوهم غږ (S₂) به Split وي.
7. Diastolic Murmur به Pulmonary Regurgitation له کبله واوریدل شي، چې دې ډول مرمر ته Graham-Steel Murmur هم وايي.

پلټنې:

1. ECG به د بني بطین او بني دهلیز غټوالی را په گوته کړي.
2. Echocardiography به د بني بطین غټوالی را وښي.
3. د Catheter په وسیله نیغ د سږو شریان فشار ټاکلی شو.

:Systemic Hypertension

د روغتیايي ستونزو یوه اړینه برخه جوړوي، د عمر په ډیریدو سره فشار هم لوړېږي پ هتیره Systolic Pressure په نارینه وو کې.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د وينې نورمال فشار له 130/85mmHg څخه کم دی، که د وينې فشار 140/90mmHg يا له دې پورته شو Hypertension ورته وايي. د 130-139mmHg سيستوليک او 85-89mmHg ډياستوليک ترمنځ فشار ته لوړ نورمال فشار وايي.

د نورو خطر فکتورونو په پام کې نيول؛ لکه د کرونري شريان ناروغۍ، د سگریټ څکول، Hyperlipidemia، Ischemia Heart Disease او Diabetes Mellitus سره کابو شي.

د لوړ فشار به څرنگه تشخيص کوو:

د فشار کتلو دمخه بايد ناروغ دمه وي، د وينې فشار به دواړو متونو کې وکتل شي، نورمالې کچې په نظر کې ونيول شي، خو که په ځينو وگړو فشار تر 210/120 وي، نو Target Organ Damage به شتون لري.

:Labile (borderline) Hypertension

د وينې فشار ځينې وختونه لوړ وي، خو هر وخت نه وي.

:Malignant Hypertension

دې ډل وينې فشار لوړوالي سره به ناروغ Papilledema هم لري.

:Accelerated Hypertension

په 85-90 سلنه وگړو کې ددې ډول فشار لوړوالي لامل نه وي څرکند.

:Hypertensive Crisis پدې حالت کې اکسلريټد

هايپرټنشن د زړه او رگونو د ستونځو (Sequel) سره يوځاي

وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

White Coat Hypertension: پدې حالت كې د ويني فشار
داكثر ته د مراجعي په وخت كې د سترس له كبله لوړېږي.

Mask hypertension
هغه حالت ته وايي چې د ويني فشار په كور كې زيات شي .

Hypertensive Urgency & Emergency

Hypertensive Urgency په پېښو كې فشار بايد د څو
لږو ساعتونو په موده كې بايد كنترول شي، چې په دې كې
شدید بی عرضه هايپرشن ($SBP > 220$ او $DBP > 125$)
د Optic disk edema او Sever Perioperative HTN گډون
لري. په دې حالت كې زرقي درملنې ته اړتيا نشته.

په Emergency Hypertensive كې د مړينې او معيوبیت د
كمولو په موخه فشار بايد د يو ساعت څخه په لږه موده كې
كنترول كړای شي. په دې حالت كې دياستوليك فشار د 130
څخه لوړ وي . په ایمرجنسی كې هايپرتنسیف
Encephalopathy ، هايپرتنسیف نفروپتي، intracranial
hemorrhage ، aortic dissection ، preeclampsia-
eclampsia ، pulmonary edema ، unstable angina او
myocardial infarction ناروغان شامل دي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

په هایپر تنسیف کې ایمرجنسی معمولاً زرقي درملنی توصیه کيږي په تېره بیا چې انسفالوپتی موجود وي. د ایمرجنسی د درملنی لومړنۍ موخه داده چې د دقیقو او یا یو الودوه ساعتو موده کې د ویني فشار د 25% څخه زیات ټیټ نه شي او وروسته د 6-2 ساعتو موده کې فشار 160/100 حدودو ته راوستل شي. د فشار ډېر ټیټول د قلبي، دماغي او کلیوي اسکیمیا د تشدید سبب کيږي.

:Classification of Blood Pressure for Adults:

Classification (JNC7)	Systolic pressure	Diastolic pressure
	mmHg	mmHg
Normal	90-119	60-79
High normal or prehypertension	120-139	80-89
Stage 1 hypertension	140-159	90-99
Stage 2 hypertension	≥160	≥100
<u>Isolated systolic hypertension</u>	≥140	<90

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

Secondary Hypertension

په 10-15 سلنه ناروغانو کې د څرکندو ناروغیو له کبله فشار لورېږي، چې دې ډول فشار لوروالي ته secondary Hypertension وايي.

Secondary Hypertension لاملونه:

1. Coarctation of aorta
2. Renal disease
3. Endocrine disorders
4. Neurologic disorders

Primary Hypertension

Contributing factors

1. SNS activity
2. Diabetes mellitus
3. Sodium intake
4. Excessive alcohol intake

Risk Factors for Primary Hypertension

1. Age (> 55 for men; > 65 for women)
2. Alcohol
3. Cigarette smoking
4. Diabetes mellitus

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Elevated serum lipids .5

Excess dietary sodium .6

Gender .7

history .8

Obesity (BMI >30) .9

Ethnicity (African Americans).10

Sedentary lifestyle.11

Socioeconomic status.12

Stress.13

اعراض:

1. په شديد فشار لورپوالي کې ناروغان د سهار له مخې د Occipital ناحيې درد لري، چې د څو ساعتو لپاره دوام کوي.
2. ناروغ به گنگسيټ، زړه ټکان، Impotence ژر ستړي کيدو څخه سر ټکوي.
3. ناروغ به د فشار او پوالي اختلالات؛ لکه Hematuria، Epistaxis، Blurring Vision، Angina، Heart failure او Transient Ischemic Disease.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

د *Secondary Hypertension* د منځته راتلو کليکي بڼه:

نښې:

1. Puffines of Face.
2. Edema Feet.
3. Fundoscopy for Retina.
4. Palpation & Ascultation of Carotiol for Narrowing.
5. Heaving Apex Beat, Loud A₂ . 3rd , 4rd Heart Sound.
6. Basal Crepitation.

پلټنې:

1. Urine Analysis (Proteins, Red Cell, Costs).
2. Hemoglobin.
3. Fasting Glucose.
4. Potassium, Sodium, Serum Creatinine, Blood Urea.
5. Fasting Lipid Profile.
6. ECG.

:Effect of Hypertension

1. Effects on the Heart.
 1. Concentric Hypertension.
 2. Heart Failure.
 3. Ischemic on the Heart Disease.
2. Effects on the Nervous System.
 1. Retinopathy.
 2. Cerebral Infarction.
 3. Hypertensive Encephalopathy.
3. Effects on the Kidney.
 - Arteriolar Nephrosclerosis & Renal Failure.

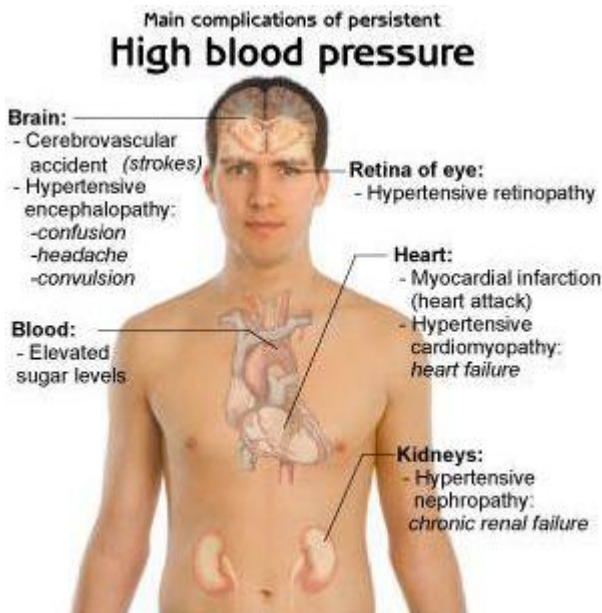
پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

:Hypertensive Encephalopathy

د وینې فشار شدید لوړوالي سره یوځای د شعور له منځه تلل،
Papiledema، Retinopathy او احتلاج شتون ته وايي.

د سیستیک فشار لوړوالي اختلالات:

1. Coronary Artery Disease.
 2. Cerebrovascular Disease.
 3. Peripheral Vascular Disease.
 4. Chronic Renal Failure.
- Hypertensive Retinopathy.



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پنځم څپرکی

د زړه د دسامونواو ولادی ناروغی

Valvular & Congenital Heart Valvular Heart Disease

د زړه والونه داسې جوړ شوي چې کولای شي یوازې یو اړخ ته وینه ولیردوي، یعنې له دهلیزونو څخه بطیناتو ته Mitral, Tricuspid په وسیله او له بطیناتو څخه غټو شریانو ته د (Aortic, Pulmonary) له لارې وینه لیردوي. ځینې وختونه والونه تنگیږي (Stenosis) چې نه شي کولای وینه په کې جیریان ومومي. د دې افتونو تر ټولو عام لامل د والونو تخریب او Rheumatic Fever بلل شوي.

Mitral Stenosis

د مایټرال د سام تنگوالي ته وایي، چې د Rheumatic تبه یې مهم لامل دی. د وخت په تیریدو سره د سام تنک او فایبروزس په کې منځته راځي.

اعراض:

1. ناروغ به Exertional Dyspnea یا د دمې پر مهال د سږو د پړسوب له کبله شدید ساه لټوي.
2. Hemoptysis په نږدې وختونو کې.
3. په وروستیو مرحلو کې د سږو Hypertension له کبله پ ناروغ کې د بڼې زړه عدم کفایه منځته راځي.
4. په تیرو وختونو کې به د بندونو له درد سره یو ځای تبه (Rheumatic Fever) تاریخچه شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

1. نبض به Irregular Irregular (Atrial Fibrillation) وي.
2. Apex Beat به Tapping وي.
3. Diastolic Thrill به د زړه په قاعده کې جس کېږي.
4. د زړه لومړنې اواز به لوړ وي.
5. د زړه دويم اواز پسي به خیرمه Opening Snap اوریدل کېږي.
6. د زړه په قاعده کې به Mid Diastolic Murmur د Pre-Systolic Accentuation سره واوریدل شي.
7. د سږو د فشار لوړوالی نښې به شتون ولري.

پلټنې:

1. د سینې په ایکسری کې به زړه کینې سرحد نیغ ښکاري.
2. ECG به P-Mitral (P-Bifid Wave) ښکاري، د ښي بطین هایپروهوروفي هم تر سترگو کېږي.

د Pulmonary Hypertension نښې:

1. Prominent "O" Wave in the Jugular Venous pulse.
2. Palpable P2.
3. Left Parasternal Heave.
4. Loud P2.
5. Closely Split S2.
6. Graham-Steel Murmur.

د Mitral Stenosis نښې:

1. Tapping Apex Beat.
2. Diastolic Thrill ay Apex.
3. Loud First Heart Sound.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Opening Snap. 4

Mid Diastolic. 5

د Mitral Stenosis اختلاطات:

Acute Pulmonary Edema. 1

Pulmonary Hypertension Due to Right Heart Failure. 2

Atrial Fibrillation. 3

Thrombo-Embolism. 4

Infective Endocarditis. 5

Hemoptysis. 6

Dysphagia Due to Compression of Esophagus. 7

د Atrial Fibrillation لاملونه:

Mitral Stenosis. 1

Ischemia Heart Disease. 2

Thyrotoxicosis. 3

Hypertension. 4

Mitral Regurgitation:

Rheumatic Fever يې غوره لامل دی، د Papillary عضلاتو اسکیمیا

او د کین بطن پراخوالی هم د مایترال د سام عدم کفایه منځته راوړي.

اعراض:

1. د مایترال د سام تنگوالي ته ورته اعراض ورکوي.

نښې:

1. نبض به High Volume وي.

2. د زړه څوکه (Apex Beat) کین اړخ ته لیرد یري.

3. د زړه په قاعده کې Systolic Thrill اوریدل کیږي.

4. S₁ د زړه لومړنی او ازبه تیت اوریدل کیږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. Pan Systolic Murmur به هم تر غورږو كيږي.

د Mitral Regurgitation نښې:

1. Apex Beat Shifted To The Left.

2. Systolic Thrill at The Apex.

3. Soft S₁.

4. Pan systolic Murmur at The Apex.

1. د سينې په ايكسري کې به كين بطين غټوالی او د زړه كين سرحد نيغ والی تر سترگو شي.

2. ECG به P-Mitral ، د كين دهليز او كين بطين غټوالی وښيي.

3. وروستی تشخيص د ECHO په وسيله كوو.

Tricuspid Stenosis:

Tricuspid د سام هر وخت د Mitral د سام تنگوالي له كبله تنگيږي، د مرمربڼه يې د Mitral د سام تنگوالي سره توپير نه لري.

Tricuspid Regurgitation:

د نښې بطين پراخوالی يې اصلي لامل جوړوي.

اعراض:

1. د نښې زړه عدم كفايه سره ورته اعراض كوي.

نښې:

1. د غاړې وريد حس کې به اوږد Systolic خپه جس شي.

2. خيگر به Pulsatile وي.

3. د نښې بطين Heave به شته وي.

4. Pan Systolic مرمراوريدل كيداى شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

د Tricuspid Regurgitation نښې:

1. Large Systolic Wave in The Jugular Venous Pulse.
2. Pulsatile Liver.
3. Right Ventricular Heave.
4. Pansystolic Murmur.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری به د ښې بطن غټوالي.
2. ECG کې به د ښې بطن غټوالی وښيي.
3. وروستی تشخیص په ECHO ښایو.

Aortic Stenosis

د ابحر عدم کفایه ښایي چې زیږوني یا هم د Rheumatic Fever له کبله منځته راشي، په ابحر د سام کې استحاليو تغیرات یې بل لامل گڼل شوي.

Stenosis هر وخت لپاره د سامي وي، خم ځینی وختونه د سام پورتنی او ښکتنی برخه هم په افت اخته کیږي.

اعراض:

1. د کین زړه د عدم کفایې امراضو سره یو ځای به وگړي Angina, Syncope یا Arrhythmias لري.

نښې:

1. نبض به ورو ورو پورته غورځي.
2. د نبض فشار به کم وي.
3. د زړه څوکه به بیخایه شوی وي، په غاړه کې Thrill هم ښایي واوریدل شي (Carotid Shudder).

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. د ابحر په ساحه کې Systolic Thrill اوریدل کیږي.
5. Ejection Systolic Murmor به د اوریدو وړ وي، غاړې ته خپریږي له زفیر سره لوړوالی مومي.
6. په د سامي ابحر تنگوالي کې Systolic Click هم اوریدلی شو.

د ابحر تنگوالي نښې:

1. Slow Rising Pulse.
2. Well Sustained Heave.
3. Systolic Thrill at The Aortic Area.
4. Carotid Shudder.
5. Ejection Systolic Murmor.
6. Soft A₂.

پلټنې:

1. د سینې په ایکسری به کین بطين غټ شوی ښکاري.
2. ECG به د کین بطين غټوالی وښيي.
3. ECHO وروستی تشخيص ټاکي.

Aortic Regurgitation

د ابحر عدم کفایه د Rheumatic fever ، Congenital Bicuspid Valve ، Infection Endocarditis او Marfan's Syndrome له کبله منځته راځي.

اعراض:

1. د کین زړه عدم کفایې او Angina په څېر اعراض لري.

نښې:

1. نبض به collapsing وي، یعنی Pistol Shot اواز به په Femural

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

- Artery کې اوریدلی شو.
2. د نبض فشار به پراخ وي.
 3. د زړه څوکه به کینې خواته بیخایه شوی وي.
 4. A_2 به یو څه لوړ وي.
 5. یو Early diastolic Murmur به اوریدل کېږي خو په کینه دریمه بین الضلعي مسافه کې.

د ابحر عدم کفایي نښې:

1. Collapsing Pulse.
2. Soft A_2 .
3. Early Diastolic Murmur.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری به د کینې بطنین غټوالی وښيي.
2. ECG کې به د کینې بطنین غټوالی څرگند شي.
3. ECHO به تشخیص وروستی کړي.

:Pulmonary Stenosis

اعراض:

1. ځینې وختونه ناروغان به اعراض وي.
2. په شدید سږو ورید تنگوالی کې ناروغ د شدیدې ساه لنډۍ او Syncope څخه ښه ورځ نه لري.

نښې:

1. د ښي بطنین Heave به جس شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. د Pulmonary ساحه کې به Systolic Thrill جس شي.
3. P2 به کمزوری وي.
4. Systolic Click به اوریدل کیږي.
5. Ejection Systolic Murmor به اوریدل شي، چې کین اوږې خواته هم خپریږي.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری د پلمو نري د سام تنگوالی او د شریان پراخوالی ښيي.
2. په ECG کې به د ښي د هلیز او ښي بطین غټوالی وښيي.
3. ECHO به تشخیص وروستی کړي.

Pulmonary Regurgitation

په Pulmonary ساحه کې به Early Diastolic Murmor اوریدلی شي. هغه مهال ښه اوریدل کیږي، چې ناروغ ساه اخلي او مخې خواته تیت شي، ډیرې پینښدونکي لامل یې د سرود د سام پراخوالی د Pulmonary Hypertension له کبله ده، دې ډول مرمر ته چې د سرود ورید د عدم کفایې سبب شي، Grahamsteel Murmar ورته وايي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پنځم څپرکی

د پلورا تشه کې د مایع راټولېدنه

Pleural Effusion

Pleural Effusion مانا د پلورا په تشه کې د مایع راغونډېدل، خو Empyema (د پلورا په تشه کې) او Hemothorax (وینه د پلورا په تشه کې) په دې برخه کې گډون نه لری. د پلورايي مایع او د هغه د پروټین غلظت ته په کتو سره په دوه برخو وېشل شوی.

لاملونه:

- A. Exudate (More Than 3 Grams Proteins/dl).
 1. Tuberculosis.
 2. Malignancy.
 3. Para Pneumonie.
 4. Pulmonary Infarction.
 5. (Rheumatoid Arthritis. SLE) Connective Tissue Disorder.
- B. Transudate (Less Than 3 Grams Proteins/dl)
 1. Congestive Cardiac Failure.
 2. Hypoproteinemia Including Nephrotic Syndrome.
 3. Hypothyroidism.
 4. Meig's Syndrome (Can Be Exudate Too).
 5. Exudate: چې د پروټین کچه له 3grams/dl څخه ډېره وي.
 6. Transudate: د پروټین کچه به له 3grams/dl څخه لږه وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Exudate مایع به د لاندې درېیو **Criteria** درلودونکی وي:

a. د پلورايي مایع د پروټین او سیروم پروټین نسبت به له $0.5 >$ څخه ډېر وي.

b. د پلورايي مایع، LDH او سیروم LDH نسبت به له $0.6 >$ څخه ډېر وي.

c. د پلورايي مایع LDH به درې برابره له پورتنی سیروم مچې څخه ډېر وي.

په پلورايي مایع کې د X-Ray موندنې:

د سرو په قاعده او Costophrenic زاویه کې به سپین رنگه کثافت ولیدای شي، پورتنی سرحد به یې یو څه محدب وي.

د مایع کچه به ډېره وي، چې له امله به یې منصف (Mediastinum) بې ځایه شوی وي.

Ultrasound تر ټولو ښه معاینه ده، چې په کمه کچه مایع هم څرگندولی شي.

د پلورا په تشه کې د مایع د راتولې دو فزیکي نښې:

1. په افټ ککړ شوی اړخ به Bulging لري.
2. د سینې خوځښتونو به کمښت کړی وي.
3. تراخیا او Apex Beat به مقابل خواته بېځایه شوی وي.
4. Vocal Frematus به کمښت کړی وي.
5. Percussion Note به Stony Dull وي.
6. Breath Sound به له منځه تللی وي.
7. Vocal Resonale به ښکته شوی وي.

1. Tuberculosis:

توبرکلوز (نری رنځ) کولای شي، چې پلورا او د هغه مایع اخته کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

د سږو نورې رنځ کلنيکي بڼه يې د يادولو وړ ده، چې ناروغ به Dyspnea او
د سينې پلوريتيک دردونه لري.

نښې:

په فزيکي معاینه کې به يو اړخيز د مایع راټولېدنې ټولې نښې شته وي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.
2. Tuberculine تست به مثبت وي.
3. د گوگل په X-Ray کې به د سږو د څوکې په برخه کې
Infiltration د سږو د توبرکلوز په څېر نښې ورکړي.
4. د مایع ایستل او د هغې بېلابېلې ازموینې د تشخيص
وروستی برید راته ټاکلی شي.
5. (توبرکلوزیک مایع کې به مایع بوس رنگه (Strew Color)
وي، چې Exudative او لمفو سايټيک حجرات به ولري.
6. په پلورايي مایع کې به لوړه کچه Markers of Tuberculosis
شته وي، چې Adenosine Deaminase به له 45IU/L څخه لوړ
او Gamma Interferon به له 140pg/ml > څخه لوړ وي.
7. په بلغم کې به Tubercle Bacilli په کرڼه او رنگ (Staining)
کې شته وي.
8. د پلورا Biopsy به وروستی تشخيص وټاکي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

.2 Malignancy:

اعراض:

ناروغ به د پلورا له درد سره يو ځای يا پرته له درده د اشتها کموالی، وزن بایلل، ټوليزه کمزوري او ساه لنډي ولري.

لاملونه:

1. Bronchial Carcinoma.
2. Metastases.
3. Lymphoma.
4. Leukemia.
5. Mesothelioma.

نښې:

1. ناروغ به په افت ککړ او کمزوری ښکاري.
2. ناروغ کې به د Pleural Effusion ټولې نښې شته وي.
3. که افت خپور شوی وي، د بدن نورو برخو کې هم نښې رابرسېره کولی شي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.
2. د گوگل X-Ray کې به د Pleural Effusion څرگندې نښې پرتې وي.
3. د پلورا مايع به په وينه ککړ شوی (Blood Stain) رنگ ولري، چې په خبيثو پېښو کې به پلورايي مايع کې د RBCs کچه ډېره غښتلې وي.
4. د پلورا Biopsy به وروستی تشخيص غوره کړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

وینه لرونکي پلورايي مایع د منخته راتلو لاملونه:

1. Tuberculosis.
2. Malignancy.
3. Pulmonary Infarction.

:Para Pneumonic .3

اعراض:

- ناروغ به د ساه لنډی، سینې درد سره یو خای په لوړه درجه تبه ولري.

نښې:

- د یو اړخیز Pleural Effusion نښې به پرتې وي.
- Bronchial Breath Sound به د پلورايي مایع لپاسه تر غورې شي.

پلټنې:

1. د TLC د وینې سپینو حجراتو کچه به وړه وي.
2. د مایع د راټولېدو له کبله به دواړه خواوو کې د Consolidation
مشابه نښې ولیدای شي.
3. پلورا مایع به Straw Color ولري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اکزو داتيف مایع اوصاف:

• Light's criteria

1. د پلورا د مایع پروتین اوسیروم پروتین نسبت د 0.5 څخه زیات وي
2. د پلورا د مایع LDH اوسیروم LDH نسبت د 0.6 څخه زیات وي
3. د پلورا د مایع ال ډي . ایچ د سیروم د نارمل لوړ اندازي څخه $\frac{3}{2}$ په اندازه لوړ وي
4. د پلورا د مایع کولسترول 60mg/dl څخه زیات وي .
5. د سیروم البومین او پلورا مایع البومین نسبت د 1.2mg/dl څخه کم يا مساوي وي

ترانسوداتيف پلورال ایفوژن اوصاف:

1. د اکزوداتيف پلورال ایفوژن د لابر اتواري مایعاتو بر خلاف وي
2. گلو کوزيي د سیروم سره مساوي وي
3. پي ایچ يي د 7.40 او 7.55 تر مینځ وي
4. د سپینو حجراتو شمیر يي په یو مایکرو لیتر کې د $10^5 \times 10^6$ څخه کم وي چي زیاتره يي مونو نیوکلییر حجرات وي

Indication of Tube Thoracostomy:

1. Frank Pus.
2. Recurrence After Two Therapeutic Aspirations.
3. Organisms Seen on Staining/ Culture of Fluid.
4. Loculated Fluid (Decortication Maybe Required).

4. Pulmonary Infarction:

1. په کمه کچه به Pleural Effusion شتون ولري.
2. مایع به په وینو ککړه شوې وي.
3. د نورو ناروغیو د تشخيصولو پرمهال تشخيص کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Connective Tissue Disorders .5

1. د ډېرو سيستمونو گډه ناروغي ده، چې د SLE ، Rheumatoid Arthritis په څېر کلينيکي بڼه لري.
2. مايع راټولېدنه به دوه اړخيزه وي.
3. بڼه تشخيص د کليک له مخې کولای شو.

:Hypoproteinemia

په Hypoproteinemia کې دوه اړخيز Pleural Effusion شتون لري.

:Meig's Syndrome

- په ځينو ناروغانو کې د تخمدانونو سلیم Fibroma پرمختگ کوي او له مخې يې په ناروغ کې Pleural Effusion او حبن منځته راځي.
- د پلورا مايع او د حبن مايع به Transudate وي، خو بنايي چې Exudate هم وي.
- د تخمدانونو کتلې په التراسونډ معاینه کې ليدل کېدای شي.

:Empyema Thorax

د پلورا جوف (تشه) کې د Puss راټولېدلو ته وايي.

اعراض:

ناروغان به تبه لري، چې د میکروب ضد (Antibiotic) درملو سره به ځواب نه وایي. د نمونيا اعراض دوامداره کېږي د تداوي سره اعراض له مینځه نه ځي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

سمه او پرځای کلنيکي کتنه د تشخیص وروستی برید ټاکلی شي.

پلټنې:

لومړي وخت کي مایع روښانه وي $WBC > 500 \text{ cell}/\mu\text{L}$ ، gravity > 1.08 ، $LDH > 1000 \text{ IU/L}$ ، $ph < 7.2$ ، $protein > 2.5 \text{ g/dL}$ ، $glucose < 50$ ، $ph < 7.0$ ، $WBC > 15000$ ، $LDH > 1000 \text{ IU/L}$ ، mg/dL

1. ESR به لوړ وي.
2. Leukocytosis به شته وي.
3. په X-Ray کې د Plueral Effusion نښې څرگندې وي.
4. د پلورا مایع به زوې لرونکي، ډبله او Polys درلودونکی وي.
5. که د پلورا مایع توبرکلوزیک وي، نو Leukocytes به شتون لري.



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

شپږم څپرکی

ټوخی

Cough

د تنفسي ناروغيو له عامو ستونزو څخه دی، چې د ناروغۍ بڼې ته په کتو به ټوخی بلغم لرونکی (Productive) یا هم وچ (Dry) اوسي. د ټوخي غځېدنه د ناروغۍ په بڼه پورې اړه لري، د حاد Pharyngitis ټوخی له درې اوونيو څخه لږ او د ساه لنډۍ (Asthma) او ځنډني Bronchitis ټوخی له درې اوونيو څخه ډېر غځېږي.

:Pharyngitis

ټوخی به وچ او پرله پسې وي، چې ناروغ نه د ستوني د خاړنست او پوزې بهېدنې څخه هم سرټکوي.

:Laryngitis

وچ او دردناکه ټوخی به د او ازله خپلوالی سره يو ځای شته وي.

:Laryngeal Paralysis

ټوخی به اوږد مهاله او د نورمال په پرتله Low Pitch وي، چې دې ډول ته Bovin Cough وايي. (د او ازلو خپوالی هم شته وي)

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

لاملونه:

Dry (No Sputum is Produced)

1. Pharyngitis.
2. Laryngitis.
3. Laryngeal Paralysis.
4. Fibrosing Alveolitis.
5. Angiotensin Converting Enzyme.

Dry Intially, Productive Later

1. Tracheitis.
2. Obstruction of Trachea.
3. Acut Bronchitis.
4. Bronchial Asthma.
5. Pneumonia.
6. Tuberculosis.
7. Lung Abscess.
8. Bronchial Carcinoma.

Productive (Sputum is Produced)

1. Chronic Bronchitis
2. Bronchiectasis.
3. Acute Pulmonay Edema.

لاملونه:

Acute (Less Then 3 Weeks)

1. Upper Respiratory Infection.
2. Pneumonia.
3. Pulmonary Embolism.
4. Heart Failure.

Chronic (More Then 3 Weeks)

1. Chronic Bronchitis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Bronchial Asthma.
3. Bronchial Carcinoma.
4. Gastroesophageal Reflux.
5. Post Nasal Drip.

:Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors

د عام درملونه دي، چې په 10 سلنه ناروغانو کې وچ تخريش کونکي توخي منخته راوړي.

:Tracheitis

د تتر شاوخوا برخود درد سره يو ځای به ناروغ وچ، Harsh او بلغم لرونکي توخي لري.

:Obstruction of Trachea

د ترخيا نيمايي بندښت د تومور او د ابجد انيورېزم له کبله منخته راتلی شي، چې له امله يې توخي او Stridor اورېدل کېږي.

:Acute Bronchitis

د سينې له شخوالي سره يو ځای به ناروغ وچ توخي لري.

:Bronchial Asthma

د ساه لنډۍ، ښه عرض توخي دی، سريخناکه او په کمه کچه به بلغم شتون ولري.

ځينې وختونه په کوچنيو ماشومانو کې د Wheez، Dyspnea سربېره خپلسري توخي د اعراضو د پربنټ سبب گرځي.

د شپې د وروستۍ برخې توخي له Dyspnea سره يو ځای د (Proxysmal PND) Nocturnal Dyspnea او د کين زړه د حادي عدم کفايي سره توپير

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شي.

:Pneumonias

ټوخی لومړی وچ وي، خود Cavitation په جوړېدو سره بلغم قیچی کېږي.

:Lung Abscess

ټوخی به وچ او وروسته به بلغم لرونکی ټوخی له قیحي او بد بویه بلغمو سره یوځای وي.

:Bronchial Carcinoma

ټوخی یې پیلیز عرض دی، چې وچ او لنډ مهاله به وي، هغه وخت ډېر شدید او بلغم لرونکی وي، چې د تومور په وسیله برانکس بند او انتاني شوی وي.

:Chronic Bronchitis

د برانکسونو په ځنډني التهاب کې ناروغان د شپې ویده کېدو او سهار له خوبه د راپاڅېدو پرمهال د ډېرو بلغمو له شتون څخه سر ټکوي. بلغم به سرېڅناک او قیحي بلغمي وي، چې Wheezing او Dyspnea به ورسره ملګری وي.

:Bronchiectasis

بلغم لرونکی ټوخی به له وضعیتي بدلونو سره یوځای وي، چې ناروغ به هڅه کوي، په افت اخته اړخ ډېر ځملي، ناروغ به د سهار له مخې په پاڅېدو کې د ډېرو بد بویه بلغمو له شتون څخه ډېر ستونزمن وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Acute Pulmonary Edema

دا ناروغان به لنډ مهاله، قیحي، اوبیز، بدبویه او په وینو ککړ بلغم لري.

Gastro Esophageal Reflux Disease

په ډېره کچه ناروغان له معدې څخه د مری خواته د محتویاتو د راگرځېدو له کبله خپلسری توخی پیدا کوي، چې دا ستونزه د ساه لنډۍ او سینه بغل په توپیري تشخيص کې ډېره پاملرنه وشي.

Sputum

د بلغمو د کتنې لپاره لاندې ټکي ډېر اړین دي، چې له پامه ونه ایستل شي.

Amount کچه:

د بلغمو د کچې د ټاکلو لپاره تر ټولو ښه لار داده، چې ناروغ بېه 24 ساعتو کې خپل بلغم په یوه قطی (Can) کې راغونډ او وټاکي، یاده دې وي، چې په ساه لنډۍ کې بلغم لږ په Bronchiectasis او Lung Absces کې ډېر وي.

Character ښه:

Serous: شفاف او بد بویه، بلغم د سږو په حاد پرسوب کې منځته راځي، ښایي چې بلغم په وینه ککړ شوی هم وي.

Mucoid: سپین رنگه یا خاورو ته ورته رنگ لرونکی بلغم د ځنډني Bronchitis ښودنه کوي.

Purulent: ژېړ رنگه او شین ته ورته بلغم د سږو په انتاناتو دلالت کوي، لکه (Bronchiectasis, Pneumonia, Lung Absce).

Mucopurulent: د مخاطي او قیحي بلغمو ټولیزه ده، چې په ځنډني Bronchitis او دویمي انتاناتو کې د لیدو وړ وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

Viscosity: بلغم به نری او اوبیزه بڼه ولري، مخاطي به یو څه سرپخناکه

وي.

Taste odour: د سرېو اېسې، Bronchiectasis، د An Erobic

بکتریايي انتاناتو سره یو ځای به ډېر بد بویه بلغم د ناروغانو عامه ستونزه

ده.



پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخه ناروغیو تفریقی تشخیص

اووم خپرکی

Hemoptysis

وینه لرونکي ټوخي ته Hemoptysis وايي چې وینه به روښانه سور رنگه وي، ښايي بلغم سره گډه شوې اوسي، له ناروغ څخه د Hemoptysis د ډول، درجې، Frequency او دوام په هکله پوښتنې وشي.

لاملونه:

1. Pulmonary Tuberculosis.
2. Chronic Bronchitis.
3. Brochiectasis.
4. Lung Abscess.
5. Bronchial Carcinoma.
6. Pulmonary Infarction.
7. Mitral Stenosis.
8. Pneumonias.
9. Adenoma.
10. Bleeding Disorders.
11. Arteriovenous Malformation.
12. Good Pasture's Syndrome.

2. Pulmonary Tuberculosis

یو اسید فاسټ سیل دی (AFB) دی، چې د Mycobacterium Tuberculosis په وسیله منځته راځي، ښه ښودونه یې د انتاني انساجو په منځ کې د Granulomas شتون دی، سړي یې تر ټولو عام ځایونه دي، خو د بدن نورې برخې هم اخته کولی شي. لومړنی توپرکلوز Asymptomatic وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

1. ناروغ د ماښام له خوا له تپتې درجې تېې څخه یادونه کوي، چې د شپې له خوا ورسره سره څوله هم یو ځای وي.
2. په ځنډنۍ بڼه له توخي سره بلغم وي، بلغم، په غیر قیحي یا ژېړ/شین ته ورته بڼه لري.
3. Hemoptysis د کرنې ډوله وینو سره شونې دی.
4. د زړه بدوالی، بې اشتهايي او وزن بایللو تاریخچه به هم شته وي.
5. د کورنۍ په دننه کې د توبرکلوز تاریخچه هم ترسترگو کېږي.

نښې:

1. ناروغ به خاسف ویی، په افت اخته شوی ښکاري.
2. په لومړیو وختونو کې گوگل نورمال وي.
3. په سینه کې یوازینی ښه نښه د Past- Tussive Crepitation بلل شوې ده.
4. د Fibrosis پرمهال ترخیا مقابل خواته بې ځایه کېږي.
5. په وروستیو کې د Cavitation له کبله Bronchial Breating اورېدلی شو.

د Hemoptysis ډولونه:

frank : ټول بلغم وینه وی لکه تبرکلوز، برانکیټازس او دسپرو انفارکشن

1 - hemoptysis

2 – blood stained sputum : بلغم د وینې په واسطه
رنگ شوی وی . لکه دبرانکسونوسرطان

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

3 – blood streaked sputum : وینه په بلغم کی دلیکی
په شان وی . تبرکلوز او د برانکسونو سرطان
4 – rusty sputum : زنگ وهلی بلغم لکه په نمونیا کی .

پلټنې:

- ESR به لوړ وي.

- Tuberculin ازموینه به مثبت وي، په تېره هغه وگړو، چې د BCG واکسین ورته نه وي تطبیق شوی.
په ځوانانو کې د ټیسټ مثبتوالی دا مانا، چې ناروغ له فعال توبرکلوز څخه سر ټکوي.

ځینې وختونه Tuberculin ټیسټ منفي وي، چې دا په دې مانا نه دی
گواکې ناروغ په افت نه دی اخته، ولې دا بنایي چې ناروغ معافیت ځپلی،
ناروغ ډوله وي، همدا راز د Tuberculin ټیسټ د Miliary Tuberculosis
په پېښو کې هم منفي کېدای شي.

- د سینې په ایکسری کې به د سږي په څوکه کې Apical Infiltration
منځته راغلی وي.

- که Tubercle Bacills ایزولیت وي، تشخیص سم دی، بسیل په بلغم کې
موندلی شو، بلغم باید د سهار له خوا راټول او لابراتوار ته واستول شي.
که بلغم نه و، نو په نهارې دې له معدې څخه مواد، Laryngeal Swab،
Bronchial Lavago واخیستل شي.

د بسیل لیدنه د Ziehl-Neelsen تگلارې په ډول ډېر په اسانۍ سره کېږي.

- په AFB مثبت پېښو کې د CSF، Ascitic Fluid/Pleural لپاره PCR ډېر
اړین دی، خو په AFB منفي پېښو کې اړتیا نه لیدل کېږي.

- سیرالوژیک ازموینې د انتي باډي پروړاندې ډېرې حساسې نه دي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Chronic Bronchitis 2:

د ناروغۍ په اني منځته راتلو سره د بلغم بڼه قیحي او دینو سره گډه شوي وي، Hemophilus Influenzae يې تر عام افت تولیدوونکی لامل دی.

Bronchiectais 3:

د برانکس غیر نورمال او پرله پسې پراخوالي ته وايي، چې د التهاب له کبله د برانکسونو د دېوال تخریب منځته راځي. دا مهال به برانکس کې د دویمې ډول انتان مداخله په ډېره اسانۍ سره کېږي، بسایي په وروستیو کې د سږو خنځو (Lung Abscess) ته هم لاره جوړه شي.

اعراض:

1. اوږد مهاله او پرله پسې بلغم لرونکي توخي تاریخچه پرته وي.
2. بلغم به په ډېره کچه او بد بویه وي، کچه يې د سهار له خوا ډېرېږي.

لاملونه:

1. Viral Infections. Particularly Measles. Whooping Cough & Influenza.
 2. Severe Bacterial Infections. Particularly Staphylococcus Aureus Klebsiella.
 3. Pulmonary Tuberculosis.
 4. Recurent Respiratory Infection in Patients with Cystic Fibrosis.
 5. Primary Ciliary Dyskinesia (Kartagener's Syndrome).
 6. Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis.
 7. Foreign Body.
- د سږو د ټولو انساجو د اخته له کبله Febrile Illness التهاب ته لار

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

هواروي

نښې:

1. Clubbing به تر سترگو شي.
2. Coarse Crepitation سره يو ځای به Rhonchi به اورېدل کېږي.

پلټنې:

1. د سينې په ايکسري کې گرد سيوري لرونکي جوړښتونه يا د مچيو ځالي ته ورته جوړښتونه رابنکاره شي.
2. په Bronchography به د برانکس پراخوالی وليدای شي، خو په CT کې به له پراخ شوي برانکس سره يو ځای د برانکس پنډ شوی د پوال هم وليدای شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Lung Abscess 4

د سږو اوسې بڼه تشخیص د خالیگانه په جوړېدو سره کولای شو. تر ټولو عام لامل یې د موادو خپلسري تېرېدل (Aspiration) دی، خو بڼایي چې نوموړونه د برانکس بندښت هم په سږو کې اوسې منځته راوړي. د سږو اوسې د اختلاطوله ډلې څخه نمونيات چې د Staphy Pyogenes او Klebsiell Pneumonia له کبله منځته راځي، د یادولو وړ ده.

اعراض:

1. ناروغ به د لوړې درجې تبې سره یوځای خولې او لږزه لري.
2. بلغم لرونکی ټوخی، چې بلغم به ډېر وینه لرونکی او بد بویه وي.

نښې:

1. د گوتو Clubbing تر سترگو کېږي.
2. په سږو کې د Consolidation یا Cavitation نښې شته وي.

پلټنې:

1. Leukocytosis به شته وي.
2. ESR به لوړ وي.
3. د گوگل ایکسری کې به گرد اوبه ته ورته خاورین ډوله کثافت ولیدای شي، خو اوسې څېرې شوې وي، په ټولو برخو کې ورته بڼه ښکاري.

:Bronchial Carcinoma 5

د نورو وگړو په پرتله په سگریټ څکونکو کې 40 سلنه ډېره عامه پېښېږي، ناروغان له 40 کلنۍ ډېر عمره وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. لومړنی عرض يې ټوخی دی.
2. که دویمې انتان او Cavitation منځته راغلی وي، بلغم به قیحي ډوله وي.
3. په پرلپسې ډول به Hemoptysis شته وي.
4. د پلورا په اخته کېدو یا نه اخته کېدو سره سره د سینې درد شته وي.
5. په ځنډني Bronchitis کې Dyspnea هم منځته راتلی شي.
6. د اشتها له لاسه ورکول.

نښې:

1. ناروغ به په افت اخته شوی او کمزوری ښکاري.
2. د ګوتو Clubbing به شته وي.
3. Supraclavicular لمفاوي غوټې به غټې شوې وي.
4. په لومړنيو وختونو کې سينه د کلينيکي نښو له مخې نورمال وي.
5. د Pleural Effusion نښې ډېرې عامې ليدلې شو.
6. Stridor او Wheeze به د Bronchus د بندوالي له وجې واورېدل شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

کلینیکي لوحه

اعراض او علایم	
توخی	8-75%
وزن بایلل	0-68%
نفس تنگی	3-60%
د سینی درد	20-49%
وینه لرونکی بلغم	6-35%
دهدو کو درد	6-25%
د گوتو کلابینګ	0-20%
تبه	0-20%
ضعیفی	0-10%
دسفا ژ یا	0-2%
ویزینګ او سترایدور	0-2% <small>س. هادی</small>

د Bronchial Carcinoma کلینیکي اختلالات:

د سپرو کنسر نوروبرخو ته میاستاس:

1. Esophageal compression (dysphagia)
2. Laryngeal nerve paralysis (hoarseness)
3. Symptomatic nerve paralysis Horner's syndrome (enophthalmos, ptosis, miosis, and anhidrosis)

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 4. Cervical/thoracic nerve invasion(Pancoast syndrome)
- 5. pleural effusion(Lymphatic obstruction)
- 6. Vascular obstruction SVC syndrome
- 7. Pericardial/cardiac extension effusion, tamponade

سندرومونه Paraneoplastic:

- 1. Secreation inapropriated of antidiuretic hormon(SIADH) Hyponatremia
- 2. PTH – Squamous cell – Hypercalcemia
- اعراض (زړه بد والي, کانگي ، د گيډي درد , قبضيت , پالي يوريا, تنده ، شعوري حالت خرابوالي
- 3. Calcitonin زياتوالي
- 4. Gonadotropin زياتوالي
- 5. Serotonin زياتوالي

Skeletal- اختلاطات :

- 1. Clubbing - 30%
- 2. Hypertrophic primary osteoarthropathy - (1–10% adenocarcinomas).
- 3. Periostitis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د پوستکي تظاهرات :

- a. Dermatomyositis
- b. Acanthosis nigricans
- c. polymyositis

عصبي تظاهرات :

- 1. Myopathic syndromes
- 2. Myasthenic Eaton-Lambert syndrome and retinal blindness
- 3. Peripheral neuropathies
- 4. Subacute cerebellar degeneration
- 5. Cortical degeneration
- 6. Polymyositis

د ويني تظاهرات :

- 1 -Migratory venous thrombophlebitis (Trousseau's syndrome),
- 2 -Nonbacterial Thrombotic (marantic) endocarditis with arterial emboli,
- 3 -Disseminated intravascular coagulation
- 4 -Thrombotic disease complicating cancer is usually a poor prognostic sign.
- 5-Hypocalcemia

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د پښتورگو تظاهرات :

1 - Nephrotic syndrome

2 - Glomerulonephritis

د سپرو دکنسر میتاستازس:

Adrenals - ~50% of cancers .1

Liver – 30-50% .2

Brain – 20% .3

Bone – 20% .4

پلټنې:

1. Leukcytosis به شته وي.

2. د سینې په ایکسری کې به محیطي کثافت تر سترگو شي، د پلورا

مايع به وینه لرونکی او Exudative وي.

3. Plasma D-dimer کچه به لوړه وي.

4. د لینګي Doppler کتنه به DVT را په گوته کړي.

5. وروستی او بشپړ تشخيص د MRI/CT په وسیله ترسره کوو.

.7 Mitral Stenosis:

د Mitral تنګوالی یوه عامه نښه په پرله پسې ډول د Hemoptysis شتون

دی.

.8 Pneumonia:

د سپرو التهاب ته نمونیا وايي، په Lobar Pneumonia کې یو خو لوږونه

اخته کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

په Bronchopneumonia کې دواړو سږو کې پراخ Patchy ډوله التهابي
نښې تر سترگو کېږي.
بنايي چې Typical (عام پتوجن يې S.Pneumonia او H.Influenza دی) يا
Atypical (عام پتوجن يې Mycoplasma Pneumonia يا Legionella
Pneumophilig دی).

:Typical Pneumonia

اعراض:

1. ناروغ کې به په اني ډول شديده او په لوړه درجه تبه منخته راشي.
2. توخي به وچ او په وروستيو کې بلغم لرونکی شي.
3. بلغم به قیحي وي.
4. پلوریتیک سینې دردونه، چې درد به شديد، ژور او د توخي يا
ساه اخیستلو سره ډېرېږي.
5. ناروغ به ساه لنډي لري.

نښې:

1. په Lobar نمونیا کې به د تکاثف Consolidation نښې ښکاري.
2. Pleural Rub به شتون لري، که پلورا اخته شوی وي.
3. په Bronchopneumonia کې دواړو سږو کې پراخ ډول Coarse
Crepitation اورېدلی شي.

د Consolidation نښې:

1. Chest Movement are Decreased.
2. Trachea is Normal.
3. Vocal Frematus is Increased.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

4. Percussion Note is Impaired or Dull.
5. Breath Sound are Bronchial in Character.
6. Vocal Resonance is Increased.
7. Whispering Pectoriloquy is Present.
8. Coarse Crepitations Maybe Present.

پلټنې:

1. Leukocytosis به شته وي.
2. ESR او CRP (C-Reactive Protein) به لوړ وي.
3. د سينې په ايکسري کې به په ډېره کچه يو شان کثافت ترسترگو شي، که نمونيا وي، نو دوه اړخيز Patchy ډوله جوړښتونه رابښکاري.
4. سببي ارگانېزموڼه د بلغم په کلچر کې موندلې شو.

Atypical Pneumonia

اعراض:

1. د ناروغۍ اعراض تدریجي وي.
2. ټوخی به وچ وي.
3. د ناروغ تنفس به لنډ وي.
4. له سپرو خڅه بهر اعراض، لکه سردرد، درونه، زړه بدوالی، کانگې او نس ناستی ډېر احساسېږي.

نښې:

-د سپرو د اخته کېدو نښې په روښانه توگه ښکاري.

پلټنې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. Leukocytosis به شته وي.
2. د سينې په ايکسري په Labor Pneumonla ترسترگو شي.
3. سيرالوژيک ازموينې د انتي باډي ټايتير راته په گوته کولی شي.

:Adenoma 9

په ځوانو وگړو کې ډېره پېښېدونکې ناروغي ده، ناروغ به پرلپسې
Hemoptysis لري، د سينې ايکسري او Bronchoscopy وروستي
تشخيص غوره کولی شي.

:Bleeding Disorders 10

د Hemoptysis د وينې بهېدنې يوه ښه کلينيکي نښه ده.

:Arteriovenous Malformaions 11

په دې ناروغۍ کې د Hemoptysis برسېره ناروغ د Epistaxis او
Hematemesis تاريخچه لري.

:Goodposture's Syndrome 12

په دې ډول سندروم کې ناروغ په پرلپسې ډول سره Hemoptysis او
Glomerulonephritis (Azotemia ، Hypertension ، Hematuria) لري.



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

اتم خپرکی

د سږو نوډولونه

Pulmonary Nodules

د سږو يو يا خو هغه افتونه، چې کابو 2-6cm قطر لري او په X-Ray کې
بنکاره شي، د سږو نوډولونه ورته وايي.

لاملونه:

1. Bronchogenic Carcinoma.
2. Metastases.
3. Granuloma.
4. Adenoma.
5. Lung Absces.
6. Hydatid Cyst.
7. Arteriovenous Malformation.
8. Hamartoma.

:1. Bronchogenic Carcinoma

د سږو د سرطان لپاره تر ټولو ښه کلينيکي ښه د نوډولونو منځته راتلل
دي، پېښې يې له 35 کلنۍ څخه په ډېر عمره وگړو کې د
Bronchoscopy په وسيله او (Fine Needle Aspiration Biopsy) FNAB
ښه ټاکلی شو.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. Metastases:

- a. سیوري يې خو ځایونو کې نسکاري.
- b. د لومړني Neoplasm پېښې يې ډېر تر سترگو شي.
- c. که یوه سیوره (Shaeow) د لیدلو وړ وي، نو تشخیص د بشپړ کولو لپاره ښه معاینات Biopsy او Bronchoscopy بلل شوی.

3. Granuloma

ښايي چې توبرکلوزیک او فنګسي سرچینه ولري.

4. Tuberculous Granuloma

دلته عامه ښه Calcification ده، چې د سږو د توبرکلوز سره ورته کلنیک ښه لري.

5. Fungal Granuloma Aspergilloma

تر ټولو ډېر عام فنګسي انتان چې سږي په افت اخته کوي Aspergillosis. دا فنګس ډېر کله د بدن بېلا بېلې تشې اخته کوي، چې په پایله کې يې یوه کنله چې Aspergilloma يې بولي منځته راځي.

اعراض:

1. ناروغ به پرلپسې ډول Hemoptysis (په خړاسکو کې وینه) لري.
2. د وزن بايلل او cachexia ولري.

ښې:

موضعي Crepitationa او Bronchial Breathing به شتون لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. د X-Ray بڼه يې ځانگړی شکل لري، يانې داسې چې له تشې سره په يوه تور رنگه هوايي خيال ترسترگو شي. (Cavity)
2. په سيروم کې به هر وخت Precipitins شته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

4. Adenoma:

په ځوانو وگړو کې بې پېښې ډېرې موندل کېږي.

اعراض:

تر ټولو ښه او پېژندونکې نښه یې تخریشي ټوخی، د پرلپسې Hemoptysis سره یو ځای وي.

نښې:

یو اړخیز Wheeze او هم به د برانکس د لومن د بندوالي پرمهال به Collapse نښې هم شته وي.

پلټنې:

1. په X-Ray کې به د سږي د کولپس نښه ډېره روښانه پرته وي.
2. وروستی تشخیص یې Bronchoscopy او Biopsy په وسیله کولای شو.

5. Lung Absces:

د سږو څنڅې (Absce) چې له برانکس سره اړیکه ونه لري او گرد جوړښتیز بڼه یې تر سترگو شي، له نورو افتونو سره یې توپیر یو څه ستونزمن کېږي، خو ښایي چې یو څو دانې اووسي، تشخیص یې د CTscan په وسیله کوو.

6. Hydatid Cyst:

سږي په دویمه ډله کې د Hydatid Cyst د جوړېدو لپاره ټاکلی ځای دی.

اعراض:

1. په روښانه توګه کوم ځانګړی عرض نه ورکوي.
2. که Cyst د برانکس خواته خپرې شوی وي، ناروغ به پرلپسې بلغم

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

لرونكي ټوخي لري.

3. تبه، د اشتها كمښت او د وزن بايلل به ناروغ كې منخته نه راځي.

نښې:

كومه ځانگړې فزيكي نښه نه ترسترگو كېږي.

پلټنې:

1. په X-Ray كې به روښانه گرد جوړښت، چې ځنډې به يې روښانه

ښكاري ترسترگو شي.

2. التراسونوگرافي به ځانگړې انځور د تشخيص لپاره وړاندې

كړي.

3. Casoni's او Agglutination ازموينه به مثبت وي.

7. Arteriovenous Malformations

په AV Malformation كې Hemoptysis نه ليدل كېږي، خو ښايي

Telangiectasis شتون ولري، په تېره په پوستكي، ژبه او د پوزې په

مخاطبي برخه كې.

د Shunt د شتون پر مهال د سينې لپاسه د Bruit او از اورېدل كېږي، چې له

كبله به يې ښايي ناروغان Cyanosis او Clubbing هم ولري.

- د سينې په ايكسري كې به Round Opacity ښكاره شي.

د Calcification د ستون پر مهال وروستې تشخيص د سږو د

Angiography په وسيله ترسره كوو.

8. Hamartoma

دا يوه زېږونې ستونزه ده، چې د يو غړي نورمال جوړښتونه او تركيبې مواد

تخريب شوي وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

ځانگړي اعراض نه ورکوي، خو د گوگل په X-Ray کې به Round Opacity
د کلسيم ترسترگو شي، د سم او وروستي تشخيص لپاره غوره ازموينې
CTscan او Bronchoscopy ده.



پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

نهم څپرکی

Dysphagia

په ستونزمن ډول سره د خوړو بلغ کولو ته Dysphagia وایي، د Dysphagia د ستونې د تنگوالي او د دندې د خرابوالي له کبله منځته راتلی شي. په جوړبستیز خرابوالي کې کلک مواد نه تېرېږي، په داسې حال کې چې د ستونې دندې په خرابېدو سره نرم مواد هم نه شي تېرېدای، د بلع کولو دردناک حالت ته Odynophagia وایي.

لاملونه:

A. Structural Dysphagia.

1. Painful Conditions of Oral Cavity.
2. Reflux Esophagitis.
3. Benign Esophageal Stricture.
4. Carcinoma Esophagus.
5. Scleroderma.
6. Plummer Vinson Syndrome.
7. Compression of the Esophagus from out side.

B. Paralytic Dysphagia.

1. Bulbar/Pseudobulbar Palsy.
2. Myasthenia Gravis.
3. Polymyositis & Dermatomyositis.
4. Achalasia & Other Motility Disorders.
5. Oculo-Pharyngeal Myopathy.

C. Globus Hystericus.

1. Painful Condition of Oral Cavity

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. د خولې هر درد ډوله لامل (Stomatitis. Tonsillitis) کولای شي Dysphagia منځته راوړي.
2. د خولې په کتنه کې افت ښه لیدلی شو.

2. Reflux Esophagitis:

له معدې څخه په غیر نورمال ډول سره د محتویاتو راگرځېدل د ستوني په لور د Reflux Esophagitis سبب ګرځي، په تېره هغه وګړو کې چې مزي او سګريټ څکونکي وي. دا ډول Dysphagia د مری، تنګوالی او یا نورو لاملونو پرته هم منځته راتلی شي. د Reflux Esophagitis په اختلاطونو کې د مری، تنګوالی Aspiration Pnumonia، وینه بهېدنه او Barret's Esophagitis د یادولو وړ دي.

