

## Contents

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 2                                   | تاريخچه   |
| 2                                   | Introduction and consent:                                 |
| 2                                   | Confirm patient details:                                  |
| 2                                   | Presenting complaint(PC):                                 |
| <b>Error! Bookmark not defined.</b> | <b>History of presenting complaint(HPC):<br/>defined.</b> |
| 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 كې د ECG بدلونونه

18..... د زړه د اسكميك ناروغيو د خطر فكتورونه

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..... ځنډنۍ ساھ لنډي
- 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 دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

|     |                     |
|-----|---------------------|
| 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    |

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 اختلالات

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 څپرکی                                     | 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 .....

170 .....:Dysentery

اعراض: 170 .....

پلټنې: 170 .....

171 .....:Bacillary Dysentery

اعراض 171 .....

نښې: 171 .....

پلټنې: 172 .....

172 .....:Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis

172 .....:Pseudomembranous Colitis

اعراض: 172 .....

نښې 172 .....

پلټنې: 173 .....

173 .....:Yersna Enterocolitica Colitis

نښې: 173 .....

پلټنې 173 .....

173 .....:Constipation قبضيت:

لاملونه: 174 .....

پنځلسم څپرکی 175.....

ځناوې نس ناستې 175.....

175.....Chronic Diarrhea

175 ..... لاملونه

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 .....:Unconjugated Hyperbilirubinemia لاملونه

192 .....:Hepatocellular Jaundice

192 .....:Active Viral Hepatitis

193 .....:اعراض

193 .....:نښې

193 .....:پلټنې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

|     |   |
|-----|---|
| 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 ALTاندازي له مخی د ځنډني هپياتیتس 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          |



پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

|     |  |
|-----|--|
| 227 | اعراض:                                 |
| 227 | نښې:                                   |
| 227 | Spontaneous Bacterial Peritonitis      |
| 227 | اعراض:                                 |
| 228 | نښې:                                   |
| 228 | پلټنې:                                 |
| 228 | Hepatorenal Syndrome                   |
| 229 | اتلسم خپرکی                            |
| 229 | د ځيگر غټوال                           |
| 229 | Hepatomegaly                           |
| 229 | Acute Hepatitis                        |
| 229 | د ځيگر د غټېدو عام لاملونه             |
| 230 | Chronic Liver Disease                  |
| 230 | Chronic Hepatitis                      |
| 230 | Cirrhosis of Liver                     |
| 230 | Congestive Hepatomegaly                |
| 230 | د حساس (Tender) ځيگر 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)

|     |   |
|-----|---|
| 251 | اعراض:  |
| 251 | نښې:  |
| 252 | Stages of Hodgkin,s Lymphoma                  |
| 252 | اعراض:  |
| 252 | د لمفوما اختلاطات                             |
| 252 | نښې   |
| 253 | پلټنې:  |
| 253 | Sarcoidosis .6                                |
| 253 | اعراض:  |
| 253 | نښې:  |
| 253 | پلټنې:  |
| 254 | Infectious Mononucleosis                      |
| 254 | اعراض:  |
| 254 | نښې:  |
| 255 | پلټنې:  |
| 255 | Hilar Lymph Nodes د غټوالي لاملونه:           |
| 255 | Evaluation of a Patients with Lymphadenopathy |
| 257 | يوويشتم څپرکی                                 |
| 257 | وينه لړې                                      |
| 257 | Anemia  |
| 257 | دانيميا پورې اړوند اصطلاحات                   |
| 261 | د وينه لړۍ اعراض:                             |

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 <sub>12</sub> 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

|     |                              |
|-----|------------------------------|
| 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 خپرکی              |
| 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 | شپږويشتم 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

324 ..... اعراض:

324 ..... نښې:

324 ..... پلټنې

**324 ..... Neuropathic Arthritis. 7**

324 ..... اعراض:

324 ..... نښې:

**324 ..... Hemarthrosis**

325 ..... اعراض:

325 ..... نښې:

326 ..... اوږه ویشتم څپرکی

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 کلینیکي بڼه

330 ..... Jones Minor Criteria

330 ..... د تشخیص 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 ويشتم څپرکي                 |
| 345 | ..... | د سردرد                         |
| 345 | ..... | Headache                        |
| 345 | ..... | لاملونه:                        |
| 346 | ..... | Vascular Headache.2             |
| 346 | ..... | لاملونه                         |
| 346 | ..... | Fever                           |
| 346 | ..... | Migrain                         |
| 347 | ..... | اعراض:                          |

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 347 ..... نښې او پلټنې: .....  
    کلينیکي کتنې او پلټنې به نورمال وي، خو په ځېنو ناروغانو کې د  
347 ..... سر درد له کبله فشار لوريږي. ....  
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 وسيله د Papilledema کلينیک: .....  
350 ..... د 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 لاملونه: Trigeminal Neuralgias               |
| 352 | ..... | Idiopathic.1                                   |
| 352 | ..... | Multipile Sclerosis.2                          |
| 352 | ..... | Post – Herpetic.3                              |
| 353 | ..... | :Nerve Compression                             |
| 353 | ..... | :Benign Intracranial Hypertension              |
| 354 | ..... | د پرشم خپرکي                                   |
| 354 | ..... | اختلاج (جتکي)                                  |
| 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 ..... مساعد کوونکي فکتورونه
- 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**
- مساعده كوونكي فكتورونه: 386 .....
- 386 ..... Respiratory Failure**
- 386 .....:Type I Respiratory Failure**
- لاملونه: 386 .....
- 387 .....:Type II Respiratory Failure**
- لاملونه 387 .....
- نښې: 387 .....
- پلټنې: 387 .....
- د Hypercemia كلينيكې 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 د پرشم 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  
دداخله 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  
دداخه 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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

- 447 ..... Anemia
- 447 ..... Chronic Renal Failure
- 447 ..... Psychogenic
- 448..... خلو بنستم خپرکی
- 448..... چاغوالی
- 448..... Obesity
- 449 ..... اعراض
- 450 ..... پلټنې:
- 450 ..... Hypokalemia
- 452..... یو خلو بنستم خپرکی
- 452 ..... Clubbing
- 452 ..... نښې:
- 452 ..... لاملونه:
- 453 ..... Cyanosis
- 454 ..... لاملونه:
- 455..... دوه خلو بنستم 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 | ..... | استطبات:  |
| 464 | ..... | مضاد استطبات:                                     |
| 464 | ..... | Hemodialysis                                      |
| 465 | ..... | :Peritoneal Dialysis                              |
| 465 | ..... | Upper Gastrointestinal Endoscopy:                 |
| 465 | ..... | استطبات:  |
| 465 | ..... | تشخيصي  |
| 465 | ..... | درمليز:   |
| 466 | ..... | مضاد استطبات:                                     |
| 466 | ..... | :Colonoscopy                                      |
| 466 | ..... | استطبات:  |
| 466 | ..... | تشخيصي  |
| 466 | ..... | درملنه:   |
| 466 | ..... | Polypectomy                                       |
| 466 | ..... | مضاد استطبات:                                     |
| 467 | ..... | اختلاطات:   |
| 467 | ....  | Magnetic Resonance CholangioPancreatography(MRCP) |
| 467 | ..... | اختلاطات:   |
| 468 | ..... | دري خلويستم 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 وی . دا عرض سره

صفت او دراتلو وخت يي(chronology) وویل شی .

د مثال 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 عرض بنه تشریح شی چی لومړی پیل شوی څرنگه چی ناروغ تخنیکي پوهه نه لری نو معاینه کونکی په داسی ترتیب پوښتنه وکړی چی ناروغ عرض 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'**

درد 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  
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

**د ناروغ اشاري ( gesture of the patient ):**

1. كله چي د رد دناروغ په سينه كې وي په دې ډول چي ناروغ خپل لاس يې په سينه كې موتي كړي وي يا د زبېنبولو اشاره كوي دا د زړه درد بنودونكي دې لكه انجينا يا د زړه انفاركشن .
2. كه ناروغ خپل لاس په فلانك ساحه كې ايردي او يا همدغه ځاى ته فشار وركوي د renal colic بنودونكي دې .
3. كه ناروغ د سيني هډوكې مېنې د زړه په سوزيدو باندې دلالت كوي چي په gastroesophageal reflux disease كې وي .
4. كه ناروغ خپل كوناټي او يا ورون مېنې د sciatic درد بنودونكي دې .
5. كه ناروغ خپل بازو گيډي كې راتاو كړي وي د midgute colic بنودونكي دې .

**دويم پاراگراف :**

د ناروغ څخه هغه پوښتنې وشي چي دناروغ څخه پاتي وي او دلومړني اعراض سره ارتباط ولري . لكه كه ناروغ د ډير تشي متيازو كولو له كبله مراجعه كړي وي نو معاينه كونكي دناروغ څخه د زخم د ځنډ جوړيدو ، متكرر انتانات ، وزن كميدلو ، روڼيت تشوشاتو او دمهبلي خاربنت په اړوند پوښتنې وكړي . كه چيري نوموړي اعراض موجود وي دشكري په ناروغي دلالت كوي او د ډير تشي متيازو كول نور اسباب رديري .

**دريم پاراگراف ( drugs history )**

په دې پاراگراف كې دناروغ څخه دمخكيني دواگانو داستعمال په اړوند پوښتنه كيږي لكه دكلوروكين چي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

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

### ***Past medical history (PMHx):***

- په پخوانی تاریخچه لاندی پوښتنی باید دناروغ څخه وشی .
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 درلودونکی 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 وړه وپېژني او وپېژني.

### **Myocardial Infarction:**

د مایوکارډ مړینې ته وایي، کله چې په کونري شریان کې ترمیوز منځته راشي د مایوکارډ عضله مړه کیږي. ترمیوز ښایي په نورو برخو کې هم ماته شوی وي 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 اختلالات 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 کرونري 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 کرونري 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 <sub>2</sub> to V <sub>6</sub> |
| Inferior      |       | II, III, aVF                     |
| Lateral       |       | I, aVL, V <sub>6</sub>           |

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 شوې Angina چې له یوې میاشتي کم وخت پري تیر شوی وي، د Angina دمې پر مهال ډیره منځته راځي.

***:Unstable Angina***

کرونري شریان نوما ل 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 کينودل 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

## **: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 لوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## **Pulmonary Embolism**

په ډيره کچه د سږو امبولی به د شديد سټرونوم شواو خوا درد سره ميگري وي، دا ستونزه به بڼا يې چې د بڼي بطين اسکيميا له کبله منخته راغلی وي.

## **Musculoskeletal Chest Pain**

Musculoskeletal د سينې دردونه د يو شمير حالتونو؛ لکه Costochondritis له کبله وي.

### **اعراض:**

1. درد د سټرونوم هډوکي په يو اړخ کې وي.
2. د سينې خوځښت، سا اخیستلو او ټوخي سره درد ډيريري.
3. درد به د څو ثانيو تر څو ساعتونو وغځيري.
4. له تمرين سره تړاونه لري.
5. ناروغ به د دوايروي سي انتاناتو عمومي اعراض لري.

### **نښې:**

1. د سټرونوم هډوکي په يو اړخ کې به څرگند حساسووی يعنې په Chostochondral برخو کې شتون لري.

### **پلټنې:**

نورمال وي.

## **Dissection of the Aorta**

وينه د ابهر په ديوالونو کې دننه کيږي او د ابهر لومڼ خرابوي، لنډه دا چې د ابهر څيري کيدلو له کبله نورې ستونزې منخته راجي.

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 دوكتور سيف الله هادي  
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

5. د ژبې لاندې نايتریت درد وروسته له 20-30 دقيقو څخه آرام کړي.

**نښې:**

1. ځانکړې نښې د ازموينو پر مهال پيدا کوو.

**پلټنې:**

1. ECG به نورمال وي.

2. ETT ته د اسکميک ناروغيو د شتون پر مهال اړتيا موندل کيږي.

***Precordial Catch***

د سينې درد عام ډول دی، چې ناروغ د زړه د ناروغيو د شک له کبله روغتون ته راځي، سبب يې نامعلوم دی.

**اعراض:**

1. درد به تيز (Sharp)، شديد او کين ثديه خواکې وي.

2. د درد دوام له څو ثانيو تر څو دقيقو وي.

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

4.

**نښې:**

1. ازموينې به نورمال وي.

**پلټنې:**

1. تشخيص په ټولنيزه توگه د کلينيکي نښو په وسيله کوو.



پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

## ***:Disease of the spine***

### **لاملونه:**

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

### **اعراض:**

1. درد د یو عصب په مسیر له شا څخه د سینې مخې خواته لیرد یږي.

### **نښې:**

1. د Spine حساسیت او بد شکلي به شتون لري.

### **پلټنې:**

1. په ایکسری کې به د فقراتو غیر نورمال حالت ولیدای 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.

### **نښې:**

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

1. په سیروم کې به د Varicella Zoster پروپانډې انټي 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  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

### د ویني ازمویني:

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 نبودلو 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 نبودنه وکړي.

\*\*\*

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## دويم 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 سيستم ناروغۍ د حادې ساه لنډۍ اصلي لاملونه بلل شوي دي.

په حاد ساه لنډي کې دواړه سيستمونه بايد 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 تمرین پوری اړه نه لري.
2. د Wheezing شتون لری.
3. له حملې سره سم توخی، لومړی وچ وي، خو وروسته د سرخناکو او نه وتونکو بلغمو سره ملگری کیږي.
4. له درملنې سره ورو ورو کمښت مومي.
5. که شدیدو حملو له ورځو تر اوونیو دوام وکړي، (Acute attack of Bronchial Asthma Acute Severe) ورته وايي.
6. Nocturnal Awakening د ساه لنډۍ، توخی او Wheezing سره یو ځای وي، چې د شپې له مخې یې پینښي ډېرې وي.
7. نورو الرژیکو افتونو تاریخچه؛ لکه: Urticarial Eczema, Rhinitis به شتون لري.
8. ناروغي، کورنۍ تاریخچه هم له یاده ونه ایستل شي.

**نښې:**

1. نبض او تنفس رپټ چټک وی.
2. Pulses Paradoxes به شته وي
3. Central Cyanosis به شته وي.
4. له تنفس سره د نورو مرستندویه 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 شديدو 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 paO<sub>2</sub> & Normal or High pa Co<sub>2</sub>.

**: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 )**  
**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 ، څگ 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<br>وي   |   |
| پخواني تاريخچه     | د عين حمله مخکيني تاريخچه<br>لري او د پوستکي او پوزي د لرژي<br>تاريخچه لري | د جهدي نفس تنگي، د PND,chest<br>pain,IHD,HTN تاريخچه لري          |
| کورني تاريخچه      | د لرژي او داستما تاريخچه مثبت<br>وي  | د IHD,HTN تاريخچه مثبت وي   |
| <b>examination</b> |  |   |
| Pulse              | Tachycardia in sever state<br>Pulsus paradoxus                             | Tachycardia and pulsus<br>alternance                              |
| Respiratory system | Expiratory rhonchi and silent<br>chest in grave state                      |   |
| CVS                | Normal   | Gallops rhythm and<br>underlying diseases                         |
| Investigation      |  |   |
| Blood examination  | Eosinophilia , leukocytosis  | Normal  |
| CHX                | Normal , bronchovascular<br>marking , hyper inflation                      | Cardiomegaly, kerly's B line,<br>Bat wing sign                    |
| ECG                | RVH,RAD  | LAH,LVH ,IHD,LAD  |
| ECHO               | Normal, RV enlargement   | LV enlargement , LV<br>dysfunction , underlying<br>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 (S<sub>1</sub>, Q<sub>3</sub>, T<sub>3</sub> یا S<sub>1,2,3</sub>) په تغیروي).
3. وینې ازموینې به تیټ PO<sub>2</sub> او PCO<sub>2</sub> وښي.
4. د Plasma D-Dimer کچه به لوړه وي.
5. Echocardiography ډیره اړینه ده.
6. MRI, CT, Pulmonary Angiography به د بند شلو 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 خیري کیدو له امله وي.
3. د ویمې نمو توراکس د COPD، استما، کیستیک فیروزس د حیض په وخت کې catamenal نمو توراکس په نوم یا ډیري.
4. کا ویتې افت.
5. د سرو کیست.
6. نوماتوسیل.

## **اعراض:**

1. ناڅاپي درد سره به ناروغ د په سینه کې د نیوونکي درد، ساه لنډی، 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
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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

### ***Massive Pleural Effusion***

له حادي ساه لنډۍ سره يو ځای به په ډیره 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 لنډۍ، 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 راتلاى 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 لنډې 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 کيڼې او ښې 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 کين زړه عدم کفایه:

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 تمرین سره یوځای ساه لنډې لری.
2. د کين زړه په خفیفه عدم کفایه کې کمه اندازه ساه لنډې وي، یعنی یوازې د منډی و هلو او په زینه پورته کیدلو کې.
3. په شدید کين بطن عدم کفایه ناروغ د عادي قدم و هلو سره هم ساه لنډې لري.
4. ساه لنډې له هموار ځملاستو سره ډیریري، چې Orthopnea ورته وایي، لامل یې دا دی چې په بنکتنی اطرافو، گیده کې راټوله شوې مایه د سینې خواته را پورته کیږي او ساه لنډې منځته راوړي.
5. ځینې وختونه د شپې ناوخته ناروغ له خوب را پاڅي او د شدیدې ساه لنډې څخه رنځ گالي، کله چې له خوب را وین شي، په وینو ککړ شوی بلغم به په ټوخي کې تر سترگو شي، له خوبه وینسېدل او یادې ستونزې ته Paroxysmal Nocturnal Dyspnea وایي.
6. د زړه د عدم کفایې نور کلینیکي اعراض سترپا، کمزوري، 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

### 3. Pulmonary Capillary Wedge Presssure is Raised

#### نښې:

1. په خفیف حالت کې کومه نښه نه شو لیدلې، تشخیص د ساه لنډۍ په تاریخچه او د زړه ناروغیو ټاکلی شو.
2. ناروغ به Tachycardia لري.
3. Pulsus Alternanse.
4. Apex Beat به ښکته خواته بیخایه شوی وي.
5. Gallop Rhythm (دریم او څلورم د زړه اواز) به اوږدېدل شي.
6. د شهیق په وروستی برخه کې به Crepitation اوږدېدل شي.
7. د Pleural Effusion نښې هم ښايي شته وي.
8. د Valvular Heart Disease, Hypertension او Congenital Heart Disease نښې به تر سترگو شي.

#### پلټنې:

1. د سینې ایکسری به ټولې یا یو څو غیر نورمال حالتونه او نښې چې په Pulmonary Edema کې ترې یادونه وشوه ولري.
  2. په ECG کې به کین بطن غټوالي، Ischemic Heart Disease خپلې نښې راوښيي.
  3. Echocardiography به پراخ زړه او (Ejection Fraction) سره وښيي.
- د ښې زړه عدم کفایه:

#### 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 بطین عدم کفایه، د بڼي د هلیز غټوالی او Right Bundle Branch را به گوته کړي.
10. Echocardiography به پراخ زړه وښيي.
11. په Catheterization کې به CVP (Central Venous Pressure) 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 بې 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<br>,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,<br>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  
دداخله 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 بڼه 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 ورورو 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 دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د ښه ساه اخيستلو لپاره ناروغ کينښيني قدام خواته توخ شوي وي او په دواړو لاسو نو تکیه کوي
3. شديد ساه لنډي وي
4. بلغم لږ او يا نه وي
5. داستراحت په حالت کي لږها پيو کسيميا وي
6. سږي خاموشه وي اضافي او ازونه نه اوريدل کيږي
7. وزن کم وي
8. د پښو پرسوپ نه وي
9. مخلوط ډول بلو بلا تر او پنگ پفر سره يو ځاي وي
10. RV, FRC, TLC نارمل يا لږزيات وي

**د Emphysema راديو لوژيک نښي:**

د سږو اکسري (سږي hyperluscence او hyperinflation وي او بولا ښای موجود ، vascular marking کم شوی وی او TLC (total lungs residual valium capacity) زړه کوچنی ښکاري. که چيري د residual valium (RV) او TLC (total lung capacity) نسبت زيات وي (RV/ TLC ratio) د هوا په بنديد و (امفيزيما) 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 پرانکمیله 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 سکن د تشخيص په ټاکلو کې مرسته کوي.
3. FEV<sub>1</sub> 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 گيلې پر سوب، پښو پر سوب، كمزورۍ، ستيريا خڅه يادونه كوي.
2. تاريخچه كې به د Pericarditis له كبله د Precordial Pain شتون ولري.

### نښې:

1. د نبض حجم به كمزورۍ 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 كمزورۍ وي.
6. Pericardial Knock به اوريدل كيږي.
7. ځيكر به غټ او حساس وي.
8. توري به غټ شوي وي.
9. حبن 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، کروني 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. نوراعراض 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 ولري.
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 دي.

#### **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 دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## څلورم څپرکی

### د زړه ولادی ناروغي

## Congenital Heart Disease

د مرکز سیانوزس ته په کتو د زړه زیږونې ناروغي 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 ناروغي په اسانۍ سره څرگندولی شو.

MRI. 1.