اعراض:

1. ناروغ په خپله تاریخچه کې د سټرنوم شاوخوا درد څخه یادونه کوي، کوم چې مخې خواته په ټیټېدو سره ډېرښت کوي.
2. له Antacids سره کمښت مومي.
3. د Esophageal دردونه په سختۍ سره د Angina Pictoris دردونو سره توپیر پرې.
4. خولې د تروش ډوله او بو راپورته کېدل هم د یاده ونه ایستل شي (Regurgatation).
5. په معده کې د اسیدو له ډېرښت سره سم په خولې کې د لارو غدوات خپل فعالیت ډېروي.
6. Bitter ازموڼه د سهال له خوا ډېره اړینه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

7. له معدې څخه خپلسري مواد خولې خواته راتلل او هغه بېرته
تېرول د Laryngitis سبب گرځي، همدا راز Aspiration
Pneumonia وپره هم له ياده ونه ايستل شي.

نښې:

- کومه ځانگړې نښه نه ترسترگو کېږي، خو يوازې ناروغ خاسف ښکاري.

پلټنې:

1. د Barium بلع به Reflux او تپ په هکله مالومات راکړي.
2. اندوسکوپي به Hyperemic مخاطي غشا له تپ سره يا پرته له تپه
را په گوته کړي.

د پلټنو استنباب:

1. Age >40.
2. Atypical Chest pain.
3. Anemia.
4. Dysphagia.
5. Weight Loss.

:Benign Esophageal Stricture 2

د Fibrosis له کبله د ستوني تنگوالي ته وايي، تر ټولو عام لامل يې Reflux
Esophagitis بلل شوی.

اعراض:

1. د Reflux Esophagitis مخکينۍ تاريخچه.
2. د نيم جامدو موادو له تېرولو سره يو څه ستونزه حس کول.
3. د خوړيزو پارچو پاتې کېدل په ستوني کې، چې د اوبو په وسيله

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

تېر او معدې ته تېر شي.

نېټې:

1. د ناروغۍ کومه ځانگړې نېټه په سترگو نه ليدل کېږي.
2. ناروغ به خاسف او سوء تغذيه وي.

پلټنې:

1. د Barium په بلع کولو سره به د مری تنگوالي ښکاره شي، په داسې حال کې چې د تنگوالي څنډې به بنوی وي.
2. اندوسکوپي هم د مری تنگواي راپه گوته کولای شي، د ستوني لپاره ميکوزا به سور رنگه وي، د خباثت لپاره Biopsy اړينه ده.

Carcinom Esophagus 4

د زړو وگړو ناروغي ده، چې مساعد کونکي فکتورونه يې سگريټ څکول، Barret's Esophagus او Achalasia بلل شوی. په Barret's Esophagus کې د ستوني نورمال Squamous Epithelium په Columnar Epithelium اوږي، چې دا پېښه د Reflus Esophagitis د يو اختلاط په ډول رامنځته کېږي.

اعراض:

1. د جامدو موادو په تېرېدو سره بندښت.
2. ښايي د ستوني لار په بشپړ ډول بند شي.
3. د وزن څرگند بايلل.

نېټې:

1. ناروغ به خاسف وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. ناروغ به په څرگند ډول کمزوری بنکاري.

پلټنې:

1. د Barium بلع کول به د ستوني تنگوالي د غیر منظمو څنډو په درلودلو سره وښيي.
2. انډوسکوپي به تنگوالي، کتله د ټپ یا پرته له ټپه وښيي، وروستی تشخيص د Brush Cytology او Multiple Biopsy په وسیله کولای شو.

Paralytic Dysphagia .B

د Pharyngeal عضلاتو د کمزوری له کبله پورته ستونزه منځته راځي.

لاملونه:

1. Bulbar/Pseudobulbar Palsy.
2. Myasthenia Gravis.
3. Polymyositis & Dermatomyositis.
4. Oculo-Pharyngeal Myopathy.

اعراض:

1. د مایع موادو په تېرېدلو سره هم Dysphagia احساسېږي.
2. Nasal Regurgitation تاریخچه به شته وي.

نښې:

- د لسم قحفي عصب د فلج نښې به شتون لری، یانې نرم تالو به خپل خوځښت له لاسه ورکړی وي، ناروغ به (ah) نه شي تلفظ کولای.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Achalasia

د ټول مری Motility کمښت مومي، د مری ښکتنی معصره نه شي کولای چې د څه تېرولو پر وړاندې غبرگون وښيي. یوزېروني ناروغي ده، چې د مری یو شمېر Ganglion Cell خپله دنده له لاسه ورکوي، ورته کلنیکي بڼه په (Chagas Disease) کې منځته راځي.

اعراض:

1. د جامدو او مایع موادو په تېرولو کې د ستونزې اوږده تاریخچه موجوده وي.
2. کانگې هم شوني دي، چې د څو ورځو پاتې شوي بد بویه خواره به له کانگو سره یو ځای راوځي.
3. ناروغ به د سږو پرلپسې اثاناتو تاریخچه لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

- کلنيکي کتنې به نور مال وي.

پلټنې:

1. د سيني په ايکسري کې به منصف پراخه ښکاري.
2. د Barium په بلع سره به پراخ ستوني تر سترگو شي.
3. په انډوسکوپي کې پراخ مری دې نرم Mucosa سره.
4. د مری حرکتونه ټاکونکي ازموينو کې به د ستوني حرکتونه خراب وي.

Scleroderma (Systemic Sclerosis)

د منظم انساجو ټوليزه ستونزه، چې پوستکی او داخلي غړي اخته کوي.
Degeneration او Fibrosis د کولمو د حرکتونه کمېږي.

اعراض:

1. د Reflux Esophagitis او Dysphagia اعراض عام دي.
2. پرلپسې گېډې دردونه، د گېډې پرسوب او قبضيت سره يو ځای وي، ځکه چې د کولمو خوځښت کم شوی.
3. گوتې پرسېدلې، شخې او د گوتو څوکې ټپي ډوله وي.
4. په پوستکي Calcinosis.
5. د خولي خلاصول گرانېږي.
6. په ناروغ کې Raynaud's Phenomenon (گوتې يخ کېږي، بيا گوتې خاسفوالی مومي، چې په وروستيو کې Cyanosis او سوروالی منځته راځي) شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

7. د عضلاتو سستوالی.
8. د پښتورگو عدم کفایه.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نبڼې:

1. گوتې به پر سپدلي او له خوځولو سره به درد کوي.
2. د گوتو په څوک کې به ټپونه روښانه ښکاري.
3. پوستکي به ډبل، نه غونجېدونکي وي.
4. د پوستکي صباغات او Telangiectasis به شته وي.

پلټنې:

1. ESR به نورمال وي.
2. د اوسپنې او Vitamin B₁₂ د کموالي انيميا به وي.
3. Anti Nuclear Antibody به مثبت وي.
4. د پوستکي لاندې برخو کې Calcinosis خو په ايکسري کې.
5. Barium بلع سره به مری پراخوالی ترسترگو شي.
6. Motility کتنې به د حرکت کمښت راوښيي.
7. د پوستکي Biopsy وروستی تشخيص راښيي.

:Pulmonary Vinson Syndrome

د Raynaud's Phenomenon لاملونه:

1. Collagen Vascular Disorders' Particularly Scleroderma.
2. Thrombo Angitis Abliterans.
3. Cervical Rib.
4. Trauma (Vibrating Machine Operators).
5. Circulating Cryoglobulins, Cold Agglutinins.
6. Drugs (Ergotamine. Propranolol).
7. Primary Pulmonary Hypertension.
8. Occult Carcinoma.
9. Primary (Also Called Raynaud's Disease).

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د دې سندروم د کلینیکو نښو څخه Iron Deficiency ، dysphagia
Anemia او Glossitis د یادولو وړ دي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Compression of the Esophagus from out Side

لاملونه:

1. Retrosternal Thyroid.
2. Enlarged Mediastinal Lymph Nodes due to Lymphomas, Leukemias & Mestastase.
3. Enlarged left Atrium due to Mitral Stenosis.

اعراض:

1. ناروغ جامد مواد نه شي بلع کولی.
2. که Superior Vena Cava تنگه شوې وي، د ناروغ مخ به سور رنگه وي.

نښې:

1. Thyroid به غټه شوې وي.
2. Pemberton's Sign (retrosternal goiter) کی به مثبت وي. ناروغ ته ویل کیږي چې لاسونه دخپل سر څخه پورته کړه په دی وخت کی دناروغ مخ احتقانی کیږي ، ناروغ ته ستیرائیډور پیدا کیږي او دغاړی ورید برجسته کیږي خو نبضانی به نه وی.
3. د Superior Vena Cava د تنگوالي نښې به شته وي.
4. د Mitral Stenosis نښې هم د یادولو وړ دي.

پلټنې:

1. د گوگل ایکسری به پراخ منصف راوښيي.
2. Barium Swallow به د مری تنگوالی راوښيي.
3. اندوسکوپي به د مری افتونه را په گوته کړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

4. CTscan ، Bronchoscopy ، Mediastinoscopy او Biopsies به وروستی تشخیص راته غوره کړي.
5. د superior venacava obstruction علایم به مثبت وی (مخ ، علوی اطراف او غاړه به پرسیدلی وی ، ناروغ به ټوخی او تنفسی زجرت لری ، اواز به خپ ، ژبه پرسیدلی او د سفاژیا به لری) اعراض هغه وخت زیاتیری چی ناروغ قدام خواته ټوغ شی او یا ستون ستاخ پریوزی .
6. د Mitral Stenosis د تشخیص لپاره لومړی څپرکی وگورئ.

Globus Hystercus .C

1. ناروغ به په ستونی کی داسې احساسوي ، چې یو څه شته ، خو چې کله د تېرولو عملیه ترسره کوي ، څه نه وي.
2. Dysphagia نه وي.
3. ناروغ له Anxiolytic درملو سره ښه ځواب وايي.

Infectious Esophagitis

په دوه ډوله دی:

1. Viral Esophagitis:

یو شمېر وایرسونه ، لکه Herpes Simplex Virus ستونی په التهاب اخته کوي.

د ناروغ په حاد اخته کېدو سره لومړی په سینه کې درد ، د بلع سره درد او Dysphagia منځته راځي.

Candida Esophagitis

ناروغ به له Odynophagia او Dysphagia څخه سر ټکوي ، د خولې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

Thrush هم شونې ده.
په اندوسکوپي کې به سوروالي سره يو ځای په ستوني کې ژېړ سپين
Plagues تر سترگو شي.



پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

لسم څپرکی

Pain Epigastrium

د GI سیستم تر ټولو عام عرض د گېلېډې د پورتنۍ برخې درد دی، چې د نښې څپرني لپاره له ناروغ څخه سمه تاریخچه او سمې فزیکي کتنې ته ډېره اړتیا لیدل کېږي. بشپړې پلټنې کله التراساوند، Barium Studies او اندوسکوپي ډېرې اغېزمنې تمامېدای شي. ډېر وختونه اړتیا موندل کېږي، چې په افت اخته شوي برخې څخه Biopsy واخیستل شي، دې کړنې د ترسره کولو لپاره اندوسکوپي تر ټولو ښه لار ده.

لاملونه:

1. Peptic Ulcer.
2. Gastritis.
3. Worm Infestation.
4. Carcinoma Stomach.
5. Esophagitis.
6. Cholecystitis.
7. Hepatitis.
8. Pancreatitis.
9. Carcinoma Pancrease.
10. Myocardial Infarction.
11. Basal Pleurisy.

Peptic Ulcer.1

دا ډول تپ د معدې په هغه برخو کې منځته راځي، چې له Acid سره په اړیکه کې وي، همدا راز اشنا عشر او معده یې تر ټولو عام اخته کېدونکي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

ځايونه دي، ياده دې وي، چې د ستوني لاندینی برخه هم اخته کولای شي. د معدې تپ بنایي د اسیدو د ډېرښت (Duodenal Ulcer) او یا هم د معدې د مخاطي برخې د افرازاتو د کمښت له کبله منځته راشي. تر ټولو عام لاملونه چې معده په تپ اخته کوي، د Helicobacter Pyloris انتان او د NSAID درملو کارول دي، خو Zolinger Elison سنډروم ډېر د یادولو وړ نه دی، یانې 1/3 برخه جوړوي.

د H-Pylori په هکله بېلابېلې تیورۍ موجودې دي، چې څه ډول د معدې تپ منځته راوړي.

د معدې تپ ناروغان به د معدې التهاب لري، چې له مخې یې د معدې نورمال افرازات کمښت مومي او د معدې تپ (Peptic Ulcer) منځته راوړي.

د اثنا عشر په تپ کې به د Antrum د برخې التهاب شتون لري، چې له مخې یې د Somatostatin D Cell کمپرې او د معدې افرازات له منځه ځي او اثنا عشر په تپ اخته کړي.

بل مېکانېزم دا دی، چې Gastric Metaplasia د اثنا عشر په مخاطي برخه کې منځته راځي، نېغ په نېغه د H-Pylori انتان په وسیله منتن او ځایي تپ ته لار هواروي.

د NSAID درملو له کارولو سره د معدې د نورمال مخاطي افرازېدو مخه نیول کېږي او د معدې تپ ته لار هوارېږي.

د معدې تپ دردونه په Epigastrium کې احساسېږي، ناروغ خپله گوته نېغ په نېغه د تپ له پاسه نیسي او درد ځای په گوته کوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Duodenal Ulcer

دا ډول تپد هر وخت لپاره د اثنا عشر په لومړنۍ برخه کې منځته راځي.

اعراض:

1. درد د معدې په تشېدو سره ډېرېږي، چې د خوړو او Antacid سره له منځه ځي.
2. ځينې وختونه ناروغان د شپې په نيمايي برخه کې له خوبه وپېښېږي او د درد احساس کوي (Nocturnal Pain).
3. هغه دردونه چې د سهار له خوا په معده کې احساسېږي، د معدې تپ ورته نه شو ويلى.

نېښې:

د معدې Epigastrium برخه کې ځايي حساسوالی (Localized Tenderness) شته وي.

پلټنې:

1. Barium Meal د اثنا عشر بد شکلی او تپونه را په گوته کولای شي.
2. اندوسکوپي شته تپ په گوته کولای شي.

:Gastric Ulcer

1. خوړو پورې تړلي دردونه احساسېږي.
2. بنيايي له خوړو سره ډېر يا هم له منځه لاړ شي.
3. Nocturnal دردونه عام نه وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

- د Epigastrium د برخې حساسوالی ډېره نښه نښه ده.

پلټنې:

1. Barium Meal د ټپ بنودنه کولای شي.
2. اندوسکوپي د ټپ بنودنه کولای شي.
3. د خبثت د څرگندولو لپاره Biopsy ډېره اړینه ده.

د معدې ټپ اختلاطات:

1. Bleeding.
2. Porforation.
3. Chronicity.
4. Gastirc Outlet Obstruction.

2. Gastritis:

د معدې التهاب تر ټولو عام افت دی، چې معدې اخته کوي، د دې افت په منځته راوړلو کې Helicobacter Pylori ډېره برخه اخلي.

اعراض:

1. د خوړوله خوړلو وروسته ناروغ د Epigastrium درد څخه سر ټکوي.
2. درد ځایي او څرگندوي.

نښې:

- له خفیف تر شدید پورې حساسوالی به Epigastrium کې شته وي.

پلټنې:

1. اندوسکوپي کولای شي التهابي مخاطي برخه را په گوته کړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

2. Biopsy به د معدې التهاب او H.Pylori د شتون تشخیص تر وروستي بریده ورسوي.
3. تر ټولو ښه ازموینه په غایطه موادو کې د H.Pylori موندل دي، چې د درملنې وروسته بیا هم ازموینه له سره کېدای شي.

3. Worm Infestation:

د چینجیانو پېښې په بېلابېلو وگړو کې ډېرې لیدل شوي، چې د دې چینجیانو ډېر لاملونه د گېډې درد منځته راوړي. د Hook Worm چینجیانو ډېر دردونه معدې ټپ ته ورته ښه لري، ناروغ په روښانه توگه کمخونه ښکاري. ښه تشخیص یې د غایطه موادو په لابراتواري ازموینو کولای شو.

4. Carcinoma Stomach:

له 40 کلنۍ وروسته یې پېښې ډېرې تر سترگو کېږي، د Pernicious Anemia ناروغان د معدې په سرطاني حالت ډېر اخته کېږي. د معدې سرطان پېښې د Partial Gastrectomy او Gastroenterostomy څخه وروسته ډېرې منځته راځي.

اعراض:

1. له 40 کلنۍ وروسته لومړی ناروغ کې له خوړو وروسته د اشتها کمښت او زړه بدوالی منځته راځي.
2. د وزن بایلل یې ډېر څرگند اعراض دي.
3. د ډوډۍ خوړلو وروسته د معدې پر سوب.

ښې:

1. ناروغ به خاسف وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د Epiastric برخه کې د کتلې جس کېدل.
3. په وروستيو حالتونو کې د لمفاوي غوټو غټوالی، د ځيگر غوټې او ځبن د Metastatis له کبله.

پلټنې:

1. د Iron Deficiency کمخوني.
2. د Barium Meal کې به د Filling Defect شته وي.
3. اندوسکوپي به د کتلې او ټپ بنودنه وکړي، د تشخيص د وروستي کولو لپاره Biopsy تر ټولو ښه لار ده.

6. Esophagitis:

د درد د سترونوم شاوخوا (Retrosternal) يا د Sternum هډوکي په ښکتنۍ برخه کې احساسېږي، همدا راز درد د Epigastrium په برخه کې هم ځای په ځای کېدلی شي.

7. Cholecystitis:

د صفراوي کڅوړې التهاب ته Cholecystitis وايي، ښايي حاد او يا ځنډنۍ ښه ولري، چې د صفرا تېرو سره يو ځای منځته راځي.

اعراض:

1. په ښي Hypochondrium او Epigastrium کې شديد درد، کولیکي ډوله وي، لېکن شدت يې ډېر ښت مومي، چې په وروستيو کې د گېډې په ښي پورتنۍ برخه کې ځای په ځای کېږي.
2. درد اوږدې او د Scapula د څوکې خواته خپېږي.
3. کانگې، تبه، نارامي او خولې کېدل.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نبني:

1. بنيابي ناروغ د زېري تاريخچه ولري.
 2. Murphy's Sign به مثبت وي.
 3. په حاد صفرا التهاب کې به د صفرا کڅوړه بڼه حس کېږي.
- په ځنډني صفرا التهاب کې صفرا کڅوړه فايبروزس راپوله شوې او نه جس کېدونکې وي.

پلټنې:

1. TLC به لوړه وي.
2. په Plain ايکسري کې به 10 سلنه د Radio-Opague تيرې وليدای شي.
3. USG د صفرا تيرې او د صفرا کڅوړې د ډبلوالي په اړوند مالومات راکولی شي.
4. HIDA سکن کې د صفرا د دندې د خرابوالي په هکله مالومات راکولی شي.

7. Hepatitis

د پانکراس التهاب ته وايي، چې بنيابي حاد او يا ځنډنی بڼه ولري.

Acute Pancreatitis

د صفرا تيرې او الکولو سره ډېر بڼت مومي.

اعراض:

1. په Epigastrium کې شديد درد احساسېږي، چې د ملا خواته هم خپرېدای شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. درد ټولې گېډې ته هم خپرېدای شي.
3. درد په Supine بڼه ځملا ستو سره ډېرېږي.
4. د زړه بدوالي او کانگې عامې وي.
5. د گېډې پر سوب د Chemical Peritonitis ښودنه کوي.

ښېنې:

1. ناروغ به په وېره او خپګان کې وي.
2. تر 1-3 ورځو پورې د سيروم امايلز کچه لوړه پاتې کېږي، چې نورماله کچه يې (60-180U/L) ښه تشخیص غوره کوي.
3. د سيروم لايپېز (Lipase) کچه تر 1-2 اوونيو لوړه پاتې کېږي، چې د Lipase او Trypsin د کچې لوړوالی ښه تشخیصي ښه ده.
4. د سيروم کلسيم کچه ټيټېږي.
5. په لومړيو څو ورځو کې Hyperglycemia عامه وي.
6. د جبن مايع به Exudative وي، د جبن مايع د Amylase فعالیت به ډېر لوړ وي، يانې تر ($>20.000U/L$) وي.
7. په نیمایي ناروغانو کې تر ټولو ښه تشخیص د Plain ایکسري په واسطه کولی شو.
8. په USG کې د پانکراس غټوالی، خبن، د صفرا تیرې، کاذب سیستونه، اېسې او وینه بهېدنه ډېر ښه مالومېږي.
9. CTscan تر ټولو ښه ازموینه ده، چې د پانکراس التهاب را په ګوته کړي.

د پانکراس حاد التهاب ته مساعد کوونکي فکتورونه:

1. Gallstones.
2. Alcohol.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

3. Hyperlipidemia.
4. ERCP.
5. Fulminant Hepatic Failure.
6. Abdominal Trauma.
7. Hyper calcemia.

د پانکراس حاد التهاب اختلاطات:

1. Shock & Renal Failure.
2. Adult Respiratory Distress Syndrome.
3. GI Hemorrhage from Gastric Erosions.
4. Pancreatic Phlegmon, Necrosis, Abscess.
5. Pseudocyst of Pancrease.

:Chronic Pancreatitis

پانکراس د حاد التهاب له حاد پرله پسې حملو وروسته ځنډنی پانکراس التهاب سرراپورته کوي، په 25 سلنه ناروغانو کې د الکولو څښلو وروسته پانکراس په ځنډني التهاب اوږي.

اعراض:

1. د Epigastric د برخې پرلپسې دردونه، چې هره اوونۍ هره میاشت یې په ځانگړنو کې تغیر منځته راتلی شي.
2. د الکولو او خوړو له خوړلو وروسته دردونه ډېرېږي.
3. درد له ورځو تر اوونیو غځېږي.
4. درد د ملا خواته هم خپرېږي.
5. درد په ملا د ځملاستو وروسته یو څه آرامښت کوي.
6. درد له Antacid سره کمښت نه کوي.
7. ناروغ به شکر یا Malabsorption لري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبینې:

1. ناروغ به سوء تغذیه وي.
2. په گېډه به خفیف خپور شوی حساسوالی شته وي.
3. د Common Bile Duct د بندښت له کبله به ناروغ زېړی لري.

پلټنې:

1. د سیروم امایلېز او Lipase کچه ډېرښت نه کوي.
2. په کمو ناروغانو کې به د پانکراس Calcification ترسترگو شي.
3. ERCP به د Pancreatic Duct او Pseudocyst ښودنه وکړي.
4. CT/USG به د غونجې شوي او کوچنۍ شوي پانکراس کڅوړې ښودنه وکړي.
5. په ځینو ناروغانو کې د وینې گلوکوز، Serum Bilicubin Serum او Alkaline Phosphatase د مالابزورشن (Malabsorption) ازموینې غیر نورمال وي.

9. Carcinoma Pancreas:

درد په Epigastrium کې وي، چې د ملا خواته هم خپرېدای شي، په څرگند ډول به د اشتها کمښت او د وزن بایلل ترسترگو کېږي. په CT او التراساوند کې د پانکراس کتلې لیدلې شو.

10. Myocardial Infarction:

- Inferior Wall مړینه به د Epigastrium په دردونو کې د کومو څرگندو کلنیکي نښو پرته احساسېږي.
- که کوم بل ځانگړی او په سترگو لیدلی افت نه ترسترگو کېده، ناروغ ته ECG ډېره اړینه ده.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

.11 Basal Pleurisy:

- درد د ساه اخیستلو او ټوخي سره ډېر پرېږي.
- Pleural Rub به شته وي.

- د گوگل ایکسری به د Consolidation او Effusion ښودنه وکړي.

:Worm Infestation

:Hook Worm

Ancylostom Duodenale په اثنا عشر او Jejunum کې ژوند کوي، 1cm او ږدوالی لري، چې هگی یې له غایطه موادو سره د باندې اوځي.

اعراض:

1. د ناروغ د گېډې د پورتنۍ برخې درد لري.
2. کانگې او نس ناستی.
3. د کمخونۍ اعراض.
4. ناروغ به خاسف وي.
5. د گېډې د پورتنۍ برخې حساسوالی.

پلټنې:

1. Hypochromic او Microcytic کمخوني به شته وي.
2. Eosinophile کچه به $5000/mm^3 <$ وي.

د گېډې درد لاملونه:

- 1 Gastrointestinal
- (a Gastroenteritis
- (b Appendicitis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- Intestinal obstruction (c)
- Peritonitis (d)
- Irritable bowel syndrome (e)
- Mesenteric vascular obstruction (f)
- Renal (2)
- Renal pain (a)
- Pyelonephritis (i)
- Hydronephrosis (ii)
- Urteric colic (b)
- Obstetric/gynecologic (3)
- Dysmenorrhea (a)
- Pelvic inflammatory disease (b)
- Salphangitis (c)
- Threatened abortion (d)
- Rupture ectopic pregnancy (e)
- Endometriosis (f)
- Others (4)
- DKA (a)
- Herpes zoster (b)
- Addisonian crisis (c)



پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

یوولسم څپرکی

پرلپسې او بیا راگرځېدنکې کانګې

Persistent/ Recurent Vomiting

کانګې یو عام او نه څرګندېدونکې عرض ده، چې د ناڅرګندو لاملونو له کبله هم منځته راتلی شي، که کانګې پرلپسې اوسې، په هکله یو پلټنې ډېرې اړینې دي.
د کانګو ځینې لاملونه په لاندې ډول یادوو:

لاملونه:

1. Chronic Renal Failure.
2. Raised Intra Cranial Pressure.
3. Labyrinthine Disorders.
4. Gastric Outle Obstruction.
5. Subacute Intestinl Obstruction.
6. Pregnancy.
7. Postgastric Surgery.
8. Achalasia.
9. Food Allergy.
10. Psychogenic.

:Chronic Renal Failure 1

د پښتورګو د نورمال دندو له منځه تللو ته وایي، د پښتورګو د دندو د خرابوالي له کبله به بدن کې نور بېلابېل اعراض هم منځته راځي.
Uremia یو کلینیکي او لابراتواري سندروم دی، چې د پښتورګو د عدم کفایې د درملنې له کبله ډېر پېښېږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

لاملونه:

1. Chronic Glomerulonephritis.
2. Bilateral Chronic Pyelonephritis.
3. Diabetic Nephropathy.
4. Hypertension.
5. Obstructive Uropathy.
6. Drugs (Heavy Metals. Analgesics).
7. Systemic Lupus Erythematosus.
8. Polyarteritis Nodosa.
9. Scleroderma.
10. Polycystic Kidney Disease.
11. Hypercalcemia.

اعراض:

1. بې اشتهايي او کانگې يې ځانگړي اعراض دي.
2. ناروغ به د شپې له مخې له مخې Polyuria لري (Nocturia).
3. ځينو ناروغانو کې Oliguria او Puffy مخ هم شته وي.
4. د Renal Colic، ادرار سوځېدنې او Hematuria نښې هم شته وي.
5. Pruritus.
6. د فشار لوړوالی او شکر.
7. د Hemostasis د خرابېدو له کبله د بدن له بېلا بېلو برخو وینه بهېدنه شته وي.

نښې:

1. ناروغ به خاسف وي.
2. د ناروغ مخ به Puffy وي.
3. Uremic Smell (ياني متيازو ته ورته بوی).

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. د وينې فشار لوړوالی.
5. د پښتورگو کتله جس کېدای شي.
6. Pericardial Rub هم اورېدل کېدای شي.

پلټنې:

1. هيموگلوبين به ټيټ وي، کمخوني به Normochromic او Norocytic وي.
2. په متيازو کې به Proteinuria، RBCs، Puss Cell او Cast شته وي.
3. د وينې يوريا او سيروم Creatinine به لوړه وي.
4. کلسيم به ښکته، فاسفيټ او Alkaline Phosphatase به لوړ وي.
5. په Radionuclide ازموينې به د پښتورگو کچه او دنده روښانه کړي.
6. په USG کې به د پښتورگو او د قشر کچه څرگنده شي.

همدا راز د Hydronephrosis، پښتورگو تيرې، پښتورگو کتلې، مثانې تيرې هم ليدلی شي.

د گېډې په Plain ايکسري کې به uretric Stones هم وليدای شي.

هغه فکتورونه چې د پښتورگو عدم کفایي له کبله کمخوني منځته راوړي:

1. Decreased Erythropoiesis Due to
 - a. Affect to Retained Toxins.
 - b. Diminished Synthesis of Erythropoietin by the Diseased Kidndys.
2. Hemolysis.
3. Iron Deficiency Due to.
 - a. Poor Intake.
 - b. Impaired Intestinal Absorption of Iron.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. Blood Loss Due to Increased Tendency.

د پښتورگو د ناروغيو وروستی کلنيکي بڼه:

1. Vomiting.
2. Hicough.
3. Pruritis.
4. Kusmaul's Respiration.
5. Uremic Smell in the Breath.
6. Pericardial Rub.
7. Muscular Twitching.
8. Fits.
9. Drowsiness.
10. Coma.
11. Hypotension.

:Raised Intra Cranial Pressure 2

د کوپړۍ د ننني فشار لوروالي عمدۀ لاملونه Abscess، Tumor او Hematoma بلل شوی.

اعراض:

1. د سر خوږد تر ټولو بارز عرض دی، چې د کوپړۍ د فشار په لوروالي کې منځته راځي، خو د خوږد سهار له مخې ټوخی، سر ټیټولو او په لور او از خبرو کولو کې ډېرښت مومي.
2. پرته له دې چې زړه بدوالی احساس شي، اني ډول سره کانگې منځته راځي؛ ځکه چې د دماغ په Medula کې د کانگو مرکز تنبه شوی وي.
3. ناروغ کې به د میرگي او نیورولوژیک ستونزې هم منځته راشي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

نبني:

1. د Cushing reflex نبني، لکه Hypertension، Bradycardia او غیر منظم ساه اخیستل.
2. Papilledema عامه ده.
3. د هوش کچه زیانمنېږي.
4. د شپږم عصب د فلج نبني هم راڅرگندېدای شي.

پلټنې:

1. د کوپړۍ ایکسری به د Calcification نبني را په گوته کړي، د Pituitary تشه به یو څه لویه شوې وي.
2. د CT او MRI په وسیله د افت اصلي ځای ټاکلی شو.

:Labyrinthine Disorders 3

لاملونه:

1. Vestibular Neuronitis.
2. Acoustic Neurome.
3. Meniere's Disease.
4. Head Injury.
5. Drugs (Streptomycin, Salicylates).

اعراض:

1. کانګې د سر بدهالی، ګنګسیت او وضعیت له توپیر سره یو ځای وي.
2. Tinnitus او کونیوالی بنیایي شتون ولري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

1. گنگسييت، زړه بدوالی، کانگې له سر خوځولو سره ډېر پري.
2. ناروغ به کون وي.
3. Positional nystagmus ښايي موجود وي.

پلټنې:

د وضعيت د دندې څرنگوالی د Caloric ټيسټ په مټ کوو.

4 Gastric Outlet Obstruction:

ځانگړي لاملونه يې د اثنا عشر ځنډني ټپونه او Carcinoma بللی شو.
د معدې ټپ (Peptic Ulcer) پېښو کې د Pyloric Canal بندښت د پرسوب
Spasm او فايبروزس له کبله منځته راځي.

اعراض:

1. د پرلپسې کانگو تاريخچه به شته وي.
2. د کانگو کچه به ډېره او بد بويه وي.
3. له کانگو وروسته ناروغ يو څه آرامښت احساسوي.
4. ناروغ خپل وزن له لاسه ورکوي.
5. په تېرو وختونو کې د اثنا عشر د ټپ تاريخچه شته وي.

نښې:

1. ناروغ به کمزوری او Dehydrated وي.
2. په Epigastrium کې له کيڼ څخه ښي اړخ ته Peristaltic خوځښتونه شته وي.
3. Succussion Splash به شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. د سهار له مخې د معدې محتواياتو ايستلو پرمهال كچه له 100ml څخه نه ډېر پرېږي.
2. Barium Meal به د پراخې معدې نښې را په گوته كړي.
3. انډوسكوپي د اثنا عشر د تنگوالي ښودنه كولاى شي.

5. Subacute Interstitial Obstruction:

1. ناروغ به په پرلپسې ډول د گېډې پرسوب، كانگې او قبضيت لري.
2. د كولمو خوځښتونه به Stepladder ډول وي.
3. د كولمو او اوزونه ډېر نښت مومي.
4. د گېډې په Plain ايكسري كې به Air- Fluid Levels او د گېډې پرسوب تر سترگو شي.

6. Pregnancy:

1. Amenorrhea تاريخچه به شته وي.
2. د سهار له مخې ناروغ كانگې لري.
3. د حاملگي ازموينه او USG او وروستى تشخيص ټاكي.

7. Postgastric Surgery:

1. د معدې له جراحي عمليات وروسته ناروغ كې كانگې منځته راځي.
2. ښه تشخيص له تاريخچې وروسته ټاكلى شو.

8. Achalasia:

كه څه هم Dysphagia بې عام عرض دى، خو په ناروغ كې كانگې ډېرې وي.

9. Food Allergy:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

1. کانګې له ټاکلو خوړو وروسته منځته راځي.
2. له نورو الرژيکو غبرګونونو وروسته لکه Rhinitis ، Urticaria ، Asthma

:Psychogenic Vomiting .10

1. له وزن بایللو پرته په ناروغ کې تر ډېر وخته د کانګو تاریخچه شته وي
2. کلنيکي کتنې به نورمال وي، خو ناروغ به هیجاني او احساساتي ډوله وي.

RENAL OSTEODYSTROPHY

1. د پښتورگو په عدم کفایه کې د فاسفت اطراح خرابیږي او سیروم کچه لوړیږي او د کلسیوم سره وصلیږي د هایپو کلسیمیا لامل کیږي.
2. د پښتورگو په عدم کفایه کې ویتامین ډی په فعال شکل باندې نه بدلیږي Dihydrochlecalciferol خرابیږي چی ددی د خرابوالی دلاری د کولمو څخه کلسیوم نه جذبیږي د هایپو کلسیمیا لامل کیږي.
3. هایپو کلسیمیا پاراتائروئید هورمون افراز تنبه کوی چی د ثانوی هایپر پارا تایرودیزم لامل کیږي.
4. په renal osteodystrophy کی د هډوکو بدلونونه

Osteomalacia (due to low a
Dihydrochlecalciferol)
Oseitis fibrosa cystica (due to secondary b
hyperparathyroidism)
Osteosclerosis .c

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

Causes of renal failure due to obstructive uropathy

1. Renal stone
2. Tumor
3. Prostat hypertrophy
4. Bladder neck obstruction

د Hypercalcemia لاملونه:

1. Primary Hyperparathyroidism.
2. Bone Metastase.
3. Multiple Myeloma.
4. Over Dosage with Vitamin D.
5. Hyperthyroidism.

پښتورگي په لاندې حالتونو کې جس کېږي:

1. Hydronephrosis.
2. Pyonephrosis.
3. Renal Cell Carcinoma.
4. Polycystic Kidneys.

Diabetic nephropathy

1. د دیا بیټیک ریتینو پاتی سره یوځایي وی
2. مهم کلینیکي څرگندونې یې microalbuminurea دی (۲۴ ساعته راتول شوی تشو متیازو کی البومین ۳۰-۳۰۰ ملیگرامه یا 30-300µg/ 1mg of urine creatinin)
3. څو کاله وروسته overt albuminurea بدلېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دولسم څپرکی

په کانگو کې وینه / په غایطه موادو کې وینه

Hematemesis/ Melena

Hematemesis مانا وینه لرونکې کانگې، چې د معدې له اسیدو سره یو ځای تور رنگه، تیاره رنگ لري، ښايي چې له خوړو سره هم گډې وي. کله چې د یو وخت لپاره په معده کې خواړه پاتې شي هضمېږي او نسواري رنگ اختیاروي، چې ښه بې قهوه رنگه یا (Coffee Grounds) په څېر وي. د Hematemesis وینه بهېدنه د GI سیستم د پورتنیو برخو پاتې له Lig Treitz څخه پورته برخو Esophagus، معده او اثنا عشر څخه وي. Melena مانا تور رنگه، بدبویه غایطه مواد، چې په کولمو کې له 14 ساعتو څخه ورباندې ډېر وخت تېر شوی وي. ډېر وختونه داسې هم شونې ده، چې د Hematemesis له کبله وگړي پر Melena اخته شي.

ښايي چې ناروغ د شاک په حالت کې اوسي، د دماغی Anaxia له کبله ناروغ نارامه، خپه او ځای نه پېژندونکی شوی وي. د وینې بهېدنې له کبله د وینې فشار، نبض او د ادرار اطراح ترتولو ښه کلینیکي تشخيص اېښودلی شي، چې Tachycardia، د وینې فشار ټیټوالی او د ادرار کمښت د وینې بهېدنې په ډېرښت دلالت کوي. دې لپاره چې وروستي او بشپړ تشخيص ته ځان ورسوو، ناروغ ته د GI Endoscopy د 24 ساعتو په اوږدو کې ترسره کوو، چې له مخې یې کوچني

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

افتونه، د معدې قرحات، د معدې خیرې کېدنه او نور را په گوته کولای
شي.
لاملونه:

1. Peptic Ulcer.
2. Esophageal Varices.
3. Fundal Varices.
4. Erosive Gastritis.
5. Esophagitis.
6. Mallory Weiss Syndrome.
7. Carcinoma Stomach.
8. Hereditary Hemorrhagic Telangiectasis.
9. Bleeding Disorder.

:Peptic Ulcer 1

د معدې تپونه په نړۍ کې تر ټولو ډېرې پېښې د Melena او
Hematemesis جوړوي.

:Esophageal Varices 2

د هضمي سیستم د پورتنیو برخو د وینې بهېدنې ډېرې پېښې د
Esophageal Varices جوړوي، چې په مری کې د رگونو د پرسوب له کبله
منځته راځي.

د پورټل سیستم او سیستمیک وریدونو ترمنځ ګډې اړیکې د دې رگونو د
پراخه کېدو سبب ګرځي او Portal Hypertension منځته راوړي.
د Portal Hypertension تر ټولو عالم لامل د ځیګر Cirrhosis دی.
د Varices د معدې په Fundus کې هم منځته راځي، چې ډېره شدیدې وینه
بهېدنه به لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. Hematemesis به ډېر او پرلپسې وي.
2. د ناروغ گېډه به د خبن (Ascitis) له كبله پرسېدلی وي.
3. ناروغ په تېر عمر کې د زېري Jaundice تاريخچه ولري.
4. Hematemesis بڼايي، چې د Cirrhosis لومړنۍ كلنيكي عرض وي.

نښې:

Cirrhosis د نښې به شتون ولري.

پلټنې:

1. وروستی تشخيص د Endoscopy په وسيله كولاى شو.
2. د Hematemesis پرمهال د گېډې جس كول د معدې او اثنا عشر د ټپونو لپاره ډېر اړين او پرځاى گام دى، د معدې د Fundus د برخې Varices هم له پامه ونه ايستل شي.

Erosive Gastritis 3

دا مهال به د معدې له التهاب سره يو ځاى د معدې د مخاطي طبقې ډېرې برخې په Erosion اخته شوې وي.

اعراض:

1. ناروغ به د Epigastric ناحيې له درد سره يو ځاى يا پرته له درده Hematemesis ولري.
2. د درملو د كارولو تاريخچه به مثبت وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

- د Epigastrium په برخه کې به حساسوالی شتون ولري.

لاملونه:

A. Drug.

1. Aspirin / NSAIDs.
2. Theophylline.
3. Potassium Chlorid.

B. Stress.

1. Head Injury.
2. Shock.
3. Trauma.
4. Burns.
5. Sepsis.
6. Hepatic Encephalopathy.

پلټنې:

په اندوسکوپي کې به د مخاطي غشاله پاسه تازه وينه بهېدونکي کوچني، افتونه ترسترگو شي.

4. Esophagitis:

وينه بهېدنه د Esophagitis تر ټولو عام اختلاط دی، چې Melena يې عامه نښه ده.

5. Mallory Weiss Syndrome:

په ناروغانو کې د پرلپسې شديدو کانگو له کبله د معدې او مری (Gastro-Esophageal) گډ تړون ځای (Junction) خيري کېږي، چې دې حالت ته Mallory Weiss Syndrome وايي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

اعراض:

له Hematemesis څخه دمخه به ناروغان د پرلپسې کانگو تاریخچه ولري.

نبني:

- په Epigastrium ناحیه کې به روښانه حساسوالی پروت وي.

پلټنې:

- اندوسکوپي کولای شي، چې وروسته تشخیص وټاکي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Carcinoma Stomach .6

د معدې په سرطان کې Hematemesis کوم ځانگړی رول نه بندي.

:Hereditary Hemorrhagic Talangiectasis .7

په دې افت کې Hematemesis رول لري، چې وروستی تشخيص يې د
اندوسکوپي په وسيله ترسره کوو.

:Bleeding Disorder .8

که ناروغ د بېلا بېلو برخو څخه وينه بهېدنه درلودله، تشخيص په خپله
روښانه او وټاکل شي، يانې د اړونده پلټنوله مخې ځان تشخيص ته
ورسوو.



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

ديارلسم خپرکی

له مقعد څخه د ویني راتگ

Bleeding Per Rectum

کله چې يو ناروغ له مقعد څخه تازه وینه بهېدنه ولري، نو تا سوله هغه څخه وپوښتنئ، چې وینه له تغوط څخه وړاندې او که وروسته منځته راغلي دا هم پوښتنه وکړئ، چې وینه د غایطه موادو سره گډه شوې او که د غایطه موادو له پاسه پرته وي.

لاملونه:

1. Carcinoma Colon.
2. Polyp.
3. Hemorrhoids.
4. Anal Fisure/ Fistula.
5. Ulcerative Colitis / Corhn's Disease.
6. Arterio Venus Malformation.
7. Ischemic Colitis.
8. Bleeding Disorder.
9. Rapid Transit of Upper Gastrointestinal Bleeding.

:Carcinoma Colon .1

په هغه ډېر عمر لرونکو وگړو کې د کولون د سرطان پېښې ډېرې وي، چې د اورېد مهاله Ulcerative Colitis او Familial Polyposis تاريخچه ولري، خود ځينو Adenomatous Polyps پېښې په ځوانو وگړو کې ډېرې منځته راځي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. د مقعد سرطان به له مقعد څخه د وينې بهېدنې او Tenesmus سره يو ځای وي.
2. د کيڼ کولون (Left Colon) سرطاني پېښې په حاد او تحت حاد بندښتونو، لکه قبضيت، کوليکي دردونه او نورو له کبله د وينې بهېدنې سره يو ځای پېښېږي.
3. د ښي کولون (Right Colon) سرطانونه د کمخونۍ، وزن بايللو، نس ناستي او قبضيت له کبله منځته راتلاي شي.
4. د پورته ټولو ستونزو درلودونکي کسان په تېره هغه چې له 40 کلنۍ ډېر عمر ولري، پوره وپلټل شي، ترڅو چې بشپړ او پرځای تشخيص غوره کړل شي.

نېټې:

1. ناروغ به ډېر خاسف ښکاري او په وروستيو کې کمزوري ډېرېږي.
2. د مقعد په Digital Examination کې به تومور د جس وړوي.

پلټنې:

1. Hemoglobin به ټيټ يانې کمخوني او د اوسپنې کمښت شتون ولري.
2. ESR به لوړ شوی وي.
3. Barium Enema کې به Filling Defect موجود وي.
4. که د وروستي تشخيص لپاره د لاندې کپنلارو په وسيله Biopsy واخيستل شي، نو تشخيص به بالکل وټاکل شي.
5. Colonoscopy/ Sigmoido/ Procto

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

6. Occult Blood په غایطه موادو کې د بېلا بېلو ازموینو په وسیله ولیدای شي، له 10 سلنې څخه لږو پېښو کې د Occult Blood مثبتې پېښې پر کولون سرطان ښودنه کولای شي.

2. د کولون Polyp:

په اروپا کې له مقعد څخه د وینې راتگ ډېره پېښې د Polyp له کبله منځته راځي، چې Poly له سلیم حالت څخه خبیث حالت ته اوږدلی شي. په کورني تاریخچه لرونکو Polyps Colon کې 100 سلنه پېښې خباثت ته اوږي.

اعراض:

- ناروغان ځوانان وي، چې له مقعد څخه وینه بهېدنه لري، ښایي چې وینه بهېدنه لري، ښایي چې وینه پرلپسې وي.

ښېښې:

کومه ځانگړې فزیکي ښه د لیدلو وړ نه وي، خو یوازې به ناروغ خاسف (Pale) رنګ ولري.

پلټنې:

- ښه تشخیص یې د Sigmoido / Procto، Barium Enema او Colonoscopy په وسیله کولای شو، خود خباثت (Malignancy) د څرگندولو لپاره Biopsy ته ډېره اړتیا موندل کېږي.

3. Hemorrhoids:

د مقعد په شاو خوا کې به غښتلي رگونه منځته راغلي وي، په ډېر عمره وگړو کې د بواسيرو پېښې له وینې بهېدنې سره ډېرې وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. له مقعد څخه وينه بهېدنه هغه مهال ډېر نښت مومي، چې کلک غايطه مواد له مقعد څخه تېر شي.
2. د غايطه موادو په يوه برخه د وينې خيال ښکاري، ځينې وختونه له تشناب کاغذ سره هم وينه نښتي او په ځينو وختونو کې د وينې کچه ډېر نښت مومي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نېټې:

- د مقعد فزيکي معاینه به نورمال وي، خو د بواسيرو د شتون پرمهال جس کېدلی شي.

پلټنې:

- بواسير (Hemorrhoids) په ډېر اسانۍ سره د Proctoscope په وسيله ليدای کېږي.

:Anal Fissure/ Fistula 4

اعراض:

- ناروغ د تغوط پرمهال له درد څخه سرټکوي، چې غايطه موادو سره به د وينې څرگند خيالونه وليدای شي.

نېټې:

- افت په ډېر اسانۍ سره د Proctoscopy په وسيله ليدای شو، خو ډېره هڅه وکړئ، چې د Proctoscopy کړنه ډېر په احتياط ترسره شي، ځکه ساحه دردناکه وي.

:Ulcerative Colitive/ Crohn's Disease 5

د کولمو التهابي ناروغۍ هم هغه حالت ته وايي، چې نس ناستی له وينې سره يو ځای وي، دلته به په روښانه توگه له مقعد څخه وينه ځي.

:Arteriovenous Malformation 6

Angiodysplasia د کوچنيو او عيو يوه استحاليو گډوډي ده، چې د کولون هره برخه اخته کولای شي.

وينه بهېدنه له مقعد څخه په پرلپسې توگه شته وي، خو له ياده ونه ايستل

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

شي، چې Barium Enema او Colonoscopy معاینات بالکل نورمال وي،
یوازې د Angiography په وسیله ښه تشخیص ایښودلی شو.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Ischemic Colitis .7

دا ستونزه په ځوانو وگړو، په تېره هغو کې چې Atherosclerosis ولري ډېرې
منځته راځي، ډېر Splenic Flexure او Descendig Colon اخته کوي.

اعراض:

1. ناروغ به د گېډې د بنکتنې برخې شدید دردونه لري.
2. زړه بدوالی او کانگې عام دي.
3. اعراض يې نس ناستی او وینې بهېدنې سره غښتلي کېږي.

نښې:

1. د وینې فشار ټیټېږي.
2. په کيڼ Iliac خالیگاه کې خرگند حساسوالی.

پلټنې:

1. د گېډې Plan X-Ray به Thumb Printing نښه د Splenic Flexure او Decending Colon په برخه کې د پرسوب او Submucosal وینې بهېدنې له کبله موجود وي.
2. Barium Enema هم د Thumb Printing نښه را په گوته کولای شي.
3. Colonoscopy بنایي چې Ulceration وښيي، چې د Submucosa د برخې وینه بهېدنه هم په اسانۍ ټاکل کېږي.

:Bleeding Disorders .8

ځینې وختونه یوازې له مقعد څخه وینه بهېدنه یې پیلیزې نښې جوړوي.

Rapid Transit of uppr Gastrointestinal .9

:Bleeding

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د کولمو د پورتنۍ برخې وینه بهېدنه په ډېرو حالتونو کې د Melena په ډول راڅرگندېږي، وینه باید 14 ساعته وروسته د Melena په نوم وپېژندل شي، خو که وینه بهېدنه په چټکتیا سره له کولمو څخه را روانه شوې وي، وینه به تازه او سور رنگه وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

څوارلسم څپرکی

حاد نس ناستی

Acute Diarrhea

د تغوط د شمېر کچه په بېلا بېلو وگړو کې توپیر لري، خو نورمال حالت به وگړو کې د نس ناستي یا هم قبضیت له کبله توپیر مومي.

لاملونه:

A. Diarrhea Without Blood.

1. Viral Gastroenteritis.
2. Food Poisoning Except Bacterial Infection.
3. Giardia Lamblia.
4. Cholera.
5. Traveller's Diarrhea.
6. Spurious Diarrhea.

B. Diarrhea with Blood.

1. Food Poisoning (Bacterial Infection).
2. Bacterial Dysentery.
3. Amebic Dysentery.
4. Ulcerative Colitis/ Crohn's Disease (First Attack).
5. Pseudomembranous Colitis.
6. Yersinia Enterocolitica Colitis.
7. Ischemic Colitis.

نس ناستی په دې مانا چې نورمال غایطه مواد خپله بڼه نرم او اوبیز ډول ته واړوي، په اوونۍ کې له 2 څلو څخه کم نس ناستي ته حاد نس ناستی وايي، په اوونۍ کې 4-2 څلو پورې نس ناستي ته پرله پسې نس ناستی

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

وايي، خو که له خلورو خلو څخه هم په اوونۍ کې د نس ناستي شمېره ډېره شوه، دې ډول ته ځنډونۍ نس ناستی وايي.

له مقعد څخه کلکو غايطه موادو تېرېدو ته قبضيت وايي.

شدید نس ناستی (له کانگو سره يو ځای يا پرته کانگو) Dehydration منځته راوړي، همدارنگه له کولمو څخه د افرازېدونکو مايعاتو ضياع، چې په ډېره کچه سره پوتاشيم لري، هم سبب گرځي، چې په ناروغ Hypokalemia منځته راوړي.

که په خپل وخت سره ناروغ ته مايعات او الکتروليت ورنه کړل شي، نو فشار ټيټېږي او د پښتورگو د عدم کفايه منځته راوړي.

له وينی څخه پرته نس ناستی / Diarrhea without Blood:

:Viral Gastroenteritis

په ماشومانو کې د حاد نس ناستي ځانگړی لامل جوړوي، خپله بڼه کېدونکې ناروغي ده، چې په 48 ساعتو کې له منځه ځي.

اعراض:

1. ناروغ به کانگې او نس ناستی لري.
2. غايطه مواد به اوبيز وي.
3. تبه شتون نه لري.

نېنې:

له Dehydration څخه پرته کومه بله نېنه نه ترسترگو کېږي.

د Dehydration نېنې:

1. Rapid, Low volume pulse.
2. Low Blood Pressure.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. Sunken Eyes.
4. Dry Tongue.
5. Decreased Skin Elasticity.
6. Decreased Urine Output.

پلټنې:

1. غايطه موادو كې به اوبيز ټوټه ډوله بڼه تر سترگو كېږي.
2. وينه، مخاط او Puss Cell به شته وي.
3. Leukocyte شمېر به نورمال وي.

Food Poisoning خوريز تسمم:

يو ډله گډوډۍ دي، چې له نس ناستي او كانگو سره يو ځای د Gast Enteritis له كبله په 48 ساعتو كې منځته راځي. ځينې وختونه په غايطه موادو كې وينه او ځينو وختونو كې پرته له وينې نس ناستی د خوريز تسمم سبب گرځي. د تسمم پېښې په ټوليزه توگه په هوتلونو، كورونو او بازارونو كې د ناپاڪه او ملوټو خورولو له خورولو وروسته منځته راځي.

لاملونه:

1. (Unripe Fruit. Shellfish) Allergy to Certain Foods.
2. (Arsenic) Chemical Poisons.
3. Bacterial Toxins.
 - a. Staphylococcus Aureus.
 - b. E.Coli (Enterotoxigenic).
 - c. Clostridia Perfringens.
 - d. Clostridia Botulinum.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

:Allergy to Food & Chemical Poisons

1. له خوړو خوړلو کابو 30 دقیقې وروسته نس ناستی او کانګې.
2. تر 24 ساعتو وروسته رغېدنه منځته راځي.

:Bacterial Toxins

1. په هغه خوړو کې دا توکسين ډېر موندل شوی، چې سړيې بند وي.
2. له Staphylococcus Aureus تسمم وروسته بڼه عرض کانګې دي.
3. د Clostridia Perfringens له کبله په تسمم شوو وگړو کې د گېډې درد او نس ناستي سره یو ځای کانګې هم شته وي.
4. له Clostridia Botulinum څخه منځته راغلي تسمم ته (Botulism) وايي، پرته له کانګو په ناروغ کې کمزوري، عضلاتو سستوالی، د سترگو او حنجري عضلاتو کمزوري او نس نه اعراض دي.

نبني:

ناروغ Dehydrated بڼکاري.

پلټنې:

- د خوړيزو الرژيکو موادو، کيمياوي موادو او بکټريايي توکسين له کبله نس ناستی په غايطه موادو کې مخاط او Puss Cell نه لري.

:Giardiasis

له Giardia Lamblia نومي پروتوزوا څخه منځته راځي، ډېره عامه ناروغي ده،

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

چې د خولې او غایطه موادو له لارې لېږدي، حاده او ځنډنۍ بڼه لري
اعراض:

1. نس ناستی، د گېډې درد، Belching او نفع به شته وي.
2. زړه بدوالی او کانگې عام اعراض دي.

نښې:

1. ناروغ به Dehydrated وي.
2. کومه بله ځانگړې او ترسترگو کېدونکې نښه نه شته.

پلټنې:

په غایطه موادو کې Cysts د مایکروسکوپ لاندې لیدلی شو.

:Cholera

د Vibrio Cholerae د Enterotoxins له کبله منځته راځي، په Epidemic ډول خپرېږي، چې د غایطه او خولې لېږېډي د یادولو وړ ده. د تفریح دوره یې له څو ساعتو تر پنځو ورځو پورې ده.

اعراض:

1. شدید نس ناستی، د گېډې له درد پرته شته وي، د غایطه موادو بڼه سپین رنگه یانې وریجوته وي.
2. کانگې به شديدي وي.
3. تبه نه وي.

نښې:

1. ناروغ به Dehydrat وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. کومه بله نښه نه تر سترگو کېږي.

پلټنې:

1. غایطه مود په بېړني ډول سره لابراتوار ته واستول شي او د

Vibrio بسیل په کې څرگند شي.