Angiocardiology. 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 لوړ وي، 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 کيڼ خوا ته بيخايه شوي وي.
3. Systolic Thrill به په کيڼ سترنوم سرحد کې حس شي.
4. لومړی اواز به نورمال يا يو څه لوړ شوی وي.
5. Pansystolic Murmur به د سترنوم په کيڼ 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 S<sub>1</sub>.
4. Pan Systolic Murmur in Forth Inter Costal Space.

### پلټنې:

1. د سينې په ايکری کې به Cardiomegaly وليدای شي.
2. ECG به د کيڼ بطين غټوالی 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. يو Systolic Thrill به د کينډې دويمې پښتۍ په ستر نوم برخه کې واوريدل شي.
2. پرله پسې (Machinery) مرمربه له Systolic Accentuation سره يو ځای واوريدل شي.

### پلټنې:

1. سينې به د سږو شريان پراخيدل 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 يا وروسته اوريدل کيږي. (Radio-Femoral Delay).
2. پورتنې اطراف کې به فشار لوړ په ښکتنې اطراف کې ټيټ يا 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. P<sub>2</sub> 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  
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

### ***:Transposition of the Great Arteries***

ابحر له بڼې بطین سره نښې او د سپرو شریان د کینې بطین سره نښتی، کله چې د دهلیزونو تر منځ یا هم د بطیناتو تر منځ غټ سوری (Defect) منځته راغلی وي، نو پاکه وینه (Oxygenated Blood) د کینې زړه څخه بڼې زړه او ابحر ته تیرېږي، چې دې ستونزې ته Transposition Great arteries وایي.

#### **اعراض:**

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

#### **نښې:**

1. مرکزي سیانوزس (Central Cyanosis) به له زیږون ورځې راهیسې شته وي.

2. نورې نښې د ASD او VSD د افت په شتون پورې اړه لري.

#### **پلټنې:**

1. د سینې ایکسری او ECG به د افت پوره ښودنه وکړي.

2. ECHO به تشخیص وروستی برید ته ورسوي.

3. Venography به د زړه د رگونو اناتومی او ستونزې راوښيي.

### ***:Eisenmeger's Syndrome***

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

هغوی کې په تدریجی ډول Pulmonary Hypertension منځته راځي، کله چې د سپرو فشار لوړ شي وینه واپس راگرځي دلته نو وینه له کینې څخه بڼې او بیا له بڼې څخه کینې زړه ته ځي یعنی سره ګډوډه کیږي.

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 شريان 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 هايپيرتنشن لامل دزړه او سپرو ناروغی نه دی. په ځوانانو او متوسط عمر بنځينو وکی وی چی د بنځي زړه د عدم کفایي لامل کیږی. د سپرو د ثانوی هايپيرتنشن 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 د سام تنگوالی
  - b. کین زړه عدم کفایه
  - c. مترال د سام عدم کفایه
  - d. د سپرو ترومبو امبولیزم

4

پوهاند لوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

### اعراض:

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

### ښي:

1. د غاړې ورید جس کیدل او غښتلی (a) خپه د ښي بطن غټوالی له کبله.
2. P<sub>2</sub> به د جس وړوي.
3. کین Parasternal Heave به د ښي بطن د غټوالي له امله واوریدل شي.
4. د سږو په ساحه کې Ejection غږ واوریدل شي.
5. P<sub>2</sub> به لوړوي.
6. د زړه دوهم غږ (S<sub>2</sub>) 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 ښي بطن او ښي دهلیز غټوالی را په گوته کړي.
2. Echocardiography به د ښي بطن غټوالی را وښي.
3. د Catheter په وسیله نیغ د سږو شریان فشار ټاکلی شو.

### **:Systemic Hypertension**

د روغتیا یې 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 دوکتور سیف الله هادی  
دداخه ناروغیو تفریقی تشخیص

**White Coat Hypertension**: پدی حالت کې د ویني فشار  
داکتر ته د مراجعي په وخت کې د سترس له کبله لوړېږي.

**Mask hypertension**  
هغه حالت ته وايي چې د ویني فشار په کور کې زیات شی .

### **Hypertensive Urgency & Emergency**

Hypertensive Urgency په پېښو کې فشار باید د څو  
لږو ساعتونو په موده کې باید کنترول شي، چې په دی کې  
شدید بی عرضه هایپرشن (  $SBP > 220$  او  $DBP > 125$  )  
د Optic disk edema او Sever Perioperative HTN گډون  
لری. په دی حالت کې زرقي درملنی ته اړتیا نشته.

په Emergency Hypertensive کې د مړینی او معیوبیت د  
کمولو په موخه فشار باید د یو ساعت څخه په لږه موده کې  
کنترول کړای شي. په دی حالت کې دیاستولیک فشار د 130  
څخه لوړ وي . په ایمرجنسی کې هایپرتنسیف  
Encephalopathy ، هایپرتنسیف 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 کیری 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 کیری.

### **: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.

### **د 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 لوروالي 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 پوروالي اختلالات؛ لکه Hematuria، Epistaxis، Blurring Vision، Angina، Heart failure او Transient Ischemic Disease.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله 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 A<sub>2</sub> . 3<sup>rd</sup> , 4<sup>rd</sup> 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.

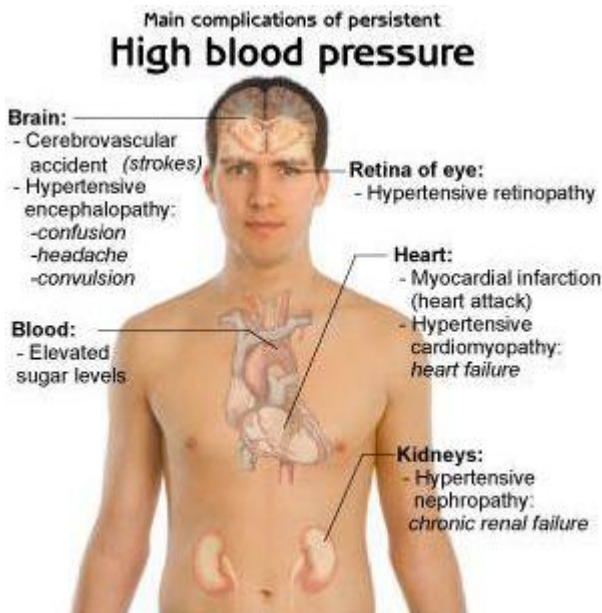
پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## **:Hypertensive Encephalopathy**

د وينې فشار شديد لوړوالي سره يوځای د شعور له منځه تلل،  
Papiledema، Retinopathy او احتلاج شتون ته وايي.

### **د سيستيک فشار لوړوالي اختلالات:**

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



پوهاند لوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

## 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 اسکيميا

او د کين بطين پراخوالی هم د مایټرال د سام عدم کفایه منځته راوړي.

### اعراض:

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

### نښې:

1. نبض به High Volume وي.

2. د زړه څوکه ( Apex Beat ) کين اړخ ته ليرد يري.

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

4. S<sub>1</sub> د زړه لومړنی او ازبه تیت اوریدل کيږي.

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 S<sub>1</sub>.

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 دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

### 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 سينې ایکسری به د نښې بطين غټوالي.
2. ECG کې به د نښې بطين غټوالی وښيي.
3. وروستی تشخيص په ECHO ښايو.

### *Aortic Stenosis*

د ابحر عدم کفایه ښايي 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 ځیني 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 ښايي 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 A<sub>2</sub>.

### 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 بطن غټوالی وښيي.
2. ECG کې به د کینې بطن 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 بطن 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 ساہ اخلي او مخې خواته تیت شي، ډیرې پینښدونکي لامل یې د سرډو د سام پراخوالی د Pulmonary Hypertension له کبله ده، دې ډول مرمر ته چې د سرډو د 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 ګوګل 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 Deaminas 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 مایع به په وینه ککړ شوی (Blood Stain) رنگ ولري، چې په خبیثو پېښو کې به پلورايي مایع کې د RBCs کچه ډېره غښتلې وي.
4. د پلورا Biopsy به وروستی تشخيص غوره کړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

**وینه لرونکي پلورايي مایع د منځته راتلو لاملونه:**

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

### ***:Para Pneumonic .3***

**اعراض:**

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

**نښې:**

- د یو اړخیز Pleural Effusion نښې به پرتې وي.  
- Bronchial Breath Sound به د پلورايي مایع لپاسه تر غوږو 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  $60\text{mg/dl}$  څخه زیات وي .
5. د سیروم البومین او پلورا مایع البومین نسبت د  $1.2\text{mg/dl}$  څخه کم يا مساوي وي

## ترانسوداتيف پلورال ایفوژن اوصاف:

1. د اکزوداتيف پلورال ایفوژن د لابر اتواري مایعاتو بر خلاف وي
2. گلو کوزي د سیروم سره مساوي وي
3. پي ایچ يي د  $7.40$  او  $7.55$  تر مینځ وي
4. د سپینو حجاتو شمیر يي په یو مایکرو لیتر کې د  $10^5 \times 10^6$  څخه کم وي چي زیاتره يي مونو نیو کلیر حجات 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 کلينيک له مخې کولای شو.

## **:Hypoproteinemia**

په Hypoproteinemia کې دوه اړخيز Pleural Effusion شتون لري.

## **:Meig's Syndrome**

- په ځينو ناروغانو کې د تخمدانونو سلېم 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 کتلی 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 ميکروب ضد (Antibiotic) درملو سره به ځواب نه وایي. د نمونيا اعراض دوامداره کېږي د تداوي سره اعراض له مينځه نه ځي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

### نښې:

سمه او پرځای کلنیکي 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

## شپږم څپرکی

### ټوخی

#### Cough

د تنفسي ناروغیو 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 اوونیو څخه لږ او د ساه لنډۍ (Asthma) او ځنډني Bronchitis ټوخی له درې اوونیو څخه ډېر غځېږي.

#### **:Pharyngitis**

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

#### **:Laryngitis**

وچ او دردناکه ټوخی به د او ازله خپلوالی سره یو 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  
د داخله 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 سرېږه 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

شي.

### **:Pneumonias**

ټوخی لومړی وچ وي، خود Cavitation په جوړېدو سره بلغم قیچي 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 توپیری 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 بڼه:**

**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  
د داخله 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، برانکیکتازس 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

## **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 رانښکاره 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 دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

#### **:Lung Abscess 4**

د سږو اوسې بڼه تشخيص د خاليگاه په جوړېدو سره کولای شو. تر ټولو عام لامل يې د موادو خپلسري تېرېدل (Aspiration) دی، خو بڼايي 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 يادولو وړ ده.

#### **اعراض:**

1. ناروغ به د لوړې درجې تبې سره يو ځای خولې او لږزه لري.
2. بلغم لرونکی ټوخی، چې بلغم به ډېر وينه لرونکی او بد بويه وي.

#### **نښې:**

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

#### **پلټنې:**

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

#### **:Bronchial Carcinoma 5**

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخه 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 واور بدل 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%                        |
| ویزینگ 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

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

### **سندرومونه Paraneoplastic:**

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

### **Skeletal- اختلاطات :**

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

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

پلټني:

1. Leukcytosis به شته وي.

2. د سينې په ايکسري کې به محيطي کثافت تر سترگو شي، د پلورا

مايع به وينه لرونکی او Exudative وي.

3. Plasma D-dimer کچه به لوړه وي.

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

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

**.7 Mitral Stenosis:**

د Mitral تنگوالی يوه عامه نښه په پرله پسې ډول د Hemoptysis شتون

دی.

**.8 Pneumonia:**

د سپرو التهاب ته نمونيا وايي، په Lobar Pneumonia کې يو خو لوبونه

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  
دداخله 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 وروستی  
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  
دداخله 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 ښکاري.
- 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 کنډله 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  
د داخله ناروغیو تفریقي 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 خنځې (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 زېروني 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  
د داخله 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 جوړښتیز خرابوالي کې کلک مواد نه تېرېږي، په داسې حال کې چې د ستونې دندې په خرابېدو سره نرم مواد هم نه شي تېرېدای، د بلغ 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 ازموینه 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  
راپه گوته کړي.

### د پلټنو استنباب:

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

## ***2. Benign Esophageal Stricture***

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 خنډو 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 لري، یانې نرم تالو به خپل خوځښت له لاسه ورکړي وي، ناروغ به (ah) نه شي تلفظ کولای.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله 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:

- كلنيكي کتنې به نور مال وي.

### پلټنې:

1. د سيني په ايکسري کې به منصف پراخه ښکاري.
2. د Barium په بلع سره به پراخ ستونۍ 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 پوستکي او داخلي غړي اخته کوي.  
Degeneration او Fibrosis د کولمو د حرکتونه کميږي.

### 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 B<sub>12</sub> 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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 تفریقی 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  
دداخله 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 بڼې 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 بڼه 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 اثنا 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 منخته 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 منخته 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) منخته 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 منخته 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 تپ د 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. بنيابي له خوړ 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 ښه نښه ده.

### پلټنې:

1. Barium Meal د ټپ ښودنه کولای شي.
2. اندوسکوپي د ټپ ښودنه 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 Helicobactor 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 پرسوب.

### **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 سترنوم 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 ایکسري 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 کی 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 دوكتور سيف الله هادي د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. درد ټولې گېډې ته هم خپرېدای شي.
3. درد په Supine بڼه ځملاستو 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 خپگان کې وي.
2. تر 1-3 ورځو پورې د سيروم امايلز کچه لوړه پاتې کېږي، چې نورماله کچه يې (60-180U/L) ښه تشخيص غوره کوي.
3. د سيروم لايپېز (Lipase) کچه تر 1-2 اوونيو لوړه پاتې کېږي، چې د Lipase او Trypsin د کچې لوړوالي ښه تشخيصي ښه ده.
4. د سيروم کلسيم کچه ټيټېږي.
5. په لومړيو څو ورځو کې Hyperglycemia عامه وي.
6. د حېن مايع به Exudative وي، د حېن مايع د Amylase فعاليت به ډېر لوړ وي، يانې تر ( $20.000U/L >$ ) وي.
7. په نيمايي ناروغانو کې تر ټولو ښه تشخيص د Plain ايکسري په واسطه کولی شو.
8. په USG کې د پانکراس غټوالي، حېن، د صفرا تيرې، کاذب سيستونه، اېسې او وينه بهېدنه ډېر ښه مالومېږي.
9. CTscan تر ټولو ښه ازموينه ده، چې د پانکراس التهاب را په گوته کړي.

### د پانکراس حاد التهاب ته مساعد کوونکي فکتورونه:

1. Gallstones.
2. Alcohol.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

3. Hyperlipidemmia.
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 اوړي.

### 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 مالابسورپشن (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 هگي يې 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 کفايي 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 کانګې منځته راځي؛ ځکه چې د دماغ په Medula کې د کانګو مرکز تنبه شوی وي.
3. ناروغ کې به د میرګي 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 زیانمنږي.
4. د شپږم عصب د فلج نبني هم راڅرگندېدای شي.

### پلټني:

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. کانگې د سر بډالۍ، گنگسیت او وضعیت له توپیر سره یو ځای وي.
2. Tinnitus او کونیوالی بنیایي شتون ولري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

### نښې:

1. گنګسیت، زړه بدوالی، کانګې له سر خوځولو سره ډېر پری.
2. ناروغ به کون وي.
3. Positional nystagmus ښایي موجود وي.

### پلټنې:

د وضعیت د دندې څرنگوالی د Caloric ټیسټ په مټ کوو.

### **4 Gastric Outlet Obstruction:**

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

### اعراض:

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

### نښې:

1. ناروغ به کمزوری او Dehydrated وي.
2. په Epigastrium کې له کین 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.

### **:Subacute Interstitial Obstruction 5**

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.

### **:Pregnancy 6**

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

### **:Postgastric Surgery 7**

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

### **:Achalasia 8**

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

### **:Food Allergy 9**

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
دداخه ناروغیو تفریقی تشخیص

1. کانگې له ټاکلو خوړو وروسته منځته راځي.
2. له نورو الرژیکو غبرگونونو وروسته لکه Rhinitis ، Urticaria ، Asthma

### **:Psychogenic Vomiting .10**

1. له وزن بایللو پرته په ناروغ کې تر ډېر وخته د کانگو تاریخچه شته وي
2. کلینیکي 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 دکولمو 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 تفريقي تشخيص

## 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 کې 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.  
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، افټونه 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو 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 وینې راتگ

## Bleeding Per Rectum

کله چې یو ناروغ له مقعد څخه تازه وینه بهېدنه ولري، نو تاسو له 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 تاریخچه ولري، خود ځینو 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.

### نښې:

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  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

### نېټې:

- د مقعد فزيکي معاینه به نورمال وي، خو د بواسيرو د شتون پرمهال جس کېدلې 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 استحالوي 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 دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## ***:Ischemic Colitis .7***

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

### **اعراض:**

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

### **نښې:**

1. د وينې فشار ټيټېږي.
2. په کيڼ Iliac خاليگاه 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 وينې 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 وينه بهېدنه هم په اسانۍ ټاکل کېږي.

## ***:Bleeding Disorders .8***

ځينې وختونه يوازې له مقعد څخه وينه بهېدنه يې پيليزې 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  
دداخله 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 څلورو 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 وينې 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 تفریقي تشخیص

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

### پلټنې:

1. غایطه موادو کې به اوبیز ټوټه ډوله بڼه تر سترگو کېږي.
2. وینه، 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 کانگو سره يو ځای د Gast Enteritis له کبله په 48 ساعتو کې منځته راځي. ځينې وختونه په غایطه موادو کې وینه او ځينو وختونو کې پرته له وینې نس ناستی د خوريز تسمم سبب گرځي. د تسمم پېښې په ټوليزه توگه په هوتلونو، کورونو او بازارونو کې د ناپاکه او ملوټو 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 ترسترگو کېږي.

**پلټنې:**

1. غایطه مود په بېرني 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 ښايي شته وي.
5. E.coli او Shigella يې 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، Campylobacter Jejuni، Enterohemorrhagic او E.coli 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 څلور 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 ميکروب 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 ميکروب 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 مایعات جذب نه شي.  
4. د ناروغۍ له شدت سره به ناروغ كې د زړه بدوالی، بې اشتهايي، كانگې، تبه او د وزن بايلل منخته 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 ترسترگو 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 کلنیک:

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، اېسې 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  
دداخله 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 B<sub>12</sub> 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 B<sub>12</sub>) 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<br>گرید | ۳۷,۵ < ساعتی<br>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<br>وعایي حالت<br>کموالی، خفیف<br>گرانولیشن | سوروالی ډیر وي<br>وعایي حالت نه وي<br>تپ نه وي | تپونه وي، په خپل<br>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 ښکاري 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 غايطه مواد، چې Steatorrhea ورته وايي.
4. خپور شوي کوليکي دردونه.
5. د وزن بايلل، د ښې 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  
دداخله ناروغیو تفریقی 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 کېدوونکې 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 لاندینۍ 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 دروغجونۍ 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 دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## شپاړسم څپرکی

### زېری

## Jaundice

د سيروم بيلوروبين كچې د لوړوالي له كبله د ناروغ پوستكي زېرنگه اووختو ته Jaundice وايي، د زېري بڼه فزيكي ليدنه په ورځنۍ روښنايي كې د سترگو په Sclera او د ژبې په لاندینۍ سطحه كې ليدلی شو.

که د Bilirubine کچه ډېره لوړه شي، پوستکی هم زېرنگه بڼه غوره کوي.

د Heme ميتابولېزم وروستی توليد بيلوروبين جوړوي، د هيموگلوبين کابو 85 سلنه د Reticulo Endothelial سيستم، ځيگر، توري او هډوکو مغز په وسيله ماتېږي، پاتې برخه يې د Heme په ډول کتابولېزم کوي او د Myoglobin پروټين په څېر زېرمه کېږي.

Conjugated پروټين به له البومين سره باندې لري، په اوبو كې نه حلېږي، همدا راز په ادرار كې هم نه شي تېرېدلی، د ځيگر حجراتو په وسيله اخیستل کېږي او د Glucuronyl Transferase انزايم نه زور له Glucuronic Acid سره يو ځای کېږي.

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

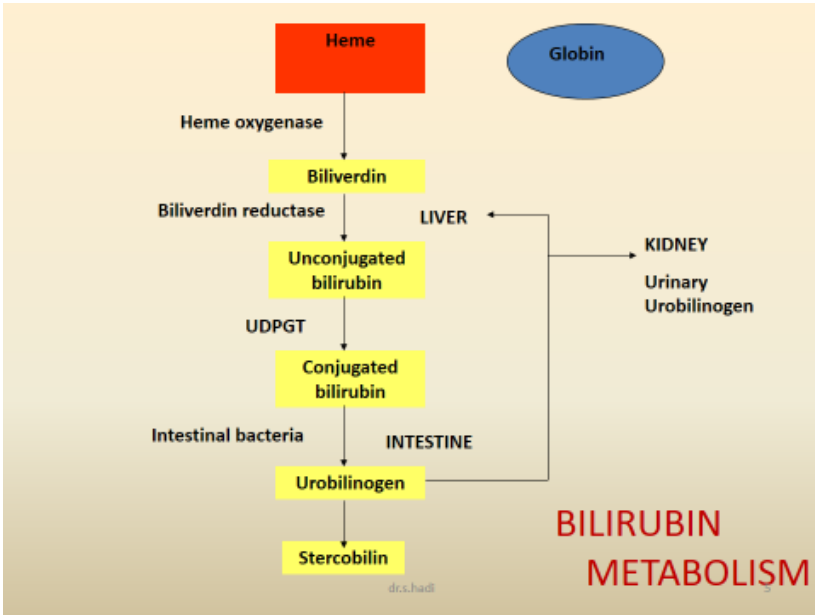
Conjugated بيلوروبين په اوبو كې حلېږي؛ ځکه په ادرار كې هم تېرېدلی شي.