2. د ارگانېزم کتنه په اسانۍ سره د کرنې (Culture) له لارې کېدلې شي.

Traveller's Diarrhea:

1. د نس ناستي یوه لنډه دوره منځته راځي.

2. 2-5 ورځو هم غځېدای شي.

3. د گېډې دردونه، کانگې او د اشتها نه شتون.

4. تبه هم ښایي شته وي.

5. E.coli او Shigella یې د یاد وړ ارگانېزمونه دي.

Spurious Diarrhea

د نس ناستي په دې ډول د ناروغ د گېډې له پاسه د جس او یا هم د مقعد د

معاینې له لارې کلکې توتې د غایطه موادو جس کېږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

وینه لرونکی نس ناستی

Diarrhea with Blood

خوړیز تسمم:

بکتریايي انتانات:

په بکتريا ککړ شوي خواړه په اني توگه کولای شي نس ناستی رامنځته کړي. ډېرې عام بکترياکانې يې *Salmonella Typhimurium*، *Enterohemorrhagic E.coli* او *Campylobacter Jejuni* دي. له تسمم څخه 12-48 ساعته وروسته اعراض منځته راځي، چې ناروغ د څو ورځو پورې همدا سې ناروغ ډوله ښکاري.

اعراض:

1. نس ناستی به کم یا ډېروي، خو وینه به ورسره وي.
2. کانگې به شته وي.
3. تبه او د گېډې درد عام اعراض دي.
4. د *Salmonella Typhimurium* انتاناتوله کبله ناروغ کې *Septicemia* منځته راځي، چې له مخې يې ښايي *Osteomyelitis*، *Arthritis* او *Meningitis* ته هم لاره هواره شي.
5. په *Campylobacter Jejuni* کې د سر خوږد عام عرض دی.

ښېښې:

1. ناروغ به Dehydrated وي.
2. د تودوخې درجه لوړېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. په بكتريايي انتاناتو کې غايطه مواد وينه او مخاط لري، خو Puss Cell نه لري، په داسې حال کې چې په Bacillary Dysentery کې په ډېره کچه Puss Cell شتون لري.
2. په غايطه موادو کې د مايکروسکوپ لاندې خوځنده Campylobacter ترسترگو کېږي.
3. په اسانۍ سره د غايطه موادو په کرنه کې Salmonella او Campylobacter ترسترگو کېدای شي.
4. په شديدو پېښو کې له وينې هم کلچر اخيستل کېږي.

:Dysentery

د Entamba Hisolytica له کبله منځته راځي.

اعراض:

1. تدريجي منځته راځي (ځينو وختونو کې حاد هم وي).
2. ورو تر شديد پورې دردونه گېډه کې منځته راتلی شي.
3. ناروغ 4-6/day ځلې تغوط کوي، بدبويه، وينه او مخاط به له غايطه موادو سره گډ شوی وي.
4. تبه عامه نه ده، خو که وي هم ټيټه درجه سره به وي.
5. Dehydration عام نه دی.

پلټنې:

1. په مايکروسکوپ کې به د غايطه موادو منع کې Puss Cell شتون يا هم کم وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. تر ټولو غوره ده، چې تازه او گرم غايطه مواد لابراتوار ته ولېږدول شي.
3. په Sigmoidoscopy کې به خوڅوځوځايه د کولمو له پاسه ټپونه تر سترگو شي، که د ټپ له برخې څخه Biopsy واخيستل شي، نو په روښانه ډول به Trophozoite تر سترگو شي.
4. ELISA ټيسټ به مثبت وي.

Bacillary Dysentery

لاامل يې Shigella بلل شوی، څلور ډولونه لري:

1. S.Dysenteriae
2. S.Flexneri
3. S. Boydii
4. S.Sonnei

اعراض:

1. په بېرني ډول پيلېږي.
2. د گېډې کولیکي دردونه موجود وي.
3. په ورځ کې له 10 څلو ډېر تغوټ.
4. غايطه مواد به اوبيزوي.
5. په شديدو پېښو کې وينه او مخاط له غايطه موادو سره گډېږي.
6. تبه شتون لري.
7. کانگې هم منځته راتلی شي.

نښې:

1. د گېډې په کيڼ Iliac خاليگاه کې حساسيت ډېر وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Dehydration به عام وي.

پلټنې:

1. په مايکروسکوپ کې به په ډېره کچه سره Puss Cell پراته وي.
2. وروستی تشخيص له کرنې وروسته د بسيل د پېژندنې په مهال کوو.

Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis

دواړه ځنډنې ناروغۍ دي، خو د لومړي ځل پېښېدونکي حاد نس ناستي څخه وروسته يې بايد توپيري تشخيص وشي. د تشخيص په وروستي کولو کې وينه لرونکي نس ناستي، د غايطه موادو کرنه او Colonoscopy ډېره مرسته کوي.

Pseudomembranous Colitis

له میکروب ضد درملنې څخه وروسته منځته راځي، په تېره د Clindamycin او Ampicillin له کارولو وروسته چې يو ځانگړی توکسين توليدوي او دا توکسين د نېغ افت جوړولو سبب گرځي.

اعراض:

کله چې ناروغ میکروب ضد درمل وخورې، اوبيز نس ناستی د وينو او يا پرته له وينو منځته راځي.

نښې:

- له Dehydration پرته بله نښه نه ترسترگو کېږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. د غایطه موادو په ازموینه کې RBCs او Puss Cell پراته وي.
2. په غایطه موادو کې د Clostridium Difficile موندل تشخیص وروستي برید ته رسوي.
3. په Colonoscopy کې به هم Adherent (سرېخناکه) پرده کولمو کې ترسترگو شي.

Yersna Enterocolitica Colitis

1. څرگند عرض یې د گېډې له شدید درد سره یو ځای د نس ناستي شتوالی دی.
2. په 5 سلنه پېښو کې وینه او مخاط شته وي.
3. تبه عامه نه ده.
4. د بندونو درد بنایي رامنځته شي.

نښې:

1. د Dehydration پرته کومه ځانگړې نښه نه لري.
2. Arthritis او Erythema Nodosum بنایي شته وي.

پلټنې:

د تشخیص لپاره د غایطه موادو کرنه او Serological ازموینې اړینې دي. په ډېر عمره وگړو کې د کیني Iliac تشې له درد سره یو ځای ناروغانو کې کانگې هم منځته راځي.

Constipation قبضیت:

کله چې غایطه مواد کلک، سخت شي او په سختۍ سره له مقعد څخه تېر

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شي، قبضيت بنايي حاد او هم ځنلونۍ بڼه ولري.

لاملونه:

په ډېرو عمره وگړو کې د قبضيت ډېر نښت له پامه ونه غورځول شي.



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

پنځلسم څپرکی

ځنډنی نس ناستی

Chronic Diarrhea

هغه نس ناستی، چې له اوونیو تر میاشتو وغځېږي، ځنډنی نس ناستی ورته وايي، ډېره اړینه داده، چې څرگنده شي، ناروغ په غایطه موادو کې وینه لري او که نه؟
لاملونه:

A. Diarrhea with Blood.

1. Amebic Dysentery (Recurent).
2. Ulcerative Volitis.
3. Crohn's Disease.
4. Carcinoma Colon.

B. Diarrhea without Blood.

1. Malabsorption.
2. Ileocecal Tuberculosis.
3. Irritable Bowel Syndrome.
4. Diabetic Diarrhea.
5. Laxative Diarrhea.
6. Zollinger Ellison Syndrom.
7. Carcinoid Syndrome.

:Diarrhea with Blood

:Amebic Dysentery

ځنډنی Amebic Dysentery د نس ناستي له پرله پسې حملو سره یو ځای

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

منځته راځي.

د غايطه موادو په لابراتواري ازموينه کې به Entameba Histolytica وليدای شي.

Crohn's Disease / Ulcerative Colitis

د پورته دواړو ناروغيو ټوليزې ته Inflammatory Bowel Disease وايي، دواړه د نس ناستي پرله پسې حملې منځته راوړي، چې غايطه مواد به د وينې او مخاطو سره گډ وي.

Ulcerative Colitis يوازې په کولون کې افت منځته راوړي، خو Crohn's ناروغي دواړه يانې کولون او کوچنۍ کولمې اخته کوي. د Inflammatory Bowel Disease تشخيص د Barium او Colonoscopy په وسيله کولای شو.

Ulcerative Colitis

ځنډنۍ ناروغي ده، چې يوازې کولون اخته کوي، افت لومړی مقعد بيا Rectosigmoid او په وروستيو کې ټول کولون اخته کوي. په 20 سلنه پېښو کې د Colitis التهاب تر 1-2cm رسي، خو افت د Terminal Ileum خواته پروت وي.

اعراض:

1. نس ناستی د وينې، مخاط او زوې سره يو ځای يې عام عرض دی، د ناروغۍ هره دوره په هره اوونۍ او هره مياشت کې توپير مومي.
2. د گېډې Cramps ډوله دردونه، چې ناروغ به دروغجونۍ تغوط لري.
3. پرله پسې نس ناستی هغه مهال منځته راځي، چې د ځنډني Ulcerative

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Colitis له كبله د كولمو Epithelium تخريب او له مخې يې مايعات جذب نه شي.
4. د ناروغۍ له شدت سره به ناروغ كې د زړه بدوالۍ، بې اشتهايي، كانگې، تبه او د وزن بايلل منځته راشي.

نېنې:

1. ناروغ به خاسف او Dehydrated وي.
2. د گېډې په كين Iliac خاليگاه كې به خفيف حساسيت موجود وي.

پلنې:

1. د Hemoglobin كچه به ټكنه وي، ESR به لوړ وي، CRP به لوړ وي، Leukocytosis به شته وي.
2. د غايظه موادو په ازموينه كې به سرې حجرې او Puss Cell شته وي.
3. په شديدو پېښو كې د الكتروليت توپيرونه او Hypoalbuminemia وي.
4. Perinuclear Anti Neutrophil Cytoplasmic Antibodies (PANCA) به مثبت وي.
5. US كې به د كولون ډبلوالی تر سترگو شي.
6. Colonoscopy به خپور شوی التهابي مخاطي غشاد Edema، Hyperemia او ټپونو سره يو ځای وليدای شي، ډېرو پېښو كې مقعد اخته كېږي.
7. بنيايي ځينې وختونه د Dysplasia او د كولون د سرطان پېښې هم سرراپورته كړي.
8. Biopsy يوازې د Mucosa او Sub Mucosa طبقي له اخته كېدو

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

څخه ښودنه کولای شي، د Crypts Epithelium له اخته کېدو سره
يو ځای ناروغ کې د Crypt څنځې هم منځته راتلی شي.

د Ulcerative Colitis اختلاطات:

1. Hemorrhage.
2. Toxic Dilatation of Colon.
3. Perforation of Colon.
4. Septicemia.
5. Carcinoma of Colon.

:Toxic Dilatation of Colon

د Ulcerative Colitis شديد اختلاطي حالت دی، چې ناروغ به
Tachycardia لورپه درجه تبه، د گېډې پرسوب او حساسیت لري
د ايکسري په Plain بڼه کې به د کولون پراخوالی تر سترگو شي.

له کولمو څخه بهر د Ulcerative Colitis کلنيک:

1. Pyoderma Gangrenosum.
2. Episcleritis.
3. Iridocyclitis.
4. Arthritis.
5. Cholangitis.
6. Clubbing of Fingers.

:Crohn's Disease

ځنډنې ناروغي ده، چې له کولمو څخه معدې او مقعد ته خپرېدای شي،
ډېر عام ځایونه يې کولون او Ileum دي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

اعراض:

1. له تغوط سره یو ځای د گېډې په بنسکتني برخه درد یې عام عرض دی.
2. د تحت حاد کولمو بندښت له کبله د گېډې په منځني برخه کې کولیکي دردونه د زړه بدوالي او کانگو سره یو ځای منځته راتلل یې بل عرض دی.
3. نس ناستی، خفیف تر بېرني حالته وي، د Malabsorption له کبله Steatorrhea عام وي.
4. ټیټه درجه تبه.
5. د وزن بایلل او د ودې نه شتون یې بل عرض دی.

نښې:

1. په نښي Iliac تشه کې د حساسیت او کتلې شتون یې نښه نښه ده.
2. د مقعد شاو خوا د Fistula شتون، اوسې او د Anal تنگوالی یې عام وي.
3. په شدیدو حالتونو کې Dehydration هم منځته راځي.

پلټنې:

1. کم خوني (Normocytic, Normochromic)، ESR، CRP او Leukocytosis به لوړ وي، د اوسپنې او فولیک اسید کمښت هم ترسترگو کېدای شي، خو Megaloblastic کم خوني عامه نه ده.
2. PANCA به منفي وي.
3. US به د مخاطي غشا ډبلوالی وښيي.
4. Barium Enema به د ژورو ټپونو شتون را په گوته کوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

5. Sigmoidoscopy او Colonoscopy د کمویا ډېوژورو ټپونو
ښودنه وکړي، په Ulcerative Colitis کې دروغجونې Polyps هم
منځته راتلی شي.
6. CT/MRI د کولمو دېوال ډېلوالی او د لمفاوي غټوالی را په گوته
کړي.
7. د B₁₂ د جذب خرابوالی د Schilling Test په وسیله کوو.

Crohn's Disease اختلاطات:

1. Abscess
2. (Ileovesical, Ileocolic, Perianal) Fistula
3. Strictures Leading to Intestinal Obstruction
4. (Particularly Vitamin B₁₂) Malabsorption
5. د Crohn's Disease او Ulcerative Colitis توپيري تشخيص په

لاندی جدول کې وگورئ.

شدید	منځنی	لږ	
> ۲	۲-۴	< ۴	دنس ناستي شمیر په ورځ کې
زیات	متوسط	لږ	په ډکو متيازو کې دویني شتون
> ۱۰۰	۱۰۰-۹۰	< ۹۰	د نبض شمیر په یوه دقیقه کې
۳۷,۵ > ساعتی گرید	۳۷,۵ < ساعتی گرید	نشته	د تودوخی درجه
≤ ۷۵%	> ۷۵%	لږ وي	انیمیا
۴۲ ملي متر >	-	۴۲ ملي متر <	ESR mm/hr

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

وزن بایلل	نشته	۱۰-۱%	۱۰% >
اندوسکوپي	سوروالی، د وعایي حالت کموالی، خفیف گرانولیشن	سوروالی ډیر وي وعایي حالت نه وي تپ نه وي	تپونه وي، په خپل سروینه بهیري
دهیماتوکریت سلنه	نارمل	۴۰-۴۶	< ۴۶
البومین (گرام)	نارمل	۳،۵-۳	< ۳

Carcinoma Colon:

له قبضیت سره یو ځای د پرله پسې نس ناستي منځته راتلل، چې د کولون د سرطاني حالت ښودنه کوي، په تېره د ښي کولون ښايي غایطه مواد وینه ولري.

هر 40 کلن وگړی، چې په تغوط کې یې د عادت خرابوالی رامنځته شو، نو د ازموینو له مخې د سرطاني حالت په هکله بېلا بېلې لارې ولټوي.

Diarrhea without Blood:

Malabsorption:

د جذب خرابوالی د ځینو ځانگړو ناروغیو له کبله، لکه د معدې، پانکراس، Biliary سیستم او کوچنیو کولمو ناروغیو څخه منځته راځي.

لاملونه:

1. Celiac Disease.
2. Tropical Sprue.
3. Lactose Intolerance.
4. Bacterial Colonization of small Intestine.
5. Chronic Pancreatitis.
6. Giardiasis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

7. Crohn's Disease.
8. Ileocecal Tuberculosis.
9. Gut Resection.

اعراض:

1. ناروغ به صحتمند نه بنسکاري او د تمرکز ساتلو ځواک به يې له لاسه ورکړی وي.
2. ماشومانو کې د ودې خرابوالی ډېره عامه ستونزه ده.
3. سرېخناکه او بيز ډوله غايظه مواد، چې Steatorrhea ورته وايي.
4. خپور شوي کوليکي دردونه.
5. د وزن بايلل، د نېې اشتها سره سره.
6. د ويتامينونو او منرالونو د کمښت نښې به غښتلې وي.

نښې:

1. ناروغ به کمخونه وي.
2. ناروغ به ډنگر او کمزوری وي.
3. گېډه به پر سېډلی وي.
4. ناروغ کې به د پرسوب نښې تر سترگو شي.

پلټنې:

1. له نورمال خوړيز رژيم سره به په ناروغ کې د هېموگلوبين، سيروم، پروټين او کلسيم کچه ټيټه وي، په جذب خرابوالي (Malabsorption) کې د ځيگر او پښتورگو دندې نورمال وي.
2. د خوړيز جذب خرابوالی د ټاکلو لپاره ځانگړي ټيسټونه شته.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Ileocecal Tuberculosis

اعراض:

1. ناروغ له نس ناستي وروسته په قبضیت اخته کېږي.
2. د گېډې خپور شوی درد.
3. ناروغ به د تحت حاد ډول کولمو بندښت درد لري.
4. د بې اشتهايي، لوړې درجې تبې او شپې له خوا د خولې کېدو تاریخچه به هم شته وي.
5. د سرو د توبرکلوز تاریخچه به هم شته وي.

نښې:

1. به ښي Iliac تشه کې به جس کېدو نښې کتله پرته وي.
2. د کولمو د بندښت نښې هم سرراپورته کوي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ وي.
2. Tuberculin ټیسټ به مثبت وي.
3. گوگل ایکسری به د سرو د توبرکلوز نښې وښيي.
4. په الټراساوند ازموینه کې به د ښي Iliac تشه یو څه ډبله ښکاري.

Irritable Bowel Syndrome

ډېر عام سندروم دی، چې په ځوانانو کې ډېرې پېښې تر سترگو شوي.

اعراض:

1. ناروغ به پرله پسې سره د گېډې په لاندیني برخه کې درد

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

احساسوي.

2. د تغوټ په شمېر کې ډېر توپير پېښېږي (ډېر نېټ، يا کم نېټ)، ناروغ به د تغوټ احساس کوي، خو دروغجونې تگ به وي، بنايي غايټه مواد به مخاط هم لري، غايټه مواد به وينه نه لري.
3. له روحي فشارونو سره په ناروغ کې اعراض ډېر نېټ مومي.
4. سيستمیک افتونه، لکه تبه او د وزن بايلل منځته نه راوړي.

نېټې:

د کولون له پاسه به يو څه حساسيت شتون ولري.

پلټنې:

ټولې ازموينې نورمال وي.



پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

شپاړسم څپرکی

زېری

Jaundice

د سیروم بیلوروبین کچې د لوړوالي له کبله د ناروغ پوستکي زېررنگه او وختو ته Jaundice وایي، د زېري بڼه فزیکي لیدنه په ورځنۍ روښنایي کې د سترگو په Sclera او د ژبې په لاندینۍ سطحه کې لیدلی شو.

که د Bilirubine کچه ډېره لوړه شي، پوستکي هم زېررنگه بڼه غوره کوي.

Heme میتابولېزم وروستی تولید بیلوروبین جوړوي، د هیموگلوبین کابو 85 سلنه د Reticulo Endothelial سیستم، ځیگر، توري او هډوکو مغز په وسیله ماتېږي، پاتې برخه یې د Heme په ډول کتابولېزم کوي او د Myoglobin پروتین په څېر زېرمه کېږي.

Conjugated پروتین به له البومین سره باندې لري، په اوبو کې نه حلېږي، همدا راز په ادرار کې هم نه شي تېرېدلی، د ځیگر حجراتو په وسیله اخیستل کېږي او د Glucuronyl Transferase انزایم نه زور له Glucuronic Acid سره یو ځای کېږي.

کله چې پورته پروسه سرته ورسېده، نو بیا د صفرا د قناتونو له لارې کولمو ته لېږدېږي.

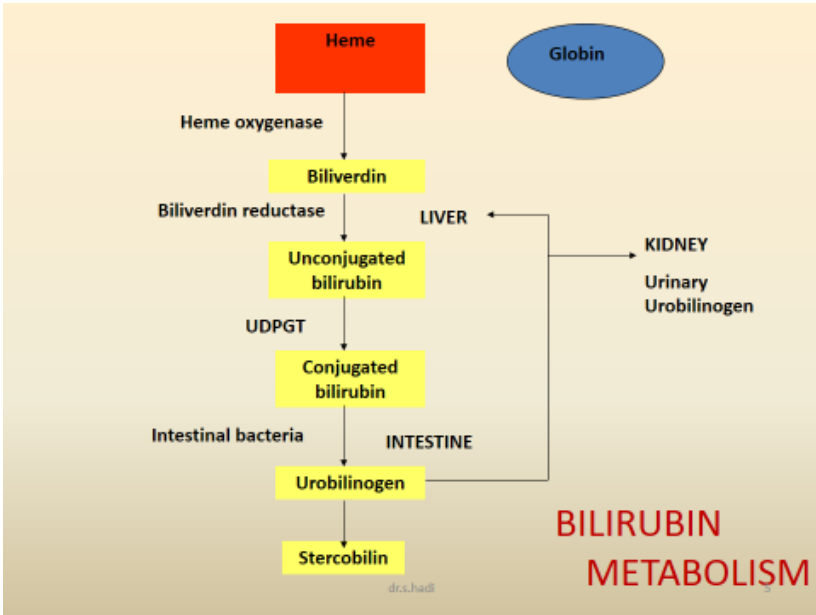
Congugated بیلوروبین په اوبو کې حلېږي؛ ځکه په ادرار کې هم تېرېدلی شي.

په کولمو کې د یو شمېر بکتریاگانو په وسیله ماتېږي، چې ډېره برخه یې له غایطه موادو سره یو ځای د Stercobilinogen په ډول اطراح کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

ځينې يې بيا د Enterhepatic دوران له لارې ځيگر ته ځي، چې د
سيستمیک دوران له لارې په متيازو کې د Urinobilinogen په څېر اطراح
کېږي.

په نورمال ډول سره سيروم بيلوروبين Unconjugated وي، په ادار کې
بيلوروبين نه وي، خو يوازې Traces Urobilinogen په کې دي.
زېړی په درې ډول منځته راځي.



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

TYPES OF JAUNDICE

<i>PRE HEPATIC</i>	<i>HEPATIC</i>	<i>POST HEPATIC</i>
<i>Excessive amount of bilirubin is presented to the liver due to excessive hemolysis</i>	<i>Impaired cellular uptake, defective conjugation or abnormal secretion of bilirubin by the liver cell</i>	<i>Impaired excretion due to mechanical obstruction to bile flow</i>
<i>Elevated unconjugated bilirubin in serum</i>	<i>Both conjugated and unconjugated bilirubin may be elevated in serum</i>	<i>Elevated conjugated bilirubin in serum</i>

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

TYPES OF JAUNDICE

<i>PRE HEPATIC</i>	<i>HEPATIC</i>	<i>POST HEPATIC</i>
<i>Hemolytic Anemia</i>	<i>Hepatitis, cirrhosis, Crigler- Najjar Syndrome, Dubin-Johnson Syndrome, Rotor's Syndrome</i>	<i>Gallstone, malignancy, inflammation</i>

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

TYPES OF JAUNDICE

<i>TYPE</i>	<i>PRE HEPATIC</i>	<i>HEPATIC</i>	<i>POST HEPATIC</i>
<i>Urine color</i>	<i>normal</i>	<i>dark</i>	<i>dark</i>
<i>Stool color</i>	<i>normal</i>	<i>normal</i>	<i>acholic</i>
<i>Pruritus</i>	<i>no</i>	<i>No</i>	<i>yes</i>

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

Table of diagnostic tests

Function test	Pre-hepatic Jaundice	Hepatic Jaundice	Post-hepatic Jaundice
Total bilirubin	Normal / Increased	Increased	
Conjugated bilirubin	Normal	Increased	Increased
Unconjugated bilirubin	Normal / Increased	Increased	Normal
Urobilinogen	Normal / Increased	Increased	Decreased / Negative
Urine Color	Normal	Dark (urobilinogen + conjugated bilirubin)	Dark (conjugated bilirubin)
Stool Color	Normal	Normal/Pale	Pale
Alkaline phosphatase levels	Normal	Increased	
Alanine transferase and Aspartate transferase levels		Increased	
Conjugated Bilirubin in Urine	Not Present	Present	
Splenomegaly	Present	Present	Absent

1. Pre Hepatic Jaundice:

تر ټولو عام لامل يې بدن کې په ډېره کچه د RBCs ماتېدل (Hemolysis)، چې له کبله يې ډېر بيلوروبين جوړېږي، خو دا ټول د ځيگر په وسيله نه شي Conjugate کېدلی، دې وجهې يو څه وينه کې پاتې کېږي او د Unconjugated Hyper Bilirubinemia لامل گرځي.

Unconjugated بيلوروبين په اوبو کې نه حلېږي؛ ځکه په ادرار کې هم نه وځي.

Urino-bilinogen په ادرار کې ډېرېږي؛ ځکه ډېر بيلوروبين کولمو ته ننوځي، له دې امله د Urinobilinogen کچه کولمو کې ډېرېږي او ځيگر ته

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

ځي (ځيگر له خپله نورمال برید څخه ډېر بیلوروبین نه اخلي)، پاتې برخه یې د سیستمیک دوران له لارې ادرار ته ځي او بهر وځي.

2. Hepatocellular Jaundice:

که ځيگر په افت اخته شوی وي، نو نه شي کولای چې د بیلوروبین نورمال مقدار هم جوړ کړي.

Conjugated بیلوروبین د ځيگر حجراتو (Hepatocytes) په وسیله نه لېږدېږي، له دې امله واپس سیستمیک دوران ته ځي، د سیروم بیلوروبین کچه لوړېږي، یانې دواړه Conjugated او Unconjugated بیلوروبین لوړېږي.

لاملونه:

Conjugated بیلوروبین په اوبو کې نه حلېږي، ادرار کې بهر ته وځي، کله چې Urinobilinogen له کولمو څخه ډېر جذب شي، وینې دوران ته ځي، دا چې د ځيگر حجرات (Hepatocytes) په افت اخته وي، نو نه شي کولای جذب یې کړي.

د ځيگر حجراتو دندو خرابوالي لاملونه:

3 Posthepatic Jaundice:

که د صفراوي سیستم په اوږدو کې بندښت شته وي، نو بیلوروبین په صفرا کې نه شي لېږدېدلی، Conjugated بیلوروبین لوړېږي، دلته به په ادرار کې هم د بیلوروبین کچه لوړه شي، کله چې صفراوي لارې نډې شوې، Urinobilinogen بالکل له منځه ځي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Prehepatic Jaundice

سیروم بیلوروبین به Conjugated وي، په ادرار کې به هم بیلوروبین نه وي، خو Urinobilinogen به لور وي.

:Hemolysis

Unconjugated Hyperbilirubinemia اصلي کلنيکي بڼه جوړوي.

:Infective Erythroipoiesis

د ویتامین B₁₂ او فولیک اسید په کمښت کې RBCs د وینې سرې حجرې په سم ډول نه پخېږي او له پخېدو دمخه تخریبېږي، دې حالت ته Infective Erythroipoiesis وايي.

د دې ستونزې به پایله کې بیلوروبین ډېرېږي او ناروغ په Jaundice (زېړی) اخته کېږي.

د Unconjugated Hyperbilirubinemia لاملونه:

1. Hemolysis.
2. Infective Erythroipoiesis.
3. Gilbert's Syndrome.
4. Crigler-Najjar Syndrome.
5. Neonatal Physiological Jaundice.

:Hepatocellular Jaundice

:Active Viral Hepatitis

پنځه وایروسونه دي، چې په لومړني ډول سره ځیگر اخته کوي، Hepatotropic Viruse ورته وايي، چې نومونه یې A، B، C، D (Delta) او

E دي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

1. ناروغ به بې اشتهايي (Anorexia)، Nausea او کانگې لري.
2. په بني Hypochondrium کې به درد ډېر وي.
3. د ناروغۍ له پيل سره بنايي ناروغ د انجکشن، وينې لېږد (Blood Transfusion) تاريخچه ولري.

نېنې:

- ناروغ زېړوي (Jaundiced).
- ځيگر به غټ او حساس وي، سطحه به يې بنويه او نرمه وي، په شديد
Hepatitis ځيگر سره راټولېږي، چې له امله يې ځيگر کې Dullness منځته
راځي.

پلټنې:

د سيروم بيلورويين کچه لوړېږي.
Serum Glutamic, (Aspartate Aminotransferase) AST- (Alanin,
Oxaloacetic Transaminase) SGOT (Serum Ghutamic pyruvic,
Aminotransferasc) ALT.
Transaminase SGPT کچه به لوړه وي.
د Amino Transferase د کچې لوړوالی د ځيگر په شديد تخريب پورې
اړه نه لري.
Prothrombin Time اوږدېږي، چې دا د ځيگر ناروغۍ ډېره حساسه نښه
ده.

:Chronic Liver Disease

د ځيگر ځنډنۍ ناروغۍ Hepatitis او Cirrhosis بللی شو.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Chronic Hepatitis

د ځنډني ځيگر تخريب (Hepatitis) د تشخيص بڼه لاره داده، چې ناروغ کابو شپږ مياشتې د ځيگر ناروغي تېره کړې وي. Biopsy په مټ يې د نکروزس او Fibrosis درجه څرگندولی شو. (Necroinflammatory Activity) Grade لاندې حالتونه به تر سترگو کېږي:

1. Portal Inflammation.
2. Periportal Necrosis.
3. Piecemeal Necrosis.
4. Bridging Necrosis.

:Stage (Degree of Fibrosis)

Nofibrosis = 0

Mild Fibrosis= 1

Moderate Fibrosis =2

Severe Fibrosis Including Including Bridging Fibrosis =3

Cirrhosis =4

د ځنډني ځيگر التهاب د افت منځته راتلو کلنيک په څلور ډوله ده:

1. ځنډني وایروسي ځيگر التهاب د (HBV) Hepatitis B virus.

2. **.Autoimmune (Lupoid) Hepatitis**.

3. د درملو له کبله منځته راغلی ځنډني ځيگر التهاب.

4. Cryptogenic Chronic Hepatitis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Chronic Viral Hepatitis

:Chronic Hepatitis B

پرتله له دې، چې ناروغ د پخوانۍ وایروسي ځیگر التهاب تاریخچه ولري،
په ځنډني Hepatitis اخته کېږي.

اعراض:

ستړیا یې عام عرض دی.
intermitteent Jaundice

نښې:

1. کم زېږی به ښکاري.
2. د ځیگر غټوالی: Hepatomegaly
3. د توري غټوالی: Splenomegaly

پلټنې:

1. د سیروم بیلوروبین کچه هم لوړېږي.
2. Prothrombin Time ډېرېږي.
3. د سیروم البومین د کچې لوړوالی د ناروغۍ په شدت پورې اړه لري.
4. د ځیگر Biopsy ډېره اړینه ده.

د ځنډني Hepatitis B درملني استطبات:

. د CHB دتداوي سپارښتنه په لاندي ډول دي :

د CHB ډول	HBe antigen	Anti HBe	ALT/AST	Serum HBV	Liver biopsy	درملنه
-----------	-------------	----------	---------	-----------	--------------	--------

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

				DNA		
HBeAg+ CHB	+	-	<2*upper normal limit(UNL)	لوړ	اړتيا نشته	هر آمياشتو کي ALT/AST مانيتورشي
	+	-	>/=2*UNL	لوړ	متوسط /شديد کي CHB لوړ وي	تداوي شي
غیر فعال CHB ناقل	-	+/-		کم	ضرورت نشته	هر ۶مياشتو کي ALT/AST مانيتورشي
HBeAg- CHB	-	+/-	>UNL	لوړ/کم	متوسط /شديد کي CHB لوړ وي	تداوي شي
	-	+/-	>UNL	لوړ/کم	خفيف CHB	هر ۶- آمياشتو کي ALT/AST مانيتورشي

د ALT اندازي له مخی د خندني هپاتیتس بي دتداوي ستراتيژي :

الف : ALT اندازه لوړ وي :

۱- ALT اندازه لوړ وي او HBe Ag مثبت وي : درملنه د نیوکلیوسید یا

انترفیرون سره پیلیري .

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

٢- ALT اندازه لوړ وي او HBe Ag منفي وي: ١- که (PCR) HBV DNA مثبت وي ($\text{DNA} > 105 \text{copies/ml}$) درملنه پیل کېږي ٢- که HBV DNA (PCR) منفي وي درملنه نه پیل کېږي نورو اسبابو ته کتل کېږي او یا بیا (PCR) HBV DNA تکرارېږي

ب: که ALT اندازه نارمل وي: که ALT نارمل وي او HBe Ag مثبت وي ٦ میاشتنو لپاره انتظار ایستل کېږي که ١- که ALT لوړ شو درملنه پیلېږي ٢- که ALT لوړ نه شو نارمل پاتې شو دځیگر څخه بایوپسي د هستولوژیک معایناتو لپاره اخیستل کېږي که په هستولوژیک معایناتو کې که (HAI) Histologig Activity Index ددریو څخه کم و نه تداوي کېږي او که ددریو څخه لوړ و تداوي کېږي .

که چیري ALT اندازه نارمل وي ، (PCR) HBV DNA مثبت وي او په سیروم کې anti HBe Antibody مثبت وي (HBe Ag منفي وي) دځیگر څخه بایوپسي د هستولوژیک معایناتو لپاره اخیستل کېږي که HAI ددریو څخه لوړ و تداوي پیلېږي او که HAI ددریو څخه کم و نه تداوي کېږي .

ج: که معاوضوي سیروزس د $\text{HBV DNA} > 2000 \text{iu/l}$ سره وي تداوي شي او که $\text{HBV DNA} < 2000 \text{iu/l}$ وي او که ALT لوړ وي تداوي کېږي .

د: که سیروزس غیر معاوضوي وي ناروغ تداوي کېږي خو د ځیگر پیوند ضرور دي .

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Chronic Hepatitis: D

له Hepatitis D سره د نورو انتاناتو يو ځای کېدل د Hepatitis په شدت کې ډېر نسبت منځته راوړي، نور يې لابر اتواري او کلنيکي بڼه د (CHB) په څېر ده.

تشخيص يې د HDV RNA.HDV په وړاندې د سيروم انتي باډي شتون په مټ کوو.

:Chronic Hepatitis: C

په ډېرو ناروغانو کې د حاد Hepatitis تاريخچه شتون نه لري. ناروغي ډېره ورو پر مخ ځي، نښي د 20 کالو په اوږدو کې ناروغ په Cirrhosis اخته کړي.

اعراض:

1. ستړتيا او درد.
2. لږ زېږوالی.
3. تشخيص يې د Routine Screening پر مهال را وړاندې شي.

نښي:

د Cirrhosis په منځته راتلو پرته نور هېڅ نښه نه لري.

پلټنې:

1. Aminotransfese کچه به لوړه وي.
2. Anti HCV به مثبت وي.
3. د ځيگر Biopsy به د افت درجه په نښه کړي.
4. USG به د ځيگر او توري غټوالي په هکله مالومات راکړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د CHC د تداوي ستراتيژي

فکتورونه	اول ګروپ	دویم ګروپ	دریم ګروپ	څلورم ګروپ
Anti- HCV	+	+	+	-
HCV RNA (PCR)	=	+	+	+
ALT	نارمل	نارمل	لوړ	نارمل
تداوي	نه تداوي کيږي	تعقيبېږي	انترفېرون + ريباوايرين	دځيگر بايوپسي اجرا کيږي

Autommune Chronic Hepatits

يو Autommune افت ده، په يوه ډله ناروغانو کې LE Cell مثبت وي، دې ډول افت ته Chronic Lupoid Hepatits هم وايي، پېښې يې په ځوانو ښځو کې عامې وي، د ډېرو سيستمونو ناروغي ده، چې ښايي لاندې افتونه هم ورسره ملګري.

1. Lymphadenopathy.
2. Hemolytic Anemia (Coombs positive).
3. Thyroid Disorder (Myxedema. Thyrotoxicosis. Thyroiditis).
4. Polyarthritits-.
5. Pleurisy او Pulmonary Infiltration.
6. Ulcerative Colitid-.
7. Gomerulonephritits-.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. ستريا، بي اشتهايي او زېړي.
2. تبه او د بندونو درد.
3. Amenorrhea.

نښې:

1. له کم تر ډېر Jaundice.
2. Spider Nevi.
3. Hypatosplenomegaly.

پلټنې:

1. سيروم بيلو روبين به لوړ وي.
2. د سيروم Aminotransferase کچه به لوړه وي.
3. Prothrombine Time ډېر پېرې.
4. سيروم البومين به ټيټ وي.
5. Globulins به لوړ وي، چې په تشخيص کې ښه رول لري.
6. ANA- (Antinuclear Antigen) به مثبت وي.
7. د رووستي تشخيص لپاره Biopsy.

:Cirrhosis

زېړي به له خفيف څخه تر شديد پورې وي؛ خو ناروغي د شدت د سره تړاو نه لري.
سيروزس د ځيگر د حجراتو د ځنډني او نه رغيدونکي ناروغي ته وايي چې د ځيگر په پرانښم کې پراخه فبروزس او ريچينيراتيف (توليدې)

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نوډولونه مينځته راځي. سيروزس کلک، ژير او نارنجي ځيگر ته وايي.
دځيگر حجري نکرور او کولپس کوي. په ځيگر کې منضم نسج ځای په
ځای کيږي او د رگونو بستر خرابيږي. دځيگر د فبروزس له کبله پورتل
هايپرشن او دهغه اختلاطات لکه گاستروازوفازيل واريوزس، توري
لويوالي، هايپرسپلينيژم، اسايټس، دځيگر انسفالوپاتي او دځيگر د
ژونکوبي وسي مينځته راځي.

Alcoholic Liver Disease

الکولیک ځيگر ناروغۍ درې ډولونه لري.

1. Fatty Liver.

2. Alcoholic Hepatitis.

3. Cirrhosis.

اعراض:

1. د Fatty Liver ناروغان بنيايي، چې کوم اعراض ونه لري او په
ځينو کې د بني Hypochondrium برخې درد سره يو ځای زړه
بدوالی او زېړۍ شته وي.
2. د الکولیک ځيگر ناروغان به تبه، زېړۍ او د بني
Hypochondrium د برخې درد لري.

نښې:

1. په Fatty ځيگر کې د ځيگر غټوالي او زېړۍ ښه نښه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د الكوليك ځيگر ناروغ به زېري، Spider Nevi او حساس ځيگر
غتوالي لري.

پلټنې:

1. Alcoholic fatty liver
1. سيروم Aminotransferases به يو څه لوړ وي.
2. Hypertrigly ceridemia او Hypercholstrolemia به شته وي.
3. Bilirubin به نور مال وي

2. په الكوليك ځيگر كې التهاب:

1. Serum Amino Transferases به څرگند ډول سره لوړ وي، د ALT,AST تر منځ نسبت به له يو (1) څخه لوړ وي.
2. Bilirubin او Alkaline Phosphatase به لوړ وي.
3. Gamma glutamyl transpeptidase is markedly elevated

:Non-Alcoholic Fatty Liver Disease

د نړۍ 3-6 سلنه وگړي يې اخته كړي، چې Cirrhosis منځته راوړي، شديد حالت ته يې Steatohepatits وايي.
مساعد كوونكي فكتورونه يې Diabetes مزيتوب او Hyperlipidemia بلل شوي دي.

اعراض:

ډېر ناروغ څرگند اعراض نه لري؛ خو يوازې په بني Hypochondrium كې درد حس كوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نېټې:

Hepatomegaly په Fatty Liver وگړو کې ډېره وي.

پلټنې:

1. سيروم Aminotransferase په خفيف لور وي.
2. Bilirubin به نورمال وي.
3. US په وسيله Fatty Liver ښه تشخيص کېږي.

:Drugs

درملو ته ډېر په ځيگر کې ميتابولايز کېږي. ځينې وختونه د درملود کارولو وروسته هم په ناروغانو کې د ځيگر دندې خرابېږي، چې لاندې ښې لري.

1. Idiosyncratic.

په کمه کچه درمل هم کولای شي، ځيگر په افت اخته کړي، د بېلگې په ډول:

- a. INH.
- b. Rifampicin.
- c. Pyrazinamide.
- d. Chlorpromazine.

2. Dose Related.

د درملو زهریت هغه مهال منځته راتلای شي، چې د درمل نورمال ډوز ډېر کړل شي، د بېلگې په ډول.

1. Paracetamol ډوز ډېرول سره زهریت ډېرېږي، په لوېديزو سيمو کې د زړه عدم کفايې لورپه کچه جوړوي.
 2. Tetracycline: د ډوز نسبت يې د Fatty Liver سبب گرځي.
- اعراض، نېټې او پلټنې يې Viral Hepatitis ته ورته دي، تشخيص يې د تاريخچې په مټ ښه ټاکلې شو.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Malignancy of the Liver

د خباثت نښه جوړېدونکي او خپرېدونکي ځای ځيگر دی، دواړه د یانې لومړني او دویمې ډول ځيگر خباثت سره یو ځای به زړه بدوالی، د اشتها کمښت، زېړی، د گېډې نښې Hypochondrium درد او Hepatomegaly ملگری وي.

:Congenital Hyperbilirubinemas

1. :Unconjugated hyper bilirubenemia :

a. Crigler Najjar syndrome ،

b. (Gilbert's Syndrom)

.Conjugated hyper bilirubenemia

c. Dubin Johnson's Syndrome

d. Rotor Syndrom—Roter Symdrome

د بیلوروبین د میتابولېزم د خرابېدو اصلي برخه جوړوي.
په لومړيو کې ناروغ خفیف لري، زېړیو بیا شدید خواته میلان مومي.

:Cholestasis of pregnancy

د حمل په وروستي Trimeser کې پېښېږي، چې Pruritis یې لومړنی عرض دی، له Steatorrhea سره یو ځای به ناروغ خفیف زېړی هم لري، له زېړون څخه 1-2 اوونۍ وروسته ناروغ نښه کېږي.
په ناروغ کې به Alkaline phosphatase او Time Prothombin د ویتامین k کمښت له کبله اوږد شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Reys,s Syndrome

په ماشومانو کې کم پېښدونکې ناروغي ده، د Influenza له اعراضو سره
يوځای به ماشوم کانگې، نارامي، گنگسييت او کوما لري.
د ځيگر دنديز تستونه به غير نورمال وي، چې د مرگ لامل يې Cerebral
Edema او Coning جوړ وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

Post Hepatic Jaundice

د Post Hepatic Jaundice پلټنې:

1. USG
2. CT scan
3. MRCP
4. ERCP
5. Percutaneous transhepatic cholangiopancreatography

Stone in Common Bile Duct

خېنې وختونه تېرېږه د صفرا قنات ته تېرېږي، قنات بند وي او ناروغ په زېري اخته کوي.

اعراض:

1. د گېلې د پورتنۍ برخې درد.
2. د صفرا دردونو شتون تاریخچه.
3. د Cholangitis له کبله د تبې منځته راتلل.
4. ټولیز بدن خاربست (د صفرا د مالگې د راتولېدو له کبله).
5. غایطه مواد خاورین رنگ ولري.

نښې:

1. ناروغ به ژور زېري لرونکی ښکاري.
2. مثانه به جس کېږي، (حکه د صفرا بندښت له کبله پراخوالی نه کوي).

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. سیروم بیلوروبین او Alkaline phosphatase به لوړ وي.
2. USG به د صفرا قنات پراخوالی وښيي، که تېره شته وي؛ نو اصلي موقعیت به یې راپه گوته کړي.
3. په Plain گېډې ایکسری کې تېره ښه ښکاري.
4. percutaneous (MRCP, ERCP CA)holangiography او Transhepatic ته اړتیا موندل کېږي.

Carcinoma of the Head of the panras :

د پانکراس دا ډول افت په زړښت او سگریټ څکوونکو وگړو کې ډېر پېښېږي.

اعراض:

1. د Epigastric درد به شتون لري، ښايي، چې د ملا خواته هم خپور شي، په مخې خواتې تېږېدو سره کمښت مومي.
2. اشتها به کمزوری وي.
3. وزن بايلل.
4. د بدن ټوليز خاړښت يې پېژندل شوی عرض دی.
5. ناروغ به د سترگو زېږوالی لري.

ښېنې:

1. ناروغ به ژور زېږی ښکاري.
2. د صفرا کڅوړه ده، جس وړ وي.
3. حین Ascites به هم شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. ESR به لوړ وي.
2. سيروم Bilirubin او Alkaline phosphatase به لوړ وي.
3. د وينې شکر به لوړ وي.
4. USG به پراخ شوي صفرا کڅوړه او صفرا قنات وښيي.
5. CT سکڼ هم ورته نښې ښيي، په ERCP به د پانکراس او صفرا قناتو نه بند شوی مالومېږي.

STRICTURE OF the Bile Duct

ښايي چې خبيث يا هم سلیم حالت ولري.

اعراض:

1. ناروغ به زېړی لري.
2. د گېډې پورتنې برخې درد.
3. د صفرا کڅوړې د عملیات تاریخچه.
4. د اشتها کمښت او وزن بايلل په خباث کې عام وي.

نښې:

ژور زېړی به شتون لري.

پلټنې:

1. سيروم بيلوروبين او Alkaline phosphatas به لوړ وي.
 2. (Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP (Magnetic Resonance Cholangio Pancreatography), PTC, MRCP به ښه تشخيص غوره کړي.
- د ژيړي توپيري تشخيص جدول

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

پوست هیپاتیک ژیری	هیپاتیک ژیری	پري هیپاتیک ژیری	
لوړ	لوړ	نارمل/لوړ	ټوټل بیلروبین
نارمل	نارمل	لوړ	کنجوگیټیډ بیلروبین
نارمل	نارمل/لوړ	لوړ	ان کنجوگیټ بیلروبین
بنکته / منفي	نارمل/لوړ	لوړ	یورو بیلنوجن
تیاره	روښانه	تیاره	تشمو متیازو رنګ
سپین	نارمل	تیاره	ډکو متیازو رنګ
لوړ	لوړ	نارمل	الکالین فاسفتایز
لوړ	لوړ	نارمل	امینوترانس فیریز
+	+	-	خارښت
+	+	-	زړه بدوالی او کانګی
+	+	-	وزن کمیدل
+	+	-	درد
+	+	-	بي اشتهایي
+	+	-	دځیگر جس

:Chronic Pancreatitis

کله چې د صفرا قنات لاره د بند شوي او پر سیدلي پانکراس سر(Head) په
وسيله بنده شي، زيری زېږوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Hepatitis A

د وایروسې (Hepatitis) سلیم حالت دی. د خپرېدو لار: د خولې او غایطه موادو له لارې خپرېږي، له یو سړي څخه بل سړي ته خپرېدنه یې ډېره عامه ده، چې Infective Hepatitis هم ورته وايي. ناروغ له زېږي څخه ۲ دوه اوونۍ د مخه او یوه اوونۍ وروسته په انتان اخته وي.

د تفريح دوره: 3-5 اوونۍ.

پېښې: زموږ په هېواد او ماشومانو کې ډېرې پېښې لري. انداز: ناروغ په پشپړ ډول رغېږي، له ځیگر خنډنې التهاب او cirrhosis پېښې کمې وي. **واکسين:** په بازار کې موندل کېږي او گټوره ده، ماشومان باید واکسين شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Hepatitis B:

د وایروسې Hepatitis وپروونکې ډول دی، Fulminant Hepatic، Chronic Active Hepatitis، Failure، Cirrhosis او Hepatocellular Carcinoma پېښې منځته راوړلی شي.

د خپرېدو لار:

- وینه او د وینې اجزایو همداراز عامې لارې یې لاندې دي:
1. Transfusion: د وینې لېږد او د وینې اجزایو کولای شي چې Virus B انتقال کړي.
 2. د سیرونجوگډ کارول:
 3. د غوږ، پزې سوري کول یو منتن توکو. (د روغتیايي کار کوونکو و خزه کېدل د Needle، چاقو او نورو سره)
 4. د سلماڼي دوکاندارانو د ملوثو توکو په وسیله.
 5. د تولد پر مهال له مور څخه ماشوم ته.
 6. د غاښونو جراحي او نوره غټ جراحي عملیاتونه.
 7. په (HBV) اخته ډاکټران ناروغ ته د وایروس کېږدول.
 8. IV Drug User ډېره کچه جوړوي.
 9. Hemodialysis ډېره وپروونکې دی.
- د تفریح دوره:** له 6 اوونيو تر 6 میاشتو پورې.

پېښې:

لس (10) سلنه ځوانان، 90 سلنه ماشومان تر 6 میاشتو پورې ویروس لېږدولی شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Hepatitis C

د وينې د لېږدونې وروسته منځته راتلونکې ناروغي ده (Transfusional Hepatitis Post-) د (HBV) ۸۰ سلنه پېښې له حاد انتان سره ملگري وي، خو ۵۰ سلنه وگړي ښايي د Cirrhosis خواته د تشخيص پر مهال تلي وي.

Hepatitis D

يو نا پوره شوی ویروس دی، چې Hepatitis B Antigen (HBsAg) ته اړتيا لري. يوازې هغه وگړي په افت ککړولی شي، چې B Virus د دوی په بدن کې شته وي. ناروغانو کې ځنډنې ځيگر التهاب، حاد او ځنډنې ځيگر ناروغۍ را ژوندی کولای شي.

Viral Markers

بېلا بېل سیرالوژیک تستونه شته، چې Causative ویروس ښودلی شي، چې اړين يې په لاندې ډول دي:

Antigen: Ag

Hepatitis B Surface Antigen: Hb Ag

Hepatitis B “e” Antigen: HBe Ag

Hepatitis B Core Antigen: HBc

Hepatitis B Virus درې انتي جن لري: HB_e, HB_c, HB_s Ag

دهیپاتیتیس بی وایروسي انتان سیرولوژیک اوصاف او دهغه تعبیر

i-HBS	Anti-HBC	HBe Ag	Anti-HBe	تعبیر
-	Igm	+	-	حاد هیپاتیتیس بی
-	IgG	+	-	ځنډنې هیپاتیتیس بی وایرل تکثري حالت
-	IgG	+	+	ځنډنې هیپاتیتیس بی او خفیف وایرل تکثري حالت
+	IgG	- یا +	- یا +	ځنډنې هیپاتیتیس بی د هیتروتیپ Anti HBS
-	IgM	- یا +	-	حاد هیپاتیتیس بی
+	IgG	-	- یا +	دهیپاتیتیس څخه ښه کیدل (معافیت)

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

+	-	-	-	واکسين (معافيت)
-	IgG	-	-	کاذب مثبت ډير لږ معمول

Hepatitis E

دا د ملوټو او بو په وسيله لېږدېدونکي ويروس دی، له يو وگړي څخه بل وگړي ته نه لېږدېږي، تشخيص يې Anti HEV انتي باډي په وسيله کوو، په حاملگي کې د Fulminant Hepatic Failure له کبله د مړينې کچه ډېره ده. واکسين او ځنډني حالت ته تگ نلري.

Hepatitis B اختلاطات

1. Acute Fulminant Hepatic Failure
2. Chronic Active Hepatic
3. Chirrhosis
4. Hepatocellular Carcinoma

Hepatitis B Vaccination

د B – Virus واکسين شونې ده، محفوظ او گټوره ده، وړاندې له دې چې وگړي ته واکسين وشي، HBs Ag يې وکتل شي. HBs Ag ته واکسين نه تطبيق کېږي، ځکه دوی په خپله د انتان سرچينه جوړوي، وينه نه شي ورکولای، ماشومان او کورنۍ ته دې معاینات وکړي، چې دوی پرافت نه وي اخته شوي. HBs Ag Negative ناروغان بايد د Anti HBs لپاره وکتل شي، که چيرې دوی انتي باډي درلوده، نو واکسين ته اړتيا نشته، هغوی چې انتي باډي نه لري، واکسين ته يې اړتيا شته دی. Anti HBs ونه کتل شي، نو ټولو HBs Ag Negative وگړو ته د واکسين اړتيا شته.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Vaccination Schedule

درې عضلي ډوزونه لري:

1. Zero days
2. after One Month
3. after 6 Month

20Mg: Adults په Deltoid عضله کې.
10Mg: Children په وحشي ورون برخه کې.

يادونه:

1. ټول HBs Ag ناروغان وينه نه شي ورکولای.
2. که Anti HBs ټيسټ نه شي، نو ټول (-) HBs Ag بايد واکسين شي.
3. لاندې وگړي بايد حتماً واکسين شوي وي:
4. - ډاکټران: لابراتوار تيکنيشن.
5. - ماشومان چې ميندې يې HBs Ag وي.
6. - نرسان: ماشومان او کورنۍ چې HBs Ag سره مخ وي.
7. ټولې حاملې ميندې.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اولسم څپرکی

ځبن

Ascitis

په پریتونیم کې د اضافي مايع راتوليدو ته ځبن وايي، ځبن په دوه ډوله دی:

1. Transudative: پروټيني محتويات يې له 2.5gm/dl څخه کم وي.

2. Exudative: پروټيني محتويات يې له 2.5gm/dl څخه ډېر وي.

لاملونه يې:

A Transudative:

1. Cirrhosis
2. Pericardial Effusion, Constrictive Pericarditis, Right Heart Failure) Cardiac Disease
3. (Starvation, Nephrotic Syndrome) Hypoproteinemia
4. Meigs' Syndrome

B Exudative:

1. Tuberculosis
2. Malignancy
3. Bacterial Peritonitis
4. Chemical Peritonitis
5. Acute Pancreatitis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Cirrhosis of Liver.1

Cirrhosis هغه حالت ته وايي، چې په ځيگر کې نكروزس د فايبروزس او Nodular Regeneration سره يو ځای منځته راشي.

لاملونه:

1. الكول.
2. دځيگر ځنډنی وایروسي هیپاتیتس لکه بي اوسي
3. دځيگر غیر الکولي ناروغی.
4. - او تو امیون ناروغی. لکه پرایمري اسکلیروزینګ کولانجیتس
5. صفراوي ناروغی. لکه لومړنی او دویمي صفراوي سیروزس.
6. جنټیک ناروغی (هیموګروماتوزس، ویلسن ناروغي، د الفا یو انټي تریسین لېوالی)
7. - کړیتوجنیک

اعراض:

1. — ټولیزه کمزوري، د گېډې پرسوب، په کانگو کې وینه (Hematemesis) او سترگو زېروالی یې عام اعراض دي.
2. - ناروغ به د Libido له کموالي څخه یادونه کوي.
3. - ناروغ به د زېري تاريخچه لري.
4. - ناروغ به الکولیک وي.
5. - ناروغ به وینې بهېدنې ته ډېر میلان لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نېټې:

1. - ناروغ به زېر بنکاري.
2. - پړسوب هم تر سترگو کېدای شي.
3. - Gynecomastia،
4. - د خصيو کوچنيوالي
5. د وېنستانو تويېدل.
6. - Palmar Erythema.
7. - Dupuytren's Contracture،
8. - Spider Angiomas
9. - د Parotid غدي پړسوب هم تر سترگو کېږي.
10. - د گېډې د دېوال وريدونه غښتلي کېږي.
11. - ځيگر به غټ او راټول شوی وي.
12. - توری (Spleen) به جس کېدای شي.
13. - کله چې ناروغي يو څه پرمختگ وکړي، خېن هم منځته راتلی شي، Fluid Thrill او Shifting Dullness به مثبت وي.

د ځيگر د خنډني کفایي نېټې:

1. Palmar Erythema.
2. Dupuytren's Contracture.
3. Jaundice.
4. Spider Angiomas.
5. Parotid Swelling.
6. Gynecomastia (Alcohol or Spiranolactone Related).
7. Loss of Hair.
8. Testicular Atrophy.
9. Signs of Portal Hypertension.
10. Ascites.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

11. Hemorrhagic Tendency.

د Portal Hyper Tension نښې:

1. Prominent Abdominal Veins.
2. Splenomegaly.
3. Esophageal Varices.

هغه فکتورونه چې د Cirrhosis له کبله Ascitis ته لار هواروي:

1. Low Serum Albumin (Reduced Plasma Oncotic Pressure).
2. Portal Hypertension.
3. Increased Central Sympathetic Outflow.
4. Increased Hepatic Lymph Weeping From the Surface of Cirrhotic Liver Due to Tortion and Obstruction of Sinusoids and Lymphatics.

پلټنې:

1. - سيروم Bilirubin او Aminotranferases به نورمال او يا يو څه لوړ وي.
2. - Prothrombin Time به اوږدوي.
3. - Serum Albumin نښکته وي، البومين په ځيگر کې جوړېږي، ځکه نو د ځيگر په تخريباتو کې البومين نه جوړېږي.
4. - Serum Globulins به لوړ وي.
5. - د خښ (Ascitis) مايع به زير رنگه، يانې Transudative به وي.
6. - MRI\CT به غير نورمال حالت په گوته کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Model for Endstage Liver Disease (MELD):

MELD د ځيگر د دندو د ټاڪلو او د ځيگر د Transplant کولو ډېره بڼه لاره ده، يورياضيکي موډل دی، چې Bilirubin ، Prothrombin Time يې د INR او Creatinine په شکل وجود لري.

د Child's Turcotte Pugh ويشني له مخي د سپروزس انزار:

جدول ددې ويشني پواسطه د ځيگر د ناروغيو شدت او انزار څرگنديږي.

نمبری	۱	۲	۳
اسايتس	نه وي	لږ	منځنی کچه
انسفالوپاتي	نه وي	لږ	شدید
$\mu\text{mol/L}$ بيلرويين	> 34	$50-34$	> 50
البومين (gm/L)	> 35	$35-38$	< 38
پروترومبين تايم په ثانيه	< 4	$4-6$	> 6

دپورتنی نمبرو د جمع کيدو څخه دناروغ دژوندی پاتي کيدو دمودی فیصدی معلومیري

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د Cirrhosis اختلاطات:

1. Ascites.
2. Spontaneous Peritonitis.
3. Hematemesis (Variceal Bleed).
4. Hepatoma.
5. Hepatorenal Syndrome.
6. Hepatic Encephalopathy.

:Cardiac Disease.2

د بڼې زړه عدم كفايه Constrictive Pericaditis او Pericardial Effusion
هم د خښ (Ascitis) سبب گرځيدلى شي.

:Hypoproteinemia.3

د Hypoproteinemia له كبله ټوليز پړسوب او خښ منځته راتلى شي.

Meig,s Syndrome.4

ددې سندروم كلينك د Pleural Effusion ، Ovarian Fibroma او خښ
سره يو شان دى.

:Budd – Chiari Syndrome.5

د ځيگر د وريدونو بندښت ته وايي ، يا Vena Cava د ځيگر وريد او بڼي
دهليز تر منځ بندښت ته وايي.

لاملونه:

1. Polycythemia Vera (Thrombosis).
2. Oral Contraceptive (Thrombosis).
3. Invasion by a Fumor (Hepatic Renal).
4. Congenital Web.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

د بني Hypochondrium په برخه کې شدید درد د گېډې له پرسوب یو ځای
ډېر پرېږي.

نښې:

- ځیگر به غټ او حساس (Tender) وي.
- Tense Ascites (Fluid Thrill\ Shifting Dullness) به مثبت وي.

پلټنې:

1. د حبن مایع به Exudative یا Transudative وي.
2. VSG به د ځیگر نورمال ورید نه شي ښودلی، د ځیگر د وریدونو احتقان به شته.
3. Venography- به د بندښت اصلي برخه په گوته کړي.

:Tuberculous Ascites

د پریتوان توبرکلوز ددې ډول حبن سبب گرځي.

اعراض:

1. د ناروغ گېډه به په تدریجي ډول سره پرسوب کوي.
2. له خفیف تر شدید خپور شوي گېډې درد به شتون لري.

نښې:

1. ناروغ به کمزوری ښکاري.
2. حبن به سخت او تنفسي ستونزې به یې هم راولاړې کړې وي.
3. ډېرې کتلې ښايي، په گېډه کې جس شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. د حبن (Ascitic) مايع به وينه لرونکې وي يانې Exudative بڼه به لري.
2. د خباثت د مالومولو لپاره Cytology ازموينې بڼه لاره ده.
3. وروستی تشخيص د پريتوان د Biopsy په وسيله کوو.

Bacterial Peritonitis:

دا افت د کولمو د سوري کېدو يا هم Appendicitis او Enteric Fever له کبله منځته راځي.

اعراض:

1. د گېډې شديد درد به شتون لري.
2. تبه به په لوړه درجه کې وي.
3. د گېډې پرسوب، کانگو او فبضيت تاريخچه به شته وي.

نښې:

1. ناروغ به په ټوليزه توگه روغ نه ښکاري.
2. گېډه به کلکه شوې وي.
3. حساسيت او Rebound Tenderness به شته وي.
4. د کولمو او ازونه له منځه ځي.

پلټنې:

1. د گېډې Plain ایکسري به د گېډې پرسوب را په گوته کړي، که د حجاب جاجز لاندې هوا را ټوله شوې وي، د کولمو د سوري کېدو نښه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د حبن مايع به قیچي، Exudative او Polymorphs > 1000mm^3 وي.

:Chemical Peritonitis

لاملونه يې بنايي چې:

(د معدې تپ څيري کېدل) Acid(A)

(د صفرا له جراحي عملياتو وروسته د صفرا کڅورې څيري کېدل). Bile(B)

اعراض:

1. ناروغ به د معدې تپ، حاد Cholecystitis، د صفرا قنات جراحي

تاريخچه لري

2. نور اعراض يې Bacterial Peritonitis ته ورته دي.

Table -10 Differential Diagnosis of Ascitic Fluid:

نېنې:

TABLE 6.1 Causes of ascites	
Fluid imbalance (arterial vasodilatation theory)	Exudative
Cirrhosis – common	Exudate-secreting tumours (peritoneal carcinomatosis)
Congestive heart failure – common	Infections (e.g. TB)
Myxoedema	Inflammatory disease (e.g. SLE)
Budd–Chiari syndrome	
Chylous	Nephrogenic
Obstruction (e.g. malignant lymphoma)	Haemodialysis
Iatrogenic (e.g. transection of the lymphatics)	Nephrotic syndrome
Retroperitoneal lymph node dissection	

Bacterial Peritonitis ته ورته نېنې لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. د گېډې Plain ایکسري به د حجاب حاجز په لاندینۍ برخه کې د هوا ښودنه وکړي، که لامل یې د معدې ټپ څیري کېدنه وي.
2. که د پریټوان مایع را وایستل شي، د صفرا به ورسره گډه وي.
3. په لومړنیو مرحلو کې د کلچر لپاره کوم ارگانیزم نه دی پېژندل شوی.

:Acute Pancreatitis

وینه بهېدونکی خبن د شدید پانکراس التهاب کلینیکي گډه نښه ده. ستونزه ده، چې د منځني عمر ښځې اخته کوي.

:Primary Biliary Cirrhosis

د ځیگر په دننه کې د صفراوي لارو د Canaliculi گډه ستونزه ده، چې د منځني عمر ښځې اخته کوي.

اعراض:

1. د بدن ټولیز خارش یې د پیل عرض دی، چې په وروستیو کې ښایي ناروغ له زیرې سره هم مخ شي.
2. د شحم د جذب خرابوالي له کبله نس ناستې.
3. د Osteomalacia له کبله د هډوکو دردونه او د هډوکو ماتېدنه، لامل یې د Vitamin D د جذب خرابوالی دی.

نښې:

1. Scratch Marks به شتون لري.
2. په وروستیو کې زېړی هم منځته راتلی شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. لومړنۍ كلنيكي برخه كې يې د ځيگر غټوالی دی.
4. كه د باب وريد فشار لوړوالی (Portal Hypertension) منځته راشي، د ناروغ توری هم غټوالی كوي.

پلټنې:

1. -سيروم الكالين فاسفاتېز كچه به ډېره لوړه شي.
2. د سيروم Bilirubin كچه لوړېږي.
3. 1gM به لوړ وي.
4. Antimitochondrial انټي باډي به مثبت وي.
5. USG به له ځيگر څخه بهر د صفراوي لارو بندښت را په گوته كړي.
6. د Lupoid Hepatitis د توپيرولو لپاره د ځيگر Biopsy واخيستل شي.

Hemochromatosis

لاملونه يې:

1. Primary.
 2. Secondary.
 - a. Chronic Hemolytic Disorders.
 - b. Sideroblastic Anemia
 - c. Multiple Blood Transfusions.
- په پورته حالاتو كې د بدن په او سپنه كې ډېر توپير منځته راځي يانې د بدن په بېلا بېلو برخو كې لكه ځيگر، زړه او پانكراس كې ځای په ځای كېږي.
- Hepatoma پېښې ډېرې تر سترگو شوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

Primary.1

د جنتيک افتونو د شتون له کبله او سپنه ډېره جذبيري.

Secondary.2

ځيني حالتونه سبب کېږي، چې بدن کې د او سپنې زېرمې ډېرې کړي لکه:

1. Chronic Hemolytic Disorders
2. Sideroblastic Anemia
3. Multiple Blood Transfusions

اعراض:

1. Cirrhosis-، زړه عدم کفایي او شکر اعراض.
2. د Lipido کمښت او شنډوالی هم شونی دی.

نښې:

1. د Cirrhosis او زړه عدم کفایي نښې به شتون لري.
2. د پوستکي د زېړوالي نښې.
3. د خصیو کوچنیوالی.

پلټنې:

1. د او سپنې سیروم لوړوالی.
2. د سیروم Ferritin لوړوالی.
3. د ځیگر Biopsy تشخيص وروستی بولي ته رسوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Wilson,s Disease

يوه Autosomal Recessive ستونزه ده، Ceruplasmin يو مس لرونکی پروټين دی، چې په Bile کې مس افرازي او د Homeostasis دنده په غاړه لري.

اعراض:

-د ځيگر افتونه له حاد Hepatitis څخه ځنډني خواته ځي، دا ځنډني بڼه د ځيگر Cirrhosis ته لاره هواروي.

نښې:

1. د ځيگر د ناروغيو نښې به شته وي.
2. غير ارادي خوځښتونو شتون.
3. تر ټولو مهمه نښه يې (Kayser – Fleischer Ring) ده.
4. سيروم Ceruloplasmin به ټيټ وي.
5. د سيروم Copper کچه به ټيټه وي.
6. په ادرار کې د Copper اطراح ډېريري.
7. د ځيگر په Biopsy کې د Copper کچه ډېره لوړيري.

:Spontaneous Bacterial Peritonitis

لومړنی پريتونايتيس هم ورته وايي، په هغه ناروغانو کې منځته راځي، چې د Cirrhosis له کبله په کې حبن سر را پورته کړی وي.

اعراض:

1. -تبه.
2. د گېډې دردونه او د حبن د کچې ډېرښت.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. د زېري ډېریدل.

نېټې:

1. د گېډې حساسوالی.

پلټنې:

1. د خښ مايع كې د Polymorphonuclear Leucocytes كچه به له
۲۵۰ څخه لوړه وي.

Hepatorenal Syndrome

ناروغان به د Azotemia د Oliguria او سوډيم لېدنې سره يو ځای په داسې
حال کې منځته رشي، چې ناروغ به Cirrhosis او خښ هم لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اتلسم څپرکی

د ځيگر غټوال

Hepatomegaly

د ډېرو ناروغيو د شتون تر ټولو ښه فزيکي نښه د ځيگر غټوالی دی، چې د کښې پر مهال لاندې برخې له پامه ونه غورځول شي.

1. Liver Size

2. د ځيگر سطحه (ښويه يا غوټه لرونکې).

3. مقويت (نرم، سخت، گردې).

4. څنډې (تېره، گردې).

5. حساسوالی Tenderness.

6. Pulsations نبضان.

7. Friction Rub\Bruit

:Acute Hepatitis

د ځيگر د غټيدو عام لامل دی، چې د ځيگر به حساس، سطحه به يې ښويه

او مقويت به يې نرم وي.

د ځيگر د غټي دو عام لاملونه:

1. Acute Hepatitis.
2. (Cirrhosis,Chronic Hepatitis)Chronic Liver Disease.
3. (Right Heart Failure)Congestive Hepatomegaly.
4. Amebic & Pyogenic Liver Abscess.
5. Enteric Fever.
6. Malignancy.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Chronic Liver Disease

نښايي چې د ځيگر ځنډونى التهاب يا Cirrhosis وي.

:Chronic Hepatitis

د ځنډوني ځيگر التهاب تر ټولو ښه كلينيكې نښه Hepatomegaly ده، چې
د ځيگر به نرم، ښوى او حساس نه وي.

:Cirrhosis of Liver

د Cirrhosis په لومړيو كې ځيگر غټيږي، چې كلك او غوټه لرونكى به
وي، خو په وروستيو كې ځيگر سره راټوليزي يانې غونجيزي
(Shrunken).

لاملونه:

Congestive Hepatomegaly

د ځيگر حساس غټوالى، د ښې زړه د عدم كفايي تر ټولو ښه او اړينه
فيزيكي نښه ده.

د حساس (Tender) ځيگر د غټوالي لاملونه:

1. Hepatitis.
2. Congestive Hepatomegaly.
3. Liver Abscess (Amebic , Pyogenic).
4. Hepato – Cellular Carcinoma.

:Parasitic Infections

Amebiosis or Amebic Liver Abscess

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

له کولمو خخه بهر د Amebiosis لپاره تر ټولو عام ځای ځیگر دی، چې په ځیگر کې ډېر بڼې برخه (Right Lobe) اخته کوي، لومړی ځایي التهاب او وروسته په هماغه ساحه کې خنځه (Absce) جوړیږي.

اعراض:

ناروغ به د لوړه درجه تېې سره یو ځای د بڼي (Hypochondrium) په برخه کې درد لري.
ناروغ به په تېره شوې تاریخچه کې (Amebic Dysentery) لري، خو ډېره اړینه نه ده.
Jaundice شته وي.

نښې:

ځیگر به غټ او حساس وي، چې سطحه یې بسویه او نرمه وي.
د حجاب حاجز د پورته کېدو له کبله به د بڼي سربې قاعده Dull وي، همدا راز د Atelectasis تشون پر مهال به Crepitations هم اورېدل کېږي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.
2. Leukocytosis به شته وي.
3. په ایکسری کې به حجاب حاجز بڼې گنبد په پورته شوې وي.
4. په اوبو کې به VCG نورمال وي، خو چې کله Abscess جوړه شوه، بیا به د Cystic افتونو نښې ډېرې غښتلې کېږي، چې په تشخیص کې ښه برخه اخلي.
5. د اوسې مایع بڼه به چاکلیت ته ورته وي.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

6 Serological ازموینې په ۹۰ سلنه ناروغانو کې د ځیگر اېسې ټاکلی
شي.

:Hydatid Cyst

Hydatid سیستمونه Tapeworm او Echinococcus Granulosus د لاروا
مرحله ده.

د بدن په هر ه برخه کې منځته راتلی شي، خو ځیگریې ځانگړې ځای دی،
بالغ شوي چینجیان یې په سپیانو کې وي، چې هگی یې په غایطه موادو
کې ایستل کېږي او اوبو او نورو توکو د ملوث کېدو څخه وروسته انسان
ته لېږدېږي.

اعراض:

په بڼي Hypochondrium ساحه کې به ناروغ د بې درده کتلې د شتون
تاریخچه بیانوي.

نښې:

ځیگر به په څرگند ډول غټ شوی وي، سطحه به یې نرمه، بې حساسیته او
Cyst ډوله وي Hydatid Thrill⁽¹⁾ به د جس وړوي.

پلټنې:

په Plain ایکسري کې به Cyst په دیوال کې Calcification ولیدای شي.
VCG کې به Cystic آفتونه ولیدای شي.

1 د پرسوب له پاسه درې گوتې اېنډول کېږي، د منځنۍ گوتې په وسیله قرع اجرا کېږي،
د قرع سره سم په دواړو گوتو کې Thrill جس کېږي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Agglutination Test او CasoniTest به مثبت وي.

Bacterial Infections

په ځېنو بکتریايي انتاناتو کې ځیگر غټیږي.

Enteric Fever

په Enteric Fever کې د ځیگر یو کمه کچه غټوالی عام وي.

Septicemia

تبه او د فشار ټیټوالی یې عام کلینیک دی، بسایي چې ځیگر یو څه لوی شوی وي، Leukocytosis او د وینې کلچر یې تشخیص وروستی. پولې ته رسولی شي.

Pyogenic Liver Abscess

د باب ورید انتان د Appendicitis له کبله په ځوانو وگړو کې د Pyogenic Liver Abscess تر ټولو عام کلینیک دی، نور لاملونه یې لکه Amebic Abscess, Infection of Biliary Tree معافیت ځپلي وگړي هم د یادولو وړ دي.

اعراض:

1) ناروغ به په لوړه درجه تبه Hypochondrium درد او که د حجاب حاجز په لاندې برخې تخریش ولري، نو به درد بڼي اوږې ته هم ولېږدېږي.

نښې:

ځیگر به غټ شوی او حساس وي.
Jaudice عام نه وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

- (a) Leukocytosis به شته وي.
- (b) ESR به لوړ وي.
- (c) Alkaline Phosphatase به لوړ وي.
- (d) UCG کې به د خنځو شتون وروستی شي.
- (e) د پرمختللي افت د شتون سم د Puss ایستل.
- (f) د وینې کرڼه به مثبت وي.

Miliary Tuberculosis

د ځیگر غټوالی د Miliary نري رنځ يو عام کلینیک دی.

Malignancy

د خباثت خپریدنه هم له ځیگر څخه شونې ده، (Hepato Cellular Carcinomo او بنایي Metastasis سرچینه هم جوړه کړي).

Hepato Cellular Carcinomo

د ځیگر اړین لومړنی خبیث حالت دی، چې په نارینه وو کې ډېر عام وي. په سیروټیک ځیگر کې ۳ سلنه وېره ده، چې خباثت ته لار شي، خو په ځنډني Hepatistic B او Hepatistic C کې ۱۰۰ سلنه خباثت ته ځي.

اعراض:

۱. له درد سره یو ځای به جس کېدونکې کتله په ښي Hypochondrium کې وده وکړي.
۲. زړه بدوالی او د وزن بایلل ډېر عام وي.
۳. د Jaudice تېره شوې تاریخچه به شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نېټې:

۱. په وروستيو کې Laudice زېړی منځته راځي.
۲. ځيگر به غټ اود کلک غیر منظم مقويت لرونکی وي، حساس او Bruit به نه د اوریدلو وړ وي، Friction Rub هم ښايي چې واوریدل شي.
۳. په نيمايي ناروغانو کې خښ Ascitic منځته راځي، چې لامل يې Cirrhosis ښودل شوی.

پلټنې:

۱. Alkaline Phosphatase به لوړ شي.
۲. Bilirubin به لوړ شي.
۳. Australia Anitigen مثبت وي، که په ځينو ناروغانو کې Australia Anitigen منفي وي، نو Ant HbC Antibodies به مثبت وي.
۴. Alpha Fetoproteins به لوړ وي ($>400\text{mg/ml}$) خود ځيگر په Metastasis او Hepatitis پېښو کې يې کچه ښکته کېږي.
۵. USG به د جامدې کتلې ښودنه وکړي.
۶. که افت تر ۲ سانتي متر پورې رسېدلی وي او راډيولويک ښي يې نه شوې ښودلی، اړتيا ده، چې ناروغ ته Biopsy توصیه شي.
۷. Metastasis ناروغيو کې د خښ مايع وينه لرونکې وي، چې ورسره يو ځای ډېره کچه Proteins هم لري، خبيث حجرات هم مثبت وي. هغه حالتونه چې Hepatocellular Carcinoma ته لار هواروي:

1. Cirrhosis Due to Any Cause.
2. Hepatitis B and C.
3. Hemochromatosis.
4. Alchol.
5. NASH (Non Alcoholic Steato Hepatitis).

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

6. Aflatoxin.

:Metastasis

ځيگر تر ټولو ډېر عام خپريدونکي ځای دی، چې Metastasis ته اماده ده، په تېره له (Stomach , Colon)GUT څخه.

اعراض:

۱. ژوز زيری به شته وي.
۲. ځيگر به کلک او غوټه لرونکی وي.

پلټنې:

۱. سيروم بيلورويين او Alkaline Phosphatase به لوړ شوی وي.
۲. په VCG کې به ډېرې جامدې کلکې ساحې وليدای شي.
۳. Biopsy تشخيص وروستی. پولي ته رسوي.

:Leukemias

ځيگر به په کمه کچه غټ شوی وي.

: Metabolic Disease

Metabolic Disease او گلايکوجن زېرمه کوونکې ناروغۍ په وگړو کې د ځيگر غټوالي سبب گرزي.

:Diabetes Mellitus

شحمي ځيگر (Fatty liver) د Hepatomegaly اصلي لامل دی، چې ځيگر به نرم، نسوی او غير حساس وي، په کمه کچه نا ارامښت په ښي Hypochondrium کې Fatty liver له کبله د Diabetes Mellitus د کلينيکي نښو ښودنه کوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Glycogen Storage Disease

Glycogen مرحله کې پېښېدونکې ناروغۍ دي، ښايي چې ناروغ
Hypoglycemic حملې ولري، ځيگر به په روښانه توگه غټ شوی وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

نولسم څپرکی

د توري غټوالی

Splenomegly

د توري غټوالی د بېلا بېلو ناروغیو د تشخیص لپاره ښه فزیکي نښه ده، که دوه نیم ځله له خپل نورمال حالت ډېر پر توري غټ شوی وي، Horizontal افقي جس کېدای شي، په داسې حال کې چې که توري اعظمي غټ شوی وي، جس یې Vercal ډول سره کېدای شي.

لاملونه:

1. Malaria.
2. Enteric Fever.
3. Portal Hypertension.
4. Viral Hepatitis.
5. Lymphomas.
6. Leukemias.
7. Myeloproliferative Disorders.
8. Hemolytic Anemia.
9. Miliary Tuberculosis.
10. Systemic Lupus Erythematosus.
11. Infective Endocarditis.
12. Infective Mononucleosis.
13. Kala Azar.

:1. Malaria

په کمه کچه د توري غټوالی په ملاریا کې عام دی، خو په ځنډنۍ ملاریا کې توري یې کچې غټوالی مومي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Enteric Fever.2

د توري غټوالی د Enteric Fever يوه عامه کلينیکي نښه ده.

د توري د بي کچې غټوالي لاملونه:

توري ښايي تر ۸ سانتي متر ښکته د پښتنيو له خنډو څخه جس شي.

Chronic Malaria .1

Chronic Myeloid Leukemia .2

Polcythemia Vera .3

Myelofibosis .4

Kala Azar .5

Portal Hypertension .3

د توري غټوالی د Portal Hypertension تر ټولو بارزه فزيکي نښه ده.

:Viral Hepatitis 4

په وایروسي ځيگر التهاب کې هم توري غټوالی مومي.

:Lymphomas 5

Hodgkin,s Lymphoma

د توري اخته کېدل په دې مانا چې افت خپور شوی دی، (Stage IV, Stage

III) Splenctmy او هستالوزيکو ازموينو په مت باید وختونه د لمفوما

پرتله هم توري غټوالی مومي، يانې له خپل اصلي اندازې لويوالی کوي،

چې دا ډول پېښې په خبيث حالت کې ډېرې وي.

Non Hodgkin,s Lymphoma

د Hodgkin,s لمفوما د اخته کېدو څخه دمخه توري اخته کېږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Leukemias .5

Hematopoietic سیستم خبیث حالت ته Leukemias وایي، چې له مخې یې معافیتي سیستم، وینه او هډوکو مغز او د هغوی حجرات په Neoplastic Cells اوږي، په دوه برخو یانې حاد (Rapidly Fatal) اوږي. په دوه برخو یانې حاد (Rapidly Fatal) او ځنډني (Sloly Growing) کې ویشل کېږي.

1. Acute Lymphoblastic Leukemia
2. Acute Myeloid Leukemia
3. Chronic Lymphocytic Leukemia
4. Chronic Myeloid Leukemia

Acute Lymphoblastic Leukemia.1

په ماشومانو کې ډېره یوه عامه ناروغي ده.

اعراض:

1. د بدن له بېلا بېلو برخو څخه وینه بهېدنه او تبه یې تر ټولو ښه عرض دی.
2. ناروغ د کمخونۍ له اعراض و سره یو ځای پرله پسې تبه لري (لمفاوي غوټې غټې شوې وې).

نښې:

1. ناروغ کمخونه وي.
2. Lymphadenopathy او Hepatosplenomegaly به شته وي.
3. په پوستکي کې Bruises او Petechiae شته وي.
3. د بیضو غټوالی ښایي ولیدای شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

4. د CNS ځېنې نښې هم د لیدلو وړ وي.

پلټنې:

1. هیموگلوبین کچه به ټیټه وي.
2. ESR به لوړ وي.
3. TLC به لوړه وي.
4. Platelet کچه به ټیټه وي.
5. د هډوکو له مغز څخه په سلايډ جوړولو کې به Lymphoblasts ولیدای شي.
6. د سحایا ډېره اخته کوي او CSF باید Leukemic حجرات وپلټل شي.

2. Acute Myeloid Leukemia

په ځوانانو کې یې پېښې ډېرې وي، چې د عمر په ډېرېدو سره ډېر نښت مومي.

اعراض:

1. ستړیا، زړه بدوالی، د وزن بایلل یې عام اعراض دي.
2. تبه، د بدن له بېلا بېلو برخو وینه بهیدل، خولې کېدل، د هډوکو درد او سردرد.

نښې:

1. Splenomegaly (د توري غټوالی) Hepatomegaly (د ځیگر غټوالی)، د لمفاوي غوټو غټوالی (Lymphadenopathy)
2. د ستیروم هډوکي شخوالی یې هم یوه نښه ده.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

3. ناروغ به د هضمي سیستم د پورتنیو برخو او بسکتینیو برخو وینه بهیدنه لري، بنایي د سرو په منخ، کوپړۍ دننه او Retina څخه وینه بهیدنه ولري.
4. Retina Infiltration, Papilledema د Cranial اعصابو فلج.
5. په Monocyteleikemia کې د پوستکي نوډولونه او د Gum (وریو) نوډولونه غټوالی مومي.

پلټنې:

1. ناروغ به Normocytic او Normo Chronic کمخوني لري.
2. TLC کچه به له 15.000 mm^3 څخه ډېره وي، خو شوني ده له 5.000 mm^3 څخه کمه هم شي.
3. Thrombocytopenia به شته وي.
4. په ۹۵ سلنه پېښو کې غیر نورمال Leukemic حجرات پراته وي.
5. د هډوکو په مغز کې Myloblasts شتون به تشخیص تر وروستي بریده ورسوي.

Chronic Lymphocytic Leukemia.3

په زړو وگړو او منځني عمر خلکو کې يې پېښې ډېرې وي.

اعراض:

1. ناروغ به په کيڼ Hypochondrium ساحه کې د يوې کتلې د شتون احساس کوي.
2. په کيڼ Hypochondrium ساحه کې د توري د مړينې (Infarct) له کبله ناروغ شديد درد احساسوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

3. د میتابولیک ریټ بڼکته کېدو له کبله ناروغ کې خولې کېدل، تبه، د وزن له لاسه ورکول ډېر عام اعراض دي.

نښې:

1. ناروغ به خائف وي.
2. توری به یې کچې غټ شوی وي.
3. حئیگر به هم غټ شوی وي.
4. لمفوي غوټې ډېرې نه اخته کېږي.
5. د میتابولیک ریټ د لوړیدو له کبله ښایي، ناروغ کې جاغور را منځته شي.
6. د ناروغ په بېلا بېلو برخو کې د Thrombosis نښې ښایي ولیدای شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

پلټنې:

1. د هیموگلوبین کچه ښکته کېږي، کمخوني به Normocytic Normocytic وي.
2. TLC به ډېره لوړه شوې وي، Blast Cell به له ۱۰ سلنې څخه کم وي.
3. Platelet کچه به نورمال یا لوړه شوې وي.
4. Leukocyte Alkaline Phosphatase به ډېر ټیټ شوی وي.
5. B12 Binding Protein او B12 Serum به لوړ شوی وي.
6. د سیروم Uric Acid کچه به لوړه شوې وي.
7. د سیروم LDH کچه هم لوړېږي.

:Myeloproliferative Disorders

د وینې جوړونکو عناصرو د یو یا څو برخو د ډېرښت ستونزه ده، چې لاندې
برخې لري:

1. Chronic Myeloid Leukemia
2. Polycythemia Vera
3. Essential Thrombocythemia
4. Myelofibrosis

:Chronic Myeloid Leukemia.4

1. Accelerated phase

- a. Increase degree of anemia due to bleeding and chemotherapy
- b. Blood or bone marrow blast 10-20%
- c. Blood or marrow basophil >20%
- d. Platelet count <100.000/mm³

2. Blastic crisis

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

It is acute leukemia feature .a
Bone marrow blast>20% .b

Polycthemia Vera

یو Myeloproliferative گډوډي ده، چې ناروغ به Erythroctosis هم لري.

اعراض:

1. ناروغ به سر خوږ، سر گیدل، د غوږ بنگښ او د لیدلو گډوډي لري.
2. جاغور او د معدې تپ اعراض.
3. د وریدي او شیرياني ترومبوزس اعراض.

نښې:

1. سیستولیک فشار لوړوالی.
2. د توري بې کچې غټوالی.
3. د ترومبوزس او جاغور نښې.
4. د Epigastric د حساسیت عامې نښې.

پلټنې:

1. د سرو حجرو ډېرښت.
 2. Hemoglobin او Hematocrite لوړوالی.
 3. د توري د غټوالي پرته ښه تشخیص ښه Leucocytosis او Thrombocytosis بلل شوی.
 4. د سیروم Erythropoietin کچه به نه وي لوړه شوې.
- نورې لابراتواري موندنې: لکه Leukocte Alkaline Phosphatase،
Serum Uric Acid او Vitamin B₁₂ کچې به هم لوړې شوې وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د Erythroctosis د لوړوالي لاملونه:

1. Poly Cythemia Vera.
2. Hypoxin (Lung Disease).
3. Increased Autonomous Production of Erythroctosis.

Myelofibrosis

په ځیگر، توري او توري غټوالي کې Myeloid Metplasia، Marrow Fibrosis او Extra Medullary شته وي.

اعراض:

1. ناروغ د کمخونۍ له اعراضو سره یو ځای په گین Hypochondrium ساحه کې د کتلې د شتون حس کوي.
2. د توري د مړینې Infarct له کبله شدید درد احساسیږي، چې د ساه اخیستلو سره ډېر نبت مومي.
3. ناروغ به تبه لري.

نښې:

1. ناروغ به خاسف وي.
2. د ناروغ توري به بې کچې غټ شوی وي.

پلټنې:

1. د هیموگلوبین کچه به ټیټه وي.
 2. د TLC او Platelet کچه به تغیره یانې یا به لوړه یا به ټیټه وي.
 3. Philadelphia کروموزوم به شتون نلري.
- Leukocyte Alkaline Phosphatase به نورمال یا ډېر شوی وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Hemolytic Anemias .8

د توري په غټوالي کې Hemolytic وينه لږې عامه وي، بسايي چې د Coombs Test هم مثبت وي.

:Miliary Tuberculosis.9

په Miliary نري رنځ کې توري غټوالی مومي، ناروغ به زړه بدوالی، د وزن بایلل او تبه هم لري، د گوگل په ایکسری کې به Miliary Mottling نښې روښانه لیدای شي، همداراز د ځیگر په Biopsy کې به Caseating Granuloma نښې شته وي.

Systemic Lupus Erythematosis(SLE).10

د توري کوچنیوالی پېښې په SLE کې ډېرې وي، نورې کلینیکي نښې لکه د محاطي غشا تپونه، د پوستکي Rash، د بندونو التهاب او ANF مثبتوالی هم د یادولو وړ دی.

:Infective Endocarditis.11

په تبه او د زړه او رگونو ناروغیو د شتون پر مهال د انتاني Endocarditis تر ټولو ښه نښه د جس کېدونکي توري شته والی دی، د وینې کرڼه به هم مثبت وي.

:Infective Mononucleosis.12

کوچنی جس کېدونکی Infective Mononucleosis تر ټولو ښه کلینیکي نښه ده، ناروغ به حاده لورپه تبه او د ستوني درد لريو Paul – Bunnel او Monospot Test به مثبت وي.

: Kala Azar.13

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دې ډول ته جداري لشمانيه هم وايي، په هند او بنگله ديش کې عهامي ناروغۍ دي او لامل يې Leishmania Donovanii دی، چې توري تر وروستي بريده غټوالی مومي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شلم څپرکی

Lymphadenopathy

کله چې لمفاوي غوټې غټې شوې وي، د هماغې غوټې لاندې بڼې په نظر کې ونيول شي.

1. Site (ساحه)

2. Size (کچه)

3. Number (شمېر)

4. Tenderness (حساسيت)

5. Discrete or Matted Together

6. Consistency

7. Overlying Skin

8. Any Discharge Sinus

نورې لمفاوي غوټې د ځيگر، توري او نورو برخو هم جس شي.

لاملونه:

1. Infection

2. Tuberculosis

3. Leukemias

4. Lymphomas

5. Viral Hepatitis

6. Sarcoidosis

7. Infection Mononucleosis

1. انتانات او خبيث حالت:

1. غټه شوې لمفاوي غوټ به جس کېږي، لمفاوي غوټه بايد د خباثت

لپاره وکتل شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

2. که د Cervical د برخې لمفاوي غوټې غټې شوې وي، د خولې تشه او د Scalp برخه هم وکتل شي.
3. که د تخرگ د برخې لمفاوي غوټې غټې شوې وي، د بازو او شديو (Breast) برخې دې هم وکتل شي.
4. که Pararrtic برخې لمفاوي غوټې غټې شوې وي، په نارينه وو کې د بيضي (Testes) وکتل شي.

Tuberculosis.2

د Cervical د برخې لمفاوي غوټې د افت د اخته کېدو عام ځايونه دي، چې نورې برخې هم اخته کولای شي.

اعراض:

1. د ناروغ د غټې شوې لمفاوي غوټه له يو Sinus څخه افرازات لري.
2. تبه، د شپې له خوا خولې کېدل به شتون ولري.

نښې:

1. لمفاوي غوټې به حساسې او يو له بل سره نښتې وي.
2. له لمفاوي غوټې څخه د افرازاتو او Scar جوړيدنې تاخيچه به شته وي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ وي،
2. Tuberculin ټيسټ به هم مثبت وي.
3. په X _ Ray کې به د سږو توبرکلوز نښې موجودې وي.

Leukemias.3

Lymphomas.4

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

دوه ډولونه لري:

- Hodgkin's Lymphoma (1)
- Non - Hodgkin's Lymphoma (2)

Hodgkin's Lymphoma(a)

دا ډول لمفوما په ځوانانو کې ډېر وي.

اعراض:

- 1) پر غاړه کې د کتلې شتون يې ښه عرض دی.
- 2) سیستماتیک اعراض: لکه ستریا، کمزوري، بې اشتهايي، د وزن بايلل، تبه، د شپې لخوا خولې کېدل او عمومي خاړښت به شتون ولري.

ښې:

- 1. اول د Cervical لمفاوي غوټې اخته کېږي، چې ښايي نورې غوټې اخته کړي.
- 2. ځيگر او توری (Spleen) به غټ شوی وي.

پلټنې:

- 1. ESR به لوړ شوی وي او Normocytic او Normochromic کمخوني به موجوده وي.
- 2. Eosinophilia به موجوده وي.
- 3. د ځيگر په اخته کېدو سره به LFTs غیر نورمال وي.
- 4. د گوگل X-Ray او CT Scan کې د Mediastinal Lymphadenopathy ښه تر سترگو کېدای شي.
- 5. د گېډې د برخې د لمفاوي غوټې د اخته کېدو پر مهال د VCG په وسيله ښه تشخیصیږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

6. د لمفاوي غوتو په Bipsy کې به Read – Sternberg حجرات وليدای شي.
7. د هېو کو مغز کې به لمفاوي حجرات وليدای شي.

Stages of Hodgkin,s Lymphoma

Non - Hodgkin,s Lymphoma (b

د اول لمفوما په ډېر عمره وگړو کې ډېر را منځته کېږي.

اعراض:

1. د کتلې جس په افت ککړ غوته کې ډېر عام عرض دی.
2. کمزورتيا، د وزن بايلل او تبه هم شونې ده.
3. خارښت نه وي.

د لمفوما اختلاطات:

1. Dysphagia.
2. Respiratory Distress.
3. Superior Vena Cava Obstruction.
4. Inferior Vena Cava Obstruction.
5. Intestinal Obstruction.
6. Ascitis.
7. Paraplegia.
8. Bone Pain.

نښې:

1. ناروغ به کمخونه (Anemic) وي.
2. توليزه Lymphadenopathy او Hepatosplenomegly به موجوده وي.
3. په وروستيو کې د گډې لمفاوي غوتې هم اخته کوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.
2. کمخوني به Normocytic ، NormoChronic ، یا هم Hemlytic وي.
3. د ځیگر په اخته کېدنه LFTs غیر نورمال وي.
4. Mediastinal Lymphadenopathy په ایکسري کې نه لیدل کېږي.
5. USG کولای شي، چې د گېډې د لمفاوي غوټو نویوالی را په گوته کړي.
6. له لمفاوي غوټې څخه Biopsy اخیستل تشخیص وروستی کوي.

:Viral Hepatitis

:Sarcoidosis .6

ځنډنۍ سیستماتیکه Granulomatous ناروغي ده، چې ډېر سږي او
لمفاوي غوټې اخته کوي.

اعراض:

1. وچ ټوخي يې پیلیز عرض دی.
2. تبه او د بندونو درد هم ډېروي.
3. د سترگو درد يې هم ښه عرض جوړوي.

ښېنې:

1. په روښانه توگه لمفاوي غوټې غټې شوې وي.
2. Erythema Nodosum به وي.
3. بندونه به پرسیدلي او Iridcyclits به شتون ولري.

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د سيروم کلسيم لوړېږي.
3. د ACE سويه لوړېږي.
4. بڼه ځانگړنه يې دوه اړخيز Hilar Lymphade Nopathy ده.
5. Tuberculin تيسټ به مثبت وي.
6. Kveim تيسټ به مثبت وي. (سارکوئيډ انتی جن به 0.1ml داخل د پوستکي کي زرق شي په مثبت حالت کي د ۴ هفتو لپاره به ساحه پرسيډلي وي او په بايوپسي کي به سارکوئيډ افت مثبت وي. نن ورځ نه کارول کيږي.
7. د سرود بين الخلايي ناروغي له کبله سرې خپله سمه دنده له لاسه ورکوي.
8. د لمفاوي غوتو Biopsy به Non - Caseating Granuloma ښودنه وکړي.

Infectious Mononucleosis

په ځوانو وگړو کي د EP (Epstein Bar) وایروس له کبله منځته راځي.

اعراض:

لوړه درجه تبه د حادي ناروغي له پيل سره يو ځای ناروغ د ستوني درد هم لري.

ښيي:

1. Periorbital Ederma .
2. Cervical لمفاوي غوتي غتوالي.
3. د توري غتوالي (Splénomegely)
4. Petechiae د نرم تالو او سخت تالو د يو ځای کېدو په برخه کې د ليدو وړ وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د ستوني درد په درملنه کې د Ampicillin له توصيې څخه وروسته په ناروغ کې Maculop;uar Rash منځته راځي.

پلټنې:

1. د وينې په سلايد کې د Atypical Mononuclear Cells ټيسټونه به مثبت وي.
2. Paul – Bunnel او Monospot ټيسټونه به مثبت وي.
3. LFTs به غيره نورمال وي.

Hilar Lymph Nodes د غټوالي لاملونه:

1. Primary Pulmonary Tuberculosis
2. Hodgkin,s Lymphoma
3. Sarcoidosis
4. Metastases

Evaluation of a Patients with Lymphadenopathy

په ډېرو وختونو کې سلیمو پېښو کې له کبله لمفاوي غوټې غټېږي، چې Biopsy ته يې اړتيا نه ليدل کېږي.

خو په لاندې حالتونو کې Biopsy ته اړتيا ليدل کېږي.

1. د ۴۰ کلنۍ څخه ډېر عمره وگړي.
2. کله چې افت د Clavicula هډوکي په پوتنۍ برخه کې وي.
3. د لمفاوي غوټې کچه له 2cm² څخه ډېره وي.
4. غوټه سخته وي.
5. غوټه دردناکه نه وي.

په لاندې حالتونو کې Biopsy څخه مخنيوي وشي:

1. له ۴۰ کلنۍ څخه ټيټ عمر لرونکي وگړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. کله چې د غوټې کچه 1cm^2 څخه کمه وي.
3. غوټه به سخته نه وي.
4. غوټه به دردناکه او حساسه وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

یوویشتم څپرکی

وینه لږي

Anemia

که د اړتیا وړ Hb هیموگلوبین کچه په نظر عمر، نظر جنس ته بسنه ونه کړي، وینه لږي (Anemia) ورته وايي.

په نوي زېږېدلو ماشومانو کې د Hb نورماله کچه 20gm/dl وي، چې په ناڅاپي ډول د ژوند په لومړي کال 10gm/dl ته راښکته کېږي، وروسته بیا تر څو انیدو پورې په تدریجي ډول په ښځو کې تر $(14 \pm 2)\text{gm/dl}$ په نارینه وو کې تر $(16 \pm 2)\text{gm/dl}$ ته رسېږي.

وینه لږي به ځکه وي، چې:

1. وینه بهیدنه به شته وي.
2. د RBCs د تولید (جوړیدو) کمښت.

3. Hemolysis

د انیمیا پوری اړوند اصطلاحات:

1. MCV(mean corpuscular volume) د ویني د سري حجری سائز

ښئی .

a. Normocyte(MCV80-100FL)

b. Microcyte< MCV80L

i. IDA

ii. Thalassemia

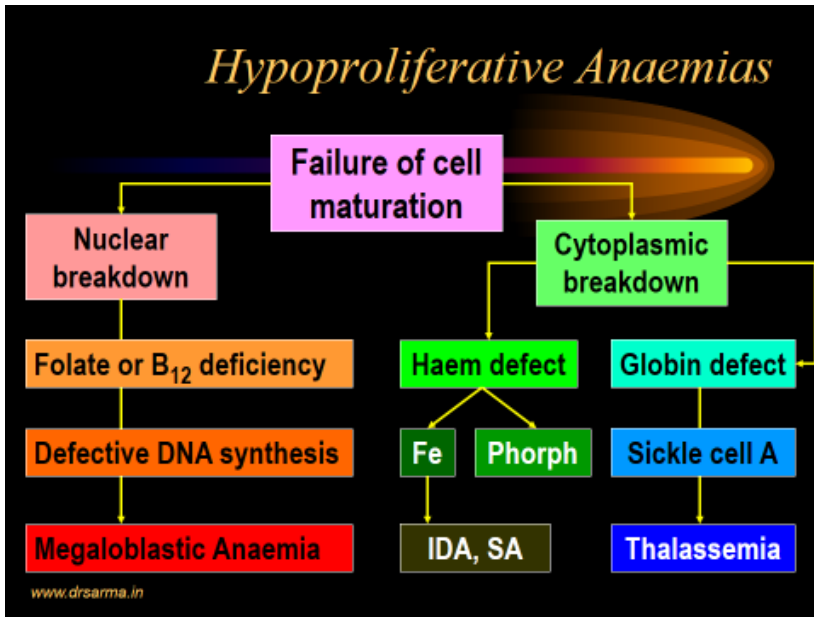
iii. Sidroblastic anemia

c. Macrocyte> MCV100FL

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

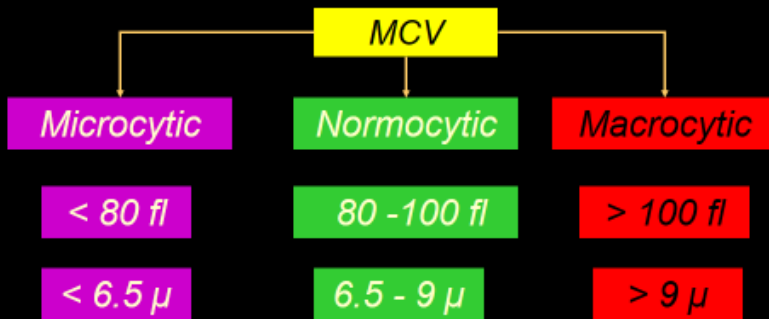
- i. Vit-B12 defficiency
- ii. Folate deficiency
2. RBC indices
3. Mean corpuscular hemoglobin(MCH)
4. Mean corpuscular hemoglobin concentration(MCHC)
5. Normochromic anemia د سري حجرې دهيموگلوبين غلظت MCH او MCHC نارمل وي.
6. Hypochromic anemia د سري حجرې MCHC او MCH كم وي .
7. Anisocytosis په محيطي فلم كې د سري حجرې سايز يو دبل سره توپير لري .
8. Poikilocytosis په محيطي فلم كې د سري حجرې شكل يو دبل سره توپير ولري .
9. Reticulocyte (young RBC) په نارمل حالت كې دسري حجرې په محيطي فلم كې شمير يي %۲ دى كه شمير يي زيات وي دمخ عظم فعاليت زياتوالى نښي .

Hypoproliferative Anaemias

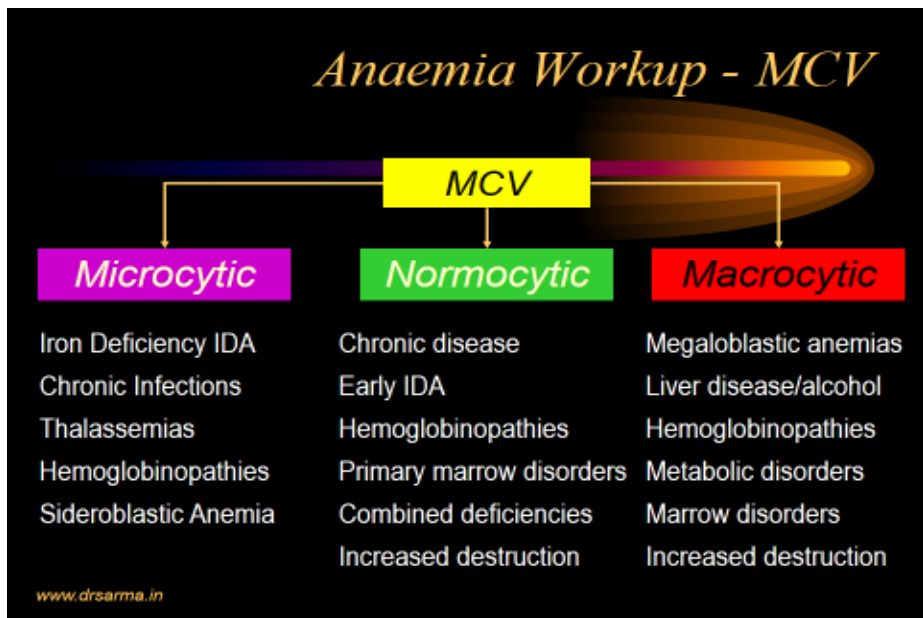


Mean Cell Volume (MCV)

- RBC volume (rather) is measured by
- The Mean Cell Volume or MCV and RDW



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص



د وينه لېرې اعراض:

د وينه لېرې اعراض د وينې د كمښت په پرمختگ او شدت پورې اړه لري، كه هيموگلوبين كچه په ورو ورو ټيټيږي، اعراض هم ورو وي، خو كه د هيموگلوبين كچه په بېره سره ټيټيږي، اعراض يې هم ژر ځان رامنځ ته كوي.

1. ناروغ به د بدن ټولنيزه كمزوري او زر سترپيا لري.

2. د زړه ټكان او سا بندي هم شته وي.

3. بې اشتهايي.

د وينه لېرې نښې:

1. خاشغوالی يې اصلي نښه ده، د کتنې نښه ځايونه يې د نوکانو بستر،

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

پوستکي (ورغوی) او د ژبي لاندېني سطحه.

2. نبض گړندی وي.

3. د نبض فشار به پراخ وي (Wide Pulse Pressure)

4. په پولنمونري ساحه کې به د ندیز Ejection Systolic Murmur واوریدل شي.

5. Koilonychia د اوسپني کمښت وینه لري کې لیدل شي.

6. Hemolytic Anemia کې خفیف زیړی تر سترگو کېږي.

7. د هډوکو بد شکلي په Thalassemia وگړو کې منځته راتلی شي.

8. د هډوکو بد شکلي په Thalassemia وگړو کې منځته راتلی شي.

9. د لینگو (Legs) تپونه د Sickle Cell Anemia یوه کلینیکي نښه ده.

د وینه لري Anemia لپاره اړینې پلټنې:

1. د هیموگلوبین ټاکل یې لومړنی گام دی او معاینه ده.

2. په دوهم قدم کې به Reticulocyte شمېر وټاکل شي.

Reticulocyte ځوانې حجرې دي، چې د هډوکو مغز په وسیله جوړېږي، نورماله کچه % (۱-۲) ده.

Reticulocyte Index

Normocytic Anemia

د وینې سرو حجرو RBCs نورمال اندازې ته وایي، په دې مانا چې د (Mean

Corpuscular Voume)MCV کچه به نورمال ده.

دوه ډوله ناروغی دي، چې Normocytic Anemia سبب گرځي.

Chronic Disease.A

Bone Marrow Problem.B

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Chronic Disease.A

نږدې ټولې ځنډنې سرچينه لرونکي ناروغۍ د وينه لږي سبب کېږي.

لاملونه:

1. Chronic Infection.
2. Connective Tissue Disorders.
3. Malignancies Without Infiltration the Loone Marrow.
4. Chronic Renal Disease.

پلټنې:

1. هيموگلوبين کچه به ټيټه وي.
2. سرې حجروي به Normocytic او Normo Chronic.
3. د سيروم اوسپنې کچه به نورمال يا ټيټه وي.
4. د هډوکو مغز کتنه به د Paplasia اړوند مالومات راکړي.

: Microcytic Anemia

په دې مانا چې RBCs له نورمال کچې څخه کوچني دي، د هروخت لپاره Microcytic وي، خو Normocytic هم کېدلی شي. د دې ډول وينه لږي اصلي لامل د اوسپنې کمښت جوړوي.

لاملونه:

1. Iron Deficiency Anemia.
2. Thalassemia.
3. Chronic Inflammation.
4. Sideroblastic Anemia.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Iron Deficiency Anemia

د وینه لږي عام ډول دی.

لاملونه:

1. Menorrhagia.
2. Repeated Pregnancy.
3. Malabsorption.
4. Nutration.
5. Blood Loss Due to.
 - i) Hook Worm Infestation.
 - ii) Hemorrhage (Traumatic, Epistaxis, Hemoptysis, Hematemesis, Melana).

اعراض، نښې يې نورو وینه لږي په شان دی، خود اوسپنې په کمښت د خولي چاودیدل د خولي التهاب او Koilonychia یا ده ونه ایستل شي.

پلټنې:

- 1) هیموگلوبین کچه به ټیټه وي.
- 2) سرې حجرې به Microcytic او Hypochromic وي.
- 3) د اوسپنې سیروم کچه به ټیټه وي.

د اوسپنې د کمښت کچې تشخیصونه:

- 1) TIBC (Total Iron Binding Capacity) به ډېره شوې وي.
- 2) Serum Ferritin به ټیټه وي.
- 3) Stainable Iron به په هډوکو مغز کې نه وي.

:Thalassemia 2

وینه لږي به Microcytic وي، دا به Hemoglobinopathy لرونکي Hemolysis وي، په هکله يې Hemolytic Anemia به کې نور مالومات

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

ورکړل شوي.

Microcytic Anemia

دا په دې مانا چې سرې حجرې (MCV) به له نورمال څخه ډېر شوي وي.
Megaloblastic Anemia يې اصلي لامل جوړوي.

لامل:

- 1) Megaloblastic Anemia (B12 Folic Acid Dificiency).
- 2) Hemolytic Anemia.
- 3) Liver Disease.
- 4) Alcoholism.
- 5) Hypothyroidism.
- 6) Aplastic Anemia.

Megaloblastic Anemia

Vit B12 او فولیک اسید د کمښت له کبله افت منځته راځي.
د DNA جوړیدنه ځنډیږي، ډېر وده کوونکي حجرات زیانمنیږي، لکه د
Hematopoitic او په کولمو کې د Epithelial حجرات.
Cell Devision ورو وي، خو Cytoplasmic پرمختګ نورمال وي،
حجرات غټ وي، د DNA په پرتله RNA نسبت ډېر وي، دې حالت ته
Megaloblastic Anemia وايي.

B12 Difficiency

B12 ویتامین له حیواني خوړو څخه ډېر لاسته راځي، کمښت يې ځکه ورو
په بدن کې منځته راځي، چې د درې کلونو پورې بدن کې زېرمه کېدای شي.
د پېښیدو پر مهال کمخوني شديده وي، د خوړو له کبله یوازې هغه وخت

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

B12 ویتامین کمښت منځته راځي، چې تازه میوې او سبزیجات په رښتیني او پرله پسې ډول ونه خوړل شي، نور اصلي د کمښت یې Malabsorption بېل شوي.

لاملونه:

1. Nutritional Deficiency.
2. Pernicious Anemia.
3. Total Gastrectomy.
4. Bacterial Overgrowth.

اعراض:

1. د وینه لږي عام اعراض.
2. په لینگو کې parasthesia منځته راتلل.
3. ناروغ به پښو او لینگو کې کمزوي احساسوي.