په کولمو کې د يو شمېر بکټرياگانو په وسيله ماتېږي، چې ډېره برخه يې له غايطه موادو سره يو ځای د Stercobilinogen په ډول اطراح کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله 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.  
زېړې په درې ډول منځته راځي.



پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله 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  
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

## TYPES OF JAUNDICE

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

## TYPES OF JAUNDICE

| <i>TYPE</i>        | <i>PRE<br/>HEPATIC</i> | <i>HEPATIC</i> | <i>POST<br/>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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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 دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## **:Prehepatic Jaundice**

سيروم بيلوروبين به Conjugated وي، په ادرار كې به هم بيلوروبين نه وي، خو Urinobilinogen به لوړ وي.

## **:Hemolysis**

Unconjugated Hyperbilirubinemia اصلي كلنيكي بڼه جوړوي.

## **:Infective Erythropoiesis**

د ويتامين B<sub>12</sub> او فوليك اسيد په كمښت كې RBCs د وينې سرې حجرې په سم ډول نه پخېږي او له پخېدو دمخه تخریبېږي، دې حالت ته Infective Erythropoiesis وايي.

د دې ستونزې به پايله كې بيلوروبين ډېرېږي او ناروغ په Jaundice (زېړی) اخته کېږي.

## **د Unconjugated Hyperbilirubinemia لاملونه:**

1. Hemolysis.
2. Infective Erythropoiesis.
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 ځيگر اخته كوي، Hepatotropic Viruse ورته وايي، چې نومونه يې 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

## **:Chronic Hepatitis**

د ځنډني ځيگر تخريب (Hepatitis) د تشخیص بڼه لاره داده، چې ناروغ کابو شپږ میاشتې 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

پرته 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+<br>CHB        | + | -   | <2*upper<br>normal<br>limit(UNL) | لوړ    | اړتيا<br>نشته                      | هر آمياشتو<br>کي ALT/AST<br>مانيتورشي       |
|                      | + | -   | >/=2*UNL                         | لوړ    | متوسط<br>/شديد<br>کي CHB<br>لوړ وي | تداوي شي                                    |
| غیر فعال<br>CHB ناقل | - | +/- |                                  | کم     | ضرورت<br>نشته                      | هر<br>۶مياشتو کي<br>ALT/AST<br>مانيتورشي    |
| HBeAg-<br>CHB        | - | +/- | >UNL                             | لوړ/کم | متوسط<br>/شديد<br>کي CHB<br>لوړ وي | تداوي شي                                    |
|                      | - | +/- | >UNL                             | لوړ/کم | خفيف<br>CHB                        | هر ۶-<br>آمياشتو کي<br>ALT/AST<br>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 پیلیږي .

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

۲- ALT اندازه لوړ وي او HBe Ag منفي وي: ۱- که (PCR) HBV DNA مثبت وي ( DNA >105copies/ml ) درملنه پیل کېږي ۲- 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 ۶ میاشتنو لپاره انتظار ایستل کېږي که ۱- که ALT لوړ شو درملنه پیلېږي ۲- 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  $HBV\ DNA > 2000iu/l$  سره وي تداوي شي او که  $HBV\ DNA < 2000iu/l$  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  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## Chronic Hepatitis: D

له Hepatitis D سره د نورو انتاناتو يو ځای کېدل د Hepatitis په شدت کې  
ډېرښت منځته راوړي، نور يې لابراتواري او کلنيکي بڼه د (CHB) په څېر  
د.د

تشخيص يې د HDV RNA.HDV په وړاندې د سيروم انتي باډي شتون په  
مت 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 راوړاندې 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<br>کيږي | تعقيبېږي  | انترفېرون<br>+ ريباوايرين | دځيگر<br>بايوپسي<br>اجراکيږي |

### ***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 Colitits-.
7. Gomerulonephritits-.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

**اعراض:**

1. ستريا، بي اشتهايي او زېري.
2. تبه او د بندونو درد.
3. Amenorrhea.

**نښې:**

1. له کم تر ډېر Jaundice.
2. Spider Nevi.
3. Hypatospleenomegaly.

**پلټنې:**

1. سيروم بيلو روبين به لوړ وي.
2. د سيروم Aminotransferase کچه به لوړه وي.
3. Prothrombine Time ډېر پېري.
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**

زېري 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 (توليدي)



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 غټوالی او زېړۍ ښه نښه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د الكوليك ځيگر ناروغ به زېړی، Spider Nevi او حساس ځيگر  
غتوالی 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.  
مساعده 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 دوکتور سیف الله هادی  
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

### نښې:

Hepatomegaly په Fatty Liver وگړو کې ډېره وي.

### پلټنې:

1. سیروم Aminotransferase په خفیف لوړ وي.
2. Bilirubin به نورمال وي.
3. US په وسیله Fatty Liver ښه تشخیص کېږي.

### :Drugs

درملو ته ډېر په ځیگر کې میتابولایز کېږي. ځینې وختونه د درملود کارولو وروسته هم په ناروغانو کې د ځیگر دندې خرابېږي، چې لاندې ښې لري.

#### 1. Idiosyncratic.

په کمه کچه درمل هم کولای شي، ځیگر 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 لوېدیزو سیمو کې د زړه عدم کفایې لوړه کچه جوړوي.
  2. Tetracycline: د ډوز نسبت یې د Fatty Liver سبب ګرځي.
- اعراض، نښې او پلټنې یې Viral Hepatitis ته ورته دي، تشخیص یې د تاریخچې په مټ ښه ټاکلې شو.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

### **:Malignancy of the Liver**

د خباث نښه جوړېدونکي او خپرېدونکي ځای ځيگر دی، دواړه د یانې لومړنۍ او دویمې ډول ځيگر خباث سره یو ځای به زړه بدوالی، د اشتها کمښت، زېړی، د گېډې ښي Hypochondrium درد او Hepatomegaly ملگری وي.

### **:Congenital Hyperbilirubinemias**

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 لومړیو 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 ښه 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 پېښېدونکې ناروغي ده، د Influenza له اعراضو سره  
يوځای به ماشوم کانگې، نارامي، گنگسيت او کوما لري.  
د ځيگر د نديز تستونه به غير نورمال وي، چې د مرگ لامل يې Cerebral  
Edema او Coning جوړ وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## 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 تاريخچه.
3. د Cholangitis له کبله د تبې منځته راتلل.
4. ټوليز بدن خاربست (د صفرا د مالگې د راتولېدو له کبله).
5. غايطه مواد خاورين رنگ ولري.

#### نېنې:

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، ښایي، چې د ملا خواته هم خپور شي، په مخې خواته تپیدو 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 وړوي.
3. حین Ascites به هم شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله 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<br>ژیری | هیپاتیک ژیری | پري هیپاتیک<br>ژیری |                        |
|----------------------|--------------|---------------------|------------------------|
| لوړ                  | لوړ          | نارمل/لوړ           | ټوټل بیلروبین          |
| نارمل                | نارمل        | لوړ                 | کنجوگیټیډ<br>بیلروبین  |
| نارمل                | نارمل/لوړ    | لوړ                 | ان کنجوگیټ<br>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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

## **Hepatitis A**

د وایروسي (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 تفریح دوره:** 3-5 اوونۍ.

**پېښې:** زموږ په هېواد او ماشومانو کې ډېرې پېښې لري. انداز: ناروغ په پشپړ ډول رغېږي، له ځیگر خنډنی التهاب او cirrhosis پېښې کمې وي. **واکسین:** په بازار کې موندل کېږي او گټوره ده، ماشومان باید واکسین شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

## **Hepatitis B:**

د وایروسې Hepatitis وپروونکې ډول دی، Fulminant Hepatic، Hepatocellular Failure، Chronic Active Hepatitis، Cirrhosis او 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  
دداخه 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<sub>e</sub>, HB<sub>c</sub>, HB<sub>s</sub> 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

|   |     |   |   |                        |
|---|-----|---|---|------------------------|
| + | -   | - | - | واکسين (معافیت)        |
| - | IgG | - | - | کاذب مثبت ډیر لږ معمول |

## Hepatitis E

دا د ملوټو او بو په وسیله لېږدېدونکی ویروس دی، له یو وگړي څخه بل وگړي ته نه لېږدېږي، تشخیص یې Anti HEV انتي باډي په وسیله کوو، په حاملگی کې د Fulminant Hepatic Failure له کبله د مړینې کچه ډېره ده. واکسين او ځنډني حالت ته تگ نلري.

## Hepatitis B اختلالات

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 تطبیق کېږي، ځکه دوی په خپله د انتان سرچینه جوړوي، وینه نه شي ورکولای، ماشومان او کورنۍ ته دې معاینات وکړي، چې دوی پرافت نه وي اخته شوي. HBs Ag Negative ناروغان باید د Anti HBs لپاره وکتل شي، که چیرې دوی انتي باډي درلوده، نو واکسين ته اړتیا نشته، هغوی چې انتي باډي نه لري، واکسين ته یې اړتیا شته دی. Anti HBs ونه کتل شي، نو ټولو HBs Ag Negative وگړو ته د واکسين اړتیا 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 تفریقي تشخیص

## اولسم څپرکی

### حبن

## Ascitis

په پریتونیم کې د اضافي مايع راټولیدو ته حبن وايي، حبن په دوه ډوله دی:

1. Transudative: پروټيني محتويات يې له  $2.5\text{gm/dl}$  څخه کم وي.

2. Exudative: پروټيني محتويات يې له  $2.5\text{gm/dl}$  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  
دداخه 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 زېړوالی یې عام اعراض دي.
2. - ناروغ به د Libido له کموالي څخه یادونه کوي.
3. - ناروغ به د زېړي تاریخچه 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

### Model for Endstage Liver Disease (MELD):

MELD د ځیگر د دندو د ټاکلو او د ځیگر د Transplant کولو ډېره بڼه لاره ده، یو ریاضیکي موډل دی، چې Bilirubin ، Prothrombin Time یې د INR او Creatinine په شکل وجود لري.