پلټنې:

1. MCV به ډېره شوې وي.
2. نیوتروفیل به Hypersegmented هستې ولري.
3. سیروم B12 کمښت.
4. د Schilling ازموینې په د B12 ویتامین کمښت لامل مالومول.

Folic Acid Deficiency:

د سبزیجاتو او حیواني سرچینې یې دواړه د یادولو وړ دي، فولیک اسید په کمه کچه بدن کې زېرمه کېږي.

لاملونه:

1. Nutritional Deficiency.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Malabsorption.
3. Increased Requirement (Pregnancy, Hemolytic Anemia)
4. Drugs (Pyrimethamine, Methotrexate).

اعراض او نښې يې د کمخونۍ عامې نښې او اعراض جوړوي، خو په ځېنو وگړو کې د ژبې التهاب (Glossitis) لږې پېښې او Neurological يو څه پېښې ليدل شوي.

پلټنې:

1. وينه لري به macrocytic وي.
2. سيروم RBC او فولیک اسيد کچه به ټيټه وي.
3. Megaloblasts په هډوکو مغز کتنه کې ليدلې شو.

Macrocytic Anaemias

- A. Megaloblastic Macrocytic – B12 and Folate ↓
- B. Non Megaloblastic Macrocytic Anaemias
 1. Liver disease/alcohol
 2. Hemoglobinopathies
 3. Metabolic disorders, Hypothyroidism
 4. Myelodystrophy, BM infiltration
 5. Accelerated Erythropoiesis - ↑ destruction
 6. Drugs (cytotoxics, immunosuppressants, AZT, anticonvulsants)

Hemolytic Anemia

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

د وينې سرو حجراتو ډېر تخريب شته وي، بنايي چې Inrvascular (هيموگلوبين وينې ته ازادېږي) وي، يا هم Exnrvascular (سرې حجرې د ماکروفاژونو په وسيله اخيستل کېږي، په تېره ځېگړ او توري کې).

د Exnrvascular Hemolysis لاملونه:

1. Spherocytosis.
2. Hemoglobinopathies.
3. Hyperspenism.
4. Trauma.

د Requirement د شمېر لوړوالي لاملونه:

1. Hemolysis.
2. Hemorrhage.

:Autoimmune Hemolytic Anemias

په دې وينه لري د RBC په وړاندې په خپله انتي باډي جوړوي.

:Coombs Test

د IgG يا C_3 (Complement) شتون د RBCs په سطحه مالوموي.

:Worm Antibody Autoimmune Hemolytic Anemias

بدن د تودوخې درجه کابو $37^{\circ}C$ ټاکل شوي، ځېنې وختونه انتي باډي گانې د بدن په ياده تودوخه کې په خپله غير فعالې کېږي، پېنې يې په ځوانانو او ښځو کې ډېرې تر سترگو شوي.

لاملونه:

1. Idiopatathic.
2. Chronic Lymphocytic Leukemia.
3. Lymphoma.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

4. Systemic Lupus Erythematosis.
5. Methyldopa.

اعراض:

۱. د وینې لږې ټول اعراض به شته وي.

نبني:

1. ناروغ به خائف وي.
2. بنایي زېږي هم شته وي.
3. توری د جس وړ وي.

پلټنې:

1. وینې لږې به Macrocytic وي.
2. د Hemolysis Test به مثبت وي.
3. Coombs Test به مثبت وي.

Hemolytic Diseases of the Newborn (Rhesus Incompatibility)

که مور (-Rh) وي او پلار (+Rh) وي، کابو ۵۰ سلنه ماشومانو (+Rh) پیدا کېږي. د مور په لومړني زېږون کې د جنین سرې حجری د مور وینې جریان ته وړ دننه کېږي او مور ورسره حساسیت نښي.

د مور وینه یې په وړاندې Rh(D) انتي باډي جوړوي، کله چې مور د دوهم ځل لپاره حمل اخلي، د مور دې Rh(D) جوړ کړل شوې، انتي باډي د جنین وینې ته لېږدول کېږي، نو په جنین کې Hemolysis منځته راځي.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

1. ماشومان به خائف او زپړی لري، (په ماشومانو کې Kericterus هم شونې ده).
2. پرسوب Edema هم شونې ده
3. Hepatosplenomegly به هم شونې وي.

نښې:

1. Hemoglobin به ټیټ وي.
2. د سرو حجرو غټې حجرې به مایکروسکوپ کې تر سترگو شي.
3. Unconjugated Hyperbilirubinemia به وي.
4. Direct comb,s Test به مثبت وي.

Hemoglobinopatheis:

- د گلوبین د زنځیر جوړیدو پروړاندې خنډ ته وایي، دوه ګروپه لري:
1. د امینو اسید جوړیدل: په پولي پپتايد زنځیر کې د گلوبین غیر نورمال والی (Sickle Cell Anemia)
 2. د پولي پیتایاد گلوبین زنځیر زیانمیدل (Thalasseмииs)

Sickle Cell Anemia:

په گلوبین زنځیر کې د امینو اسیدو غیر نورمال سلسله چې Hemoglobinopatheis سره یوځای وي، Sickle Cell Anemia منځته راوړي، په Sickle Cell Anemia کې (S) هیموگوبین شته وي، خو یوازې یو امینو اسید په β زنځیر کې غیر نورمال وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

1. د حادو دردونو، حساسیت، تېبې، Tachycardia او وېرې پرله پسې حملې.
2. د کمخونۍ اعراض.
3. د ودې وروسته پاتې کېدل.
4. دردناک Hematuria
5. د لینگو ځنډني تپونه.

نښې:

1. د لینگو ځنډیو تپونو شتون نښې.
2. گوتې او د پښو غټه گوته به پرسیدلې او حساسه وي.
3. راوتلي غابڼونه.
4. توری او ځیگر به غټ شوی او حساس وي.

پلټنې:

Peripheral Film به په څرگند ډول Sickle Cell وښيي.

:Thalassemias

په هیموگلوبین کې څلور ډوله زنځیرونه پراته وي.

Alpha (a)

Beta (b)

Gamma (c)

Delta (d)

Thalassmias ناروغي یو Inheritid اګډوډ ده، چې Alpha

زنځیر نیمایي یا بشپړ جوړیدنه پکې نه وي (که الفا زنځیر نه وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

α – Thalassmias او که β - Thalassmias ورته وايي.

د هيموگلوبين ټولونه:

α – Thalassmias

د زنځير په جوړيدنه کې افت وي.

β - Thalassmias

β زنځير په جوړيدنه کې به افت منځته راغلی وي.

Glucose-6-Phosphate Dehydrogenas Dificiency

دا انزایم د وينې په سرو حجرو RBCs کې شتون لري، د داخل الحجروي گلوکوز په ميتابوليزم کې برخه اخلي، کوم چې د RBCs لپاره د انرژۍ سرچينه جوړوي.

کمنست يې X-Linked Recessive گډوډ ده، چې ځينې انتانات او درملونه د افت په وړاندې بيولو کې لوی لاس لري.

- 1.(Pyrimethamin Chloroquin,Quinine,Premaquin)Antimalarials
- 2.(Phenacein,Aspirin)Analgesies
- 3.(Ciprfloxacin,Nitrofluration,Chloramphenicol,Sulfonamides)Antibiotics
- 4.(Depstone,Vitamin K,Quinidin)Miscellaneos

اعراض:

- 1) ناروغ به کمخونی وي.
- 2) ناروغ به خفيف زېړی وي.

پلټنې:

1. د Hemolysis پېښې به تر سترگو کېږي.
2. په RBCs کې به د انزایم فعالیت څرگندول ښه تشخيص را په گوته کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

: Congenital Spherocytosis

يو Autosomal Dominant حالت دی، و ويني سرې حجرې گردوال
(Spherical) منحنې ډوله بڼه غوره کړي.

اعراض:

1. ناروغ به د زېږون پر مهال يو څه وروسته په زېږي اخته شي.
2. د کمخونۍ اعراض به څرگند وي.
3. د زېږي، کمخونۍ او صفرا تېرو کورنۍ تاريخچه به شته وي.

نېنې:

1. ناروغ به خائف وي.
2. زېږي هم خپلې نېنې نېنې.
3. د توري غټوالی.

پلټنې:

1. د Hemolysis پېښې.
2. Gallstones به په USG کې را ښکاره شي.
3. په Peripheral Film کې به Spherocytes را ښکاره شي.

:Malaria

کله چې د ملاريا پرازيت د ژوند دوره په RBCs کې بشپړ شوه، نو هغوی
ماتېږي او د Hemolysis سبب گرځي.
د Falciparum ملاريا پر مهال د Hemolysis ډېر شديد وي، ارار تياره بڼه د
Hemoglobinuria له کبله اختياري، چې دې حالت Block Water Fever

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

هم وايي، په ناروغانو کې يې Acute Tubuler Necrsis هم پرمختګ کوي.

Hypersplensim

د Hypersplensim درې کلينيکي بڼې شته:

1. Splenomegaly.
2. Anemia or Pancytopenia.
3. Hypercellular.

Schilling Test

هغه ازموينې ته وايي، چې د B12 ویتامين د کمښت لامل مالوموي، د B12 د
Intrinsic فکتور بانډ جوړوي او د معدې د Partial Cell د مخاط په وسيله
افرازېږي، چې وروسته بيا د Terminal Ileum له لارې بدن ته جذبېږي.

د ویتامين B12 د کمښت حالتونه:

1. Nutritional Dificeny
2. Pernicious Anemia
3. Total Gastrecomy
4. Bacterial Overgrowth

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

دوه ویشتم څپرکی

د وینې گډوډي

Bleeding Disorders

په نورمال حالت کې وینه په لاندې ډول کابو کېږي.
۱. د رگونو راتولېدل یا Spasm کول.

لاملونه:

A. Defects of Blood Vessels:

1. (Scurvy, Henocschonlein Purpura, Stpticemio, Mening Coccal Infection) Vasclar Purpura
2. Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia

B. Platelets Disorders

1. Thromocytopenia.
2. Idiopathic (Immune).
3. Secndry.
4. Thrombocythenia.
5. Thromboasthenia.

C. Clotting Disorders

- 1) Hereditary.
 - i) Hemophilia.
 - ii) Christmas disease.
 - iii) Von Willebrand Disease.
- 2) Acquired
 - (1) Vetamin K Deficeincy.
 - (2) Oral Anti Coagulant Therapy.
 - (3) Advanced Liver Disease.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Consumption Coagulopathy.D

Disseminated Intravascular Coagulation. (1)

Platelets Plugs. (2)

Coagulation & Fibrin Formation. (3)

لومړي دوه گامونه کولای شي، چې د شعریه عروقو څخه وینه بهېدنه په بشپړ ډول سره ورو دوي، درېیم گام بیا له دوهم گام څخه یو څه اغېزمن هغه په دې ډول چې درېیم گام د شعریه عروقو څخه د لویو رگونو د وینې دودرولو ځواک لري.

د Platelets او Capillary Dysfunction له کبله به د پوستکي او مخاطي غشا او لوي، جراحي عملیاتو پر مهال د وینې بهېدنې کچه ډېره وي. که د وینې د علقه کېدو ستونزې ولیدای شي، کله هم ناروغ ته د لارو چارو سنجولو پرته جراحي عملیات نه شي تر سره کېږي.

:Bleeding Time

د شعریه عروقو (Capillary) او Platelets د گډو ډیو شتون پر مهال Bleeding Time اوږدېږي، خو د علقه کېدو د Clotting Time د وینې د برن کېدو ستونزو پر مهال اوږدېږي.

هغه ناروغان چې د وینې گډو ډي لري، لاندې ستونزو سره به لاس او گڼرپوان وي.

Petechia (1)

Purpura (2)

Echymosis (3)

همدارنگه د ډېرې کمې ضربې وروسته بنایي، ناروغ د وینې بهېدنې له اوریو وینه بهېدنه له پوزې وینه بهېدنې Epistaxis کانگو کې وینه Hemaruria, Hemoptysis, (Hematemesis) (ادراکي وینه) او

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Menorrhagia د دوه خصيوو تر منځ وين بهېدنه.

تعريفونه:

Petechia.1

داغ ته ورته جوړښت دی، چې کچه يې له 1mm < څخه لږه وي د وينې کوچني.

Purpura.2

د يو غټ داغ لرونکي جوړښت په څېر ښکاري، چې له 1mm يا له دې څخه
يو څه ډېر پراخوالی لري.

Echymosis.3

په غټه کچه وينه بهېدنه چې د پوستکي لاندې په روښانه ډول ښکاري.
د وينې د رگونو د ديوالونو د کمزورتيا له کبله د وينې رگونه په ټوليزه توگه
زيانمنښي.

:Vascular Purpura

د Purpura پېښې ډېرې د پښتورگو په عدم کفايه Meningococcal سحايا
التهاب او Septicmia پر مهال منځته راځي.

:Henoch – Schonlein Purpura

معافيتي ستونزه ده، چې د تنفسي لارو په پورتنیو برخو کې منځته راځي،
ښايي چې Vasculitis هم موجود وي.

کلينيکي ښې يې Arthritis, Skic Rash , Purpura, او د گېډې د رگونو د اخته کېدو له کبله به نارغ د
گېډې دردونه هم ولري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

: Scurvy

د ناروغي د Vit - C د کمښت له کبله منځته راځي، چې له کبله يې وري (Gums) پرسيدلې، Spongy او په اسانۍ سره وينې کېږي. همداراز ښايي، چې دوښمنانو د فولیکولو شاوخوا هم د وينې بهېدنې نښې وليدای شي، چې ډېری مهال د پښو، لينگيو (Ligs) برخه کې د Echymous نښې هم رامنځته شي. په ناروغانو کې د پلازما Ascorbate کچه ښکته وي.

:Hereditary Hemorrhagic Talangiectasia

دا ناروغي د Autosomal Dominant په څېر لېږدېږي، وينه د هغه شعريه عروقو څخه بهېږي، چې تقبض په کې منځته نه وي راغلي. ناروغان په پرله پسې ډول سره Hemoptysis, Epistxis لري. شونې ده، چې Talangiectasia په مخ، لاس، د خولې مخاطي غشا، پوزه، د خولې تشه او د معدې او کولمو برخه کې وليدای شي.

:Platelets Disorders

Platelets کېدای شي، چې د کچې له مخې يا د ځواک له مخې کمزوری وي.

:Thrombocythenia

د Platelets د توليد د کمښت له کبله منځته راځي، چې Megaccaryocyte به د هډوکو د مغز په وسيله لږ يا بالکل توليد نه شي. همدارنگه د Platelets د تخريب له کبله هم ياده ستونزه منځته راځي، Megaccaryocyte به د هډوکو په مغز کې نورمال يا هم ډېر شوی وي. خپلسري وينه بهېدنه تر هغه منځته نه راځي، چې د Platelets کچه تر

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

30.000 mm^3 څخه ښکته شوې نه وي.

Immune Thrombocytopenia Purpura

دا مهال په دوراني Platelets کې شديد کمښت شتون لري، داسې انگېرل کېږي، چې د Platelets له انتي باډي گانو سره د تماس د کمښت له کبله د مکرو فاشونو په وسيله خاصې حجرې د Platelets له منځه وړل کېږي، په تيرو وختونو کې ورته Idiopathic Thrombocytopenic Purpura ويل کېدل.

اعراض:

۱. ناروغ به له Platelets سره يو ځای له پوزې، خولې، هضمي او بولي سيستم څخه وينه بهېدنه لري.

ښې:

1. Purpura او د بدن له بېلا بېلو برخو وينه بهېدنه.
2. توري (Spleen) نه جس کېږي.

پلټنې:

1. Bleeding Time به اوږد شوی وي.
2. Clotting Time به نورمال وي.
3. Platelet Count به ښکته وي.
4. Megakaryocytes به نورمال يا ډېر شوی وي.
5. Secondary Thrombocytopenic Purpura

لاملونه:

1. Marrow Hypoplasia.
2. Marrow Infiltration.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

3. Hyperspioenism.
 4. Megloblastic Anemia.
 5. Systemic Lupus Erythematosus.
 6. Disseminated Intrvascular Cogulation.
 7. Drugs (Cytotoxic, Heparins, Sulfonamides)
- کلینیکي بڼه یې له Idiopathic Thrombocythenic Purpura سره یو شان ده، خو بشپړ تشخیص یې د هډوکو د مغز د کتنې او نور معایناتو په واسطه کوو.

:Thrombocytopenia

د Platelet کچه ډېره شوې وي، یانې تر 10.000 mm^3 پورې رسېدلی شي.

دواړه یانې Hemorrhagic او Thrombotic حملې شونې دي. وینه بهېدنه دې ته لار جوړوي، چې د او عیو په دننه کې کوچني Thrombotic علقې جوړې شي، چې له کبله یې بڼایي، ناروغ د (Transient TIA, Migrain) او Ishemic Attack او نورې ستونزې رامنځته شي، خود یادولو وړ ده، چې ناروغ به Splenomegaly هم لري.

:Thrombocytopenia

د Platelet تعداد له مخې نورمال وي، خو ستونزه د هغې په دننه کې منځته راغلې وي، چې Glanzmann's ناروغۍ یې د یادولو وړ ده، ځنډنۍ Myeloid Leukemios هم د دندې له مخې زیانمنه شوې وي.

:Clotting Disorders

یو یا څو علقه کوونکي فکتورونه به زیانمن شوي وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Hemophilia:

دا یوه X – Linked Recessive ناروغي ده، دا مهال په ناروغانو کې VIII یا اتم فکتور کمښت موجود وي، ناروغي یوازې په نارانو کې منځته راځي او ښځینه کې یوازې د لېږدونکي (Carrier) دنده لري. په بندونو او نرمو انساجو ته د وینې میلان ډېرښت مومي.

اعراض:

1. ناروغان به د بندونو شدید درد سره یوځای د زنگون (Joint knee) له درد څخه ډېر سرتکوي. (له کمې ضربې سره ډېره وینه بهېدنه منځته نه راځي).
2. نور اعراض یې له لږې ضربې وروسته وینه بهېدنه، د نرمو انساجو دردناک پړسوب، د عضلاتو Hematoma او د کولمو وینه بهېدنه بللی شو.

ښځې:

1. په افت ککړ شوی بند به پړسېدلی او حساس وي.
2. پړسوب او حساسیت به په نورو برخو کې هم موجود وي.
3. په عضلاتو کې به د Hematoma او عصب تخریبات د لیدو وړ وي.

پلټنې:

1. Bleeding Time به نورمال وي.
2. Clotting Time به اوږد شوی وي.
3. د Platsel شمېر به نورمال وي.
4. د اتم فکتور د (Factor VIII) ټاکل د تشخیص وروستی برید ټاکنی.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

: Christmas Diseases

د (XI) نهم فکتور کمښت ته وايي، چې Hemophilia ته ورته ناروغي ده. دې ناروغي ته Hemophilia A يا Hemophilia B هم وايي.

:Von Willebrand,s Disease

يوه Autosomal Dominant ناروغي ده، چې دواړه نارينه او ښځينه اخته کولای شي، Platslet د عدم کفايي او علقه کېدنې افتونو سره يوځای ناروغان د VIII فکتور د کمښت سره مخ وي.

اعراض:

ښايي، برسېرن او ژور وينه بهېدنه شتون لري.

پلټنې:

1. د وينې بهېدنې وخت (Bleeding Time) ډېرښت مومي.
2. د وينې د علقې کېدو وخت (Clotting Time) ډېرښت مومي.
3. د Platslet کچه به نورمال وي.
4. د Platslet دندې لکه Adherence او Aggregation به غير نورمال وي.
5. VIII فکتور به کمزوری وي.

:Vitmin K Deficiency

ويتامين په ځيگر کې د IX, VII, II او X فکتور لپاره ډېر اړين دی، د Vit K کمښت هم مهال منځته راځي، چې په بدن کې د شحمو جذب زيانمن شوی وي، ناروغ به د ۲۴ ساعتونو په اوږدو کې له ډېرې وينې بهېدنې Prothrombin وخت ډېرېدنې څخه هدف هغه مهال رمت شي، چې د غوښې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

له لاري يې ډوز Vit K واخلې.

:Anticoagulant Therapy

Heparin يا هم د خولې له لاري د Anticoagulant د ډوز د ډبرنيت له كبله په ناروغ كې ډېره وينه بهېدنه منخته راځي، چې بڼه تشخيص يې د ناروغ د تاريخچې په مت كېږي.

:Advanced Liver Disease

د وينې د علقه كېدو ډېر فكتورونه د ځيگر په وسيله جوړېږي، نو د ځيگر په پرمختللو نارغيو كې د وينې بهېدنې پېښې هم ډېر نښت مومي.

:Disseminated Intravascular Coagulation(DIC)

هغه حالت ته وايي، چې د وينې د علقه كېدو او د Fibrin د Lysis پروسه په وينه كې يوشان پرمختگ كوي.

لاملونه:

1. (Dead Fetus in Utero,Eclampsia,Abruptio Placenta ,Amniotic Fluid Embolism) Obstrical Conditions.
2. Malignancy.
3. Sever Truma.
4. Septicemia.

اعراض:

په ټوليزه توگه وينه بهېدنه ډېره وي.

نښې:

1. په مخاطي غشا كې به وينه بهېدنه، Purpura، Echymsoses شتون

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

لري

2. ناروغ به په څرگند ډول ناروغ بڼكاري (مړي ته ورته څېره).

پلټنې:

Prothrombin Time ، Clotting Time ، Bleeding Time به اوږد وي

Table – 12 Differential Diagnosis of Platelet Disorder & Clotting Disorder

feature	Platelet disorders	Clotting
Bleeding site	Supperfacial (skin,mucose membrane,)	Deep(subcutaneous tissue ,muscle,joints,body cavities
Relation with injury	Immediated after injury	Hour to days after injury
Effect of local therapy	Bleeding usually stops	No effect
Bleeding time	Prlongged	Normal
Clotting time and other test of clotting system	Normal	Prolong

Thromotic Thrombocytopenia Purpura (TTP)

په نوي بالغو شويو جينكو كې ډېره عامه ناروغي ده، چې د بېلا بېلو غړيو په رگونو كې Platelet Thrombi منځته راځي.

1. ناروغان به Hemolyuc Anemia، د سپينو كروي اتو Thrombocytopenia, Fragmentation ځايي هم خپاره عصبي زيانونه، د پښتورگو اخته كېدنه او تبه لري.

2. د علقه كېدو اړوند ازموينې به نورمال وي.

Hemolytic Uremic Syndrome

1. دا سندروم TTP ته ورته ده، خو دلته په پښتورگو پورې اړونده ستونزې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- منخته راوړي، پېښې يې په ماشومانو کې ډېرې موندل کېږي.
2. ناروغان به Hemolytic او Thrombocytopenia کمخوني او Oliguric Acute Renal Failure لري.
3. لابراتواري موندنې يې TTP ته ورته وي.
4. Platelet شمېر به ټيټ وي.
5. Fibrinogen کچه به ښکته وي.

:Proxysmal Nocturnal Hemoglobinuria

1. ناروغان به Venous Thrombosis، Hemolytic Anemia او د Hematopoies (Granulocytopenia او Thrombocytopenia) لري.
2. Ham's Test او Sucrose ازموينې ښه تشخيص غوره کوي.
3. Hemoglobinuria به په Intermittent ډول وي، خو Hemosiderinuria به شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

درويشتم څپرکی

د متيازو کمښت او د متيازو نه شتون

Oliguria/ Anuria

Oliguria لاملونه:

:Prerenal

1. اوږد مهاله د وينې فشار ټيټوالی چې لاندې لاملونه به ولري:
Hypovolemia.a (وينه بهېدنه، کانگې، نس ناستې او سوځېدنه).

Septicemia.b

Cardiogenic.c

Hepatorenal Syndrome.2

:Renal

Acute Tubular Necrosis چې لاندې لاملونه به ولري:

1. اوږد مهاله د وينې فشار ټيټوالی (پورته ترې يادونه شوې)

2. صباغات (Rhabdomyolysis, Massive Hemolysis)

3. Toxine (Paracetamol Aminoglycosides, Radiocontrast)

2. Acute Glomerulonephritis

3 Vasculitis لکه SLE

4 Interstitial Nephritis د (Steroid ضد درملو کارولو څخه،

سلفوناميد او Acute Pyelonephritis

5 Intratubular Deposition (Myeloma Proteins , Uric Acid)

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

:Post Renal

Obstructive Uropathy

Comparing Types of Acute Renal Failure

TYPES

Characteristics	Prerenal	Intrarenal	Postrenal
Etiology	Hypoperfusion	Parenchymal damage	Obstruction
BUN value	Increased	Increased	Increased
Creatinine	Increased	Increased	Increased
Urine output	Decreased	Varies, often decreased	Varies, may be decreased, or sudden anuria
Urine sodium	Decreased to <20 mEq/L	Increased to >40 mEq/L	Varies, often decreased to 20 mEq/L or less
Urine specific gravity	Increased	Low normal, 1.010	Varies

Acute Renal Failure

- Rapid decline in the GFR over days to weeks.
- Cr increases by >0.5 mg/dL
- GFR <10 mL/min, or $<25\%$ of normal

Acute Renal Insufficiency

- Deterioration over days-wks
- GFR 10-20 mL/min

Definitions

Anuria: No UOP

Oliguria: UOP < 400-500 mL/d

Azotemia: Incr Cr, BUN

- May be prerenal, renal, postrenal
- Does not require any clinical findings

Chronic Renal Insufficiency

- Deterioration over mos-yrs
- GFR 10-20 mL/min, or 20-50% of normal

ESRD = GFR < 5% of nl

Oliguria مانا دا چې د متيازو کچه په ۲۴ ساعتو کې له 300ml څخه ټيټه شي، بنایي چې د مایعاتو په نورمال کارونو کې د اوړي پر مهال دا ستونزه له منځه لاړه شي.

د هر لامل له کبله کېدای شي، لکه Acute Renal Failure او Prerenal

Azothemia

Anuria مانا دا چې د متيازو نورمال شتون نه ترسترگو کېږي، چې دا ستونزه ډېره د بولي لارو په بندښت (Urinary Tract Obstruction) کې منځته راځي.

ځېنې وختونه داسې هم شونې ده، چې مثانه په بشپړ ډول د متيازو ډکه وي او د احلیل د بندښت له کبله نه تخلیه کېږي، خو چې کله مثانې ته Catheter تېر شي، په بشپړ ډول مثانه خالي کېږي، یاده دې وي، چې دا

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

ستونزه په Acute Renal Failure کې هم ډېره تر سترگو کېږي.

د Anuria لاملونه:

- 1 Total Urinary Tract Obstruction
- 2 Acute Tubular Necrosis
- 3 Rapidly Progressive Gomerulonephritis
- 4 Total Renal Artery or Vein Locclusin

Acute Renal Failure.1

په ورځو یا اوښو اوږدو کې د پښتورگو د نورمال دندې له لاسه ورکولو ته د پښتورگو عدم کفایه وایي، ښایي چې ناروغ د پښتورگو ناروغي ولري او په وروستیو کې پښتورگي په عدم کفایه اخته شي، ستونزه په حاد او ځنډني ډول هم را منځته کېدای شي.

د پښتورگو د عدم کفایې تر ټولو غښتلی او عام لامل Acute Tubular Necrosis بلل شوي ده، چې د Hypovolemia له کبله منځته راغلی وي.

لاملونه:

د Oliguria او Anuria په څېر.

د پښتورگو د حادې عدم کفایې اعراض او نښې په لاندې ډول دي.

اعراض:

- 1) ناروغ به د متیازو له کمښت سره مخ وي.
- 2) د مخ ښه به Puffiness وي، چې د سهار له خوا ډېر روښانه وي.
- 3) ناروغ به ساه لنډې لري.
- 4) بې اشتهايي، زړه بدوالی، کانگې هغه مهال منځته راځي، چې د وینې یوریا لوړه شي.
- 5) د Urmia له کبله به ناروغ خوبجن، بېهوشه او د میرگي له گواښ سره

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

مخ شي

نبني:

1. تنفس به Acidotic (چټک او ژور)
2. مخ به Puffy وي.
3. د پښو پر سوب به موجود وي.
4. د زړه د عدم کفایې له کبله به په بدن کې د مایعاتو راټولېدنه موجوده وي.
5. Uremic Pericarditis له کبله Pericardial rub. واوریدل شی.

پلتنی:

1. په متيازو کې Puss Cell ، RBCs او Proteinuria موجود وي.
2. د وینې یوریا او Creatinine به لوړ وي.
3. د سیروم پوتاشیم کچه به لوړه وي.
4. میتابولیک اسیدوزس به موجود وي.
5. USG په وسیله د پښتورگو د Size ټاکل.
6. Pain X –Ray په مټ کولای شود Radio – Opaque تېرې وټاکو.
د پښتورگو د حادې عدم کفایې پېښېدونکې حالتونه او کلینیک:
1. ناروغ به Septicemia, Hypovolemia او Cardiogenic Shock ولري.
2. د وینې فشار په Gomerulonephritis یا Malignant Hypertension کې لوړېږي.
3. ناروغ به تور رنګه متيازو تاریخچه ولري، ټپونه (Prostatis, Suprapubic Pain, Uretric Colic) به ولري.
4. ناروغ به د پرمختللي ځیګر ناروغي ولري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. USG د پښتورگي هر اړخيز بڼه راته په گوته کولای شي.

Creatinine Clearance

Glomerular filtration rate: GFR

• GFR: sum of the filtration rates in all of the functioning nephrons

$$GFR = [UCr \times V] / PCr$$

**Timed collection over 24 hours

$$CCr = [UCr \text{ md/dL} \times V \text{ L/day}] / PCr \text{ mg/dL} = \text{liter/day}$$

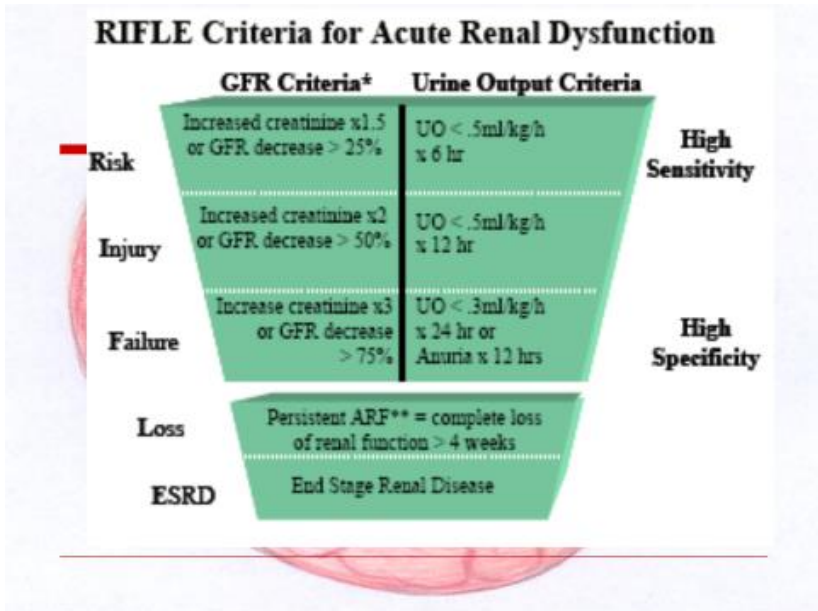
*This value can be multiplied by 1000 to convert to mL and divided by 1440 (the

number of minutes in a day) to convert into units of mL/min:

د پښتورگو د حادي عدم کفایي اختلالات:

1. Volume Overload.
2. Hyponatremia.
3. Hyperkalemia.
4. Hyperphosphatemia.
5. Hypocalcemia.
6. Hypermagnesemia.
7. Metabolic Acidosis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

6

KDIGO Classification of AKI (2012)

Stage	Serum creatinine	Urine output
1	1.5-1.9 × baseline OR >0.3 mg/dL ↑	<0.5 ml/kg/hr for 6-12 hrs
2	2-2.9 × baseline	<0.5 ml/kg/hr > 12 hrs
3	3 times baseline OR increase in Cr to ≥ 4.0 mg/dL OR Initiation of RRT (dialysis)	<0.3 ml/kg/hr > 24 hrs OR Anuria > 12 hrs

KDIGO Clinical Practice Guideline for AKI. Kidney Int 2012

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

13

Laboratory Findings in Acute Kidney Injury

Index	Prerenal Azotemia	Oliguric AKI (ATN)
BUN/P _{Cr} Ratio	>20:1	10-15:1
Urine sodium (U _{Na}), meq/L	<20	>40
Urine osmolality, mosmol/L H ₂ O	>500	<400
-Fractional excretion of sodium	<1%	>2%
-FEUrea	<35%	>35%
Response to volume	Cr improves with IVF	Cr won't improve much
Urinary Sediment	Bland, Hyaline	Muddy brown granular casts, cellular debris, tubular epithelial cells

16

Investigation of ARF

■ **Urine Analysis :**

Urine protein/Cr, Urine Eosinophilia , uric acid

Microscopy:

Muddy brown , renal tubular cell , coarse granular casts in ATN

WBC casts in AIN

RBC casts in AGN

broad waxy cast in CRF

Post-void residual (>100-150 ml c/w voiding dysfunction)

bladder catheterization

■ **blood microscopy :**

urea , BUN , creatinine , electrolyte ,Hb

17

- **Radiology**
- **Renal biopsy**
- **Renal failure induce :**
(functional exertion of sodium)
- **ultrasonography :**
(small kidney , polycystic kidney)
- **ECG changes** (T inversion prolong QT
prolong PR

د پښتورگو دحاد او مزمن عدم کفایي تفریقي تشخیص

Feature	ARF	CRF
Anemia	rare	Common
hypocalcemia	rare	Common
hyperphosphatemia	rare	Common
Renal osteodystrophy	-	+
proteinuria	uncommon	Rare
Non concentrated urine	Not seen	Common
Small kidney USG	Not seen	Common

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

څلورویشتم څپرکی

په تشومتیازو کې وینه

Hematuria

Hematuria مانا په ادرار کې د وینې راتگ ته وايي، چې بنایي Gross د Hematuria بڼه (په ادرار به سوررنگه وي) یا هم Microscopic وي (د ادرار رنگ به نورمال وي، خو په مایکروسکوپ کې د ۲-۵ شاوخوا RBCs ولیدای شي).

د وینې دا ډول شتون کېدای شي، درد ناک یا هم بې درده اوسي. درد نه لرونکې وینه راتگ پېښې په سرطاني ناروغیو کې ډېرې وي، چې د بڼه تشخیص لپاره ښو پلټنو ته اړتیا ده.

لاملونه:

1. Glomerulonephritics.
2. (Vesical , Ureteric ,Renal)Calculi.
3. (Urethritic,Prostatitis,Cystitis, Renal Tuberculosis,Pyelonephritis)Infection.
4. (Protatic,Vesical,Ureteric, Renal) Tumors.
5. (Sickle Cell Anemia, Mellitas Diabetes, Analgesic Intake) Papillary Necrosis.
6. Bleeding Disorders.
7. (Infective Endocarditis, Polyarthrits Nodosa, Polyarthrits, Systemic Lupus Erythematosis) Systemic Disease.
8. Trauma.

Isolated Hematuria د بولي لارو د وینې بهېدنې بڼه ښه ده، خو Gross

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Hematuria، د وینې علقو سره یو ځای کله هم د Glomeruli څخه سرچینه اخلي، بنیایي چې ستونزه د ادرار را ټولونکي سیستم په بله برخه کې موقعیت ولري، یانې ستونزه به Post Renal وي. په ادرار کې د زوی شتون په انتان دلالت کوي، خو که له Hematuria سره یو ځای RBC کاسټ (Casts) او Uria Protein له $500\text{mg}/24\text{h}$ څخه لوړه شوي وي، Glomerulonephritis را په گوته کوي.

Glomerulonephritis.1

د Glomeruli التهاب ته وایي، چې د Proliferative Mesangial، Membranous، Minimal، Change، Mesangiocapillary او IgA، او Nephropathy له کبله منځته راغلي او سي. حاد Glomerulonephritis پېښې ډېرې د Nephritic Syndrome، Hematuria، Hypertension، Azotemia) سره یو ځای وي.

اعراض:

1. ناروغ به د سهار پر مهال د Puffiness مخ روښانه منظره لري.
2. بې اشتهايي، زړه بدوالی او کانګې يې عام اعراض دي.
3. که د سږو پرسوب منځته راغلی وي، ناروغ به ساه لنډې هم لري.
4. تبه او میرګي هم شونې ده.
5. د ادرار کچه کمېږي او (Smoky Urine) بڼه غوره کوي.

نښې:

1. مخ به Puffy
2. په اړونده برخو کې به پرسوب شته وي.
3. د وینې فشار بنیایي، چې لوړ وي.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

: *Ivestigation of Hematuria*

پلټنې:

1. وینه کی (ESR, WBC, bleeding /clotting profile) معاینه شی .
2. د ادرار په ازموینه کې به RBCs او Proteins له ($3.5\text{Kg}\backslash 24\text{h}$) څخه ټیټ وي.
3. Red Cell Casts بنایي چې شتون ولري.
4. د وینې یوریا او Serum Creatinine کچه به لوړه وي.
5. د پښتورگو Biopsy به ښه تشخیص کړي.
6. Serum prostate specific antigen (PAS) د پروستات د سرطان لپاره معاینه شی .
7. USG/CT scan for kidney size, hydronephrosis, tumor, cyst, stone, prostate
8. Plain X-RAY of abdomen (bladder, ureter, renal stone, size)
9. Intravenous pyelography/retrograde (IVP) for د پښتورگو دندو ، هایډرونفروزس، حالب ډبرې ، تومورونو لپاره .
10. Radionuclide study: د پښتورگو دندو ، تومور ، تیږو لپاره .
11. Urethroscopy د حالبونو تیږو لپاره .
12. Cystoscopy: د مټانی د تیږې ، کتلی لپاره .
13. Renal arteriography for renal carcinoma and cyst
14. Renal biopsy for glumerolonephritis, tumor

: **Nephritic Syndrome**

له Glomerulonephritis سره یو ځای به لاندې کلینیک هم موجود وي.

1. Hypertension
2. Hematuria

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

3. Azotemia

Calculi

دا ستونزه نښي، چې په پښتورگو، حالب (Ureter) او مثانه کې را منځته شي.

اعراض:

1. ښه عرض يې درد دی.
2. د پښتورگو په تیره کې د Loin په ساحه Dull دردونه احساسیږي.
3. د حالب پ تیرو کې ځانگړی Ureteric Colic دردونه حس کېږي.
4. د مثاني په تیرو کې دردونه په Hypochondrium ناحیه هم هغه مهال ډېرښت مومي، کله چې وگړي غواړي، تبول Micturation وکړي. همدارنگه دردونه د احلیل څوکي ته هم غځیدلی شي.

نښي:

1. کومه ځانگړې نښه نه لیدل کېږي، خو د Hydronephrosis پرمهال دواړه پښتورگي د جس کېدو وړوي.

پلټنې:

1. د ادرار په ازموینه کې د RBCs شتون.
2. د USG ډېره اړینه ده، د احلیل په دننه کې تیره په نښه کولای شي.
3. د Plain X – Ray او Pelvis په مټ به Radio – Opaque تیرې هم ولیدای شي.

Glomerulonephritis = GN

Complement 3 = C3

Anti Glomerulonephritis Basement Brane = Ant- GMB

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Antineutrophil Cytoplasmic Antibody=ANCA

Retrograde يا Intravenous Pyelography
Pyelography هم د حالب د تيږو او دهغوی دندې په هکله بڼه
مالومات راکولای شي.

د سیرولوژیک معایناتو له نظره د گلوبولینو فریتس د
پولونو تفريقي تشخيص

Serologic marker	Anti-GBM diseases	Pauci immune GN	Immune complex GN	
			Proliferative and other GN	IgA nephropathy
	Good pasture syndrome	Polyarthritis nodosa		
Anti-GBM antibody	+	-	-	-
ANCA	-	+	-	-
Serum C3 level	normal	normal	Low	Normal

:Urinary Tract Infection

د بولي سیستم هره برخه په افت اخته کولای شي، اړونده برخې ته په کتو
هماغه برخه په Pyelography، Cystitic، Prostatic، يا Urethritis منخته راوړي

اعراض:

1. تبه او سوځېدونکی تبول (Burning Micturation) يې عامه نښه ده.
2. ناروغ ښايي، چې د Loin په برخه کې درد Pyelonephris او د Cystitic په مهال Hypogastrium برخه کې او Prostatitis پر مهال د عجان (Perenium) په برخه کې دردونه ولري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

1. Pyelonephris پر مهال په Loin او Cystitic پر مهال په Hypogastrium کې درد عام بې نښه ده.
2. د مقعد په Digital معاینه کې د Prostatitis ناروغان حساس وي.

پلټنې:

1. په ادرار کې د Puss Cells شتون.
2. د ادرار په کرڼه کې د Causative ارګانیزمونو شتون.
3. که یو ناروغ په پرله پسې ډول د بولي لارو په انتاناتو اخته کېږي، نو USG\IPV د بندښتونو، جوړښتیزو ګډوډیو او نورو ستونزو په هکله ښه مالومات راکولای شي.

:Tumors

تومورونه د بولي لارو د هرې برخې څخه سرچینه اخیستلی شي.

1. پښتورګي: Nephroblastoma, Renal Cell Carcinoma
2. د پښتورګو حویضه، احلیل، مثانه: Transitional Cell Carcinoma
3. پروستات: Adenocarcinoma، Benign Hypertrophy of Prostate

پښتورګي: Nephroblastoma, Renal Cell Carcinoma

د سرطان دا ډول په لویانو کې ډېر پېښېږي.

اعراض:

1. Hematuria یې ډېر عام عرض دی، چې درد نه لري.
2. تبه یې ډېر عام عرض دی.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نېښې: په پښتورگو کې به کتله د جس وړوي.

پلټنې:

1. په ادرار کې به RBCs شتون ولري.
2. د USG, CT Scan او Isotop Renal Scan په مټ کتله موندلی شو.
3. تشخيص د Biopsy په مټ کوو.

Nephroblastoma (Wilm,s Tumor)

دا ډول تومور په ماشومانو کې منځته راځي، چې افت په وروستيو کې
Hematuria او بيا د Renal Carcinoma خوا ته نږدېوالی کوي.

Renal Pelvis, Ureter Bladder

ددې جوړښتونو تومورونه Transitional Cell Carcinoma څخه سرچينه اخلي

اعراض:

له درده پرته په ادرار کې وينه راتلل يې عام عرض دی.

نېښې:

کومه ځانگړې نښه نه ليدل کېږي.

پلټنې:

1. په ادرار کې د Red Cell شتون.
2. USG کولای شي، کتله تشخيص کړي.
3. Intravenous Pyelography به Filling Deffect را په گوته کړي.
4. د مثاني تومورونو وروستی تشخيص د Cytoscopy او Biopsy په مټ
کولای شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Prostate

:Benign Pyelography Prostate

دا ډول ستونزې په ډېر عمره وگړو کې ډېرې منځته راځي.

اعراض:

1. د تبول شمېر ډېرښت مومي، په تېره د شپې له خوا.
2. Urgency تبول ته ميلان يې ډېرښت مومي.
3. په ناروغانو کې د ادار بندښت هم ډېرېږي.
4. پرله پسې Hematuria ډېره عامه وي.

نښې:

د مقعد په Digital ازموينه کې به پروستيات غټ شوی وي.

پلټنې:

1. په ادارا کې به د وينې سرې حجرې (RBCs) هم ليدای شي.
2. USG کې به پروستيات لوی شوی وي.

:Adenocarcinoma

دا ډول ناروغي په ډېر عمره وگړو کې منځته راځي.

اعراض او نښې:

Prostate سليم هايپر تروفي ته ورته اعراض او نښې لري، په Rectal Examination کې پروستيات سخت ډوله وي، د هډوکو درد او Paraplegia به هغه مهال ناروغانو کې وليدای شي، چې افت فقراتو ته ولېږدېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. په ادرار کې به RBC شتون ولري.
2. USG کې به د پروستيات د غټوالي نښه ترسترگو شي.
3. PSA ښايي چې لوړ اوسي.
4. د Spine x- ray او Bone Scan به د Metastases.
5. وروستی تشخيص د Biopsy په وسيله کولای شو.

Papillary Necrosis

لاملونه:

1. Analgesic Intake
2. Diabetets Mellitus
3. Sickle Anemia

اعراض:

1. ناروغ به Hematuria يا هم Polyuria ولري.
2. Sloughed Papilla ښايي د Ureteric colic سبب شي.

نښې:

ښايي، چې د پښتورگو د ځنډنۍ عدم کفايي نښې شتون ولري.

پلټنې:

1. په ادرار کې به Hematuria او Proteinurea شتون ولري.
2. په Pyelography کې به د Calyceal د برخو جوړښتيز ګډوډۍ شته وي.

Bleeding Disorders

Hematuria په ناروغانو کې د وينې بهېدنې لومړنۍ ستونزه را په ګوته

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

کوي، چې د بدن نورو برخو څخه د وينې بهېدنې تاريخچه به هم شتون ولري.

:Systemic Disease

(SLE) Systemic Lupus Erythematosis

Polyarthritis او Infective Endocarditis په ناروغانو کې د Hematuria او Vasculitis سبب گرځي.

:Trauma

د بولي لارو هرې برخې تر ضياع بنايي، چې د Hematuria سبب شي.
د بي درده **Hematuria** لاملونه:

1. Tumor of Kidney and Urinary Tract.
2. Glomerulonephritis.
3. Vasculitis (SLE, Polyarthritis Nodosa Infective Endocarditis).
4. Malignant Hypertension.
5. Bleeding Disorders.
6. Sickle cell Anemia.
7. Stones (Hematuria Can be painless Sometimes).

:Polyarthritis Nodosa

د پر سيستمونه اخته کوي.

اعراض:

1. د پر ځانگړي اعراض نه ورکوي، خو تبه، ستريا او د وزن بايلل يې د يادولو دي.
2. د ناروغۍ په وروستيو کې کېدای شي، چې د پښتورگو عدم کفايه، د زړه اسکيمیک ناروغۍ، Neuropaty او د گېډې دردونه هم پرمختگ

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

و کړي.

نښې:

1. د وينې فشار لوړېږي.
2. کېدای شي، چې د بدن نور غړي هم اخته کړي.

پلټنې:

1. ESR لوړېږي.
2. کله چې پښتورگي اخته کړي، ناروغانو کې Hematuria منځته راځي.
3. Angiography به Microaneurysms د ځيگر Hepatic، پښتورگو او د کولمو د کوچنيو او عيو را په گوته کړي.
4. د اخته شوو غړو Biopsy به د او عيو اړونده افتونه را په گوته کړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پنځه ویشتم څپرکی

د ادرار ډېربښت

Polyuria

که د ادرار کچه په 24hours کې له 3L څخه ډېره شي، Polyuria ورته وايي.

لاملونه:

(Urine Osmolality >300mosm\L)Solute Diuresis:

1. Diabetes Mellitus.
2. Diuretic Phase of Acute Renal Failure.
3. Diuretic Therapy Including mannitol.
4. Hypokalemia.
5. Hypercalcemia.

Water Diureses (Urine Osmolality <250mos\L):

1. Diabetes Insipidus.
2. Compulsive Polydipsia.

Isothenuria(Urine Osmolality Equal to That of Plasma Osmolality)

1. Chronic Renal Failure.

Diabetes Mellitus.1

د میتابولیکي گډوډۍ ده، چې د انسولین کمښت له کبله په ناروغانو کې
Hyperglycemia منځته راځي، خو Glycosuria به تر سترگو کېږي.

ډولونه:

:Primary Diabetes Mellitus.A

په لاندې ډولونو ویشل شوي ده.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

Type 1.D.M.1

په اولو وختونو کې ورته (Insulin Dependent Diabetes Mellitus)(IDDM) ورته ویل کېږي.

Type 2.D.M.2

په پخوانیو وختونو کې دې ته (Non - Insulin Dependent Diabetes Mellitus)(NIDDM) ورته ویل کېدل.

:Secondary Diabetes Mellitus.B

دا ډول شکر د بلې ناروغۍ د کلینیکي اعراضو سره ملګری وي، لکه د پانکراس ناروغي چې د ډېر انسولین افراز له کبله منځته راځي.

لاملونه:

Disease of The Pancrease.A

1. Pancreatitis.
2. Hemochromatsis.
3. Carcinoma Pancrease.
4. Pancreatectomy.
5. Cystic Fibosis.

:Insulin Antagonists

1. Thyrotoxicosis
2. Pregnancy
3. Cushing's Syndrome
4. Pheochromocytoma
5. Acromegaly

د Diabetes Mellitus اختلالات:

1. Acute complications

- a. Hypoglycemic Coma.
- b. Ketoacidosis.
- c. Hyperosmolar Non – Ketotic Coma.
- d. Lactic Acidosis.

2. Chronic complications

- a. Microvascular
 - i. Diabetic nephropathy
 - ii. Diabetic neuropathy
 - iii. Diabetic retinopathy
 - iv. Early cataract
- b. Macrovascular
 - i. Coronary artery diseases
 - ii. Peripheral vascular disease
 - iii. Cerebrovascular diseases
- c. Others
 - i. Infections
 1. Carbuncle
 2. Diabetic foot
 3. Pneumonia
 4. Tuberclose
 5. Monoliasis
 - ii. Dermatologic manifestations
 1. Necrobiosis lipidica
 2. Lipoatrophy

Diabetic retinopathy

1. Simple or background retinopathy

- i. It is not threat to vision

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. Microaneurism(seen as dot hemorrhage)
 2. Venous abnormalities
 3. Hemorrhage
 4. Soft and hard exudates
- b. Proliferative retinopathy
- i. It lead to loss of vision
 1. New vessel formation
 2. Retinitis proliferative
- c. Diabetic maculopathy
- i. Hard exudate

د ټايب ١ او ټايب ٢ كلينيكې پرتله

ټايب ٢	ټايب ١	كلينيكې به
+	++	تشې متبازې زياتوالې او تنده
+	++	ضعيفې او سټريا
-	++	د پر خورل دوزن بايللو سره
++	+	تكرارې دسترگو ليد لوخرايوالې
++	+	په بنڅو كې د فرج خارښت
++	+	محيطي او نوروپاتي
+	++	د شپې له خوا تشې متبازې او كولا
++	-	اكتر او بې اعرضه

Differentiation of T1 and T2

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

DM

Common differences between type 1 and type 2 diabetes

Type 1 Diabetes	Type 2 Diabetes
Often diagnosed in childhood	Usually diagnosed in over 30 year olds
Not associated with excess body weight	Often associated with excess body weight
Often associated with higher than normal ketone levels at diagnosis(DKA)	Often associated with high blood pressure and/or cholesterol levels at diagnosis(HHS)
Treated with insulin injections or insulin pump	Is usually treated initially without medication or with tablets
Cannot be controlled without taking insulin	Sometimes possible to come off diabetes medication
<u>autoimmune disease</u>	<u>insulin resistance.</u>
Family history uncommon	Family history positive
Absolute insulin deficiency	Partial deficiency
Insulin C-peptide is absent	Insulin C-peptide is present

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

درې پېژندل شوي اعراض يې ډېر د یادولو وړ دي:

1. Polyuria

2. Polyphagia

3. Polydipsia

بنایي ځېنو وگړو کې اختلالات هم ولیدل شي.

نښې:

د خپلسري شکر کومه ځانگړې نښه نه شته، خو که اختلالاتو پرمختگ وکړ، نښې په خپل سر را پورته کوي.

پلټنې:

د شکر تشخیص د نورمال گلوکوز کچې په ټاکلو سره کوو، وورسته له دې چې ناروغ 8 ساعته په نهاره وي، د گلوکوز کچه يې له $\geq 126 \text{mg/dl}$ سره سمون خوري.

يا هم که د گلوکوز وروستی کچه تر $\geq 200 \text{mg/dl}$ پورته شوه، شکر تشخیص سم دی.

:Diabetic Neuropathy

1. Polyneuropathy: It Involved Distal Parts of Extrmities.
2. Diabetic Amyotrophy Quadriceps are Commonly Involved. There is weakness, wasting and painfull
3. Mononeuropathy: Commonly Involved Nerves are 3rd and 6rd Cranial Nerve. ulnar N, median N, sciatic N,
4. Autonomic Neuropathy: Its Manifestatioons Include Postural Hypotension ,Gastropariesis ,Nocturnal Diarrhea Fecal and Urinary Incontinance and Impotence. painless

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

myocardial infarction

:Diabetic Phase of Acute Renal Failure

د پښتورگو په حاده عدم کفایه او Acute Tubular Necrosis کې د گلو میرولونو د ندي ژر رغیږي، خو د تیوبولونو په ځنډ سره رغیږي. د ژر رغېدو پر مهال د گلو میرولونو له لارې فلتريشن کمزوری کېږي او له مخې یې د ادرار کچه ډېرېږي.

:Diuretic Therapy.3

د ادرار په ډېرېدو سره به خامخا ناروغ د درملو ډېرو کارولو تاریخچه لري.

Hypokalemia.4

د پوتاشیم کچه له نورمال حالت څخه ټیټیږي، دا پېښه هغه مهال منځته راځي، چې د کانگو، ادرار او غایطه موادو له لارې ډېر مقدار پوتاشیم ضایع شي. د Hypokalemia له کبله د پښتورگو تیوبولونه زیانمنیږي او ادرار په ډېرښت (Polyuria) پیل کوي.

لاملونه:

1. Vomiting and Diarrhea
2. Diuretic Therapy
3. Hyperaldosternism
4. Cushing's Syndrome
5. Renal Tubuler Acidosis
6. Ileostomy

اعراض:

1. Paralytic Ileus بنیایي، د گېډې پرسوب او د کولمود او ازونود نه

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شتون سره يو ځای منځته راشي.

2. د ژوند گواښوونکي Arrhythmias وپره شته.
3. د عضلاتو کمزوري او د غبرگون نه شتون هم منځته راتلی شي.

پلټنې:

د سيروم پوتاشيم کچه به ټيټه وي او USG به Hypokalemia نښې وښيي.

Hypercalcemia.5

لاملونه:

1. Primary Hyperparathyroidism.
2. Vitamin D Intoxication.
3. Bone Metastatic.
4. Multiple Myeloma.
5. Hyperthyroidism
6. Sarcoidosis.

اعراض:

1. Polyuria به ډېره عامه وي.
 2. که د پښتورگو تېرو شتون درلود د Renal Colic او Hematuria
- اعراض هم را څرگندېږي.
3. قبضيت او خفگان هم شونې دي.

نښې:

په نهاره د سيروم کلسيم کچه لوړه وي، دلاندې فورمولې په مټ بايد
تکرار معاینات له سره شي.

$$\text{Calculated Calcium} = \text{Serum Calcium} + 0.8(4 - \text{Serum Bilrobin})$$

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د Para Thyroid هورمون اندازه شي.

Diabetes Insipidus.1

د نخامیه غدې د افرازاتو د کمښت له کبله Vasopressin او Anti Diuretic Hormone (ADH) کمېږي، نو له مخې یې د پښتورگو د تیوبولونو له لارې اوبه نه جذبېږي. ادرار ډېرېږي.

اعراض:

Polydipsia او Nocturia ، Polyuria. اعراض به شته وي.

نښې:

Dehydration یوازې هغه مهال منځته راځي، چې د مایعاتو اخیستل کم شي.

پلټنې:

1. د ادرار اسمولیتي کمېږي او د پلازما اسمولیتي ډېرېږي.
2. که ناروغ ته Vasopressin زرق شي، د ادرار اسمولیتي پورته کېږي.

Compulsive Polydipsia.2

د اروايي ستونزو له کبله ناروغان اوبه ډېرې څښي، ستونزه د شپې له خوا ډېره وي، د پلازما اسمولیتي نورمال وي، خو د ادرار اسمولیتي ټیټه وي.

Chronic Renal Failure.1

د پښتورگو په عدم کفایه کې ادرار ځکه ډېرېږي، چې د پښتورگو

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

تيوبولونه نشي کولای، ادرار جذب کړي.
د ادرار ځانگړی وزن ۱۰۱۰ ټاکل شوی دی.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شپږويشتم څپرکی

Monoarthritis

Arthritis مانا د بندونو التهاب چې په افت ککړ شوی بند به پرسېدلې، گرم او حساس وي، د بندونو خوځښتونه به دردناک او په بند کې به مایع راټوله شوي وي.

ځېنې ځانگړې ناروغۍ لکه Pyogenic Arthritis ، Tuberculous Arthritis ، کولای شي، چې بند په افت اخته کړي.

لاملونه:

1. Osteoarthritis.
2. Tuberculous Arthritis.
3. Pyogenic Arthritis.
4. Gonococcal Arthritis.
5. Gouty Arthritis.
6. Pyrophosphate Arthropaty.
7. Neuropathic Arthritis.
8. Hemarthrosis.

Osteoarthritis.1

د بندونو استحالوي ناروغي ده، چې په زړو وگړو کې ډېره عامه وي او هغوی ډېر پرې اخته کوي، چې ډېر وزن تحمل کوي، لکه د Hip او Knee بندونه.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

1. ناروغان به په بندونو کې د خوځښت پر مهال شدید درد احساس کوي.
2. ناروغان به د سهار پر مهال د بندونو د شخوالي څخه ستونزمن وي.

نښې:

1. بند په کمه کچه پرسېدلی او حساس وي.
2. بند به خپل شکل له لاسه ورکړی وي.
3. بنایي چې د بند لپاسه Cripitus جس شي.
4. خوځښتونه نه محدود کېږي.
5. د بند شاوخوا عضلات کمزوري کېږي.
6. د وینې د ESR او Leukocyte کچه به نورمال وي.
7. په X-Ray کې به د بندو ترمنځ واټن او د Osteophyte موجود وي.
8. Periarticular Sclerosis او د Cyte جوړېدنه ډېره عامه ده.

Tuberculous Arthritis.2

د کونایتیو Hip او زنگون بندونه په عام ډول اخته کوي.

اعراض:

1. ناروغ د بندونو خوځښت پر مهال ډېر درد احساسوي.
2. بنایي، چې په اخته شوی بند په روښانه توګه پرسېدلی وي.

نښې:

1. بند به پرسېدلی او حساس Tender وي.
2. خوځښتونه به محدود او دردناک وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. ESR لوړيږي.
2. Tuberculin آزموينه بڼايي، چې مثبت وي.
3. د گوگل ايکسري بڼايي، چې د سرو د توبرکلوز څخه ښودنه وکړي.
4. د بند X-Ray به د بندونو ترمنځ واټن کمښت او هډوکين Erosions راوښيي.
5. MRI ښه تشخيص غوره کولای شي.
6. Synovial مايع به Turbid او د ټيټ لزوجيت درلودونکي وي.
7. حجرات په تېره لمفوسايت به $200.000/mm^3$ پورې رسېدلي وي.
8. د بشپړ تشخيص د ټاکلو لپاره د Synovial Fluid بايوپسي (Biopsy) ته ډېره اړتيا ليدل کېږي.

Pyogenic Arthritis.3

بندونه تخريبيوي، په تېره بيا هغه ناروغانو کې چې معافيت ځپلي دي. د بندونو دا ډول التهاب د پښو د بندونو بند (Knee Joint) کې ډېرې پېښېږي، عام ارگانيزم چې د التهاب منځته راوړي، Staph Aureus دي.

اعراض:

1. د افت په حاد حالت کې ناروغ د بند له شديد درد څخه سر ټکوي.
2. بڼايي، چې د بند له درده ناروغ تبه هم ولري.

ښېنې:

1. بند به پر سپدلی، حساس او د Effusion درلودونکی وي.
2. د بند له پاسه پوستکی به گرم او سور رنگه وي.
3. بند په محدود خو ځښت او درد لري.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. Leukocytosis به موجود وي.
2. Synovial مایع به Turbid او د لږ لږو جیت درلودونکی وي، چې د نیو تروفیل کچه به تر 100.000mm^3 پورې وي.
3. د وینې کرنه (Blood Culture) به مثبت وي.
4. د بندد X-Ray کوم ځانگړې ارزښت نه لري.

Gonococcal Arthritis.4

د بندونو دا ډول التهاب د Immunological Gonococcal انتاناتو سره د غیرگون څخه وروسته په Asceptic ډول منځته راځي، بنایي، چې بندونه یو ځای اخته کړي.

اعراض:

1. ناروغ به له دردناکه بندونو څخه سرټکوي.
2. تبه، لږزه او Rash یې عام اعراض دي.
3. د تماس او بولي افرازاتو تاریخچه به مثبت وي.

نښې:

1. بندبه پرسپدلی، گرم او حساس وي.
2. خوځښتونه محدود او دردناکه کېږي.

پلټنې:

1. بنایي، چې Leukocytosis شته وي.
2. بولي افرازات به د Gonococcal له کبله وي.
3. په Synovial مایع کې به Puscells او Culture د گونو کوگل انتان

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

مثبت وي.

Gouty Arthritis.5

دا ناروغي د نارینه وو ناروغي ده، چې وگړي په منځني عمر کې ډېر اخته کوي، دلته د بند په دننه کې Urate Crystals را غونډه پري. د بندونو له ډلې څخه لومړی افت د پښې غوتې په Metatarsophalangeal بند کې خپل نښې را څرگند پري.

اعراض:

ناروغ به په وار تر بله د بندونو شدید دردونه ولري.

نښې:

1. بند به پر سېډلی، گرم Hot او ډېر حساس وي.
2. د غوړ په غضروف کې به Tophi جس وړوي.

پلټنې:

1. د سيروم د Uric Acid کچه به لوړه وي.
2. په Synovial مايع کې به Urate Crystals شتون ولري.

Pyrophosphate Arthropaty (Pseudogout).6

د بندونو په دې التهاب کې د بند په منځ کې د Calcium Pyrophosphate کریستالونه را غونډه شوي وي، دا التهاب په زړو خلکو کې د خو بندونو سره يو ځای له Osteoarthritis سره جوخت منځته راځي. په حادو حملو کې د پښو د زنگون بند ډېر اخته کوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

بند به تروروستي بریده دردناک وي.

نښې:

1. بند به پرسېدلی او حساس وي.
2. په افت ککړ بند کې به په ډېره کچه مایع راغونډه شوې وي.

پلټنې:

1. د بند په X-Ray کې به کرنې ته ورته یا Liner calcification ولیدای شي.
2. د Synovial مایع به Pyrophosphate Crystals ښودنه وکړي.

Neuropathic Arthritis. 7

د بندونو دا ډول التهاب په هغو وگړو کې رامنځته کېږي، چې د محیطي حسي حس بې له لاسه ورکړی وي.

اعراض:

1. د ښنگري (Ankle) بند اخته کوي.
2. د ناروغ به ډېر دردناک او اصلي بڼه يې له لاسه ورکړې وي.

نښې:

1. محیطي حس د لاندې ناروغیو له کبله منځته راځي.
Diabetes Mellitus(a)
Tabes Dorsalis(b)

:Hemarthrosis

دا ډول التهاب د وينې د علقه کېدو د ناروغیو لکه Hemophilia څخه

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

منځته راځي.

اعراض:

بند به شديد درد لرونکی او کم تپ څخه وروسته وينه بهېدنه لري.

نېنې:

1. د Synovial مايع به Frankly Hemorrhagic وي.

2. د وينې علقه کېدنه اوږدېږي.

3. د ناروغيو تاريخچه هم ډېره اړېنه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اوه ويشتم څپرکی

Poly Arthritis

له يو څخه په ډېرو بندونو کې درد، پړسوب، حساسيت او د خوځښتونو محدوديت ته Poly arthritis وايي.

لاملونه:

1. Rheumatic Arthritis.
2. Rheumatic Arthritis.
3. Osteoarthritis.
4. Systemic Lupus Erythematosus.
5. Gonococcal Arthritis.
6. Gout.
7. Ankylosing Spondylitis.
8. Reiter's Syndrome.
9. Enteropathic Arthritis.
10. Behcet's Syndrome.

Rheumatoid Arthritis.1

د ډېرو سيستمونو يوه ځنلونۍ ناروغي ده، چې په بدن کې څو ورته بندونه د څرگندو کلينيکي اعراضو سره يو ځال په التهاب اخته کوي. همدارنگه د بدن په هر بند کې د شکل توپيرونه هم منځته راځي.

اعراض:

1. ناروغ د ډېرو بندونو له درد څخه سرټکوي.
2. د سهار له مخې د بندونو تر منځ د شخوالي احساس.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

3. د اعراضو ډېرښت د ژمي په موسم کې موجود وي.

نښې:

1. بندونه به سوروالی، گرموالی او حساسیت (Tenderness) لري.
2. د لاس بندونه ډېر اخته کوي، ښایي، په وروستیو کې د ګوتو بندونه Spindle بڼه غوره کوي.
3. د بندونو په خوځښت کې کې محدودیت شته وي.
4. د ناروغۍ له پرمختګ سره یو ځای د بند د بد شکلۍ نښې هم ډېرښت مومي.

پلټنې:

1. CRP، ESR، به لوړ وي، خو د Hemoglobin کچه به ټیټه وي.
2. په 70 – 80 سلنه ناروغانو کې د Rheumatoid Factors مثبت وي، چې Seropositive Arthritis ورته وایي، (نه مثبتوالی یې د بند التهاب نه شي رد کولای)

Classification Criteria for Rheumatoid Arthritis

دا کړنلاره د تشخیص وروستی برید نه شي ټاکلی، خو بیا هم له مخې یې کولای شي، چې د بندونو د التهاب په هکله د ځنډنیو ناروغیو اود بندونو د تخریب نښې په څرګند ډول را وښيي، ددې کړنلارې ساحه له 6 – 0 عددونو پیل کېږي، یانې ۶ نمرې د Rheumatic Arthritis څرګند شتون په ګوته کوي.

1. Anti CCP (Anti Citrullinated Peptid) انتی باډی ګانې په ۷۰ سلنه پېښو کې مثبت وي.
2. په X-Ray کې به د نرمو انساجو (Soft Tissue) پړسوب،

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

Osteopenia ورته بندونو کې د تشې ډېرښت، د بندونو د هډوکينو برخو سوليدل، د بندونو د هډوکينو برخو Erosion او نور ډوله هډوکيني بد شکلي.

3. MRI د بندونو په Erosion او Synovitis کې ډېره ښه ازموینه ده، د همدې ازموينې په مټ د هډوکو مغز پر سوب، چې د التهاب پيل نښه ده، هم پوره مالومات ترلاسه کولای شي.

4. Synovial مايع به غبار ته ورته ښه او د تېټ Viscosity درلودونکې وي، د حجراتو شمېر به يې د (5.000 – 50.000ML) ترمنځ وي.

Extra – Articular Manifestation of Rheumatoid Arthritis:

له بند څخه بهر د Rheumatoid Arthritis کلينيکي نښې:
سيستماتيکه ناروغي ده، چې د بدن بېلابېل غړي اخته کوي.
په ټوليز ډول به ناروغ زړه بدوالی، د وزن بايلل، تبه، Raynaud's Phenomenon، Lymphadenopathy، د عضلاتو کمزوري، د بند په خلاصولو او راټولولو کې ستونزې، Bursitis، Osteoporosis ولري، نورې نښې يې په لاندې ډول دي.
په سترگه کې:

Keratoconjunctivitis Sicca، Scleromalacia، Scleritis، Episcleritis او
Keratoconjunctivitis Sicca (د سترگو وچوالی)

په دماغو کې:

Ulnar، Carpal Tunnel، Synovial، Entrapment Neuropathies او Nerve Compression Peripheral Neuropaty

په سږو کې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د پلورا په تشه کې دمايع را ټولېدل (Pleural Effusion).
Obliterative او Caplan's Synovial ، Chronic Interstitial Fibrosis
Branchioplitis.

په وينه کې:

1. کمخوني.

2. Thrombocytosis

3. Falt's Synovial

په زړه کې:

1. Vasculitis

2. Cardiomyopathy, Percordial Effusion, Percorditis

د لاسونو عامې بد شکلې په Rheumatoid Arthritis کې:

1. Anterior Subluxation

2. Swan Neck Deformity

3. Boutonniere يا Button – Hole بد شکلي

4. د غټې ګوتې (Z) ډوله بد شکلي

Rheumatic Fever

په دې ډول کې د بند التهاب لېږدونکی وي، يانې اول يو بند بيا بل بند
اخته کوي.

بند به بد شکلي نه لري، خو د بند التهاب سريو ځای به ناروغ تبه لري.

Rheumatic تبې کلينيکي بڼه:

1. Arthritis: يو يا څو بندونه اخته کوي.

2. Carditis: د زړه ټکان، سالنډي او سينې درد شتون (د Peri carditis له

کبله)، Tachycardia ، Mid –Diastolic (Coom's Murmur,cardia Rub،

Murmur، Cardiomegaly (Sytolic Murmur، Peri اور نور.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

3. Erythema Marginatum

4. Subcutaneos

د بندونو او هډوکو لپاسه بې درده کلکې غوټې ته ورته جوړښتونه جس کېږي.

5. Chorea (Sydenham)

له شپږ میاشتنۍ وروسته منځته راځي.

: Jones Minor Criteria

(1) تبه

(2) Arthralgia

(3) High ESR \c Reactive Protein

(4) Leucocytosis

(5) ECG Changes په لومړي او دوهم درجه AV Block کې ترسترگو شي.

(6) دروماتیک تې مخکېنۍ تاریخچې شتون.

د تشخیص کرناړه:

د Rheumatic Fever تشخيص له دوه Major Criteria او يوې Major او

دوه Mijor Criteria څخه جوړ شوی وي، خو د Streptococcal انتاناتو د

مثبتوالي نښې به هم شته وي.

: Osteo Arthritis.3

په Osteo Arthritis کې له يو څخه ډېر بندونه اخته کېږي، ډېرې پېښې يې

په Spine, Hip او Knee بندونو کې ترسترگو کېږي.

:Systemic Lupus Erythematosis(SLE).4

د ډېرو سيستمونو د ارتباطي انساجو تخريبي ناروغي ده، چې په منځني

عمره بڼې ډېرې اخته کوي، ناروغان سيستماتیک اعراض، لکه ستريا،

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

تبه، د زړه بدوالی او د وزن بایلل هم لري.
نبه تشخیص یې د کلینیکي نښو او مثبت Immunological موندنو په
وسيله کولای شو.

:Gonococcal Arthritis.5

له یو څخه ډېر بندونه اخته کوي.

:Gout.6

د ځوانو نارینه وو ناروغي ده، چې ډېر Scarioiliac Joint او Spine اخته
کوي.

اعراض:

- 1) ناروغ د ملا دردونو بر سېره د ملا شخوالی لري.
- 2) د دواړو کونایتیو دردونه، چې دواړه لینگو خواته هم لېږي.
- 3) د پوندې دردونه.

د SLE د تشخیص کړنلارې:

11 ډوله کړنلارې شته، چې ۹ یې کلینیکي او ۲ یې لابراتواري دي.

کلینیکي:

بندونه

Arthritis: بند به Non Erosive وي، دوه بندونه اخته کوي، خو د بند بد

شکلي نه وي.

Malar Rash (Butterfly Rash).2

Discoid Rash.3

Photosensitivity.4

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

مخاطبي عشا:

5. د خولي تپونه

په بدن کې:

6. ميرگي يا Psychosis

په وينه کې:

Hemolytic Anemia, Leukeopenia, Lymphopenia يا

Tthrombocytopenia

Pericarditis, Pleurisy.7

:Labortory Immunologic Disorder

Anti – Double Standed DNA, Anti Smooth Muscle.9

:Antinuclear Antibody (AND)

د تشخیص کړنلاره:

د SLE تشخیص له ۴ پورتنیو کړنلارو څخه په تاریخچه کې جوړیږي.

نښې:

(1) د Lumber د برخې Lardosis له منځه تللی وي او Kyphosis ډېر شوی

وي.

(2) د Spine خوځښتونه دردناکه وي.

(3) Sacroilic Joint ډېر حساس شوی وي.

(4) د سینې پراو خوالی ډېر شوی وي.

(5) په وروستو کې ناروغ د سرد گرزولو توان هم له لاسه ورکوي.

پلټنې:

(1) ESR او CRP لوړیږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Rheumatoid Factors به منفي وي.
Sacroilic Joint خنډې به هډوکي Sclerosis سره يو ځای غير منظمي وي.

MRI ډېر نښه تشخيص غوره کوي.

X-Ray کې به Bamboo Spine نښې تر سترگو شي.

د Ankylosing Spondylitis د تشخيص کرناړي:

- 1) د سهار له مخې د بندونو شخوالي له ۳۰ دقيقو څخه ډېر.
 - 2) له تمرين سره يو ځای د ملا درد ډېر بدل.
 - 3) د شپې په وروستۍ برخه کې د ملا درد ډېر بېرې.
 - 4) د کوناتيود درد ډېر نښت.
- له ۵۰ کلنۍ څخه په تېټ عمر لرونکو وگړو کې دې د پورته ۴ نښو شتون په Ankylosing Spondylitis دلالت کوي.

:Reiter, s Syndrome.8

په ځوانانو کې د Conjunctivitis Urethritis او Arthritis شتون وايي.

اعراض:

- 1) د Bacillary Dysentery اعراضو شتون.
- 2) ناروغ به د بندونو او ملا له درد څخه سرتکوي.
- 3) د ستگو درد او د متيازو سوځېدل به شته وي.

نښې:

- 1) اخته شوی بند به سوروالی او پرسوب لري.
- 2) سترگې به سوروالی لري.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

پلټنې:

- 1 ESR به لوړ وي.
- 2 په متيازو کې به Puss Cell شته وي.
- 3 Rh Factor به منفي وي.

:Enteropathic Arthritis.9

بیا فعال شوی Arthritis هم ورته وایي، د کولمو په التهابي ناروغیو سره یو ځای منځته راتلی شي.

:Psoriatic Arthritis.10

- 1 د نورو بندونو په پرتله Terminal Interphalageal بند ډېر اخته کوي.
- 2 Sacroilitis او Spondylitis په کې عام وي.
- 3 د نوکانو Pittiing هم تر سترگو کېږي.
- 4 په مټ او لینگو کې Scaly Skin افتونه ډېر وي.
- 5 ESR به څرگند ډول لوړ وي.
- 6 Rheumatoid Factor منفي وي.

:Behcet, s Syndrome.11

د ډېر سیستمونو کلینیکي ناروغی ده، چې Major او Mijor کرپنلارې لري، د بنسگرې او زنگون بند ډېر اخته کوي. د خولې پرله پسې ټپونه د افت بڼو د نه نشي کولای، خو که د خولې د ټپونو سره یو ځای کابو لاندې دوه غټې کرپنلارې رامنځته شوي، تشخیص وروستی کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Major Criteria

1. Recurrent Aphthous Ulcers
2. (Retinal Vessel Occlusion, Posterior, Uveitis, Iritis) Eye Lescons
3. (Like Lescons Acne, Erythema Nodosum, Folliculitis) Skin Lescon's
4. Genital Ulcerations
5. Pathergy Test

:Major Criteria

1. Arthritis (Non Erosive)
2. Intestinal Ulcerations
3. Thrombophlebitis

:Still, s Disease

Juvenile Arthritis چې له اته كلنۍ په تپت عمره ماشومانو كې منخته راځي.

:Sjogren Syndrome

په ناروغانو كې Xerostomia (د خولې وچوالی) د سترگو وچوالی (Keratoconjunctivitis Sicca) شته وي.

:Sicca Syndrome

د نورو ناروغيو پرته په ناروغ كې Xerostomia او Keratoconjunctivitis شته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

اته ویشتم څپرکی

د ملا درد

Bach Ache

د ملا دردونه په ډېرو وگړو کې منځته راتلای شي، خو د دې دردونو له منځه وړل په کومې ځانگړې درملنې ته اړتیا نه لیدل کېږي، خو یوازې درد ضد Andalgesic درمل ډېر گټور اغېز ښکاري. د ملا شدید او نه کرارېدونکي دردونه به ښايي، د لاندې لاملونو له کبله منځته راغلي وي.

Causes:

1. Sprains
2. Intervertebral Disc Herniation
3. Tuberculosis of Spine
4. Osteoporosis
5. Spondylo Arthritis
6. Traumatic vertebral Fracture
7. Metastasis(E.g. Carcinoma Prostaе, Myeloma, Lymphomas
8. Pelvic Inflammatory Disease

Sprain.1

د ملا د عامو دردونو د رامنځته کېدو سبب گزري.

اعراض:

له ټیپي کېدو څخه وروسته به د ملا درد شتون لري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نېټې:

1. د ملا د کړيو د خوځښتونو پرمهال شدید دردونه.
2. موضعي حساسوالی بنایي موجود وي.

پلټنې:

د Sprains ایکسری به نورمال وي.

Intervertebral Disc Herniation.2

د ملا د عامو دردونو ټولیزه جوړوي، چې له امله به یې د ملا L4- L5 او L5 SI کړيو Discs زیانمن شوی وي.

اعراض:

1. درد په حملوي توگه منځته راځي، درد له ملا څخه پیل او د پښو یا Leg له خوا خوځیږي، چې Sciatica ورته وايي.
2. درد له قدم وهلو سره ډېر شدت مومي.
3. د ډېر درد له کبله بنایي، چې Leg هم کمزوری شي.

نېټې:

1. د Straight Leg Raising ازموینه به مثبت وي.
2. د L5 او SI فقراتو عصبي ریښې اخته کوي.

پلټنې:

1. د X _ Ray Spine به Disc عدد پراخوالی به کم شوی وي.
2. Myelogram به روښانه توگه د Herniation را په گوته کړي.
3. تر ټولو ښه ازموینه د MRI بلل شوې ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د L5 فقري تر فشار لاندې راتلل:

1. د پښو د Dorsiflexion کمښت او کمزوري.
2. ناروغ نشي کولای، چې د پوندو (Heels) له پاسه قدم ووهي.
3. د پنډيو نورمال (Jerk) له منځه ځي.
4. د L5 اړونده برخې د پوستکي د جس کمښت.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د SI فقرې تر فشار لاندې راوستل:

1. د پښو Planter Flexion به د کمښت او کمزورتیا ښکاره شوی وي.
2. ناروغ به نشي کولای، چې د پښو Toes له پاسه قدم ووهي.
3. د L5 فقرې اړونده پوستکي د حسیت کمښت.

3. Osteoarthritis of Spine.

4. Tuberculosis of Spine.

Cairies Spine:

د Spine توبرکلوز په ټولیز ډول سره Thoraco – Lumber فقرات اخته کوي.

اعراض:

1. ناروغ به د ملا درد لري.
2. د گډې په ښکتنی برخه کې پرسوب او هم د Thigh په برخه کې د Cold Absces شتون.
3. د ناروغ د Legs په برخه کې به کمزوري وي.

ښې:

1. Local Spinal Depormity (Gibbus) به له حساسیت سره ي، ځای شتون ولري.
2. ناروغ به Paraplegia په څېر ښې لري. کوم چې د Upper Motor Neurn افتونو له کبله منځته راځي.

پلټنې:

1. د وینې ESR به لوړ وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. X_Ray به د فقراتو په څنډو کې د Erosions را په گوته کړي.
3. تریولو معاینه MRI دی.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Osteoarthritis.5

د هډوکو د نورمال اجزاوو او موادو کمښت ته ویل کېږي، چې له امله یې هډوکي کمزوري او د ماتېدو خوا ته میلان کوي. په دې ډول ماتېدنه کې ډېر د Colles Frature د Femoral هډوکي د غاړې برخې ماتېدنه او د فقراتو ماتېدنه عامه وي.

Causes:

1. Old Age.
2. Post Menopause.
3. Prolonged In Activity.
4. Steroid Therapy.

اعراض:

1. د ملا درد د عامو اعراضو څخه دی.
2. ناروغ به په کسر اخته شوې ساحه کې له درده ډېر ستونزمن وي.

نښې:

1. موضعي حساسیت (Tenderness)
2. Kyphosis ډېره عامه نښه او ستونزه ده.
3. ناروغ به د وخت په تېرېدو سره خپل قد له لاسه ورکړي.

یادونه:

Osteoarthritis باید له Osteomalacia توپیر شي، په دې ډول چې په Osteomalacia کې د هډوکو Mieralizations تخریب شوی وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. په X _ Ray کې به د هډوکو کثافت کمښت موندلی وي.
2. د سيروم کلسيوم، فاسفورس او الکالين کچه به نورمال وي (الکالين فاسفاتيز کچه هغه مهال لوړېږي، چې په نږدې وختونو کې هډوکي مات شوي وي).
3. DXA (Dual Energy X _ Ray Absorptiometry) او CT Scan ډېر روښانه تشخيص را په گوته کوي.

: Spondyloarthritis.6

يو ډول ناروغي ده، چې متصف دی، په التهابي Arthritis له منفي Rheumaatuid Factor سره يو ځای ډېر ډولونه د کلينيکي اعراضو منځته راوړي.
د ملا د درد يو له روښانه اعراضو څخه شمېرل کېږي او ناروغي يې په لاندې ډول دي:

1. Ankylosing Spondylitis.
2. Reiter' s Syndrome
3. Psoratic Arthriti.
4. Enteropathic Arthritis.
5. Behcet' s Syndrome.
6. Juvenile Chronic Arthritis.

:Traumatic Vertebral Fractures.7

ښه تشخيص يې د X _ Ray په وسيله تر سره کېږي.

:Metastasis.8

1. فقراتو ته د Metastasis ډېره عامه پېښه ده، په تېره د پروستيات په

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

کانسر، Myeloma او Lymphoas کې.
Bone Scan به د غیر نورمال موضعي Accumulation د فعالیت ښودنه
کوي:

يادونه

Vitamin D د کمښت له کبله په ناروغانو کې Osteomalacia منځته
راځي.

اعراض:

1. د هډوکو شديد دردونه.
2. په کېناستو او پاڅېدو کې به ناروغ د ډېره درد احساس کوي.

ښې:

1. په موضعي ډول به په هډوکو کې حساسيت موجود وي.
2. Proximal برخو عضلاتو به کمزورې شوې وي.
3. غبرگون Reflex به نورمال وي.

پلټنې:

1. د سيروم کلسيم کچه ټيټه وي.
2. د سيروم فاسفیت کچه به ټيټه وي.
3. د الکالين فاسفیت کچه به لوړه وي.
4. په X _ Ray کې به Looser's Zones (Pseud – Fractures) ښې
وليدای شي.

2

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Pelvic Inflammatory Disease.9

دا په ښځو کې د ملا د ښکتنې برخه د دردونو سبب ګرځي، د ښه تشخيص
لپاره بايد نسايي پلټنې وشي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نهه ويشتم خپرکي

د سر درد

Headache

لاملونه:

- 1 Referred Headache
- 2 Vascular Headache
- 3 Traction on Intracranial Structures
- 4 Meningeal Irritation
- 5 Cranial Neuralgias
- 6 Tension Headache

Referred Headache.1

کېدای شي، چې درد له سترگې، غوږ، غاښونو او Sinuses څخه د سر خوا ته وليږدېږي.

:Eyes

- 1 Iritis, Glaucoma له کبله د سر درد.
- 2 د سترگې بشپړه کتنه د ښه تشخيص لپاره.

:Teeth

- 1 درد ښايي، د غاښ التهاب او د غاښ د اېسي کېدو له کبله سرته وليږدېږي.
- 2 د غاښ سمه کتنه د تشخيص په ټاکلو کې مرسته کوي.

:ENT

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. د پوزې د Sinuses، غوړونو د التهاب له كبله درد د سر خواته خوځېږي.
2. د Maxillary Sinus او Frontal Sinus التهاب كولاى شي، په ناروغ كې د سردرد سبب شي.
3. له موضعي كتنې سره يو ځاى د وروستي تشخيص د اېنډولو لپاره ناروغ ته د Mastoid Air Cell او Paransal Sinus لپاره د X-Ray توصيه كول د پرايڼ دي.

:Vascular Headache.2

د Extracranial Blood Vessle (له كوپړې څخه بهررگونو) التهاب او پراخوالي له كبله ناروغ كې د سردرد منځته راځي، د سردرد بڼه Throbbing وي، چې خوځښت سره يو ځاى درد د پرنښت مومي.

لاملونه:

1. Fever
2. Migrain
3. Cluster Headache
4. Systemic Hypertension(Sever)
5. Cranial Arthritis.
6. Hypereapnia(Due to Respiratory Failure)

:Fever

په بېلا بېلو ناروغيو كې د لوړې درجې تبې له معمولو اسبابو څخه يو هم د سردرد دى.

Migrain

د Vascular سردرد يوه عامه بڼه ده، يا هم حملو سردرد، چې د سر په يوه خوا كې منځته راځي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

په ښځو کې یې پېښې ډېرې وي، چې له پیغلنې سره سم بیل او د ژوند تر منځني عمره غځیږي.
که Aura شتون ونه لري، دې ډول ته Migrain ته Common Migrain وایي، خو که Aura ورسره ملګری وه، Classical Migrain یې بولي.

اعراض:

1. سردرد پرله پسې او د سر په نیم اړخ کې وي.
2. له سردرد سره یوځای زړه بدوالی او کانګې هم شته وي.
3. د میاشتنی عادت، رڼا، وېره، خوړو، پڼیر، چاکلیټ او قهوې سره یې اعراض ډېرښت مومي.
4. په بېلا بېلو وختونو کې د سردرد حملې راځي، له ساعتونو تر ۲-۳ ورځو دوام کوي، د آرام (دمې) سره له منځه ځي.
5. د ورته سردرد کورنۍ تاریخچه به شتون لري.

ښې او پلټنې:

کلینیکي کتنې او پلټنې به نورمال وي، خو په ځینو ناروغانو کې د سردرد له کبله فشار لوړیږي.

Cluster Headache

Migrainous Neuragia

پېښې یې په ځوانو وګړو کې ډېرې لیدل شوي دي.

اعراض:

1. سردرد یو اړخېز (Unilateral) شدید او تر ۳۰ دقیقو غځیږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

2. په ورځ یا اوونۍ کې یو ځل یا څو ځلې د اوږد وخت لپاره سر درد منځته راځي، Cluster ورته وايي.
3. درد د شپې په وروستیو وختونو کې ډېرښت مومي.

نښې:

که ناروغ د درد پر مهال وکتل شي، نو د Congestion of Conjunctvae به ولیدای شي.

پلټنې:

نورمال او څه ستونزه به نه ترسترگو کېږي.

:Systemic Hypertension

کوم څرگند عرض نه ورکوي، خو په ځېنو ناروغانو کې د شدید فشار لوړوالي څخه د سر په Oscipital ناحیه کې د سهال له مخې تر ساعتونو پورې د سر درد دوام کوي.

:Cranial Arthritis

دې ته Temporal Art یا Giant Cell Arthritis هم وايي، په زړو وگړو کې د کاروتید شریان څانگې اخته کوي، چې افت د Polymyalgia Rheumatica سره یو ځای پرمختگ کوي.

اعراض:

1. ناروغان د سر په Temporal ناحیه کې شدید درد لري.
2. دمخ درد Faicial Pain له خوراک سره.
3. له سر درد سره یو ځای کېدای شي، چې ناروغان د یو اړخ لید له لاسه ورکړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. تبه هم شونې ده.

نېنې:

1. ناروغ به خائف وي.
2. د Temporal د برخې شيريانونه به د جس سره سخت او حساس وي.
3. هغه ناروغان چې دروئيت تشوشات لري optic disc به خائف وي.

پلټنې:

1. په ناروغ کې به Normochromic, Narmocytic کمخوني منځته راغلي وي.
2. ESR به ډېر لوړ وي.
3. د Temporal شريان Biopsy به وروستی تشخيص غوره کړي.
4. له Striod سره فوري اثر بنودل هم تشخيص غوره کولای شي.

Hypercapnia

د PaCO_2 به د تنفسي عدم کفایې له کبله منځته راشي.
د تنفسي عدم کفایې له کبله به د کوپري دننه رگونه پراخ شوي او سردرد له کبله به PaCO_2 ډېر اوچت شي.

Traction on Intracranial Structures

کله چې په کوپري کې د پرتو جوړښتونو تر منځ افت پېښ شي، درد منځته راوړي لکه Abscess, Tumor, Subdural Hematoma همدارنگه د ICP د لوړېدو یا پرته له ICP لوړېدو څخه د سردرد منځته راوړي.

اعراض:

1. درد د چيغو، تیتدلو او توخي سره ډېرښت مومي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. درد د سهار له مخې ډېر او خپلواک سره کمښت مومي.
3. د کوپړۍ په وروستی برخه کې افتونه د Occipital ناحیه کې د سردرد رامنځته کولو سبب گرزي.
4. د ICP (Intera Cranial Pressure) د لوړوالي له کبله ناروغ کې کانګې، ګنګسیت، د هوش خرابوالی او میرګي منځته راوړي.
5. ناروغ د ټول بدن کمزوري او ستړیا هم لري.

نښې:

1. د نبض کچه ورو کېږي.
2. Focal Neurological Sign به هم وي.
3. په فنډوسکوپي کې (Papilledema) ولیدای شي.

پلټنې:

Angiography او MRI, CT Scan تشخیص وروستي برید ته رسولی شي.

د فنډوسکوپي په وسیله د Papilledema کلینیک:

- Features of Papilledema on Fundoscopy
- Blurring of Disc Margin.a
- Loss of Pulsations of Retinal Vein.b
- Engorged Retinal Vein.c
- Obliteration of Physiological Cup.d
- Red Swollen Disc Hemorrhages.e

د Papilledema لاملونه:

- 1) Intracranial Space Occupying Lesion(Tumor, Abscess Hematoma
- 2) Sub Arachnoid Hemorrhage

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 3) Meningitis Encephalitis
- 4) Malignant Hypertension
- 5) Benign Intracranial Hypertension
- 6) Hyper Capnia
- 7) Retinal Vein Thrombosis

:Meningeal Irritation

- 1) د سحايا دا ډول تخريش د سردرد په ملتيا د Meningitis (سحايا التهاب) او Meningo-Encephalitis او Sub Arachnoid Hemorrhage سبب گرزي.
- 2) د سحايا د تخريش ټولې نښې څرگندې دي.
- 3) د CSF کتنه به وکولای شي، تشخيص وروستي بريد ته ورسوي.

:Cranial Neuralgias

د کوپړۍ دا ډول افت د سرد شديد دردونه ټوليزه جوړوي.

:Trigeminal Neuralgias

- 1) د درد ځانگړنې به د خو ثانیو په اوږدو کې چاره وهونکي، شديد او بریښنايي جتکې ته ورته ښه لري.
- 2) درد تراوونيو په ورځ کې يو ځل ښايي رامنځته شي.
- 3) درد هروخت لپاره يو اړخېزوي.
- 4) درد به Maxillary او Mandibular عصبي څانگو په شاوخوا کې ډېر غښتلی وي.
- 5) درد د مخ په ځانگړې ساحه کې لکه (Trigger Zone) کې د تماس، راکش کابل، ډېره خړیيل، ژولو سره ډېرېږي، دغه Trigger Zone د Meningeal Irritation لپاره ځانگړې برخې دي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

6) د عمر په وروستیو برخو کې افت ډېر وي.

Glossopharyngeal Neuralgias

د بلعوم او غوړ په ژوره برخو کې سیخ و هونکي دردونه د شخوند و هلو او تېرولو پر مهال حس کېږي.

Tension Headache

- 1) د سردرد یو عام ډول دی.
- 2) درد یې نیوونکی او فشار راوړونکی دی.
- 3) درد ناحیې بېلې وي، خو ډېر وخت د سردواړه خواوې اخته کوي.
- 4) د ورځې په وروستیو برخه کې د درد شدت ډېر نښت مومي.
- 5) له ساده درد ضد Analgesic سره یو ځواب نه وایي.
- 6) د Anxiolytics او Anti Depressants سره یو ځواب نه وایي.

***Trigeminal Neuralgias* لاملونه:**

Idiopathic.1

تر ټولو عام ډول دی، چې په زړو وگړو کې له فزیکي نښو څخه پرته منځته راځي.

Multipile Sclerosis.2

که Trigeminal Neuralgias په ځوانو وگړو کې رامنځته شوه، نو Multiple Sclerosis به یې هم ملتیا وکړي.

Post - Herpetic.3

درد د سترگې عصب (5th Nerve) شاوخوا موجود وي، دلته به ناروغ

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Eruption Herpetic تاريخچه ولري، بسايي، چې د وچولي (Fore Head) له پاسه د Scar نښه شتون ولري.

:Nerve Compression

که ناروغ له Trigeminal Neuralgias سره يو ځای حركي او حسي تخريب ولري، ناروغان به د عصب د فشار راتلو او دهغه اړونده پېښېدونكي ستونزې ولري.

:Benign Intracranial Hypertension

دې ډول افت ته د دماغو كاذب تومور Pseudotumor هم وايي، په مډيو ځوانو ښځو كې بې پېښې ډېرې وي.
ناروغ به سرد در لري، خو Papilledema په پلټنو كې به څرگند څه نه ليدل كېږي، يوازې د CT Scan په معاينه كې به د كوپړۍ بطينات (Ventricles) كوچنې شوي مالومېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دېرشم خپرکي

اختلاج (جتکي)

Convulsions

غير نورمال، غير ارادي او نه غوښتونکي خوځښتونه يا د دماغې نيورونو خپلسري او نه غوښتونکي خوځښتونه ته اختلاج وايي.

لاملونه:

- 1) Idiopathic Epilepsy
- 2) Head Injury(Brith Trauma Accident)
- 3) Tumors
- 4) (Arteriovenous Malformations,Cerebrovascular Accident)Vascular Lesions
- 5) Hypoglycemia
- 6) Hyponatremia
- 7) Renal,Hepat,Respiatory Failure
- 8) Tetanus
- 9) (Fibrile Fits in Children,Brain Abscess,Cereberal Malaria,Meningoencephalitis)Infection

د اختلاج ویشنه **(Classification of Convulsions)**

Partial or Focal Seizure.1

- Simple Partial Seizure.a
- Complex Partial Seizure.b

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

Generalized Partial Seizure.2

Primary Seizure.a

Secondary Seizure.b

Partial or Focal Seizure.1

یوازې د بدن یوه برخه اخته کوي، په دوه ډوله دی:

Simple Partial Seizure.a

په دې اختلاج کې شعور له منځه نه ځي، یوازې د بدن په یوه برخه کې د عضلاتو راټولېدنه Contraction منځته راځي، د بېلګې په ډول په لاسونو یا مخ کې چې له مخ (Face) څخه د بدن نورو برخو ته هم خپریدای شي، دا حالت د Jacksonian March نوم لري. خو ځېنې وختونه یوازې د (Hallucination) پېښې لیدل شوي دي.

Complex Partial Seizure.b

په دې اختلاج کې د شعور ضیاع د شعور له منځه تلل شته وي.

Generalized Partial Seizure.2

دا ډول ټولیز اختلاج کولای شي، ټول بدن اخته کړي، لاندې ډولونه لري:

Primary Seizure.a

د اختلاج له پیل سره ټول بدن اخته کوي.

Secondary Seizure.b

دا ډول اختلاج لومړی ځایي Focal بیا ټول بدن ته خپریږي، که لاندې کلینیکي بڼه په ناروغ کې رامنځته شوه، بسایي، چې اختلاج دویمې

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

عمومي Secondary Seizure خواته سرورپورته کړي.

Aura.1

دامهال ناروغانو کې نه خوښیدونکی بوی، دیوشی سم نه لیدل یانې Macropsia یا Micropsia، Visual Hallucination او ناڅاپي احساساتي شدید حالت منځته راځي، چې ناروغ به د حملې له راتلو څخه دمخه پوهېږي، چې حمله منځته راځي.

Focal Features:

د اختلاج له منځه راتلو سره سم به ناروغانو کې د اطرافو میږي کېدل منځته راشي. ښایي په وروستیو کې د اطرافو شلتوب هم منځته راشي، چې یې بولي. تر ټولو ډېره اړینه داده، چې د لومړني اختلاج (Primary Generalized) او دویمي عمومي اختلاجي Secondary Generalized ترمنځ توپیر وشي، هغه په دې ډول چې لومړنی اختلاج idiopathic او دویمي عمومي اختلاج په دماغو کې د ځایي افتونو Focal Brain Lesion له کبله منځته راځي، له دې امله اړتیا ده، چې د نورو پلټنو لپاره ناروغ ته CT Scan او MRI توصیه کړي.

Epilepsy

د میرګي ویشنه Classification of Epilepsy

د میرګي ویشنه په لاندې ډولونو ده:

:Generalized Epilepsy

Tonic-Clonic Seizure (Grand Mal Epilepsy).a

Tonic Seizures.b

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

Absence Seizure (Petil Mal Epilepsy).c

Focal or Partial Epilepsy).2

Temporal Lobe Epilepsy (Psychomotor Epilepsy).a

Jacksonian Epilepsy.b

Generalized Epilepsy.1

Tonic-Clonic Seizure (Grand Mal Epilepsy).a

ددې ډول میرګي پېښې په ځوانو وګړو کې ډېرې پېښېږي.

اعراض:

په اعراضو کې ښايي، چې ناروغ لومړی او دویمي ډول د میرګي ولري، چې لاندې مرحلې لري:

Prodromal Phase.1

ناروغ داسې انگيري، چې د میرګي حمله پرې راځي. ښايي، چې حمله له ساعتونو تر ورځو پورې ناروغانو کې دوام وکړي.

Tonic Phase.2

دلته په ناڅاپي ډول شعور له منځه ځي، ناروغ لوپږي، د بدن ځېنې برخې یې تپي کېږي، د Tonic مرحله کې دا ډېره اړینه ده، چې ووايو، ټول عضلات په تېره تنفسي عضلات چې له کبله یې ناروغ تر 20-30 Sec پورې په Cyanosis اخته کېږي.

Clonic Phase.3

د ټول بدن جټکه خوځښتونه دی، چې یو تر څو دقیقو دوام کوي، ناروغان به خپله ژبه چیچي او د غایطه او ادرار د لارو بې واکه کېدل هم شوني دي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Relaxation Phase.4

ناروغ د دمې مرحلې ته ځي او وېده کېږي، له یوې دقیقې تر څو ساعتو دوام کوي.

نښې:

د حملو تر منځ به د ناروغ فزیکي نښې او عمومي وضعیت نور مال وي.

پلټنې:

1) نښه معاینه EEG ده.

Tonic Seinzures

د میرگي د غیر معمول ډول دی، چې په ناڅاپي ډول ناروغ کې د اطرافو شخوالي، د سر، غاړې او سترگو کورډوالی منځته راځي، په تعقیب یې په ناروغ کې Clonic Phase منځته راځي.

Absence Seinzure (Petitmal Epilepsy)

اعراض:

- 1) په ۲-۱۴ کلنو ماشومانو کې منځته راځي.
- 2) نه جس کېدونکي اختلاج به منځته راځي، پېښه له اعراضو پرته وي، ځېنې وختونه په ماشومانو حمله تېره شي، خو حس کېږي نه.
- 3) د میرگي دا ډول حملې څو څو ځلې یانې په ورځ کې په سلگونو ځله انسان اخته کولای شي.
- 4) ځېنې وختونه نښايي، چې په لویانو کې Generalized Seizure پرمختگ وکړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نېټې:

کومه ځانگړې نښه نه تر سترگو کېږي.

پلټنې:

EEG يي يوه pathognomonic معاینه ده.

Focal or Partial Epilepsy

اعراض

- 1) Hallucination د بوی بدلون او نور ډول هزینات لیدل کېږي.
- 2) Dej Vu Phenomenon به شتون ولري، يانې ناروغ به خپل چاپېرنه پېژني.
- 3) ناروغ شعور له لاسه ورکوي او بنایي، چې خوب يې ونیسي.
- 4) Automatism ښه بېلگه ده، يانې ناروغ به شونډه وروډلو، لارو تیرولو، ډرېورۍ ته ورته خوځښتونه او نور ولري، د اختلاج په ختم سره نور مال وضعیت اختیارېږي.

نېټې:

بشپړ تشخیص EEG په وسیله تر سره کولای شو.

Jacksonian Epilepsy

ځایي حركتي Seizure منځته راوړي، د مخ او یا لاسونو په یوه برخه کې جټکه وهونکي خوځښتونه منځته راځي، حرکت لومړی په یوه برخه کې پیل، بیا نورو برخو ته لېږدېږي، ځینې وختونه بنایي، چې په افت ککړه شوې برخه شلېږي، چې دې حالت ته Told,s Paralysis وايي.

خو ساعته دوام کوي، بنایي، چې لاندې افتونه یې د لامل په جوړولو کې برخه واخلي.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Primary Epilepsy

دې ډول میرګي ته Idiopathic وایي، خو په دماغو کې کوم څرګند افت موجود نه وي.

:Symptomatic Epilepsy

بنایي دا ډول میرګي د دماغي افت له کبله لکه Brain Absce منځته راشي.

:Status Epilepsy

د میرګي دا ډول بېړنۍ درملنې ته اړتیا لري، چې د دوه حملو ترمنځ ناروغ د هوش حالت نشي اختیارولای.

یادونې:

- 1 Idiopathic ډوله میرګي په Childhood مرحله کې منځته راځي.
- 2 میرګي د لومړي ځل لپاره په لویانو کې د ځېنو دماغي افتونو لکه: Arteriovenous ، Malformations ، Tumors ترضیض له کبله پېښېږي.
- 3 Cerebrovascular ناروغي په زړو وګړو کې د جټکو د منځته راتلو اصلي لامل جوړوي.
- 4 د میرګیو د میتابولیکو ګډوډیو د څرګندولو لپاره د ناروغ د وینې ګلوکوز، یوریا، سیروم کریاتینین او الکترولیت کچه وټاکي.
- 5 د انتاناتو، تیتانوس، پښتورګو، ځیګر او تنفسي عدم کفایې لپاره اړوند کلینیکي پلټنې له یاده ونه ایستل شي.

د میرګي اړوند پلټنې:

- 1 EEG
- 2 ST Scan ، د دماغو MRI
- 3 Cerebral angiography

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د میرگیو د پلټنو استنباطات:

- 1) EEG ټولو ناروغانو ته توصیه کولای شو.
نورې پلټنې باید په لاندې حالتونو کې ترسره شي:
1. د Childhood له تیرېدو وروسته د میرگی منځته راتلل.
2. موضعي یا عمومي میرگی.
3. د پرله پسې سردرد او کانگو تاریخچه.
4. Focal Neurological Deficit.
5. Papilledema.

:Syncope

دماغو ته د وینې د کمښت له کبله به گذري ډول د شعور له منځه تللو ته Syncope وایي، چې له امله یې ناروغ لویږي، بنایي چې ډېر میکانیزمونه د افت منځته راتلو سبب شي، خو Vagal Activity او Brady Cardia ډېر د Syncope سبب ګرزي.

ناروغ د حملې له منځه راتلو سره ولاړ یا هم د ناستې په حالت کې وي. د حملې راتلو دمخه بنایي، په ناروغ کې زړه بدوالی، ګنګوسیت، په سترګو تیاره، خولې کېدنه د لیدو خرابوالی حس شي. ناروغ لوېدو سره سم خپل هوش له لاسه ورکړي. ناروغ له لوېدو وروسته کابو ۱۰ مینټ وروسته په هوش راځي. په Syncope کې غیر ارادي خوځښتونه، د ژبې چیچل، د غایطه او ادرار د معصرو له منځه تلل موجود نه وي.

لاملونه:

1. Vasovaagal (د اوږد مهاله ودرېدلو څخه وروسته وېره او درد)

2. Postural

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- .3 Cough
- .4 Exertional
- .5 Arrhythmias
- .6 Carotid Sinus Syncope

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

يو دېرشم خپرکی

لړزه

Tremors

د بدن دمحيطي برخو غير ارادي او غير منظمو خوځښتونو ته لړزه وايي، د بېلگې په توگه په لاسونو، سر يا د ژبې په برخه کې د خوځښتونو منځته راتلل.

Causes:

1. Tremors at Rest (Parkinosis).
2. Action Tremors.
 - a) Anxiety.
 - b) Thyrotoxicosis.
 - c) Essential Familial Tremors.
 - d) Semile Tremors.
 - e) Flapping Tremors.
3. Intention Tremors: Cerebellar Disease.

Tremors at Rest.1

دا ډول لړزه (Tremors) هغه مهال منځته راځي، چې ناروغ هېڅ ډول عمل نه ترسره کوي.

:Parkinosis

دا ناروغي بنایي، چې Encephalitis، Idiopathic يا هم د Atherosclerosis له کبله منځته راځي، دا رابنایي، چې یو لامل یې Wilson's Disease هم جوړ کړي، Idiopathic Parkinosis متصف دی، په Tremors لړزه،

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

شخوالی (Regidity) او Hypokinesia باندې ښايي، يوله دې څخه په ناروغانو کې ډېر غښتلي وي.

د Parkinsonism کلينیک:

1. لرزه (Tremors)
2. شخوالی په افت اخته شوې برخه به شخوالی لري، ښايي، چې د شخوالي ځانگړنې له Lead Pipe Regidity او يا هم Log Wheel Regidity څخه عبارت دی.
3. Hypokinesia: په دې مانا چې په افت اخته شوې برخې عضلات به د نورمال عضلاتو په پرتله د خوځښت کمزورتيا ولري.
4. Monotonous Speech
5. Mask- Like Face
6. Positive Glabellar Tap په نورمال حالتونو کې چې کله د ټنډې Glabella له پاسه Tap د گوتې په وسيله ترسره کوو، د څو ثانيو لپاره سترگې پټيږي او خلاصیږي (زمبل) بيا ودرېږي، خود Parkinsonism په ناروغانو کې په پرله پسې ډول سره ناروغ سترگې پټې او خلاصې کوي، که بيا ضربه ورکړل شي، بيا هم خلاصیږي او بندېږي.
7. Shuffling Gait ناروغ به خپل مټ په ځان پورې نورمال نه شي راکاږلی.
8. Micrographia: يانې ناروغ به کوچنی، کوچنی ليکل کوي.
9. ځواک او ذهني دندې تر ډېره بريده نورمال وي.
10. د لاس د خوځښت ښه به Pill Rolling وي، يانې له گوتو لرزه پيل او لاس خواته پورته حرکت کوي.
11. په نورمال خوځښتونو کې کمښت او د خوب نه شتون.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Action Tremors:

دا ډول لرزه Tremors هغه مهال ډېرښت مومي، چې وگړي وغواړي، یو عمل ترسره کړي.

:Anxiety

لرزه به د اضطراب (وېرې) پر مهال ډېرېږي، ورغوی به لاملده او بیخ وي.

:Thyrotoxicosis

1. لرزه به شته وي.
2. ورغوي به لاملده او بیخ وي.

:Essential Familial Tremors

1. Coarse لرزه به موجوده وي.
2. په Child Hood مرحله کې پیل او اعراض یې په وروستي عمر کې ډېرښت مومي.
3. دا ډول لرزه د خوځښت پر مهال ډېرېږي، خو له دمې سره یو ځای هم له منځه نه ځي.
4. د الکولو له څښلو څخه وروسته لرزه له منځه ځي.

:Semile Tremors

دا ډول لرزه Coarse وي، چې په زښت کې منځته راځي.

1. د Parkinsonism نورې نښې شتون نلري.

:Flapping Tremors

1. ناروغ نه شي کولای، چې خپل لاس د Extension په خپل حالت کې وساتي، چې له امله یې په مړوند کې پرله پسې خوځښتونه وار تر بله

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

دوه ویشتم څپرکی

د لاسونو او د کوچنیو عضلاتو کمزورتیا

Wasting of Small Muscle of Hand

Causes:

1. Cervical Spondylosis.
2. Cervical Rib.
3. Motor Neuron Disease.
4. Poly neuropaty.
5. Ulcer Nerve Paralysis.
6. Carpal Tunnel Syndrome.
7. Syringomyelia.
8. Spinal Cord Tumors.

Cervical Spondylosis.1

دا ناروغي د Cervical فقراتو Disc د استحالوي حالت بنودنه کوي، کله چې د فقرې Disc تخریب شي، نو په Spinal Cord او يا د عصابو په ریښو فشار راځي او له کبله یې اړوندې ستونزې لکه دردونه او نور منځته راځي، دا پېښې په منځني (Middle) عمره وگړو کې ډېرې رامنځته کېږي.

اعراض:

1. په غاړه کې درد شتون، چې له خوځښت سره سم اوږې او مټ ته لېږدېږي.
2. د لاسونو او ښکتنیو اطرافو کمزوري به موجوده وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

1. د غاړې خوځښتونه به دردناک وي.
2. د لاسونو د کوچنیو عضلاتو کمزوري به موجوده وي.
3. د Cervical فقراتو ښکتنی او د نخاعي صدري پورتنی رینښې هم خپل حسیت له لاسه ورکوي.
4. به ښکتنی اطرافو کې به تودوخې او درد کچه یو څه زیانمنه شوې وي.
5. په پورتنی اندام کې به غبرگونونه کمزوري شوی نه وي.
6. د (UMN) نښې ښایي، چې ولیدای شي.