د Child's Turcotte Pugh ویشني له مخي د سپروزس انزار:

جدول د دې ویشني پواسطه د ځیگر د ناروغیو شدت او انزار څرگندېږي.

| نمبری                      | ۱      | ۲       | ۳         |
|----------------------------|--------|---------|-----------|
| اسایتس                     | نه وي  | لږ      | منځنی کچه |
| انسفالوپاتي                | نه وي  | لږ      | شدید      |
| $\mu\text{mol/L}$ بیلروبین | $> 34$ | $50-34$ | $> 50$    |
| البومین (gm/L)             | $> 35$ | $35-38$ | $< 38$    |
| پروترومبین تایم په ثانیه   | $< 4$  | $4-6$   | $> 6$     |

د پورتنی نمبرو د جمع کیدو څخه د ناروغ د ژوندی پاتې کیدو د مودی فیصدي معلومیږي

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 تفریقي 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

### پلټنې:

1. د حبن (Ascitic) مایع به وینه لرونکې وي یانې Exudative بڼه به لري.
2. د خبائت د مالومولو لپاره Cytology ازموینې بڼه لاره ده.
3. وروستی تشخیص د پریتوان د Biopsy په وسیله کوو.

### **:Bacterial Peritonitis**

دا افت د کولمو د سوري کېدو یا هم Appendicitis او Enteric Fever له کبله منځته راځي.

### اعراض:

1. د گېډې شدید درد به شتون لري.
2. تبه به په لوړه درجه کې وي.
3. د گېډې پرسوب، کانگو او فبضیت تاریخچه به شته وي.

### نښې:

1. ناروغ به په ټولیزه توګه روغ نه ښکاري.
2. گېډه به کلکه شوې وي.
3. حساسیت 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 ګوته 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 >  $1000 \text{ mm}^3$  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  
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

### پلټنې:

1. د گېډې Plain ايكسري به د حجاب حاجز په لاندینۍ برخه كې د هوا ښودنه وكړي، كه لامل يې د معدې ټپ خيري كېدنه وي.
2. كه د پريتوان مايع را وايستل شي، د صفرا به ورسره گډه وي.
3. په لومړنيو مرحلو كې د كلچر لپاره كوم ارگانيزم نه دی پېژندل شوي.

### *:Acute Pancreatitis*

وينه بهېدونكې خبن د شديد پانكراس التهاب كلينكي گډه نښه ده. ستونزه ده، چې د منځني عمر ښځې اخته كوي.

### *:Primary Biliary Cirrhosis*

د ځيگر په دننه كې د صفراوي لارو د Canaliculi گډه ستونزه ده، چې د منځني عمر ښځې اخته كوي.

### اعراض:

1. د بدن ټوليز خارش يې د پيل عرض دی، چې په وروستيو كې ښايي ناروغ له زيږي سره هم مخ شي.
2. د شحم د جذب خرابوالي له كبله نس ناستې.
3. د Osteomalacia له كبله د هډوکو دردونه او د هډوکو ماتېدنه، لامل يې د Vitamin D د جذب خرابوالی دی.

### نښې:

1. Scratch Marks به شتون لري.
2. په وروستيو كې 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 افزوي او د Homeostasis دنده په غاړه لري.

### **اعراض:**

-د ځيگر افتونه له حاد Hepatitis څخه ځنډني خواته ځي، دا ځنډنی 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 مایع کې د Polymorphonuclear Leucocytes کچه به له  
۲۵۰ څخه لوړه وي.

### ***Hepatorenal Syndrome***

ناروغان به د Azotemia د Oliguria او سوډیم لېدنې سره یو 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 غټيدو 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

### **:Chronic Liver Disease**

نښايي چې د ځيگر ځنډونى التهاب يا Cirrhosis وي.

### **:Chronic Hepatitis**

د ځنډونې ځيگر التهاب تر ټولو ښه کلينيکي نښه Hepatomegaly ده، چې  
د ځيگر به نرم، ښوى او حساس نه وي.

### **:Cirrhosis of Liver**

د Cirrhosis په لومړيو کې ځيگر غټيږي، چې کلک او غوټه لرونکى به  
وي، خو په وروستيو کې ځيگر سره راټولېږي يانې غونجېږي  
(Shrunken).

**لاملونه:**

### **Congestive Hepatomegaly**

د ځيگر حساس غټوالى، د ښې زړه د عدم کفايي تر ټولو ښه او اړينه  
فيزيکي 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 دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

له کولمو څخه بهر د Amebiosis لپاره تر ټولو عام ځای ځيگر دی، چې په ځيگر کې ډېر بڼې برخه (Right Lobe) اخته کوي، لومړی ځایي التهاب او وروسته په هماغه ساحه کې ځنځه (Absce) جوړېږي.

### اعراض:

ناروغ به د لوړه درجه تېې سره يو ځای د بڼي (Hypochondrium) په برخه کې درد لري.  
ناروغ به په تېره شوې تاريخچه کې (Amebic Dysentery) لري، خو ډېره اړينه نه ده.  
Jaumdice شته وي.

### نښې:

ځيگر به غټ او حساس وي، چې سطحه يې بسويه 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 ايکسري کې به حجاب حاجز بڼې گنبد په پورته شوې وي.
4. په اوبو کې به VCG نورمال وي، خو چې کله Abscess جوړه شوه، بيا به د Cystic افتونو نښې ډېرې غښتلې کېږي، چې په تشخيص کې ښه برخه اخلي.
5. د اوسې مايع بڼه به چاکليت ته ورته وي.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

6 Serological ازموینې په ۹۰ سلنه ناروغانو کې د ځیگر اوسې 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<sup>(1)</sup> به د جس وړوي.

### **پلټنې:**

په Plain ایکسري کې به Cyst په دیوال کې Calcification ولیدای شي.  
VCG کې به Cystic افتونه ولیدای شي.

---

1 د پرسوب له پاسه درې گوتې اېښودل 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 لاندېنۍ 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 بڼایي 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 او د کلک غیر منظم مقويت لرونکی وي، حساس او Bruit به نه د اوریدلو وړ وي، Friction Rub هم ښايي چې اووړیدل 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 رادېولوويک 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. پولې ته رسوي.

### **:Leukemias**

ځيگر به په کمه کچه غټ شوی وي.

### **: Metabolic Disease**

Metabolic Disease او گلايکو جن 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 دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

### ***: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

## Splenomegaly

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 ځنډنې 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:

توری 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 توری 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 توری 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 توری 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 دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. ناروغ به د هضمي سيستم د پورتنیو برخو او بسکتنيو 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 (وريو) 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 تشخيص تروروستي 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 نښکته 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/mm<sup>3</sup>

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 B<sub>12</sub> 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 – Bunnell او Monospot Test به مثبت وي.

### **: Kala Azar.13**

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دې ډول ته جداري لشمانيآ هم وايي، په هند او بنگله ديش كې عهامي ناروغۍ دي او لامل يې Leishmania Donovanى دى، چې توري تر وروستي بريده غټوالى مومي.

\*\*\*



پوهاند دوكتور 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 غوټه 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 غوټو 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 اړول لمفوما په ډېر عمره وگړو کې ډېر را منځته کېږي.

#### **اعراض:**

1. د کتلې جس په افت ککړ غوټه 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. ټوليزه Lymphadenopathy او Hepatosplenomegly به موجوده وي.
3. په وروستيو کې د گډې لمفاوي غوټې 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 غوټو 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.

#### **ښې:**

1. Periorbital Ederma .
2. Cervical لمفاوي غوټې غټوالی.
3. د توري غټوالی (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 2cm<sup>2</sup> 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  $1\text{cm}^2$  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  $20\text{gm}\backslash\text{dl}$  وي، چې په ناڅاپي ډول د ژوند په لومړي کال  $10\text{gm}\backslash\text{dl}$  ته راښکته کېږي، وروسته بیا تر څو انیدو پورې په تدریجي ډول په ښځو کې تر  $(14\pm 2)\text{gm}\backslash\text{dl}$  په نارینه وو کې تر  $(16\pm 2)\text{gm}\backslash\text{dl}$  ته رسېږي.

وینه لږي به ځکه وي، چې:

1. وینه بهیدنه به شته وي.
2. د RBCs 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

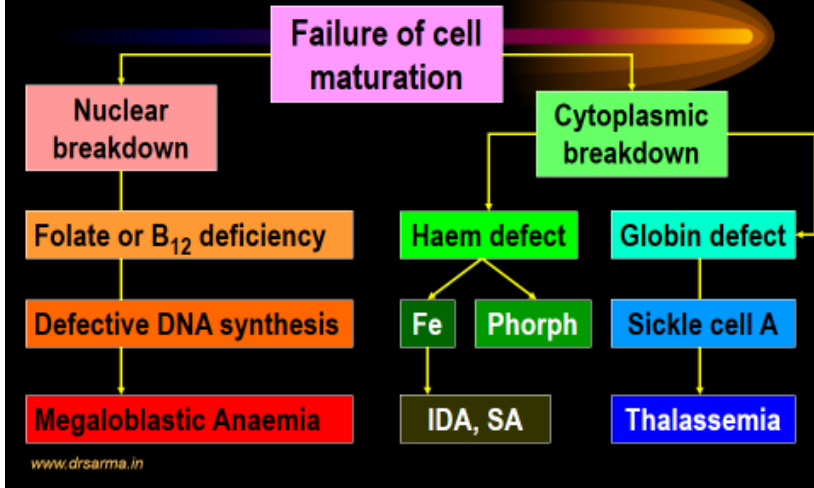
iii. Sidroblastic anemia

c. Macrocyte> MCV100FL

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

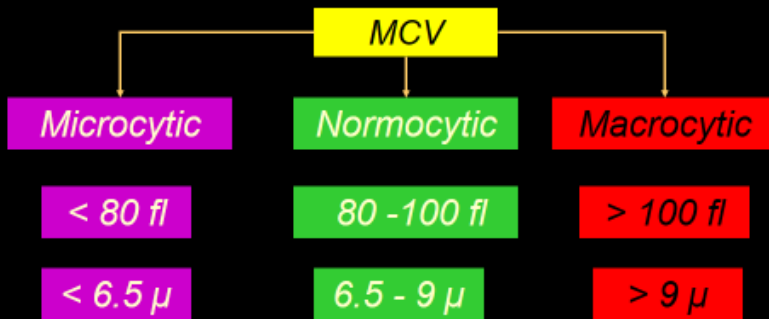
- i. Vit-B12 defficiency
- ii. Folate deficiency
2. RBC indices
3. Mean corpuscular hemoglobin(MCH)
4. Mean corpuscular hemoglobin concentration(MCHC)
5. Normochromic anemia د سري حجرى دهيموگلوبين غلظت MCH او MCHC نارمل وى.
6. Hypochromic anemia د سري حجرى MCHC او MCH كم وى .
7. Anisocytosis په محيطى فلم كى د سري حجرى سايز يو دبل سره توپير لرى .
8. Poikilocytosis په محيطى فلم كى د سري حجرى شكل يو دبل سره توپير ولرى .
9. Reticulocyte ( young RBC) په نارمل حالت كى د سري حجرى په محيطى فلم كى شمير يي %٢ دى كه شمير يي زيات وى دمخ عظم فعاليت زياتوالى نښي .