پلټنې:

1. په ایکسری کې به د غاړې فقراتو تر منځ Disc برخه کې واټن (Space) موجود وي، او همدارنگه Osteophyte جوړښتونه به هم وي.
2. تر ټولو غوره او ښه تشخیص د MRI پوسيله کولای شو.

Cervical Rib.2

دا یوه عامه ستونزه ده، چې په ډېرو ځایونو کې کومې ځانگړې نښې نه ورکوي، خو هغه مهال یې نښې سررا پورته کوي، چې Sub Cervical شیریان او ښکتنی Brachial تر فشار لاندې راشي، دې ډول ستونزې ته Thoracic Outlet Syndrome هم وایي.

یاده دې وي، چې ورته نښې هغه مهال هم د لیدو وړ وي، چې کله Scalene Anticus عضلات د یاد شیریانو او عصاب تر فشار لاندې راولي.

اعراض:

1. خپلسري دردونه په مټ کې را منځته کېږي.
2. ناروغ ښایي، چې د لاس کمزوري کېدو اعراض ولري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. ناروغ بنایي، چې یو اړخېز Raynaud's Phenomenon ولري.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

نښې:

1. د لاسونو کوچني عضلات په کمزورتیا اخته کېږي.
2. C8 – T1 فقراتو برخه کې د جس له منځه تلل.
3. Radial Pulse به په کتنه کې کمزوري جس شي.

پلټنې:

1. X-Ray به زیانمنه پښتۍ ښه را په گوته کړي.
2. د عصب غځیدني مطالعه او Doppler به تشخیص وروستی کړي.

Motor Neuron Disease.3

Polyneuropaty.4

Unilateral Nerve Palsy.5

کله چې د څنگلې برخه په ترضیض اخته شي، ښایي چې Ulnar Nerve زیانمن شي.

اعراض:

1. ناروغ ښایي، په لاس کې د بې حسیت او Tingling احساس وکړي.
2. ناروغ به لاس له کمزورتیا سره هم مخ وي.

نښې:

کله چې په بشپړ ډول سره Ulnar عصب ټپي شي، وگړي پر Clow Hand Deformity اخته کېږي، چې له کبله یې د لاس کوچني عضلات لکه: Hypothenar Eminece، د گوتو خلاصول او راتولول، د گوتو بندونه او نورې برخې له کمزورۍ سره مخ کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

خو د لاس په څلورمه (4th) او پينځمه (5th) ګوته کې به نښې د راتولو لور پر مهال غښتلي وي، همدارنگه په کوچنۍ او Ring ګوته او ورغوي کې به حسيت له منځه تللي وي.

پلټنې:

د عصب غځېدنه به په بېلا بېلو تعصب شوو برخو کې خپله دنده په سمه توګه پرمخ نشي بيولاير.

Carpal Tunnel Syndrome.6

دلته به Median عصب د مړوند بند په هغه برخه کې تر فشار لاندې راغلی وي، کوم چې له شا څخه يې Flexor Retinaculum تيريري.

Causes:

1. Localized Tenosynovitis.
2. Rheumatoid Arthritis.
3. Pregnancy.
4. Oral Contraceptive.
5. Acromegaly.
6. Myxedema.
7. Amyloidosis.

اعراض:

1. تر ټولو څرګند اعراض يې Index، Thumb او منځنۍ ګوتې خپلسري بې حسه کېدل دي.

نښې:

1. د لاس د Thenar Eminance عضلاتو کمزوري او د finger Thumb او Ring د برخې بې حسيت.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د منځنۍ گوتې درد او بې حسي به د قرع پر مهال د بربنت مومي.

پلټنې:

د عصب د غځېدنې ټوليز مطالعات بايد د Median عصب په تعصیب شوو برخو کې وليدای شي.

:Syringomyelia.7

دا اوږدمهاله غځېدونکې پېښه ده، چې د Canal Spinal، پراخه کېدل يې اصلي ځانگړنه ده، يانې Cervical Spinal Canal يې اصلي برخه ده.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

د لاس د پورتنیو برخو کمزوري، بې حسیت او Tingling (میري، مېري، کېدل) یې تر ټولو ښه اعراض جوړوي.

نښې:

1. د غبرگون نه شتون او کمزوري ښایي، چې په لاس، د غاړې عضلاتو او د اوږې په عضلاتو کې رامنځته شي.
2. UMN نښې به ښکتنې اندام کې موجود وي.

پلټنې:

1. د Myelogram د ازموینو په مټ به وکولای شو، چې د Spinal Cord اصلي کچې یو څه ډېر ښت موندلی.
2. په ټولیزه توګه به CT Scan د ناروغۍ اصلي برخه را په ګوته کړي.
3. تر ټولو غوره او پرخای ازموینه چې مور ټولیز تشخیص ته رسوي MRI (Magnetic Resonance Image) ده.

Causes of dissociated Anesthesia:

1. Syringomyelia.
2. Syringobulbia (Dilatation of Central of the Brain)
3. Tumor Cervical Spinal Canal Cord.

:Spinal Cord Tumors.8

1. د TI حرکتی رینسې به د لاس د کوچنیو عضلاتو د کمزوري کېدو سبب شي.
2. نورې رینسې لکه Pyramidal نښې به په ښکتنې اندام کې شتون ولري.
3. MRI Spine په څرګنده توګه د تومور ښودنه وکړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دري دېرشم څپرکی

کوما

Coma

لاملونه

د شعوري حالت له منځه تللو ته وايي، چې د کوما درجه د Glasgow
Coma Scale په وسيله ټاکلی شو، همداراز له Edinburgh Coma
Scale څخه هم گټه پورته کولای شو.

:Glasgow Coma Scale

Eye opening (E)	
1. Spontaneous	4
2. To speech	3
3. To pain	2
4. Nil	1
Best motor respons(M)	
1. Obeys	6
2. Localized	5
3. Withdraws	4
4. Abnormal flexion	3
5. Extensor respons	2
6. Nil	1
Verbal respons (V)	

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

1. Oriented	5
2. Confused conversation	4
3. Inappropriate word	3
4. Incomprehensive sound	2
5. Nil	1

**Coma score=E+M+V(minmum=3; maximum=15
In deep coma score is less than8**

Meningitis

د سحایا په التهاب کې شعور له منځه ځي، د تشخیص برخه یې سردرد او تبه جوړوي، همداراز د سحایا تخریش نښې به هم ورسره ملګرې وي. ښه لار دا ده، چې که هر ناروغ تبه او د شعور ضایع ولري، د CSF لابراتواري کتنه دې ورته ترسره شي.

Encephalitis

د دماغو التهاب ته وایي، ډېر لاملونه لري، خو ډېر پېښېدونکي لامل یې وایروس دی.

اعراض:

1. په ناڅاپي ډول سرخوږ او تبه لومړني اعراض دي.
2. میرګي ډول به دواړه یانې ځایي (Focal) او ټولیز (Generalized) وي.
3. د ناروغ شعور به ټکنی وي.
4. ناروغ به نارامه وي او هزینات به وایي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

1. د شعور کچه له ژور کوما سره پېژندل کېږي.
2. Focal Neurological نښې به ولیدای شي.
3. Papilledema به شتون ولري.

پلټنې:

1. په CSF مایع کې به پروټین یو څه لوړ شوی وي، لمفوسایټ به هم لري، خو گلوکوز به نورمال وي.
2. د CSF مایع به د Herpes Simplex وایروس په وړاندې انتي باډي مثبت وښيي.
3. ښه تشخیص کونکې لاریې د MRI او ST Scan ازموینې دي.

Cerebral Malaria:

له تېې سره یو ځای د شعور له منځه تلل یې عام اعراض دي، خو د سحایا په التهاب کې د تخریش نښې نه تر سترگو کېږي، د ملاریا پرازیت موندلو لپاره وینه لابر اتوار ته واستوي.

Cerebrovascular Accident:

د کوپړۍ په دننه کې د ډېرې وینې بهېدنې او Infarction ښه کلینیکي نښه د شعور له منځه دی. په فزیکي کتنه کې به نیم شلتوب Hemiplegia هم تر سترگو شي.

Space Occupying Lesions:

د کوپړۍ د ننني فشار د لوړېدو له کبله Transillar Hemaration، د Brain Stem فشار لاندې راتلل، Transtentorial هیما تومونه جوړیدای شي، چې د دې ډول افتونو ته (وایي).

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Post Epileptic Fit

د ميرگي حملو کې طد شعور له منځه تلل ډېر نه غځېږي، خو په ځېنو وختونو کې يو څه دوام کوي، د ميرگي تېره شوې تاريخچه په تشخيص کې مرسته کوي.

Status Epilepticus

د شعور له منځه تلل هم په Status Epilepticus کې ښه کلينيکي نښه ده.

: Head Injury

د تاريخچې له مخې تشخيص ټاکل کېږي.

Diabetic Coma

شکر ناروغان د بېلا بېلو دلايلو له کبله کوما ته مساعد دي، دا ډېره اړينه ده، چې شعور له منځه تللي او کنه؟ ناروغ وليدای شي، ترڅو د شکر له لاسه خو کوما ته نه دی تللی؟

Hypoglycemia

دماغ د خپلو نورمالو دندو د پرمخ بيولو لپاره گلوکوز ته ډېره اړتيا لري، خو که دماغ ته گلوکوز ونه رسېدل، مرکزي عصبي سيستم خپلې نورمالې دندې پرمخ نشي بيولی، گلوکوز هغه مهال کمېږي، چې ادرينالين ډېر افراز شي، شونې ده، چې ناروغ شکر هم ولري.

لاملونه:

1. Insulin\Oral Hypoglycemic Overdose pf Missed Meal.
2. Sever Liver Disease.
3. Alcoholism.
4. Reactive Hypoglycemia.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

5. Insulinoma.

اعراض:

1. د سترپیا، لوږې، خولې کېدو، زړه ټکان، لږزې احساس، سر خوږ، سرگزیدل او یوشی دوه لیدل (Diplopia)
2. گنگسیت، د سلو کو خرابوالی، اختلاج او کوما.

نبڼې:

1. ناروغ به خائف وي.
2. نبض به گړندی وي، خو Volume به یې سم وي.
3. د نبض فشار به نورمال یا لوړ وي.

پلټنې:

1. د وینې گلو کوز به ښکته وي، ښایي تر 100g/dl وي.
2. په میتیازو کې به گلو کوز نه وي.

Ketoacidosis

په لومړي یا Type Diabetes Mellitus ناروغانو کې یې پېښې رامنځته کېږي، د شکر لومړنۍ څرگندونه په Ketoacidosis سره کولای شو. د انسولین کمښت او د گلو کوز ډېرښت دواړه Diabetes Ketoacidosis ته لار هواروي او دواړه Hypoglycemia جوړوي، چې په پایله کې یې Osmotic Diuresis او Dehydration سر را پورته کوي.

مساعده کوونکي فکتورونه:

1. Discontinuation of Insulin.
2. Infection (Sorethroal Pneumoma, Urinary Tract Infection)
3. Surgery.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. Infection(Carony, Cerebral)

اعراض:

1. د تندي ډېرښت د ادرار له ډېرښت سره يوځای.
2. د ليدلو د توان خرابوالی.
3. بې اشتهايي، زړه بدوالی او د گېډې دردونه.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نېټې:

1. Dehydration ښه نښه ده.
2. Acidotic ساه اخيستل.
3. د تنفس Acidone ډوله بوی شتون.
4. د گېډې درد او حساسوالی.

پلټنې:

1. Glycosuria
2. په ادرار کې به Ketones مثبت وي.
3. Ketonemia (په وينه کې کيتون).
4. د وينې گلوکوز به لوړ وي.
5. Bicarbonate به ټيټ وي.
6. د سيروم سوډيم کچه به ټيټه وي.
7. سيوم پوتاشيم به لوړ يا نورمال وي.
8. Leukocytosis به هم شتون لري.

:Hyperosmolar Non Ketofic Coma

په Non Insulin Dependent شکر کې پېښېږي، مساعد کوونکي
فکتورونه يې Diabetic Keto Acidosis ته ورته دی.
دا چې ولې ناروغ Ketoacidosis ته نه ځي، لامل يې څرگند نه دی.

اعراض:

1. د تندې او ارار ډېرښت.
2. په تدريجي ډول ناروغ گنگسيټ خوا ته ځي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

1. ناروغ به Dehydrated وي.
2. گنگسيت او د شعور له منځه تلل.
3. غبرگونونه نورمال وي.

پلټنې:

1. Glycosure به شته وي.
2. د وينې گلوکوز به ډېر لوړ وي، بنسټي تر ($>1000\text{mg/dl}$)
3. د وينې يوريا به د Dehydration له کبله به لوړه وي.
4. سيروم سوډيم به لوړ وي.
5. PH به نورمال وي.
6. د Plasma Osmolality به لوړه وي، بنسټي له ($>350\text{sm/L}$) وي.

Lactic Acedosis

د شکر په هغه ناروغيو کې دا افت منځته راځي، چې Biguanides کاروي.

لاملونه:

1. Cicularatory Failure & Shock.
2. Severe Anemia.
3. Carnon Monoxide Poisoning.
4. Unrcognized Mowel Infarction.

اعراض:

د روغتيا له خرابوالي سره يو ځای شعور زيانميري.

نښې:

1. تنفس به Acedosis وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. ناروغ به Dehydrated نه وي.

پلټنې:

1. Glycosuria به شته وي.
2. Ketones به له خفیف حالت څخه ډېر نه وي.
3. Bicarbonate به ډېر ټیټ وي ($<10\text{mmol/L}$)
4. PH به ډېر ټیټ بنایي، تر (2-7) وي.
5. Plasma Lactate کچه به لوړه وي.

:Uremia

د پښتورگو د عدم کفایې کلینیکي نښې گنګسیت، خوبجنتوب او کوما دي.

:Hepatic Failure

بنایي، د ځیگر د حادو ناروغیو Acute Fulminant Hepatic Failure او د ځیگر د ځنډنیو ناروغیو (Hepatic Chronic Encephalopathy) له کبله منځته راځي.

: Acute Fulminant Hepatic Failure

د دماغی بدلونونو (Aggrar essive Behavior، نارامي، گنګسیت، خوبجنتوب، کوما) سره یو ځای به د ځیگر (خپلې نښې د ۸ اوونیو په اوږدو کې وښيي.

د امونیا له وجې دناسمو () لږېدېدو له کبله افت پرمختګ مومي.

لاملونه:

1. Acute Viral Hepatitis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. Drugs (Overdose of Paracetamol).
3. Toxins (Carbon Tetrachlorde).
4. Reye,s Syndrome.
5. Acute Fatty Liver of pregnancy.

اعراض:

1. د تمرکز خرابوالی او وړاندوینې اعراض دي.
2. نا ورغ به نارامه او Agressive وي.
3. گنگسیت د ژور کومې وروسته راځي.
4. اختلاج عام وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د خراب Acute Fulminant Hepatic Failure انزار:

1. Age Bellow 11 & Above 40.
2. Duration of Jaundice Before.
Encephalopathy > 7day.
1. Small Liver Size.
2. Ascites.
3. Serum Bilirubin > 18mg\dl.
4. Prothrombin Time > 50sec.
5. Serum Albumin < 3.5gram\dl.
6. Persistent Hypoglycemia.
7. Factor V < 15%.

نښې:

1. ناروغ به زېری لري.
2. Factor Hepaticus.
3. Flapping Tremors.
4. ځیگر به غټ شوی وي.
5. وینې به پدني میلان ډېر وي.
6. تبه، فشار تیټوالی، د تنفس ودرېدل، د پانکراس التهاب.
7. Cerebral Edema دماغی اذیما.

پلټنې:

1. له کوم انتان پرته به ناروغ Leukocytosis لري.
2. Serum Bilirubin، SGOT او SGOT کچه به لوړه وي.
3. Prothrombin Time به اوږد شوی وي.
4. د وینې علقه کېدو فکتور (V) به ډېر حساس وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Chronic Hepatic Encephalopathy

كلينيكي بڼه يې په Chronic Hepatic Encephalopathy کې ښودل شوی.

مساعدة کونکي فکتورونه:

1. Infection.
2. Gastrointestinal Bleeding.
3. High Protein Diet.
4. Constipation.
5. Sedative.
6. Hypokalemia.
7. Rapid Removal of Large Quantity Ascitis.
8. Trauma\Surgery.

:Respiratory Failure

د تنفس ناکامي هغه حالت ته وايي، چې PaO_2 له $8KPa$ ($60mmHg$) څخه کم یا PaC_2 له $6.5KPa$ ($50mmHg$) څخه ډېره شي.

:Type I Respiratory Failure

PaC_2 به لږ خو PaC_2 به نورمال یا ټيټ وي.

لاملونه:

1. Bronchial Asthma.
2. Pneumonia.
3. Pulmonary Edema.
4. Pulmonary Embolism.
5. Allergic & Fibrosing Alveolitis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Type II Respiratory Failure

په PaO_2 کې لږ او په $PaCO_2$ کې لوړ شوی وي.

لاملونه:

1. Chronic Bronchitis.
2. Emphysema.
3. Respiratory Paralysis.
4. Severe Kyphoscoliosis.
5. Depression of Respiratory Center.
6. Acute Severe Bronchial Asthma.

نښې:

1. Central Cyanosis
2. Hypercapnia نښې به شتون.

پلټنې:

1. د وینې گازات به غیر نورمال وي، PaO_2 به کم شوی وي.
2. Respiratory Alkalosis په لومړي ټایپ تنفسي عدم کفایه کې (PH به لوړ، $PaCO_2$ به ټیټ او Bicarbonate) به هم ټیټ وي.

د Hypercapnia کلینیکي بڼه:

1. Headache.
2. Sweating.
3. Muscle Twitching.
4. Warm Extremities.
5. Bounding Pulse.
6. Flapping Tremors.
7. Coma.
8. Retinal Venous Distension.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

9. Papilledema.

10. په دویم ټایپ تنفسي عدم کفایه کې Respiratory Acidosis شته (PH به ټی-ټی، PaCO_2 به لوړ او Bicarbonate) به هم لوړوي.

:Hyponatremia

کله چې ناروغ له بدن څخه سوډیم او اوبه دواړه یو ځای ضایع کړي، په Dehydration اخته کېږي.

بل لامل یې Dilutional Hyponatremia دی، چې د زړه په احتقاني عدم کفایه، Nephrotic Syndrome کې منځته راځي.

خومره چې سوډیم کمښت مومي، هومره ورسره اعراض غښتلي کېږي، هغه مهال اعراض پیلوي، چې د سوډیم غلظت له 120mmol/L څخه ښکته شي.

د اعراضو لامل یې د ماغي حجراتو پړسوب بلل شوی.

اعراض:

1. Myoclonic Jerk
2. Generalized Fits
3. د شعور له منځه تلل کوما.

نښې:

1. کومه ځانگړې نښه نلري.

پلټنې:

1. سوډیم د غلظت سم ټاکل ښه تشخیص غوره کوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Hypernatremia

د معاینې لارو (کانگو، نس ناستې) او پوستکي (ډېرې خولې) له لارو اوبه
ډېرې ضایع کېږي، اعراض هغه مهال منځته راځي، چې د دماغی حجراتو
Dehydration منځته راشي.

اعراض:

1. ناروغ به Lethargic وي.
2. Muscle twitching به شته وي.

نبني:

ناروغ به Dehydrated وي.

پلټنې:

1. د سوډیم د غلظت ټاکل یې تشخیص ښيي.

: Hyperpyrexia

که د مقعد د تودوخې درجه تر 41°C (106°F) یا له دې پورته شي،
Hyperpyrexia ورته وایي.
د لمر سوځېدنې له کبله (لاملونه په لاندې ډول دي:

1. Heat Stroke.
2. Malaria.
3. Pontine Hemorrhage.
4. Thyrotoxic Crisis.
5. Malignant Hyperpyrexia.

:Heat Stroke

1. Heat Stroke یې تر ټولو عام عرض دی.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

2. له لمر سره مخ کېدل يا هم پرته له لمر څخه د تودوخې لوړوالی.
3. مساعد کوونکي فکتورونه يې Dehydration، نامناسب لامبل او درانه کارونه دي.
4. ځنډنيو ناروغيو سره يو ځای په زړو وگړو کې ډېر پېښېږي.
5. په ناروغ کې سرخوږ، گنگسيت او نارامي ترسترگو کېږي.
6. ميرگي ډوله حملې په ماشومانو کې.
7. پوستکي به گرم او وچ وي.
8. نبض او تنفس به گړندی وي.
9. د وينې فشار به ټيټ وي.

:Septicemia

1. د ټول بدن وينه کې د بکتريا شتون ته Septicemia وايي.
2. د انتان ځانگړې سرچينه پوستکي، صفرا کڅوړه، تنفسي لارو او بولي لارې جوړوي.
3. عام ارگانيزم يې گرام منفي بسيل وي.
4. لوړه درجه تبه.
5. ناروغ ښايي، Septic Shock ته هم لار شي.
6. (پښتورگو، ځيگر، زړه، سږو او دماغو) عدم کفايه.

: Acute Poisoning

په ځوانانو کې ډېره عامه پېښېدونکې ستونزه ده، تشخيص يې د تاريخچې پر مټ ښه کولای شو.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

عام پي بندې د ونکې تسمو مونه:

1. Corrosives.
2. Pesticides.
3. Morphine & Its Derivatives.
4. Benzodiaze Pines.
5. Barbiturates.
6. Salicylates, Paracetamol & Dextropropoxyphene.

اعراض:

تسمم ډول پېژندلو لپاره ناروغ یا د هغوی له خپلوانو څخه تاریخچه
واخلي.

بېلابېل ډوله اعراض او نښې د مختلفو تسمو مونو وروسته پېښېږي.

پلټنې:

په وینه، معدې افرازاتو او ادرار کې د تسمم ډول او لامل د لابراتوار پر مټ
موندی شو.

Psychiatric Coma

(Catatonia ,Hysteria)

په Psychiatric کوما کې د ناروغ سترگې کلکې بندې وي او له خلاصولو
سره مقاومت نښي.

د ډېرو پلټنو او موندلو لپاره د Psychiatrist نظر واخيستل شي.

د تسمم کلينيکي بڼه:

د مورفين او *Alkaloids* له کبله تسمم:

کانگې.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د شعور له منځه تلل.

Pin-Point Pupil

د **Pesticides** له کبله تسمم:

1. Cold Sweating.
2. Excessive Salivation.
3. Nausea Vomiting Diarrhea.
4. Excessive Respiratory Secretion.
5. Twitching Convulsions.
6. Bradycardia.
7. Pulmonary Sdemia.
8. Bronchospasm.
9. Constricted Pupils.

د **Benzodiazepine** له کبله تسمم:

1. Ataxia.
2. Drowsiness & Coma.
3. Depressed Respiration.

د **Tricyclic Anti Depressant** له کبله تسمم:

1. Cardiac Arrhythmias.
2. Widely Dilated Pupils.
3. UMN Signs.
4. Retension pf Urine.
5. Absent Bowel Sound.

د **Barbiturates** له کبله تسمم:

1. Drowsiness & Coma.
2. Hypothermia & Hypotension.
3. Depressed Respiration.
4. Bollous Skin Lesions.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د *Salicylate* تسمم:

1. Sweating.
2. Tinitis.
3. Deafness.
4. Hypoventilation.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

څلور دېرشم څپرکی

د سحایا التهاب

Meningitis

د سحایا التهاب ته وایي په دې التهاب کې درې اړین لاملونه شتون لري.

1. Bacterial
2. Tuberculous
3. Viral Infection

اعراض:

- ناروغ به تبه، سردرد او کانگې لري.
- بنایي، چې ناروغ هوش له لاسه ورکړي، (Unconscious)، چې لامل یې د کوپړۍ د ننني فشار لوړوالی دی؛ خو په وایروسي سحایا التهاب کې به ناروغ په کمه کچه خوبجن ډوله وي.
- بنایي چې په ناروغ کې میرگي هم رامنځته شي (چې میرگي په وایروسي انتاناتو کې نه لېدل کېږي).
- په بکتریايي او وایروسي انتاناتو کې پېښه کېږي؛ خو په توبرکلوزیک حالت کې پېښه، Gradual وي.

نښې:

- په ناروغانو کې به د سحایا د تخریش نښې شته وي.
- د Fundoscopy په مرسته به Papilledema ولیدای شي.
- په بکتریايي او توبرکلوزیک سحایا التهاب کې قحفي ازواج Cronial

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Nerve زيانمن شوي وي.

Sign of Meningeal Irritation:

- ❖ Neck Rigidity.
- ❖ Kernig's Sign.
- ❖ Brudzinski's Sign.

پلټنې:

د سحايا التهاب او د هغه د لامل د موندلو لپاره تر ټولو ښه معاینه د CSF ده، چې د Lumber puncture په وسیله ټاکل کېږي. په بکټریایي سحايا التهاب کې به Leukocytosis او په توبرکلوزیک سحايا التهاب کې به د وینې ESR لوړ وي. د سینې په X-Ray کې به Consolidation موجود وي (واړو ډولونو کې).

Differential Diagnosis of Meningitis

Causes of Low CSF Glucose
When Blood Glucose is Normal
1. pyogenic Meningitis. 2. Tuberculous Meningitis. 3. Subarachnoid Hemorrhage. 4. Meningeal carcin
Causes of High CSF PROTEIN
1. Pyogenic Meningitis 2. Tubarachnoid Hemorrhge. 3. Subarachnid Hemorrhage. 4. Guillian Barrse Syndrom. 5. Transverse Myelitis. 6. Acoustic Neuroma. 7. Spinal Block 8. Meningeal Carcinomatose.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پنځه دېرشم څپرکی

نیم شلتوب

Hemiplegia

د بدن نیم اړخ شلتوب ته وايي ستونزه په UMN کې وي.

تعريفونه:

Hemiplegia : د بدن نیم طرف ضعیف وی

Uncrossed hemiplegia: قحفي ازواج او هميفليجيا په عين طرف کی

وی یوازی اووم قحفي زوج نه اخته کیږی

crossed hemiplegia قحفي ازواج د بدن یو طرف ته فلج وی او د بدن نیم

طرف بل خواته فلج وی .

اعراض:

1. ناروغ په د بدن نیم اړخ کمزوري لري.
2. د ناروغی پیل تدریجي او ناڅاپي هم کېدلی شي.
3. سرخوږ، کانگې او میرگي بنایي شته وي.
4. ناروغ هوش له لاسه ورکوي.
5. د TLA تېره شوې تاریخچه.
6. د Hemiplegia کورنۍ تاریخچه.

نېټې:

1. نبض به ورو وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د وينې فشار به لوړ وي.
3. ناروغ به بې هوشه وي.
4. د سترگو Pupile به پراخ يا کوچنی وي.
5. د قحفي ازواجو يو يا خو دانې فلجېږي.
6. د سحاياد تخريش نښې.
7. Carotid نبضان به کمزوری او Bruit به اورېدل کېږي.

پلټنې:

1. د وينې گلولوز ECG، سينې ايکسري او Examination complete Blood د افت په پيدا کولو کې مرسته کوي.
2. په CT Scan کې دماغو وينه بهېدنه په فوري توگه ښودل کېږي. او MRI يو ازې انفارکشن ښودلی شي.
3. دماغي Angiography د Aneurysm موندلو لپاره اړينه ده.
4. که د Subarachnoid وينه بهېدونه ترشک لاندې وي؛ نو Puncture Lumber ډېرا اړين ده، يوزې هغه مهال، چې CT Scan هم تشخيص غوره کړل شي.
5. Echocardiography د امبولېزم د شتون او شکمن حالت د ښودلو موخه ډېراړين دی.

Evaluation of Hemiplegia

- کله، چې د Hemiplegia ناروغ روغتون ته راوړل کېږي، دوه اړينې پوښتنې بايد ځواب کړي.
۱. افت کله پيل شوی؟
 ۲. د افت د سرچينې ځای کوم دی؟

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Nature of Lesion

د Hemiplegia د منځته راتلو لاملونه په لاندې ګروپونو ویشل شوی:

1. Cerebrovascular, Accident یا

Stoke (Hemorrhage, Embolism, Thrombosis).

2. Space Occupying Lesions.

(CVA) Cerebrovascular Accident .1

د او عیو د افت له کبله نیورولوژیک ستونزې راولاړېږي.

لاملونه:

- A. Cerebral Infaecton.
 - a. Thromboshs.
 - b. Embolism.
- B. Hemorrhage.
 - a. Intacranial Hemo rrhage.
 - b. Subarchnoid Hemorrhage.

Hemiplegia :

. Nature of Lesion

.Site of Lesion

Stroke توپيري تشخیص:

د Hemiplegia تر ټول عام پېښېدونکی لامل Stroke بلل شوی.

Lschemia (Lnfarction) او Hemorrhage دوه اړین میکانېزمونه لري، چې

Hemiplegia راولاړوي.

8-85 سلنه پېښې د ماغي انفارکشن (ترمبوس او امبولېزم) له کبله او -15

20 سلنه پېښې د Hemorrhage له کبله منځته راځي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

دا ډېره اړينه ده، چې د Emblsm,Thrombosis او Hemorrhage ترمنځ توپير وشي؛ ځکه د رتلونکو ستونزو انزاريې په درملنه پورې اړه لري، د توپيري تشخيص لپاره 20-Table بڼه په غور سره وگورئ.

: Ischemia Stroke

Atherosclerotic تنگوالي د کوپړۍ خارجي او داخلي رگونو او په هغه کې د علقې جوړېدو او د هغوي ماتېدل د Ischemia strok لامل جوړوي.

: Thrombosis

که په کوپړۍ کې د غټې علقې جوړېدنه اړمنځته شي؛ نو Atherothrombotic ورته وايي.

د Extra- Intracranial رگونو تنگوالي د وينې لېږدېدونې ټکنۍ کوي، له مخې يې په اسانۍ سره TIA د Low Flow stroke منځته راځي.

: Embolism

کله چې علقه Atheromas په يوه برخه کې جوړه شي او بيا د جريان په وسيله بېخايه شي، Embolic STROKE يا Atheroembolic ورته راځي.

امبولېزم له زړه څخه هم سرچينه اخستلی شي. (Recent Myocardial Cardioembolization دې ډول ته Infarction. Fibrilatan Atrial Stroke هم وايي.

که د Embolization سرچينه څرگنده نه وي او ناڅاپي ناروغ اخته کړي، دې ډول ته Cryptogenic Storke وايي.

: Cerebral Thrombosis

ترمبوزس ډېر د رگونو په Atherosclerotic تنگوالي کې منځته راځي، همدا راز Cerebral شريان هم اخته کوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

1. ډېر مهال د خوب په حالت کې ناروغ اخته کوي.
2. د بدن د نیم اړخ کمزورې کېدل.
3. اعراض د شدید TIAS خواته ځي.
4. شعور له منځته تلل.

نښې:

1. 60 سلنه وگړي د وینې لوړ فشار لري.
2. د Garotid شریان له پاسه Bruit د اورېدو وړ وي.

د Stroke ډولونه:

1. (Transient Ischemic Attack) د اوعیود عدم کفایې له کبله Neurological افتونه منځته راوړي، خو د 24 ساعتونو په اوږدو کې قابو کېدلای شي.

2. Stroke in Evaluation:

- په Step Wise ډول Neurological افتونه ډېرېږي.
3. Completd Stroke یعنې ټولیزه Hemiplegia.

: Cerbra Embolism

Stroke ناڅاپي پیلېږي، د Embolism سرچینه مالومه نه وي، په انفارکټ شوي، انساجو کې د وینې بهېدنه ساعت په ساعت ډېرېږي، چې دې ډول ته Hemorrhagic Infarction وايي.

اعراض:

1. ناروغ په ناڅاپي ډول د نیم اړخ دروندالی حس کوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

2. هوش له منځه ځي.
3. dysphasia هم پیدا کیږي.
4. focal neurologic deficit پیدا کیږي.

Dysphasia نښې:

- 1- Uncrossed-1 ډوله نیم اړخ شلتوب.
- 2- غیر منظم نبض د زړه د رگونو ناروغیو نښې.

د امبولیزم سرچینه:

1. Atheroma of Extra or Intracranial Vessels.
2. Arrhythmias او Atrial Fibrillation.
3. Recent Myocardial Infarction.
4. (Aortic یا Mitral) Valvular Heart Disease.
5. Prosthetic Valve.
6. Infecve Endocarditis.

: Intracerebral Hemorrhage

دا پېښه په هغه وگړو کې ډېره منځته راځي چې د اوږد وخت لپاره د وینې لور فشار ولري. د Internal Capsule په سوري شوي او وینه رسوونکي برخه کې د وینې بهېدنې له کبله Aneurysm هم جوړېدای شي. په کوپړۍ کې نورد وینې بهېدنې لپاره برابر ځایونه Pons, White MATTER Subcorical او Cerebellum دي، کڅوړې ته ورته جوړېستونه او د AV بد شکلی هم دماغو ته د وینې تېرېدو لار هواروي.

لاملونه:

1. Hypertension.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

2. Saccular Aneurysm.
3. AV Malformation.
4. Bleeding \ Clotting Disorders.
5. Head Trauma.

اعراض:

د Stroke له ناڅاپي پیل سره وگړي د سر شدید درد پیدا کوي، همداراز که وینه بهېدنه ډېره وي ناروغ کانگې کوي او شعوري له منځه ځي.

نښې:

1. ناروغ به بې هوشه وي.
2. Uncrossed ډوله نیم اړخ شلتوب.
3. ناروغ به papilledema لري.
4. د سحایا د تخریش نښې.

: Subarchnoid Hemorrhage

لاملونه:

- A. Primary.
1. Saccular Aneurysms.
 2. Arteriovenous Malformation.
 3. Bleeding Disorders.
 4. Vasculitis.
 5. Secondary.

: Primary Subarachnoid Hemorrhage

نېغ په نېغه Subarchnoid تشې ته د وینې تېرېدلو ته وايي د دې پېښې 50 سلنه د saccular Aneurysm څیرې کېدل جوړوي، د 6 اوونيو په اوږدو کې یې د بیا راگرځېدنې وېره ډېره تر سترگو کېږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخه ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

په ناخپي ډول د شدید سرخوړ منخته راتلل له کانگو سره یا پرته له کانگو.

نبني:

1. د سحایا د تخریش نبني به شته وي.
2. موضعي نیورولوژیک نبني به شته وي.
3. په Ophthalmoscopy کې به Subhyaloid Hemorrhage ولیدای شي.
4. Papilledema به شته وي.

: Secondary Sub Arachnoid Hemorrhage

د Intracerebral Hemorrhage خپرېدنه Subarachnoid تشې ته.

د Stroke لپاره اړینې پلټنې:

دماغو لپاره ډېره ښه ازموینه CT Scan ده، چې په متېبې د Intracerebral Hemorrhage, infarction. Stroke ترمنځ توپيري تشخیص کولای شو. MRI وړاندې له مخه له Infarction څخه مالومات راکولی شي. Echocardiography به زړه د برخې Embolization په هکله مالومات راکړي.

که د سحایا د تخریش نبني شته وي، نو CSF مایع د کتنې لپاره لابراتوار ته واستول شي، که Subarachnoid وینه بهېدونه منخته راغلي وي، په CSF مایع کې څرگند Hemorrhage ښکاري. که د CSF مایع Centrifuged شي Xanthochromia په کې ولیدای شي.

د Ischemic Stroke د خطر فکتورونه:

1. Hypertension.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Smoking.
3. Hyperlipidemia.
4. Diabets Mellitus.
5. Atrial Fibrillation.
6. Family History of Thrombotic Stroke.

:Space Occupying Lesions (SOL)

هغه ناروغي دي چې د کوپړۍ، حای نیسي او د کوپړۍ نورمال جوړښتونه
تخریبوي.

لاملونه:

1. Tumore.
2. Abscess.
3. Hematoma.
4. Arteriovenous Malformations.

Table- 20 Differential Miagnosis of Stroke.

feature	Primarysubarachnoid hemorrhage	Intracerebral hemorrhage	cerebralthrombosis	Cerebral emboli
Time of onset	د فعالیت په وخت کې پیدا کیږي	د فعالیت په وخت کې پیدا کیږي	د خوب په وخت کې پیدا کیږي	هر وخت پیدا کیږي
Headache /vomiting	common	common	Absent	uncommon
Onset	sudden	sudden	gradual	sudden
Loss of consciousness	unusaul	common	unusaul	unusaul
Sign of meningeal irritation	present	present Primary subarachnoid hemorrhage	Absent	Absent
HTN	Common in old Uncommon in young	The most important predisposing	Common present	unusaul

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

		factor		
Other finding	Hypertensive retinopathy	Hypertensive retinopathy	Bruit over carotid artery	Arrhythmia present ,valvular heart disease ,carotid artery bruit present
CSF	Hemorrhagic	Normal,hemorrhage	Normal	Normal
Angiography	Aneurism present	Aneurism present	Site of obstruction	Site of obstruction

اعراض:

1. د تدريجي کمزوری اعراض.
2. بارز اعراض بې سرخوږ او کانگې دي.
3. د ترضيض تاريخچه به شته وي، (Hematoma).

نښې:

1. د حركي افتونو سره يو ځای به لاندي نښې ولري.
2. د نبض كچه به ټيټه وي، (Bradycardema) وليدای شي.
3. په Ophthalmoscopy کې به Papiledema وليدای شي.

پلټنې:

Angiography او MRI.ct Scan به تشخيص وروستی کړی.

: Site of Lesion

د افت برخې ته په کتو سره درې ډوله حركي کمزوري منځته راځي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Uncrossed Hemiplegia: 1

Hemiplegia د تر ټولو عام لامل جوړوي.
د Facial Nerve شلتوب د UMN ډوله افت له کبله پېښېږي.
افت د Brain Stem له پاسه د Hemiplegia په مقابل اړخ کې پروت وي.

Crossed Hemiplegia: 2

قحفي ازواج په يو اړخ او Hemiplegia به بل اړخ کې په افت اخته وي.
د قحفي عصب په اړخ کې به د Brain Stem له پاسه افت پروت وي.

:Involvement Hemiplegia Without Cranial Nerve

د فلج شوي اړخ په خواله C5 څخه پورته په Spinal Cord کې افت شتون لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شپږ دېرشم څپرکی

Paraplegia

د دواړو لاندینو اندامون (Lower Limb) شلتوب ته وایي چې ښایي افت په Upper Motor Neuron او یا هم په Neuron Lower Motor کې وي.
د Upper Motor Neuron ډوله Paraplegia لاملونه:

Paraplegia Upper Motor Neuron:

د اسکالود ځانگړي سرلیک په څېر نه څېرل کېږي، خود افت په هکله Table 21 مورډ ته پوره روښانتیا راکوي.

Spinal Cord Compression:

دا یوه عقلي عصبي بېړنۍ پېښه ده، له هر څه دمخه باید په هر ناروغ کې Upper Motor Neuron Paraplegia ته پام واپول شي.

Lower Motor Neuron ډوله Paraplegia لاملونه:

لاملونه:

- A. Extradural.
1. Vertbral Traumatic Fracturre.
 2. Myeloma.
 3. Tuberculosis of Spine.
 4. Metastases (Breast, pronchus).
 5. Traumatic Degenerative Lesions.
- B. Extramedullary.
1. Meningioma.
 2. AV malformation.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

C. Intramedullary.

1. Spinal Cord Tumors.

اعراض:

1. د ملا درد تاریخچه عامه وي، درد له ټوخي، پرنجی سره. 2. ډېر نښت مومي.
3. درد عصب په اوږدو کې خپرېږي.
4. ناروغ په د ترضيض تاریخچه لري.
5. د بدن کمزوري، بې حسي او د لاندیني طرفو Parasthesia.

نښې:

1. د فقراتو په کتنه کې به په څرگند ډول بد شکلي او حساسیت ولیدای شي.
2. حسي حسیت به په افت اخته شوي برخه کې له منځه تللی وي.

پلټنې:

1. د فقراتو په ایکسری کې به د Disc تر منځ واټن ډېر شوی وي.
2. CT.MRL. سکڼ به Compression عصب راوښي.

:Transverse Myelitis

د حرام مغز (Spinal Cord) التهاب نه وایي، هر وخت لپاره د بند ښکتنی اطراف اخته کوي او ناروغ کې Paraplegia منځته راوړي. ښایي ځینې وختونه افت پرمختگ وکړي، له تنفي سیستم سره سره پورتنی اطراف (Upper Limb) هم اخته کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

:CSF Paraplegia

اعراض:

1. لومړنۍ عرض يې د ملا درد ده.
2. د لاندیني اندامو بېرني کمزوري.

نښې:

1. په ښکتنې اندام کې به UMN نښې شته وي.

پلټنې:

Spinal Cord د Compression او Demyelination په MRI
Compression راته وښيي.

: Sub Acute Combined Degeneration of the Spinal Cord.

د Vitamin B₁₂ د کمښت له کبله افت منځته راځي، په Columns
او pyramidal د Posterior دسته کې استحاليوي توپيرونه جوړېږي، د Vit
B₁₂ کمښت د محيطي نيورو پاتې هم زېږولی شي.

اعراض:

1. ناروغ به د کمخونۍ اعراض لري.
2. په تدريجي ډول د لينگيو کمزوري کېدل.
3. مېرې، مېرې کېدل، Tingling عام وي.

نښې:

1. ناروغ به کمخونه وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

2. Paraplegia د لیدو وړوي.

3. Ankle jerk به نه وي.

پلټنې:

د Vit B12 د کمښت په اړونده ازموینې له پامه باسئ.

: Friedreich, s Ataxia

جنیټیکي ناروغی ده، چې Recessive او Dominant بڼه منځته راتلی شي.
لومړی Pyramidal Tract, Posterior Columns.
Spinocerebellar Tract او محیطي عصب اخته کوي، په تشخیص
کې د دوه یا ډېو و اعصابو اخته کېدل ښه تشخیص ده.

اعراض:

ناروغ کې په تدریجي ډول د پښو کمزوري او د قدم وهلو پاتې کېدل منځته
راځي، ډېرې پېښې یې په Childhood کې وي.
د همدې ناروغې کورنۍ تاریخچه هم له پامه ونه ایستل شي.

ښېنې:

حرکي کمزوري به تر سترگو کېږي.

Ankle Jerk به شتون نه لري.

د حای یا موقعیت نه ټاکل.

Cerebral Signs به شتون لري.

په وروستیو کې ناروغ د Spina , Trophic Cardiomyopathy Hyper

Bifida, Scoliosos سره مخ شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. د نورو افتونو د موندلو لپاره بڼې نیوروني ناروغي ده، په تدریجي توګه به د حرکي نیورونو د نده له منځه ځي.

اعراض:

1. په ناروغ کې به په تدریجي ډول کمزوري منځته راشي لومړی بڼکتني اندام عضلات وروسته ټول بدن اخته کوي.
2. د حرکي نیورونو نونو اخته کېدو سره په یوازې عضلاتي درد ونه رامنځ ته شي.

نښې:

1. کمزوري او د عضلاتو ضیاع.
2. Fasciculation به شته وي.
3. حسي کمزوري یا د حس له منځه تلل نه وي.

پلټنې:

Spinal Cord Infarction

د دې افت په منځته راوړلو کې تر ډېره د ابحر څیري کېدل برخه لري، چې له امله یې شریاني وینه رسېدنه په تپه ودرېږي او ساحه په Infarction اخته شي.

اعراض:

په ناڅاپي توګه Paraplegia پېلېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

په ښکتنې اطرافو به د UMN نښې تر سترگو کېږي.
د ابجر د خپرې کېدو نښې به تر سترگو شي، (د غټو شريانو د نبض له منځه تلل).

پلټنې:

د Cord فشار لاندې راتلل او د هغې په اړوند پلټنې ډېرې اړينې دي.
: Hereditary Spastic Paraplegia
يوه Autosomal Dominant افت ده، چې د عمر په پنځمه لسيزه کې يې پېښې ډېرې وي.

اعراض:

1. د پښو کې د عضلاتو وکلکوالی يې ښه عرض دی.
2. Legs تدريجي کمزوري.
3. د ادارار غايطه موادو يې اختياره کېدل (Incontinence) عام وي.

نښې:

1. په لينگيو کې به د UMN نښې تر سترگو شي.
2. Noatrophly.
3. Nosensory.

پلټنې:

1. د Cord تر فشار لاندې راتلل وپلټل شي.
د UMN Paraplegia د ناڅاپي پيل لاملونه:

1. Cord Compression.
2. Transversr Myelitis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

3. Spinal Cord Infarction.

:*Tabes Dorsalis (Neurosyphilis).*

په اوسنیو وختونو کې یې پېښې کمې شوې دي.

اعراض:

1. په ګېډه ګوګل او لینگو (Legs) کې پرله پسې دردونه.
2. ناروغ به د قدم وهلو پ مهل درد احساسوي.

نښې:

1. لاندیني اطراف به کمزوري وي.
2. غبرګونونه به نه وي.
3. د حای پېژندلو توان به نه تر سترګو کېږي.
4. Romberg, s Sign به مثبت وي.

پلټنې:

د Syphilis لپاره به سیرالوژیک ازموینې مثبت وي.

: *Syringomyelia*

په Syringomyelia کې د پښو کمزوري نه تر سترګو کېږي.

: *Intra Cranial Lesion*

په UMN Paraplegia ناروغانو کې د ماغي ګډوډي، سرخوږ، کانګې، میرګي، Papiledema او نورې کلنیکي نښې رانښايي، چې په کوپړۍ کې د پتالوژي شتون لري.

دا افتونو باید د MRI Angiography او CT Scan په مټ وپلټل شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د *Upgoing Planter* لاملونه:

1. UMN Lesion.
2. post- Epileptic Fit.
3. Hypoglycemia.
4. Deep Coma.
5. First Year of Life.

: *Lo wer Motor Neurone Paraplegia*

دې سندروم ته حاد Post Infectiv Polyneuritis وايي.
حرکي Polyneuropathy ده، چې وايروسي سرچينه لري او په طبيعت کې
Autoimmune ته ورته ده.

اعراض:

1. په ناروغ کې ناڅاپي، خوارېد مهاله کمزوري په ښکتنې اندامو. 2 کې
رامنځته کېږي، ښايي Quadraplegia هم ورسره يوځای شي.
3. د ادار بندښت.

ښېنې:

1. د CSF پروټين به لوړ وي.
2. Nerve Conduction Study به د لومړي اوونۍ وروسته غير نورمال وي.

د *Bilateral Facial Nerve Palsy* لاملونه:

1. Guillain- Barr, e Syndeome.
2. Bulbar Peudobalbar Palsy.
3. Sarcoidosis.
4. Bilateral Facial Muscle Weaknws.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

1. عضلانو کمزوري لومړی ورو، بیا تدریجي گړندی کېږي.
2. لومړی په پنبه لاسونو او بیا نور بدن ته خپرېږي.
3. د Burning, Prickling, pricking, Tingling او ناروغیو تاریخچه به شته وي.

نبیې:

Nerve Conduction به غیر نورمال وي.

Poliomyelitis

یوه وایروسي انساني ناروغي ده چې د Spinal Cord حرکي نیورونونه اخته کوي خو ځینې وختونه Brain Stem هم اخته کولای شي. دا انتاني ناروغي ځوان ماشومان ډېر د برید لاندې نیسي. حسیت پر ځای وي خو د عضلاتو Weakness پېښېږي.

Polyneuropathy

Cauda Equina Compression

د ملا درد به وي، درد د Legs خواته خپرېږي. د ښکتنې اندام LMN ډوله کمزوري به شته وي. په Lumbo- Sacral- Spine کې به Sensory شتون ولري. MRI به د Lumbo Sacral Spine تشخیص وټاکي.

Neuropathy Myopathy.

Progressive Muscular Atrophy

د حرکي نیورون ناروغیو ته ورته ده، کوم چې د Spinal Cord ښکتنې اندام

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

اخته کوي.

Fasciculation بڼه کلینیکي بڼه ده.

: Potassium Related Disorders

کورنۍ تاریخچه په کې رول لري، ځینې وختونه د پوتاشیم کچه نورمال وي، په ټولیزه توګه د عضلاتو په کمزورتیا کې دواړه یانې Hypo او Hyperkalemia منځته راتلای شي.

: Myopathy

د عضلاتو لومړنۍ ناروغي ده، چې بنایي میتابولیک، التهابي، جنتیکي او درملو اړوند پېښېدونکې سرچینه ولري. د برې پېښې یې په Proximal عضلاتو کې منځته راځي، چې ناروغان پر زینه پورته کېدلو او قدم وهلو کې له درد او نورو ستونزو سره لاس وګرېوان وي.

: Thyrotoxicosis

د proximal عضلاتو اخته کېدل یې کلینیکي بڼه ده.

: Cushing Syndrome

د لګن خاصرې د عضلاتو اخته کېدل یې بڼه کلینیکي بڼه ده.

: osteomalacia

د Proximal عضلاتو اخته کېدل یې بڼه کلینیکي بڼه ده.

: Polymyositi Dematmyositis

د ارتباطي انساګو ګډو ګډو وي ده، چې ښځې ډېرې کوي، په پوستکي او عضلاتو کې التهابي بدلونونه منځته راوړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

په ناروغانو کې د لگن خاصرې او اوږې عضلاتو کمزوري پېښېږي.
د عضلاتو درد او حساسيت.
تر ټولو ښه عرضه يې Dysphagia بلل شوې ده.

نښې:

1. Proximal عضلاتو کمزوري.
2. Dermatomyositis د جس پر مهال عضلات حساس وي.
غبرگونو نورمال وي.
3. Heliotrop Rash, Periobital Odema (يو ډول نبات دی، چې کوچنی
گلاب ته ورته جوړښت لري).

پلټنې:

Creatinine Phosphatase به لوړ وي.
د عضلاتو Biopsy به نکروزس Regeneration او التهابي بدلونونه راپه
گوته کړي.

: Muscular Dystrophy

عضلات يې عام اخته کېدونکي ځايونه دي، چې د لگن خاصرې او اوږودو
عضلاتو کې د کمزورۍ لومړنۍ نښې دي.

:Hysterical

د اروايي ناروغيو د پېژندلو په موخه Social History ډېره اړينه ده،
غبرگونونه به نورمال وي.

: Motor Neuron Disease

ځينې ناروغۍ يوازې حرکي نيورونونه اخته کوي، چې په زړو وگړو کې د

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

عمر په دويمه يا درېيمه لسيزه کې منځته راځي.
Fasciculation د حركي نيورونونو يوه پېژندونكي نښه ده، خو حسيت په
ځای پاتې وي.

: Progressive Bulbae Palsy

ښکتنې قحفي ازواج اخته کوي، ناروغ به Dysarthria Dysphagia او
Dysphonia لري، Fasciculation به په ژبه کې شته ويو خو Jaw Jerk له
منځه نه ځي.

: Progressive Muscular Atrophy

څلور واړه اندامونو کې يو شان حركي نيوروني كلنيكي گډوډي منځته
راغلي اوسي.

:Bulbar\Pseudobulbar Palsy

د ښکتنې قحفي ازواجو شلتوب شته وي.

لاملونه:

Balbar palsy:

1. Progressive Muscular Atrophy.
2. Bulbo Polio.
3. Guillain- Barr, e Syndrome.
4. Syringobulbia.

Pseudobuldar palsy:

1. Amyotrophic Lateral Sclerosis.
2. Primary Lateral Sclerosis.
3. Bilateral Sclerosis.
4. Multiple Sclerosis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

ناروغ به Dysphagia. Dysarthria. او Dys[honia] لري.

نښې:

1. د نهم، لسم، یوولسم او دولسم قحفي ازاجو د شلتوب نښې.
2. نور قحفي ازواج هم اخته کولای شي.

: *Bulbar Palsy*

د ښکتنې قحفي ازواجو حرکي نیوروني شلتوب سره ي، ځای به لاندې
کلینیک ولري.

.Fasciculation of Tongue

.Wasting of the Tongue

Absent Jaw Jerk (په نورمال حالت Jaw jerk نه وي).

: *Pseudobulbar Palsy*

ښکتنې قحفي ازواجو د UMN شلتوب ته وايي.

Emotional Lability

. No Wasting of Tonge

: *Myasthenia Gravis*

عصبي عضلي گډو ډي ده، چې عضلات اخته کوي، په ښځو کې يې پېښې
ډېرې ترسترگو شوي.

اعراض:

Diplopia. او Dysphagia يې عام اعراض دی.

نښې:

1. Ptosis به شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Diploia به تر سترگو کېږي.
3. د عضلاتو ضايع نه وي.
4. حسيت له منځه نه ځي.
5. غبرگونونه (Reflexes) پر ځای وي.
6. د مړينې اصلي سبب د تنفسي عضلاتو اخته کېدل دي.
7. که له ناروغ څخه وغواړئ، چې تر 100 اعداد ولولي، لومړی 50 به گړندي او پاتې 50 اعداد به ورو حساب کړي.

پلټنې:

1. د Endrophnium Hydrohlorid (Tensilon) په زرق کولو.
2. سره به اني کمزوري منځته راشي.
3. د Acetylcholine Receptorse انتي باډي ټايمز به لوړ وي.
4. CT سکن به سينه کې د Thymoma د موندلو په صورت کې 5 تشخيص وړاندې کړي.

Multiple Sclerosis

يوه Demyelinating ناروغي، چې ډېر Periventricular ساحې؛ لکه دماغ Optic عصب او Spinal Cord اخته کوي.

اعراض:

1. کمزوري، تر ټولو عام اعراض يې د حسيت له منځه تلل او Parasthesias خوښايي، Paraplagia هم شته.
2. د ليد خرابوالی.
3. Diploia يوشی دوه ليدل.
4. Trigeminal Neuralgia له 50 کلنۍ څخه ټيټ عمره وگړو کې.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. پر له پسې Facial Palsy.

نښې:

1. Papillis يا Optic Atrophy به په فنډسکوپي کې وليدای شي.
2. UMN نښې په ښکتنیو اندامو کې د حسیت له منځه تلل.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اوه دېرشم خپرکي

پرسوب

Edema

Edema مانا خپور شوی پرسوب چې په دوه دوله دی:

***Pitting Edema*: 1**

دا ډول پرسوب هغه مهال منځته راځي چې بين الخلايي (Interstitial) مايع دېرنت بيا مومي په پښو او Sacrun برخو کې يې نښې نښې ټاکلی شو.

د Pitting Edema لاملونه:

A. Cardio Vascular.

1. Right Heart Failure.
2. Constrictive Pericarditis.
3. Pericardial Effusion.
4. Inferior Vena Cava Obstruction.
5. Superior Vena Cava Obstruction.

B. Renal:

1. Renal Failure.
2. Nephrotic Syndrome.
3. Preeclampsia.

C. Hypoproteinemia (Other Than Nephrotic Syndrome).

1. Cirrhosis.
2. Malnutrition.
3. Malabsorption.
4. Protein Losing Enteropathy.

کله چې پر پرسېدلې برخه د غټې گوټې (Thumb) په وسيله فشار راوړو يو

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

ننوتی جوړښت Pit منځته راځي کله چې ګوته راپورته کړو ، Pit له منځه ځي. په بدن کې د پړسوب کتلو لپاره مناسب ځایونه پښې ، ښنگرې او د Sacrum برخې دي.
Pitting Edema پښې هغه مهال پېښېږي ، چې وريدي فشار ډېرښت بیا مومي ، (د ښي زړه عدم کفایه) یا ازموټیک فشار کمښت سره مخ شي ، Hypoproteinemia.

2: Non- Pitting Edema

د ورته موادو یانې مایع راټولېدونه د پوستکي لاندې ناروغ پړسېدلی ښکاري خو کله چې فشار وارد وو ، pitting نه ترسترگو کېږي. لاندې لاملونه د Non- Pitting Edema په منځته راتلو کې برخه اخلي. د MucoPoly Saccharide راټولېدنه (Myxedema). د شعريه عروقو د نفوذیه قابلیت د ډېرېدو له کبله د پروټین Angioedema Leakage. Fibrosis (لمفاوي ډریناژ خرابوالی) او ډېر مهال ودرېدل او د پښو او نورو برخو پړسوب (Long Standing).

د Non- Pitting Edema لاملونه:

1. Myxedema.
2. Angioedema.
3. Lymphatic Edema.
- A. Malignant Infiltration.
- B. Surgical Removal of Lymph Nodes.
- C. filariasis.
- D. Milroy s Syndrome.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

: Pitting Edema

1. Right Heart Failure :

د اړونده برخو پر سوب د نښې زړه د عدم کفایې څرگندې نښې جوړوي. ناروغ Jugular Venus, Dyspnea فشار لوړوالی، ځیگر غټوالی او حساسوالی تاریخچه لري.

په Echocardiography کې به د زړه ناروغی څرگندې نښې وښيي.

2. Constrictive pericarditis:

د اړونده برخو پر سوب هم په کې منخته راځي، نورې نښې؛ لکه د Jugular Venus فشار لوړوالی، Kussmaul, S Sign ځیگر غټوالی، حبن (Ascitis) او د ځیگر حساسوالی هم تر سترگو شي.

په ایکسری به د زړه نورمال کچه کوچنی شوې وي په Echocardiograohy کې به د پرېکارې برخه ډبله او calcified شوې وي.

3. Pericardial Effusion:

د اړونده برخو پر سوب هم د پری کارې په تشه کې د مایع د راټولېدو ښودنه کوي، نورې نښې لکه د Jugular اورید فشار لوړوالی، Muffled Heart Sound. paradoxus Pulsus له حساس ځیگر سره یو ځای موجودې وي. د سینې په ایکسری د زړه برخه لویه سیوره ښيي، وروستی تشخیص د Echocardiography په وسیله کوو.

4. Inferior Vena Cava Obstruction:

اعراض:

1. ناروغ د لینگو (Leg) پر سوب لري.
2. په لینگو کې یوازې (pitting) پر سوب شته وي.
3. د غاړې وریدونه پر سوب نه کوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. د گېډې له پاسه وريډونه برجسته وي ، په دې رگونو کې وينه 5 له لاندې
خځه پورته خواته ځغلي.

لاملونه:

1. Compression by a Mas (paraortic Lymph Nodes).
2. Thrombosis.
3. Increased intrabdominal Pressure (Ovarian) Cyst, Large Ascitis.

پلټنې:

Venography تشخيص وروستی پولي ته رسوي.
USG کې به څرگنده شي چې په گيډه کې شته کتلې Inferior Vena Cava
فشار لاندې راوستی.
Laparatomy او Biopsy د منځته راغلي کتلې اصلیت مالومولي شي.
5. Superior Vena Cava Obstructoon

لاملونه:

1. Malignancy of Mediastinum(Bronchial carcinoma).
Lymphoma. Metastaic Tumor.
2. Benign Lesions of mediastinu (Hydatid Cyst.),Dermoid
cyst,Retrosternal Thyroid,Thymoma, Aortie.
3. Thrombosis.

اعراض:

1. د منځ او غاړې پر سوب.
2. متیونه به پر سولي وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

3. ناروغ به تنفسي بندښت او ټوخی لري.
4. نورې نښې، لکه د اواز خپوالی، د ژبې پرسوب او Dysphagia به وي.
نښې:

1. مخ په پرسېدلی او Cyanosed وي.
2. د غاړې وریدونه به د نبضان ځواک له لاصسه ورکړی وي، (Pulsatile (Non).
3. په مټونو، سینه او مخ کې به د پرسوب نښې Pitting شته وي.
4. په لینگو کې د پرسوب نښې نه ښکاري.
5. د سینې په قدامي د یوال غښتلي وریدونه پراته، د وینې جریان له پورته څخه ښکته وي.

پلټنې:

1. د سینې په ایکسری کې به د حجاب جاجز کتله ترسترگو شي.
2. Venography به د بندښت اصلي برخه په گوته کړي.

Renal Failure.1

پرسوب د لومړي ځل لپاره د سترگو شاو خوا راښکاره کېږي.
(Periorbital edema) د پرنښت یې د سهار له خوا ښه ښودلی شو.

Nephrotic Syndrome: .2

داسې ویل کېږي چې که Proteinuria کچه له $3.5\text{gr} \setminus \text{day}$ څخه ډېره
Hyperlipidemia Hypoalbuminemia او عمومي پرسوب په ناروغ کې
رامنځته شي Nephrotic سندروم ورته وایي.
Hypercoagulability یې بله کلینیکي نښه ده کوم چې په محیطي شریانو
کې د ترمبوزس Renla Vein ترمبوزس او سږو امبولې جوړوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

نورمال ډول سره په ادرار کې د پروتین د اطراح کچه $150\text{mg}\backslash\text{bay}$ څخه
کمه ده په داسې حال کې چې د البومین کچه $30\text{mg}\backslash\text{bay}$ ته رسېږي.
که د البومین اطراح د $30\text{-}300\text{mg}\backslash\text{gay}$ ترمنځ شي، Albuminuria Micro
یې بولي.

لاملونه:

1. Glomerulonephritis.
 - a. Minimal Change.
 - b. Membranous.
 - c. proliferative.
2. Sustemic Vasculitis (eg.SLE).
3. Amyloidosis.
4. Drugs (eg. Gold, penicilamine).
5. Plasmodium Malariae.

اعراض:

ناروغ به عمومي ازیماد ټول بدن پر سوب لري.

نښې:

generalized Pitting Edema به شتون لري.

پلټنې:

د 24 ساعتو پروتین کچه به له 3.5gr څخه ډېره وي او د ادرار د پروتین
غلظت به له $0.4\text{ gr}\backslash\text{mmol}$ ($3.5\text{mg}\backslash\text{dl}$) څخه ډېروي.
د سیروم البومین به ټیټ وي.
Hyperlipidemia به شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Pre- Eclampsia:.3

په حامله مېرمنو کې به پر سوب د فشار لوړوالی او پروټين يوريا موجوده وي.

Cirrhosis of Liver:.4

البومين په ځيگر کې جوړېږي هغه وگړي چې د ځيگر په Cirrhosis اخته شوي، هغوی کې د البومين کچه کمښت کوي، له دې امله ناروغ کې Hypoalbumin enemia او پر سوب منځته راځي.

Malnutrition:.5

اوږد مهاله لوږه وگړي، Hypoproteinemic پر سوب خواته بيا يې دا پېښه د خوړو کمښت او بې اشتهايي له کبله هم منځته راتلی شي.

Malaborption:.6

Hypoproteinemic پر سوب يې له کبله منځته راتلای شي.

Protein Losing Enteropathy:.7

يو شمېر ناروغی شته چې د کولمو له لارې د پروټين جذب خرابوالی، چې اړينې يې د معدې سرطان، Hypertrophic gastritis، Crohn s Disease او لمفاتیک بندښتونه يادولی شو. د يادو افتونو له کبله ناروغان په Hypoalbuminemic پر سوب اخته کېږي.

: Non- piting Edema

: Myxedema.1

Myxedema د لومړني Hypothyroidism (د تايرايډ د ناروغی له کبله) پيل نښه ده چې د دويمې Hypothyroidism (د نخاميه غدې په وسيله د TSH کم افرازېدل)، ورسره ملگري وي.

لاملونه:

1. Spontaneous Atrophic thyroiditis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Overtratment of Thyrotoxicosis With Drugs of Radioiodine.
3. Thyroidectomy.
4. Hoshimoto s Thyroiditis.
5. Dyshormonogenesis.

اعراض:

1. ناروغ له له کمزوری، ستړیا، له یخ سره حساسوالی، وزن بایللو، قبضیت، عضلاتي شخوالي او Cramps ډوله دردونو څخه یادونه کوي.
2. د پوستکي وچوالی، د وېښتانو توپېدل، د اوزخپوالی یې نور اعراض دي.
3. کونوالی ښایي شته وي.
4. د میاشتنی عادت گډوډ پېل.
5. ناروغ به د Carpal Tunnel Syndrome نښې لري.
6. ناروغ به Angina او د زړه عدم کفای اعراض لري.

نښې:

1. پوستکی به وچ وي.
2. خولې به نه وي.
3. منځ به Puffy ډوله وي.
4. Non- Pitting پرسوب او خپور شوی گنجی توب (Alopecia) به شته وي.
5. خبرې به ورو او کمزوري وي.
6. د اوتارو غبرگونونه به کمزوري وي.
7. د Pericaedial او Pleural Effusion نښې په شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. د سينې په ايکسري کې به زړه غټ شوی وي، بسايي چې د Pericardial Effusion او زړه عدم کفايي نښې شته وي.
2. T₃ او T₄ به ټيټ وي.
3. TSH به لوړ وي.

د Hypothyroidism اختلاطات:

1. Pericardal Effusion.
2. Ischemic Heart Disease.
3. Myxedema Madness (frank Psychosis With Hallucinations Delusions).
4. Myxedema Coma.
5. Hypothermia.

: Angioedema

په پرله پسې ډول سره د ځايي پوستکي او مخاطي غشا پرسوب د تنفسي او هضمي سيستم پرسوب سره يو ځای منځته راځي. Eyelids شونډې او ژبه يې عام اخته کېدونکي ځايونه دي، که Larynx اخته کړي، تنفسي بندښت منځته راځي خو که کولمي په افت اخته شوي شديد دردونه منځته راوړي.

:Lymphatic Edema

په کمه کچه سره پروټين له بين الخلاي برخو څخه تېر او لمفاوي جريان ته ځان رسوي، خو که لمفاوي لارې بندې وي، پروټين ځای په ځای پاتې کېږي، که لمفاوي غوټې په خباث (Malignant) حالت اخته شوی وي، لمفاوي ډريناژټکنی او له مخې يې لمفاوي غوټې غټې او قوام يې سختېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

په Filariasis کې د لينگو او Scrotum په برخو کې ډېر پړسوب موجود وي.
Milroy s Syndrome کې لمفاوي غوټې په زېړونې ډول شتون نه لري.
بڼه تشخيص د Lymphangiography او Lymphoscintigraphy په وسيله
کولای شو.

د کتلې د شتون په موخه د التراساوند توصيه کول.

: Long Standng pitting Edema

کله چې Pitting Edema کې بين الخلايي مایع له لمفاوي غوټو څخه
تېرېږي، ځينې پروټينونه په بين المللي (Interstitial) خاليگاه کې پاتې
کېږي، په اوږد مهاله پاتې کېدو سره سره دا پروټين Fibrosis ته لار هوار
وي؛ ځکه نو له Non – pitting Edema شکل سره ښکاره کېږي.

: Amyloidosis

اوږد وخت لپاره د خارج الحجروي پروټينو پاتې کېدو ته وايي، لاندې
کلينيکي بڼه يې د ياده ونه ايستل شي.

:Clinical Manifestations

1. Kidney:
 - a. Proteinurea(nephrotic syndrome)
 - b. Renal failure
2. Liver
 - a. Hepatomegaly
 - b. Abnormal liver function test
3. Heart
 - a. Cardiomegaly
 - b. Congestive cardiac failure
 - c. Conduction defect
4. Skin

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. a. Slightly raised plaque mostly in axilla
GI system
- a. Macroglossa
- b. Diarrhea
- c. Hemorrhage from gum
- d. Protein loss
- e. Intestinal obstruction
6. Nerve system
- a. Peripheral and autonomic neuropathy
7. Joints
- a. Arthritis
8. Respiratory system
- a. Blockage of sinus and airway passage

تشخيص :

د کيلپي تحت الجلدي شحم ، مقعدی برخی خخه بيوپسی او يا دمشکوک
ساحی خخه بيوپسی اخيستل په تشخيص کی مرسته کوي. او د **congo**
red سره بايو پسی تلوين شی .

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

اته دېرشم څپرکي

له نامالومي سرچېني څخه تبه

Pyrexia of Unknown Origin

له نامعلومي سرچېني څخه تبه په څلورو ډولونو سره راځي.

Classic PUO: 1

هغه تبه ده چې د تودوخې درجه له 101°F څخه تر درېيو اوونيو پورې لوړه پاتې شي.

لاملونه:

: Nasocomial PUO-2

د انتان له کبله په بستر شوي، ناروغ کې تبه پرمختګ کوي، بنایي تردري ورځو پورې بې لامل ونه پېژندل شي.

:Neutropenic PUO-3

هغه تبه چې په ناروغان کې د نیوتروفیل کچه تر 500cmm ته ورسوي.

:HIV Associated PUO-4

هغه تبه چې د HIV ناروغان اخته کوي.

:Malaria

د ملاریا د پرازیت په وسیله منځته راځي، څلور عام ډولونه لري.

1. plasmodium Vivax.
2. plasmodium ovale.
3. plasmodium Malariae.
4. plasmodium Falciparum.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د تبې ډولونه:

Continuous Fever:.1

تودوخي درجه نورمال بريد ته نه رسېږي او له (1°C) (1.8°F) څخه په 24 ساعتو کې نه ډېرېږي.

Remittent Fever:.2

تودوخي درجه نورمال ته نه رسېږي، خو يوازې (1.8of) 20 په 24 ساعتو کې رسېږي.

Intermittent Fever:.3

د ورځې په اوږدو کې د څو ساعتونو لپاره تبه شته وي.

Quotidian Fever:.4

هره ورځ يو په بل پسې روانه تبه وي.

Tertian Fever:.5

يوه نه بله ورځ وي تبه.

Quartan Fever:.6

دوه ورځې وروسته په درېيمه ورځ تبه وي.

د ملاريا تبې ډولونه:

ملاريا د Intermittent وي، د تبې دوام د پرازيت ژوند په RBC کې د پوره کولو له مخې ټاکل کېږي.

Plasmodium Malaria او P. Ovale 48. ساعتو دوام کوي او د (Tertan) تبې سبب گرځي.

Plasmodium Malaria 72، ساعتو دوام کوي او Quartan تبې سبب گرځي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

ملاريا او كمخونۍ:

ملاريا Hemalysis سبب گرځي ځكه په ناروغ كې وينه لري منځته راځي، د توري غټوالی د ملاريا كلينيكي نښه ده، چې كمخونۍ ته لاره هواروي.

د پرپسي Hemolysis له كبله په ناروغانو كې د فوليك اسيد كمښت هم منځته راځي.

اعراض:

1. ناروغ د څو ورځو لپاره پر له پسې تبه لري.
2. د تبې هر ځل به لاندې درې مرحلو څخه خالي نه وي.

1. Cold Stage:

په كوم چې ناروغ د يخ احساس كوي.

2. Hot Stage:

په كوم چې لوړه درجه تبه منځته راغلې وي.

3. Wet Stage:

په كوم چې ناروغ خولې كېږي او د تودوخې درجه نورمال حالت ته ځي. كانگې او شديد سرخوږ عام وي.

نښې:

ناروغ به كمخونه وي.

توري او ځينې وختونه به ځيگر هم جس كېدای شي.

Herpes Simplex د خولې په شاوخوا كې په عام ډول تر سترگو كېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

پلټنې:

د سلايد له پاسه د نري يا ډبل فلم حورپول د مايکرو سکوپ لاندې د ملاریا پرازیت موندل.
د هډوکو په مغز کې هم ملاریا پرازیت موندلی شو.

د ملاریا اختلاطات:

Acute Complication:

1. Cerebral Malaria:

There is High Grade Fevr With Rigors.

Fist may accur

Signs of Meningeal Irritation are Absent

CSF is Usually Normal

2.Black water Fever.

3.Hypogly cemia.

4. Lactic Acidosis.

5. Non- Cardiac Pulmonary Edema.

6. Renal Impairment.

7. Hepatic failure.

: Enteric Fever

په دې ډول تبه کې دواړه (Typhoid Fever) او Fever paratyphoid گډون لري، د خولې او غایطه موادو له لار لږدېږي. هغه زړې ښځې، چې د صفرا په تیرو اخته دي، ډېرې اخته کوي، له دې امله بسیل په صفرا کڅوړه کې او سپرې او په اسانۍ سره د غایطه موادو له لارې بهر او وځي او نور شيان ملوث کوي. دا ډول بسیلونه د کوچنیو کولمو په لمفاوي انساجو کې (Patches peyer,s) کې او سپرې.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

peyer,s Patches پر سوي او هلته د ټپ د جوړېدو سبب گرځي.
بنيايي په وروستيو کې کولمې سوري هم کړي.

اعراض:

1. په 4-5 ورځو کې تبه ډېرېږي.
2. پر له پسې تبه.
3. سرخوږ او گنگسيت عام وي.
4. توخي او Epistaxis به شته وي.
5. په لويانو کې قبضيت او ماشومانو کې نس ناستي منځته راځي.

نښې:

Relative Byody Caedia (په نورمال حالت کې د تودوخې له هرې درجې سره $10\text{beat}/\text{min}$ د زړه ضربان ډېرېږي، خو که له ورته ډول څخه کم وي، Relative Braby Cardia ورته وايي).
د اوونۍ په وروستيو کې Red- Rose- Spot د گېډې په پورتنۍ برخه کې منځته راځي.
توري او ځيگر جس کېدای شي.

پلټنې:

Leukopeina به شته وي.
په لومړنۍ اوونۍ کې د وينې کلچر مثبت وي.

Widal Test:

سيراوژيک تست دی، چې د Enteric Fever په تشخيص کې ترې گټه اخستل کېږي، خو په اوسنيو وختونو کې له دې ازموينې ډېره

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

گټه نه پورته کېږي.

د غايظه موادو او ادرار کلچر به په دويمه او درېيمه اوونۍ کې
مثبت وي.

د Marrow Aspirate کلچر به مثبت وي.

دويمې اوونۍ په وروستيو کې Widal Test مثبت کېږي.

د Enteric Fever اختلاطات:

A. Early First Week: Due to Septicemia.

1. pneumonia.
2. Thrombophelobitis.
3. Myocarditis.
4. Myositts.
5. Arthritis.
6. Periostits.
7. Ostomyelitis.
8. Meningitis.

B. Late (Third Week).

1. Perforation of Ileum.
2. Hemorrhage From Ileum.
3. Cholecystitis\ Perforation of Gall Bladder.

C. Chronic Carriers.

: Tuberculosis

نری رنځ له سږي څخه پرته د بدن هره برخه اخته کولی شي، له اخته
کېدو سره سم د لمفاوي غوټو کتنه د غاړې، تخرگ په برخو کې ډېر
اړين کار دی.

که د پښتورگو کومه برخه اخته کېږي Pyuria او Hematuria کتنه

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

اړينه ده او په پورته ډول كه گېډه اخته كړي، قبضيت، نس ناستی
او د گېډې دردونه دې وپلټل شي.

Miliary Tuberculosis

منتشر توبركلوز ته وايي، چې پيل حاد او تدريجي هم كېدای شي.

اعراض:

1. په لوره درجه تبه، Remittent او
Intermittent تبه د شپې له خولې كېدو سره.
2. كمزوري اشتها او د وزن بايلل.
3. تنفسي اعراض كمزوري وي.

نښې:

1. ناروغ به كمخونه وي.
2. ناروغ به Tachycardia لري.
3. ناروغ به په كلنيكي ډول نورمال وي، خو
خپور شوی Crepitation به لري.
4. ځيگر به غټ شوی وي.
5. توری به جس كېدای شي.

پلټنې:

Normochromic او Normocytic كمخوني به شته وي.
ESR به لوړ وي.
Tuberculin آزموينه به مثبت وي.
د سينې ايكسري به پراخ غوټو ته ورته جوړښتونه په روښانه توگه
را په گوته كړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د بلغم كل به مثبت وي.

:Brucellosis

د Brucella Abortus د غواگانو په شيدو كې موندل كېږي او
انسان اخته كوي، خود Brucella melitensis ډول يې د مېرو په
شيدو كې موندل كېږي.

اعراض:

1. په حاد Brucellosis كې تبه په لوړه درجه
وي.
2. Rigors او خولې كېدنه عامه وي.
3. سرخوږ، د ملا درد او ستړيا ډېره
غښتلې وي.
4. بې اشتهايي او د وزن بايلل هم عام وي.

نښې:

په ځېنو ناروغانو كې د توري غټوالی، د ځيگر غټوالی او د
لمفاوي غوتو غټوالی شونى دى.

پلټنې:

Neutropenia او لمفوسايټوزس عام وي.
Agglutination او Complement Fixation ازموينې مثبت وي.
د وينې او هډوكو كلچر به مثبت وي.

:Amebiasis

د كولمو څخه بهر په بدن كې تر ټولو عام او پېژندل شوى ځاى د

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

امیب لپاره ځیگر دی، ځېنې وختونه له کمې تبې سره یوځای
حساس ځیگر او د هغه غټوالی ښه کلینیکي نښه ده.

Abscess :

تبه تر ټولو عام عرض دی، چې Subphrenic او Pelvic
کې منځته را تللی شي.
په دې ناروغانو کې ښایي، د گېډې د جراحي تاریخچه هم شته وي.

Infective Endocarditis

د زړه په زېږوني ناروغیو کې پورته افت ډېر منځته راځي، ډېر
وختونه شونې ده، چې د غاښ جراحي، Cytoscopy،
Iptreptococcus او Sigmoidoscopy څخه وروسته افت سر را
پورته کړي.

عام افت تولیدوونکي ارگانیزمونه یې Streptococcus
Viridans (د خولې له لارې) او Streptococcus Fecalis (د حوصلې
له لارې) دیادولو وړ دي.

اعراض:

ناروغ به ټیټه درجه تبه، د شپې خوله کېدل، وزن بایلل او ستړیا
لري.

د زړه عدم کفایې نښې ډېرښت مومي.
Arthralgia هم شونې ده.

ناروغ به شیرياني امبولې لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

ناروغ به كمخونه وي.
Clubbing، Splinter Hemorrhages او Osler Noder به شته وي.
د توري غټوالي Splenomegaly عامه ده، ښايي، دردناکه او
حساسه وي.
د غټو بندونو Arthritis

پلټنې:

Normochromic او Normocytic كمخوني به شته وي.
ESR به لوړ وي.
Leukocytosis عام ډول ليدل کېږي.
Hematuria په نيمايي ناروغانو کې ترسترگو شوی.
Echocardiography به د Vegetations (د رگونو د ډېوال له پاسه
کوچنې فايبريني، Platelet او انتاني ارگانيزمونه) وليدای شي.

Infective Endocarditis اختلاطات:

1. Embolic Stroke.
2. Peripheral Arterial, Pulmonary
& Coronary Infarction.
3. Mycotic Aneurysm.
4. Rupture of Cush of a Valve & Sudden
Deterioration of Heart Failure.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نهه دېرشم خپرکی

Unexplained Loss of Weight

خپنې وختونه ناروغ روغتون ته د وزن بایللو له کبله راځي، که څه هم نورې ستونزې به هم لري، که یو وگړی د خپل وزن ۵ سلنه په ۲-۱۲ میاشتو کې له لاسه ورکړي، اړینو روغتیايي پلټنو ته اړتیا لیدل کېږي.

لاملونه:

1. Loss with Good Appetite.
2. Diabetes Mellitus.
3. Weight Thyrotoxicosis.
4. Malabsorption.
5. Worm Infestation.
6. Weight Loss with Poor Appetite.
7. Chronic Infections (Tuberculosis).
8. Malignancy.
9. Anemia.
10. Chronic Renal Failure.
11. Liver Disease.
12. Connective Tissue Disorders.
13. Psychogenic.
14. Weight Loss with Good Appetite.

:Diabetes Mellitus

د Polydypsia، او Polyphagia، Poly Urea، د Plasma گلوکوز کچه به تشخیص وټاکي.

:Diabetes Mellitus

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

د تایرایډ هورمون ډېر نښت له هایپر تایروئید بزم سره یو ځای چې د تایرایډ
دنده یې خرابه شوې وي.

اعراض:

ناروغ به د وزن بایلل، د زړه ټکان او ساه لنډي لري.

اشتها به ډېره شوې وي.

ناروغ به د خولې کېدو، د حرارت ډېر نښت او د یخې هوا سره د نږدېوالي
میلان لرل، نس ناستې به هم شته وي، د حیض گډوډي به هم وي.

لاملونه:

A.Primary Hyperthyroidism.

1.Graves Disease.

Toxic Multinodular Goiter.

Toxic Adenoma.

B.Thyrotoxicosis

1.Subacute Thyroiditis.

Silent Thyroiditis.

Excess Intake Thyroiditis.

نښې:

د خوب پر مهال د Tachyroxine شتون.

د نبض فشار به پراخ وي.

د Atrial Fibrillation له کبله به نبض غیر منظم وي.

لاسونه به گرم او لامده وي.

Fine Tremors شتون.

په سترگو کې پرتې نښې (Lid Reltaction ، Exophthalmos).

د تایرایډ غده به غټه شوې وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټني: T:3 او T:4 به لوړوي. TSH به ټيټ وي

Malabsorption:

يو شمېر ناروغي ده، چې له امله يې خواړه بدن ته نه جذبېږي، يانې د غايطه موادو سره اطراح کېږي، ناروغ به له بڼې اشتها سره سره وزن بايلی.

Worm Infestation: د وزن بايلل په ناروغانو کې عام وي، بڼايي،

چې بېلابېل ډوله چينجيان د افت په منځته راوړلو کې لاس ولري.

Weight Loss with Poor Appetite Chronic Infections:

د ځنډني انتاناتو په کلينيکي بڼه کې د وزن بايلل او بې اشتهايي له توبرکلوز سره يو ځای شته وي. په پلټنو کې د غايطه موادو، ادرار، سينې ايکسري او د وينې بشپړ معاینات تر سره شي.

Malignancy:

د خباث لومړنی پيل په وزن بايلل او د اشتها نه شتون سره سره پورته کوي

Anemia: په وينه لږې کې هم وزن بايلل کېږي، خو اشتها هم يو څه

خرابه وي، د وينې لږې سمول د وزن په اخیستلو کې مرسته کولای شي.

Chronic Renal Failure:

د اشتها کمښت او کانګې د وزن بايللو سره يو ځای د پښتورگو ځنډني عهد م کفایه هم بڼي.

Psychogenic: دواړه وېره او خفگان د بې اشتهايي او وزن بايللو

لپاره لار هواروي، په تشخیص کې بې خوبي، دکار ډېرښت، فشار مرسته کولای شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

څلويښتم څپرکی

چاغوالی

Obesity

د چاغوالي د څرگندولو لپاره ښه محاسبه د (ده، چې د وزن په (او قد په متر حسابو، خو که (له ۲۲ څخه پورته شي، پر Obesity دلالت کوي.

د چاغی اندازه کولفورمول : د بدن وزن (کيلوگرام) په
قد مربع (متر مربع) باندی تقسیمیری

$$\text{BMI} = \text{weight} / (\text{height m})^2$$

$$[\text{BMI} = 70\text{KG} / 1.70 \times 1.70$$

$$= 70\text{KG} / 2.89 = 24.22]$$

Cause:

1. Contitutional.
2. Cushing's Syndrom.
3. Laurence – Moon – Biedle Syndrom.
4. Frohlic Syndrom.
5. Pseudohypoparthyroidism.

:Contitutional.1

د مزیتوب یو ځانگړی ډول دی.

د ډبرو خوړو او ورځنیو کارونو سره اړوند ده.

کورنی تاریخچه به مېشته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

په انسولين پورې نا اړونده شکر هم په دې برخه کې د يادولو وړ دي.

:Cushing,s Syndrom. 2

دا لامل يې په بدن کې د Cortisol د سطحې د لوړېدو له کبله منځته راځي،
لاملونه يې په لاندې ډول دي.

iatrogenic.a

Bilateral Adrenal Hyperplasia Cushing's Disease.b

Adrenal Tumor.c

Ectopic ACTA Production.d

اعراض:

ناروغ به مزيتوب (د وزن ډېرېښت)، ځوانگي (Acne) او پرمخ د وينستانو

(Hirsutism) نښې ولري.

ناروغان به د ساه لنډي او شکر اعراض ولري.

Amenorrhea شتون.

خفگان، اروايي نارامښت، بې خوبې يې ښه اعراض دي.

ناروغان به د Steriods د کارولو پوره تاريخچه ولري.

پوستکې به نرۍ او چاودېدونکې وي.

مرکزي مزيتوب به شته وي.

مخ به د مياشتني (Moon Like) وي.

Hirsutism او ځوانکې به هم شته وي.

د غاړې په قاعده کې د شحمو راغونډېدل (Buffalo hump).

د گېډې د پوستکي لپاسه د Striae ډوله کربنو نښې.

ناروغ به د وينې لوړ فشار لري.

د محيطي عضلاتو کمزوري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

پلټنې:

د پلازما گلوکوز به لوړ وي.

Hypokalemia:

د Corisol د سطحې لوړوالی.

د USG یا CT Scan په وسیله د ارینال د کتلې ټاکل.

د گوگل په ایکسری به د سپرو د کانسر نښې شتون ولري.

Laurence- Moon- Biedle Syndrome: 3

د دې سنډروم نښې په لاندې ډول دي:

مزیتوب (Obesity).

Hypogonadism.

Polydactyly .

Frohlic Syndrome: 4

لاندې نښې یې ډېرې اړینې دي.

مزیتوب (Obesity).

Hypogonadim.

Pseudohypo Para Thyroidism: 5

لاندې نښې یې د یادولو وړ دي.

مزیتوب (Obesity) >

Hypocalcemia.

د هپوکو د نورمال جوړښت له منځه تلل.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

يو څلوبښتم څپرکی

Clubbing

د Terminal Phalanges پر سوب ته وايي، د دې پر سوب اصلي ميکانيزم د بين الحجروي (Interstitial Edema) پر سوب او د شعريه عروقو او Arterioles پراخېدو ته وايي، يانې په دواړو لاسونو او پښو گوتو کې پر سوب تر سترگو کېږي.

لاندې توپيرونه د لېدلو وړ دي:

1. د نوک Nail د قاعدې او نوک ترمنځ د زاويې له منځه تلل.

2. Hypertrophic Osteoarthropaty ځېنې وختونه Clubbing د هډوکي د Periosteal شاوخوا Sub Periosteal برخو لاسونو، بندونو، زنگنونو، بنسگري او پښې په پر سوب اخته کوي.

په X-Ray کې به په روښانه توگه د هډوکي شاوخوا کې کرښيز Calcification وليدای شي، خو که ستونزه په سږو کې منځته راغلې وي، دا به د Pulmonary Hyper Trophic Osteo Aetheopathy را په گوته کېږي.

نښې:

1. د نوک په قاعده کې د Fluctuation شتون.

2. د نوک د قاعدې محدبیت ډېر بږي.

3. د نوک بڼه په بشپړ ډول د ډول Drum په څېر اوږي.

لاملونه:

A. Respiratory Disease.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

1. Bronchectasis.
2. Bronchial Carcinoma.
3. Lung Absces.
4. Empyema.
5. Fibrosing Alveolitis.
- B. Cardiac Discase.
 1. Cyanotic Heart Disease.
 2. Infectve Collitis Crohn, s Disease.
- C. Gastrointestesinal Tract Disease.
 1. Malabsorption Syndrome.
 2. Ulcerative Collitis Crohn s, Disease.
 3. Liver Cirrhosis.
- D. Miscellaneous.
 1. Familial.
 2. Persistent Ductus Arteriosus With Reversol Shurt.

Cyanosis

د پوستکي يا مخاطي غشاشين رنگ او پرېدو ته سيانوزس وايي.
سيانوزس هغه مهال ليدلی شو، چې د وينې د گلو کوز کچه له 5gram/dl
خخه پورته شي.
سيانوزس په دوه ډوله دی:

1: Peripheral Cyanosis:

دا ډول سيانوزس هغه مهال د ليدو وړی وي، چې د محيطي غږو
perfusion له کمزورتيا سره مخ شي.
محيطي سيانوزس Cyanosis په گوتو، لاسونو، پوزه، غمبورو او غوږونو
کې ښه ليدلی شو، په ساحه کې يڅوالی هم د يادولو وړ ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

: Central Cyanosis: 2

دا ډول سيانوزس هغه مهال د ليدلو وړ وي، کله چې د اکسيجن رسېدنه Saturation له کمښت سره مخ شي، (80 سلنې کمښت)، له محيطي سيانوزس سره يو ځای دا سيانوزس په ژبه، د خولې مخاطي غشا او د شونډو په لاندیني سطحه کې ښه ترسترگو کېږي. همدارنگه محيطي سيانوزس په سر او وينې او اکسيجن ترمنځ د ښې اشباع نه شتون څخه وروسته هم منځته راتلای شي.

لاملونه:

A. Peripheral Cyanosis.

1. Cold Weather.
2. Low Cardiac Output (Eg. Shock).
3. Arterial Occlusion (Local Cyanosis).
4. Venous Occlusion (Local Cyanosis).

B. Central Cyanosis.

1. Respiratory Failure (Page 216).
2. Cyanotic Heart Diseases (Page 35).
3. Abnormal Hemoglobin pigment methemoglobinemia, Sulfhemoglobinemia.
4. Persistent Ducts Arteriosus With Reversal of Reversal of Shunt.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

دوه څلوبيستم څپرکی

کرنلاري

Procedures

1. Lumber puncture.
2. Bone Marrow Aspiration\ Bropsy.
3. Ultrasoundy.
4. Echocardiography.
5. Exercis Tolerance Test.
6. Isotope Scan.
7. Computerized Tomography Scan.
8. Magnetic Resonance Imaging.
9. Liver Biosy.
10. Angiogeaphy.
11. Upper Gi Endoscopy.
12. Colonoscopy.
13. Endoscopic Retrogadepancreatography.
14. Colnoscopy.
15. Percutaneous Transhepaatic Cholangiography.

: Lumber Puncture

د L₃ او L₄ فقراتو ترمنځ يو اوږد Subarachnoid تشې ته وردننه کېږي، د CSF مايع د تشخیص لپاره راايستل کېږي. دا کرنلاره بايد هر ډاکتر په سم ډول ياده وي.
استطبات:

Lumber Punctue کرنلاره نه يوازي دا چې د تشخیص کولو لپاره بڼه لاره

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

بلکې ځبني وختونه په درملنه کې هم بڼه لاس لري
تشخيص:

۱. که د سحاياء التهاب سره د تخريش نښو د تبې يا پرته له تبې شتون درلود.
۲. تبه د شعور له زيان سره يو ځای.
۳. نه پېژندونکې کوما.
۴. شکمن حالتونه.

Guillain- Barre Syndrome..a

Acousti Neuroma..b

Multiple Sclerosis..c

. Leukemias.d

. Transvers Myelitis.e

. Myelography.5

د درملني په موخه:

. Spinal Anesthesia

په حاده Lymphoblastic Leukemia کې د Methotrexate Intrahecal
تطبيق.

مضاد استطببات:

1. Papilledema.
2. Local Sepsis.
3. Hypotension.
4. Clotting Disorders \ Bleeding.

اختلاطات:

د اتان د ننه کېدل.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Tonsillar Herniation يا Transtentorial

که په پر CSF وایستل شي د سرخوږ.

: Bone Marrow Aspiration \ Biopsy

له iliac هډو کي څخه کولای شو د هډو کي مغز د ازموینو په موخه راواخلو،
څپني وختونه Triphine Biopsy ته هم اړتیا لیدل کېږي.

استطبابات:

1. Leukemias.

2. Asplastic, Megaloblastic Anemia.

3. pancytopenia.

4. Multiple Myeloma.

5. Myelofibrosis.

6. Pyrexia له ناڅرگند سرحد څخه.

د توضیحي او Subarachnoid Hemorrhage نرمنځ د Lumber

Puncture توپرونه:

: Ultrasonography

دا تر ټولو اسانه بڼه او بې زیانه ازموینه ده، چې باید د یو تکړه او تجربه
لرونکي ډاکتر پر مټ وکارولې شي.

A. لاندې شیانو په هکله بڼه مالومات را کولی شي.

a. د گېډې په دننه کې د کتلې شتون (Cyst, Abscess, Tumer) او غټ شوي
لمفاوي غوټې).

b. Hydro Nephrosis.

c. Renal Stones. مثانه، صفراوي کڅوره.

d. په پريتوان، پلورا او پریکارډ تشو کې د مایع شتون.

B. لاندې برخې اندازه کولی شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- a. ځيگر، توري، پښتورگي او صفراوي کڅوره.
- b. پروستيات نني. ويزيکل لرونکې برخې (Intravesical Part).
- c. Intra Extra Hepatic Bile Duct.
- d. Portal Intrahepatic Veins.
- C. د لاندې توکو ترمنځ توپير کولای شي.
- a. Cystic او کلک ډوله افتونه.
- b. Tumor اوسې او سيستونه.

Echocardiography

- د زړه په اړوند د بشپړ مالوماتو د ورکولو لپاره تر ټولو ښه او پرځای
ازمويښه ده، ځېنې وختونه Doppler (چې وينې د تگ مسير ښيي)، په
مرسته هم ECHO اخستل کېږي، لاندې اسانتياوې لري.
۱. د زړه د تشو کچه ښيي.
 ۲. د زړه د ډېوالونو سايز ښيي.
 ۳. د والونو نامنظموالي (Proapse, Regurgatation , Stenosis).
 ۴. د پردو ترمنځ شته افتونو ښيي (Septal Defect).
 ۵. زېړونې افتونه.
 ۶. د پرېکارډ په تشه کې د مايع غونډېدل او د پرېکارډ ډېوالونو ډبلوالی.
 ۷. Systolic , Ejection Fraction او Diastolic حجمونه.

: Exercise Tolerance Test

دا ازمويښه دې لپاره کارول کېږي، چې ناروغ د تمرين پرمهال د زړه
اسکيميا حملې لري او که نه؟

استطبات:

د سينې شديد دردونه.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

مضاد استطببات:

1. Recent Myocardial Infarction.
2. Unstable Angina.
3. Severe Aortic Stenosis.
4. Malignant Hypertension.

کرنلاره:

ناروغ ته پرزینه د پورته کېدو یا هم د بایسکل حساسیتې وروسته د نبض،
لوړو او ECG بدلونونو په اړوند مالومات ورکړئ.

: Termination of Test

1. Ventricular او Supra Ventricular Tachy

۲. د فشار 15MMhg تیتېدل.

۳. په ناروغ کې د سینې درد، Syncope ستړیا او شدیدې ساه لنډۍ نښې
ترسترگو کېږي.

۴. ST Segmemrnt Depression..

:Isotop Scan

: Hida Scan for Biliar SySTEM

ایزوتوب د ځیگر حجراتو په وسیله اخستل کېږي او په صفرا کې
اطراخېږي.

دا پېښه یوازې هغه مهال شونې ده، چې بیلوروبین له 5 mg\100ml ته
ورسېږي، په حاده Cholecystitis کې ډېره ګټوره لار ده.

که صفرا کڅوړه ونه توانېږي، چې صفرا اثنا عشر ته تېره کړي او هلته د
Radioactivitis نښې ولیدل شي، دا خپله په حاده Cholecystitis دلالت
کوي. د صفراوي لارو بندښت د صفرا قنات، اثنا عشر خواته او جراحي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

عملياتو وروسته د صفراوي قناتو Leakage په هکله هم ايزوتوپ اړين مالومات راکولای شي.

: Thallium Cardiac Scan

په Angina کې له تمرين څخه وروسته يوه يخه برخه د سينې لپاسه جس کېږي، چې له دمې سره له منځه ځي، د دې سکېن په وسيله د مړې شوې ساحې او افت په اړوند بڼه مالومات راکولای شي.

:Bone Scan

د هډوکو سکېن د Metastasis د څرگندولو لپاره ډېره بڼه لاره ده.

: Computerized Tomography (CT)Scan

يوه راډيولوژيک کړنلاره ده، چې حجرات د کوچنيو ټوپو په شکل سره مور ته رانښيي.

د بدن د مختلفو برخو افتونه په ډېره اسانۍ سره رانښيي، په تېره د کوپړۍ په دننه کې د Tumor, Infarction, Hemorrhage او Abscess پېښې. همداراز په منصف، سپرو او د گېډې په احشاو کې د کتلو او نورو افتونو په هکله هم مالومات راکولای شي.

د HRCT (High Resolution CT) د Emphysema, Bronhiectasis او Intersritial Lung Disease په هکله تشخيصي ټکي راپه گوته کوي.

:Magnetic Resonance Imaging (MRI)

له CT Scan څخه پرمختللي او غوره شوي ازموينه ده، يوازې د هغه ازموينو لپاره بڼه کار کوي، چې افت په نرمو انساجو کې منځته راغلی وي او د تشخيص څخه يې CT Scan ناتوانه شوی وي، د بېلگې په ډول يې د

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Cerebellum, Spinal Cord او بندونو انساج د یادولو وړ دي.

: Liver Biopsy

وړاندې له دې، چې له ځیگر څخه Biopsy واخستل شي، د التراساوند په وسیله د افت ځای وپاكي.

د Biopsy پر مهال وینه بهېدنه رامنځته کېدلی شي، که څه د وگړو Prothrombine Time نورمال هم وي، په تېره هغه وگړو کې، چې د وینې بهېدنې ناروغی د اوغیو سرطان ولري او Biopsy ترې اخستل کېږي.

دې ستونزې د اهتماماتو په پار باید د Biopsy کړنلارې دمخه د ناروغ وینې گروپ څرگند او وي، کس د Doner په توگه ورته حاضر اوسي، که اړتیا شوه وینه ورکړي.

ناروغ باید تر 24 ساعتو پورې تر څارنې لاندې ونی، ل شي، هر 15 دقیقې وروسته نبض شمېر بیا هم هر نیم ساعت یو ساعت او... وپاکل شي.

استطبابات:

1. Chronic Liver Diseasee.
 - a. Cirrhosis.
 - b. Chronic Hepatits.
2. Malignancy.
 - a. secondaries.
3. Others.
 - a. Lymphomas.
 - b. pyrexa of Unsnown Origin.
 - c. (Amylodosis)Storage Disease.
 - d. Unexplained Hepatomegaly.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اختلاطات:

1. Hemorrhage (Hemothorax, Hemo Peritoneum, Intrahepatic Hematoma, Hemabilia).
2. Pleurisy Perihepatitis.
3. Intrahepatic Arteriovenous Fistula.
4. Biliary Peritonitis.
5. Infection.
6. Puncture of other Organs Like Gall Bldney Colon.

: Angiography

د رگونو د اناتومي، بني، جوړښتو سپر (غځېدنې) په هکله بن مالومات راکوي.

: Coronary Angiography

د زړه کرونري شريانونو د ناروغيو لپاره طلايي ازموينه ده، په مټ يې کولای شو، چې د شريان د تنگوالي اصلي ځای او نور Collateral شريانونه وگورو.

د Angiography پرمهال د HRCT, Catheter څخه گټه اخستل کېږي.

استطبابات:

هغه ناروغان، چې ځنډنې Stable Angina Pectors له اړونده اعراضو سره يو ځای لري او طبي درملنې هم کومه پايله نه وي بنسودلې، نو Stenting, Angioplasty يا by Pass Graftng ته اړتيا وي. هغه ناروغان چې د زړه اسکيمیکو ناروغيو اعراض لري او د کرونري شريان د ناروغيو د افت موندلو لپاره اړتيا شي. د کرونري شريان شديدي ناروغۍ چې Bypass Grafting او Angioplasty

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

ته اړتيا ولري.

: Carotid Angiography

كوپړې د رگونو بد شكليو Deformities او Aneurysms لپاره ښه
ازمونه ده.

: Renal Angiography

Hypertension شكمو ناروغانو كې د پښتورگو شيريان د تنگېدو په
اړوند مالومات راكولای شي.

:Dialysis

كه پښتورگو په حاد يا ځنډني ډول خپلې نورمالې دندې له لاسه ورکړې
وي، نو د بدن Homeostasis د Dialysis پر مهال ساتل كېږي.
په دوه ډول دی.

Hemodialysis.1

Peritoneal Dialysis.2

Hemodialysis تر نورو ډېر گټور دی.

:Hemodialysis

Hemodialysis لپاره يو ځانگړی ماشين شته، چې فلتراو محلول
بېلولو دنده پر مخ بوځي، د Cannulae په وسيله د ناروغ وينه له ماشين
سره تړل كېږي، شيریاني وينه ماشين ته ځي او د وينې ناکاره مواد واپس د
ورید لوري ته لېږدوي، دا پروسه ساعتونه وخت نیسي.

:Peritoneal Dialysis.

يو Cannulae د پریتوان تشې ته داخلېږي، د 1-2Lit ځانگړي محلول په

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

وسيله د پريتوان تشه ډكېږي، له خو دقيقو تر خو ساعتونو همالته ساتل
كېږي، وروسته بيا مایع ایستل كېږي، حل شوي مواد په وینه او د پريتوان
مایع په سطحه كې ځای نیسي.

Peritonitis او وینه بهېدنه دوه زیانمن اختلالات د Peritoneal Dialysis
وايي.

استطبات:

A. د پښتورگو حاده عدم كفايه: كه يوله لاندې بېنظميو او كلينيكي
موندنو شتون تر سترگو شي.

1. Blood Urea >200mg\dl
2. Urea >40mg\dl
3. Serum Creatinine >10mg\dl
4. Serum Potassium >7.5mEq\dl
5. Serum Bicor Bonate <12mmol\dl
6. Pulmonary Edema \Fuid Overlood
7. Convulsion
8. Percarditis
9. Bleeding From Gut

B. د پښتورگو ځنډنۍ عدم كفايه

1. د پښتورگو Transplantation ته د ناروغ چمتو كول
2. اوږدمهاله Dialysis

مضاد استطباب:

Hemodialysis:

1. Hypotension.
2. Recent Myocardial Infarction.
3. Pericaditis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Peritoneal Dialysis

Intraabdominal Sepsis.1

Recent Abdominal Surgery.2

Umbilical Hernia.3

Late Pregnancy.4

Ascites.5

Upper Gastrointestinal Endoscopy:

د Fiberoptic انډوسکوپي په وسیله د معدي معايي سیستم د افتونو په هکله مالومات وړاندې کولای شو.

استطبابات:

تشخيصي:

Peptic Ulcer.1

Reflux Esophagitis.2

Hematemesis\Melana.3

Dysphagia.4

Esophageal Varices.5

د ستوني، معدي او اثنا عشر سرطان.

Gastric Outlet Obstruction.7

درمليز:

د Esophageal Varices د Sclerotherapy پرمهال.

د Esophageal Dilatation (تنگوالی، Achalasia).

د معدي تپ په وینه بهېدنه او درملنه کې.

د Foreign Body ایستلو لپاره.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

مضاد استطببات:

- Recent Myocardial Infarction.1
- Uncontrolled Heart Failure.2

:Colonoscopy

استطببات:

تشخيصي:

- ۱. د کولمو التهابي ناروغي.
- ۲. له مقعد څخه وينه بهېدنه.
- ۳. د کولون سرطان.

درملنه:

Polypectomy

مضاد استطببات:

- Recent Myocardial Infarction.1
- Uncontrolled Heart Failure.2

Endoscopic Retrograde

:Cholangiopancreatography(ERCP)

يو څه ستونزمنه معاینه ده، خو د صفراوي لارو د بندښت په ښودلو او ټاکلو کې ترې ګټه پورته کېږي.

د انځور له مخې Contrast مواد د Common Bile Duct له لارې يا پانکراس له لارې تیرېږي او راډیوګرافيک انځور اخیستل کېږي. که د Common Bile Duct په اوږدو کې تیرېه يا بندښت شته وي، ښه تر سترگو کېدای شي، له Common Bile Duct څخه د تیرې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

ایستل Sphincterotomy پر مټ شونې ده.
د تنګښت له شتون سره په هماغه ساحه کې () اېښودل تر ټولو ښه لاره ده.

اختلاطات:

1. Cholangitis
2. Acute Pancreatitis
3. Hemorrhage

Magnetic Resonance CholangioPancreatography(MRCP)

MRCP ته ورته ازموینه ده، خو Extra Biliry Obstruction کې ترې ډېره
ګټه اخیستل کېږي، دلته هم یو اندازه مواد د ورید له لارې زرفېږي.

:(Percutaneous Transhepatic Cholangiography) PTC
ځیګر ته یو نری Needle (ستن) داخلېږي او Contrast مواد په پراخ شوي
Intra Hepatic Bile Duct او Biliary System کې زرق کېږي، دلته نو کولای
شو، د بندښت ځای او طبیعت مالوم کړو.

اختلاطات:

1. Biliry Peritonitis
2. Hemorrhage
3. Septicemia

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

دري خلويښتم څپرکي

NORMAL VALUE

HEMATOLOGICAL:

1 -Hemoglobin:

Male	16±2 g/dl
Female	14±2 g/dl
ESR	0-20mm in 1 hour
Total leukocyte count	4000-11000/mm ³
Polymorphs	40-70%
Lymphocytes	20-45%
Monocytes	2-10%
Eosinphils	1-6%
Basophils	0-1%

2- PCV or hematocrit

Male	0.4 – 0.54 L/L (40-54%)
Female	0.35 – 0.47 L/L (35-47%)
MCV	78-98 fl
MCH	27-32 pg
MCHC	30-35%
Platelet count	150000 – 400000/mm ³
Red cell count	4.5 – 6.5 millions/mm ³
Reticulocytes	0.2-2%
Bleeding time (lvy)	Upto 11 minutes

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

Clotting time	4-9 minutes
Prothrombin time	11-15 seconds

Cerebrospinal fluid :

Cells(monoclear)	<5/mm ²
Glucose	45-70mg/dl
Protein	20-50mg/dl

Chemical constituents of blood:

Acid phosphatase	0.1-0.4iu/l
Alkaline phosphatase	3-13KAunits/dl
Amylase	>somogyi unite/dl(60-180U/L
Bilirubin(total)	0.3-1.0mg/dl
Direct bilirubin	0.1-0.3mg/dl
Indirect bilirubin	0.2-0.7mg/dl
Calcium	8.5-10.5mg/dl
Chloride	95-105 mEq/l
Cholesterol(total)	<200mg/dl
Creatinine	<1.5mg/dl
Creatinine clearance	90-130ml/min
Ferritin	10-200ng/ml
Male	15-400ng/ml
Female	
Fetoprotein(alpha)	<30ng/l
Glucose(fasting)	70-100mg/dl
IRON	
Male	77-178µg/dl
Female	56-156µg/dl
Iron binding capacity	250-400µg/dl
LDH	100-300iu/l
Osmolality(plasma)	285-295mosm/kg
Phosphate	2.5-4.5mg/dl

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Potassium	3.5-5.0 mEq/l
Protein	
Total	6.5-8.5gm/dl
Albumin	3.5-5.5gm/dl
Globulin	2.0-3.5gm/dl
SGOT(AST)	10-35iu/l
SGPT(ALT)	10-40iu/l
Sodium	132-145 mEq/l
Triglyceride(fasting)	40-145mg/dl
Urea	15-40mg/dl
Uric acid	
Male	2-7mg/dl
Female	2-6mg/dl

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

References

1. Essential of differential diagnosis .muhammad inaythullah shaber ahmad naser . paramount Books(pvt) Ltd
2. Respiratory system diseases and cardiac rheumatismal disease . pro.Dr Saifullah Hadi.
3. Digestive system and renal diseases . pro.Dr Saifullah Hadi.
4. Cardiovascular diseases .prof.Dr del aqa del.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص



دپوهاند دوكتور سيف الله هادي

لنډه پيژندنه :

محترم پوهاند دوكتور سيف الله هادي دمرحوم هدايت
الله حوي

او دمرحوم حبيب الله لمسي دلغمان ولايت دگمين په
کلي کي په ۱۳۴۲ لمريز کال کي زيږدلي دي خپل
لومړني زده کړي يي دمهترلام بابا دبنار سراجة العمارت
په لومړني بنونځي کي تر سره کړي دي او په
۱۳۶۰ لمريز کال کي دمهترلام بابا دبنار د روښان د
ليسي څخه فارغ شوي دي. په ۱۳۶۴ لمريز کال کي
دننگرهار پوهنتون د طب پوهنځي دداخلي په د
پيارتمنت کي دازمويني دلاري دعلمي کدر غړي په
توگه ومنل شو چي تر اوسه پوري په همدي دپيارتمنت

کي داستادي مقدسه دنده پر مخ بيابي . ۱۸ علمي اثار لري چي دننگر هار پوهنتون د پوهي په مجله کي طبع اونشر شوي ، په ۱۳۸۹ لمریز کال کي د پوهنوالي علمي رتبي ته دلور تيا لپاره دهضمي سيستم ناروغيو او د دپنستورگو ناروغيو تر سر ليک لاندي کتاب د طب مينه والو ته تاليف کړ چي تر اوسه پوري دهيواد په دولتي او خصوصي پوهنتونونو کي تدريس کيږي . په ۱۳۹۳ لمریز کال کي دپوهاند علمي رتبي ته دلور تيا لپاره يو علمي تحقيقي خپرنه (دشکري په مشکو کو ناروغانو کي د Hb A1C ارزښت) تر سر ليک لاندي په دي ترتيب چي د لوږي شکري شکمنو ناروغانو کي دسيروم گلايکيټيد هيموگلوبين اندازي له مخي دشکري ناروغي تائيد يا رد يد کړي او بيا په دي دواړو گروپونو کي دشکري ناروغي دخطري فکتورونو مطالعه او مقايسه کړي) تر سره کړي چي د عالي تحصيلاتو دانسجام کميټي او وزير له خوا او دافغانستان داسلامي دولت ولس مشر له خوا منظور

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

شوی . په ۱۳۹۵ کال کی د تنفسی سیستم او دزړه روماتیزمل ناروغي
تالیف کړ ، په ۱۳۹۵ کال کی دهضمی سیستم او دپښتورگی ناروغي
ریوایز کړ او ۱۳۹۶ کی دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص تالیف کړ .

**Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library**