## Hypoproliferative Anaemias



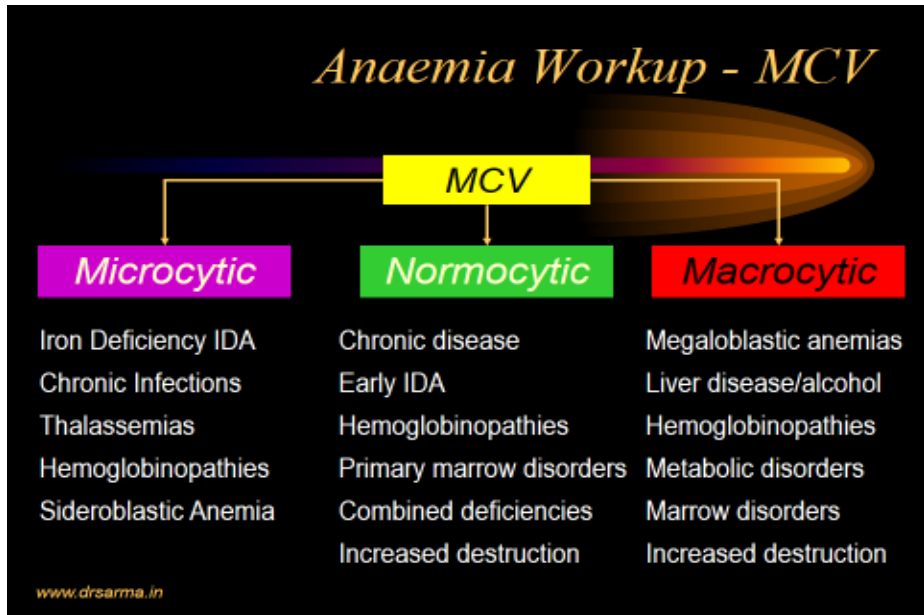
## Mean Cell Volume (MCV)

- RBC volume (rather) is measured by
- The Mean Cell Volume or MCV and RDW



www.dr.sarma.in

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص



#### د وینه لږی اعراض:

د وینه لږی اعراض د وینې د کمښت په پرمختګ او شدت پورې اړه لري، که هیموګلوبین کچه په ورو ورو ټیټیږي، اعراض هم ورو وي، خو که د هیموګلوبین کچه په بیه سره ټیټیږي، اعراض یې هم ژر ځان رامنځ ته کوي.

1. ناروغ به د بدن ټولنیزه کمزوري او زر ستړیا لري.

2. د زړه ټکان او سایندي هم شته وي.

3. بې اشتهايي.

#### د وینه لږی نښې:

1. خاشغوالی یې اصلي نښه ده، د کتنې نښه ځایونه یې د نوکانو بستر،

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
د داخله 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 پولمونوري ساحه کې به د ندیز Ejection Systolic Murmur واوریدل شي.

5. Koilonychia د اوسپني کمښت وینه لري کې لیدل شي.

6. Hemolytic Anemia کې خفيف زيری 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 ګرځي.

Chronic Disease.A

Bone Marrow Problem.B

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## **Chronic Disease.A**

نردي ټولې ځنډنې سرچينه لرونکي ناروغۍ د وينه لري 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.  
ددې ډول وينه لري 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 تفریقی 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 د وینه 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 د داخله 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. نیوټروفیل 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  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د وينې سرو حجراتو ډېر تخريب شته وي، بنسايي 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 بنځو 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 زېړی 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  $\beta$  زنځیر کې غیر نورمال وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

### اعراض:

1. د حادو دردونو، حساسيت، تبې، Tachycardia او وېرې پرله پسې حملې.
2. د كمخونۍ اعراض.
3. د ودې وروسته پاتې كېدل.
4. دردناك Hematuria
5. د لينگو ځنډني تپونه.

### نښې:

1. د لينگو ځنډيو تپونو شتون نښې.
2. گوتې او د پښو غټه گوته به پر سیدلې او حساسه وي.
3. راوتلي غاښونه.
4. توری او ځيگر به غټ شوی او حساس وي.

### پلټنې:

Peripheral Film به په څرگند ډول Sickle Cell وښيي.

### :Thalassemias

په هيموگلوبين کې څلور ډوله زنځيرونه پراته وي.

Alpha (a

Beta (b

Gamma (c

Delta (d

Thalassmias ناروغي يو Inheritid اگډو ډده، چې Alpha

زنځير نيمايي يا بشپړ جوړيدنه پکې نه وي (که الفا زنځير نه وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

$\alpha$  – Thalassmias او که  $\beta$ - Thalassmias ورته وايي.

د هيموگلوبين ټولونه:

$\alpha$  – Thalassmias

د زنځير په جوړيدنه کې افت وي.

$\beta$ - Thalassmias

$\beta$  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  
د داخله 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 نيسي.
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 وي، 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 پرمختگ 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 کښت 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 لوکتور 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 سحاي  
التهاب او Septicmia پر مهال منځته راځي.

### **:Henoch – Schonlein Purpura**

معافيتي ستونزه ده، چې د تنفسي لارو په پورتنيو 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  
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 د وينتانو د فولیکولو شاوخوا هم د وينې بهېدنې ښې وليدای شي، چې ډېری مهال د پښو، لينگيو (Ligs) برخه کې د Echymous ښې هم رامنځته شي. په ناروغانو کې د پلازما Ascorbate کچه ښکته وي.

## **:Hereditary Hemorrhagic Talangiectasia**

د 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

$30.000 \text{ mm}^3$  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 حجروي 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  $10.000 \text{ mm}^3$  پورې رسېدلې 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 Platsplet شمېر به نورمال وي.
4. د اتم فکتور د (Factor VIII) ټاکل د تشخیص وروستی برید ټاکنی.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

## : 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 نارینه 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 غیر 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 زیانمن 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

له لارې یې ډوز Vit K واخلې.

### **:Anticoagulant Therapy**

Heparin یا هم د خولې له لارې د Anticoagulant د ډوز د ډبرنیت له کبله په ناروغ کې ډېره وینه بهېدنه منځته راځي، چې بڼه تشخیص یې د ناروغ د تاریخچې په مټ کېږي.

### **:Advanced Liver Disease**

د وینې د علقه کېدو ډېر فکتورونه د ځیگر په وسیله جوړېږي، نو د ځیگر په پرمختللو ناروغیو کې د وینې بهېدنې پېښې هم ډېر نښت مومي.

### **:Disseminated Intravascular Coagulation(DIC)**

هغه حالت ته وايي، چې د وینې د علقه کېدو او د Fibrin د Lysis پروسه په وینه کې یو شان پرمختگ کوي.

#### **لاملونه:**

1. (Dead Fetus in Utero,Eclampsia,Abruptio Placenta ,Amniotic Fluid Embolism) Obstrical Conditions.
2. Malignancy.
3. Sever Truma.
4. Septicemia.

#### **اعراض:**

په ټولیزه توګه وینه بهېدنه ډېره وي.

#### **نښې:**

1. په مخاطي غشا کې به وینه بهېدنه، Purpura، Echymses شتون

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

لري

2. ناروغ به په څرگند ډول ناروغ بڼکاري (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 شویو جینکو کې ډېره عامه ناروغي ده، چې د بېلا بېلو غړیو په رگونو کې Platelet Thrombi منځته راځي.

1. ناروغان به Hemolyuc Anemia، د سپینو کرويواتو Thrombocytopenia, Fragmentation ځایي هم خپاره عصبي زیانونه، د پښتورگو اخته کېدنه او تبه لري.

2. د علقه کېدو اړوند ازموینې 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 Rental 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 آزموينې ښه تشخيص غوره کوي.
3. Hemoglobinuria به په Intermittent ډول وي، خو Hemosider Inuria به شته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

## درویشتم څپرکی

د متیازو کمښت او د متیازو نه شتون

## Oliguria/ Anuria

### Oliguria لاملونه:

#### :Prerenal

1. اوږد مهاله د وینې فشار تیتوالی چې لاندې لاملونه به ولري:  
Hypovolemia.a (وینه بهېدنه، کانګې، نس ناستې او سوځېدنه).

Septicemia.b

Cardiogenic.c

Hepatorenal Syndrome.2

#### :Renal

Acute Tubular Necrosis چې لاندې لاملونه به ولري:

1. اوږد مهاله د وینې فشار تیتوالی (پورته ترې یادونه 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،

سلفونامید 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي 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 لنډي 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 متیازو 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 متیازو 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

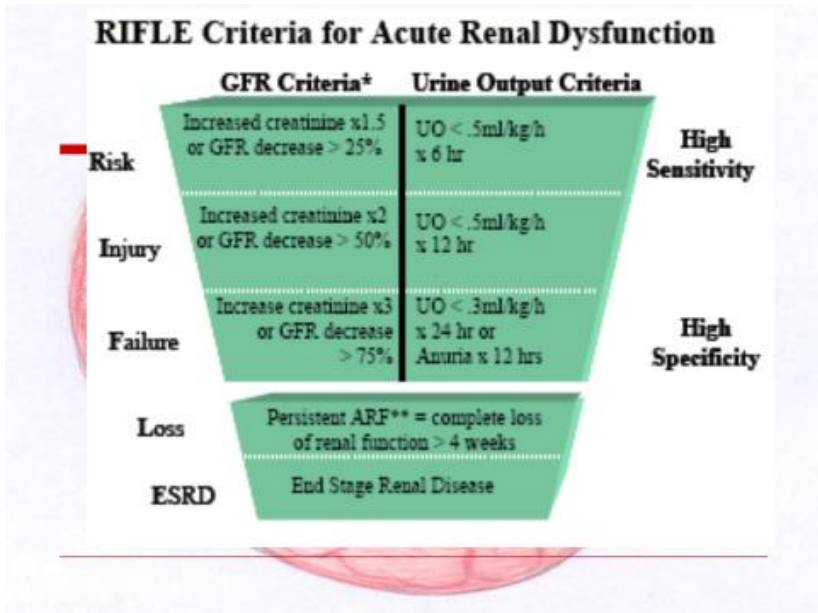
number of minutes in a day) to convert into units of mL/min:

د پښتورگو د حادي عدم کفایي اختلاطات:

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  
دداخله ناروغيو تفریقي تشخیص

6

### KDIGO Classification of AKI ( 2012 )

| Stage | Serum creatinine  | Urine output                                    |
|-------|---|---|
| 1     | 1.5-1.9 × baseline<br>OR<br>>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<br>OR<br>increase in Cr to ≥4.0 mg/dL<br>OR<br>Initiation of RRT (dialysis ) | <0.3 ml/kg/hr > 24 hrs<br>OR<br>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 <sub>Cr</sub> Ratio                   | >20:1                       | 10-15:1  |
| Urine sodium (U <sub>Na</sub> ), meq/L      | <20                         | >40  |
| Urine osmolality, mosmol/L H <sub>2</sub> O | >500                        | <400   |
| -Fractional excretion of sodium             | <1%                         | >2%  |
| -FEUrea                                     | <35%                        | >35%   |
| Response to volume                          | <i>Cr improves with IVF</i> | <i>Cr won't improve much</i>   |
| Urinary Sediment                            | Bland, Hyaline              | <i>Muddy brown granular casts, cellular debris, tubular epithelial cells</i> |

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 تفریقي تشخیص

## څلورويشتم څپرکی

### په تشومتيازو کې وینه

## Hematuria

Hematuria مانا په ادرار کې د وینې راتگ ته وايي، چې بنایي Gross د Hematuria بڼه (په ادرار به سوررنګه وي) یا هم Microscopic وي (د ادرار رنګ 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 بڼو 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 نښه 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

## : Investigation 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 مثنی د تیږې ، کتلی لپاره .
13. Renal arteriography for renal carcinoma and cyst
14. Renal biopsy for glomerulonephritis, 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 ادار 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 گلوبینو لرونکو بېټس د  
ډولونو 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 منځته 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 د سليم هايپرتروفې 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

کوي، چې د بدن نورو برخو څخه د وینې بهېدنې تاریخچه به هم شتون ولري.

### **:Systemic Disease**

(SLE) Systemic Lupus Erythematosis

Polyarthritis او Infective Endocarditis په ناروغانو کې د Hematuria او Vasculitis سبب ګرځي.

### **:Trauma**

د بولي لارو هرې برخې تر ضیض بنایي، 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 سیستمونه اخته کوي.

### **اعراض:**

1. د پر ځانګړي اعراض نه ورکوي، خو تبه، ستړیا او د وزن بایلل یې د یادولو دي.
2. د ناروغۍ په وروستیو کې کېدای شي، چې د پښتورګو عدم کفایه، د زړه اسکیمیک ناروغۍ، Neuropaty او د ګېډې دردونه هم پرمختګ

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 Haptic، 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 ډېرېښت

## 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 دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

### **Type 1.D.M.1**

په اولو وختونو کې ورته ( Insulin Dependent Diabetes Mellitus)(IDDM) ورته ويل کېږي.

### **Type 2.D.M.2**

په پخوانيو وختونو کې دې ته (Non - Insulin Dependent Diabetes Mellitus)(NIDDM) ورته ويل کېدل.

### **:Secondary Diabetes Mellitus.B**

دا ډول شکر د بلې ناروغۍ د کلينيکي اعراضو سره ملګري وي، لکه د پانکراس ناروغي چې د ډېر انسولين 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 ټایپ ١ او ټایپ ٢ کلینیکي پرتله

| ټایپ ٢ | ټایپ ١ | کلینیکي به                      |
|--------|--------|---------------------------------|
| +      | ++     | تشی متبازی زیاتوالی او تنده     |
| +      | ++     | ضعیفی او ستریا                  |
| -      | ++     | د پر خورل دوزن پاپیلو سره       |
| ++     | +      | تکراری دسترگو لید لو خرابوالی   |
| ++     | +      | په بنځو کې د فرج خارښت          |
| ++     | +      | محیطی انیورویاتی                |
| +      | ++     | د شبهي له خوا تشي متبازی او کول |
| ++     | -      | اکثر اېی او عرضه                |

## 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 دوكتور سيف الله هادي  
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

### اعراض:

درې پېژندل شوي اعراض يې ډېر د يادولو وړ دي:

1. Polyuria

2. Polyphagia

3. Polydipsia

بنيايي ځېنو وگړو کې اختلاطات هم وليدل شي.

### نښې:

د خپلسري شکر کومه ځانگړې نښه نه شته، خو که اختلاطاتو پرمختگ وکړ، نښې په خپل سر را پورته کوي.

### پلټنې:

د شکر تشخيص دنورمال گلوکوز کچې په ټاکلو سره کوو، وورسته له دې چې ناروغ 8 ساعته په نهاره وي، د گلوکوز کچه يې له  $126\text{mg/dl} \geq$  سره سمون خوري.

يا هم که د گلوکوز وروستی کچه تر  $200\text{mg/dl} \geq$  پورته شوه، شکر تشخيص سم دی.

### :Diabetic Neuropathy

1. Polyneuropathy:It Involved Distal Parts of Extrmities.
2. Diabetic Amoytrophny Quadricepts are Commonly Involved. There is weakness, wasting and painfull
3. Mononeuropathy: Commonly Involved Nerves are 3<sup>rd</sup> and 6<sup>rd</sup> 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  
دداخله 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 ژررغیږي، خو د تیوبولونو په ځنډ سره رغیږي. د ژررغېدو 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  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## شپږويشتم څپرکی

### Monoarthritis

Arthritis مانا د بندونو التهاب چې په افت ککړ شوی بند به پر سپډلی، 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 دوكتور سيف الله هادي  
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

### اعراض:

1. ناروغان به په بندونو کې د خوځښت پر مهال شديد 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 وينې د ESR او Leukocyte کچه به نورمال وي.
7. په X-Ray کې به د بندو تر منځ واټن او د Osteophyte موجود وي.
8. Periarticular Sclerosis او د Cyte جوړېدنه ډېره عامه ده.

## Tuberculous Arthritis.2

د کوناتيپو 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

### پلټنې:

1. ESR لوړیږي.
2. Tuberculin ازموینه بڼایي، چې مثبت وي.
3. د گوگل ایکسري بڼایي، چې د سږو د توبرکلوز څخه ښودنه وکړي.
4. د بند X-Ray به د بندونو ترمنځ واټن کمښت او هډوکین Erosions راوښيي.
5. MRI ښه تشخیص غوره کولای شي.
6. Synovial مایع به Turbid او د ټیټ لزوجیت درلودونکي وي.
7. حجرات په تېره لمفوسایټ به  $200.000/mm^3$  پورې رسېدلي وي.
8. د بشپړ تشخیص د ټاکلو لپاره د Synovial Fluid بايوپسي (Biopsy) ته ډېره اړتیا لیدل کېږي.

### Pyogenic Arthritis.3

بندونه تخریبوي، په تېره بیا هغه ناروغانو کې چې معافیت ځپلي دي. د بندونو دا ډول التهاب د پښو د بندونو بند (Knee Joint) کې ډېرې پېښېږي، عام ارگانیزم چې د التهاب منځته راوړي، Staph Aureus دي.

### اعراض:

1. د افت په حاد حالت کې ناروغ د بند له شدید درد څخه سر ټکوي.
2. بڼایي، چې د بند له درده ناروغ تبه هم ولري.

### ښېنې:

1. بند به پر سېډلی، حساس او د Effusion درلودونکی وي.
2. د بند له پاسه پوستکي به گرم او سور ښکته وي.
3. بند په محدود خو ځښت او درد لري.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی 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  $100.000 \text{ mm}^3$  پورې وي.
3. د وینې کرنه (Blood Culture) به مثبت وي.
4. د بند 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 سپډلی، 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

منځته راځي.

### اعراض:

بند به شدید درد لرونکی او کم تپ څخه وروسته وینه بهېدنه لري.

### نښې:

1. د Synovial مايع به Frankly Hemorrhagic وي.

2. د وینې علقه کېدنه اوږدېږي.

3. د ناروغیو تاریخچه 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 Arthriti.
2. Rheumatic Arthriti.
3. Osteoarthritis.
4. Systemic Lupus Erythematosis.
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 گوتو بندونه Spindle بڼه غوره کوي.
3. د بندونو په خوځښت کې کې محدودیت شته وي.
4. د ناروغی له پرمختګ سره یو ځای د بند د بد شکلی 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  
Peripheral Neuropatjy او Nerve Compression

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 شکلي 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، سالنډې 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 Strepococcal انتاناتو د

مثبتوالي نښې به هم شته وي.

### : Osteo Arthritis.3

په Osteo Arthritis کې له یو څخه ډېر بندونه اخته کېږي، ډېرې پېښې یې

په Spine, Hip او Knee بندونو کې ترسترگو کېږي.

### :Systemic Lupus Erythematosis(SLE).4

د ډېرو سیستمونو د ارتباطي انساجو تخریبي ناروغي ده، چې په منځني

عمره بڼې ډېرې اخته کوي، ناروغان سیستماتیک اعراض، لکه ستړیا،

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، خود بند بد

شکلي نه وي.

Malar Rash (Butterfly Rash).2

Discoid Rash.3

Photosensitivity.4

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

### مخاطي عشا:

5. د خولي تپونه

په بدن كې:

6. ميرگي يا Psychosis

په وينه كې:

Hemolytic Anemia, Leukeopenia, Lymphopenia يا

Tthrombocytopenia

Pericarditis, Pleurisy.7

### **:Labortory Immunologic Disorder**

Anti – Double Standed DNA, Anti Smooth Muscle.9

### **:Antinuclear Antibody (AND)**

### د تشخيص كرنلاره:

د SLE تشخيص له ۴ پورتنيو كرنلارو څخه په تاريخچه كې جوړيږي.

### 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 سينې پراووالي ډېر شوی وي.

(5) په وروستو كې ناروغ د سرد گرزولو توان هم له لاسه ورکوي.

### پلټنې:

(1) ESR او CRP لوړيږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

(2) Rheumatoid Factors به منفي وي.  
(3) Sacroilic Joint خنډې به هډوکي Sclerosis سره يو ځای غير منظمي وي.

(4) MRI ډېر نښه تشخيص غوره کوي.

(5) 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  
د داخله 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 راجي.

### **: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 راغلی 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

### نبني:

1. د ملا دکړيو د خوځښتونو پرمهال شديد 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.

### نبني:

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 \_ Disc به 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 دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

### د SI فقري تر فشار لاندې راوستل:

1. د پښو Planter Flexion به د کمښت او کمزورتيا ښکاره شوی وي.
2. ناروغ به نشي کولای، چې د پښو Toes له پاسه قدم ووهي.
3. د L5 فقري اړونده پوستکي د حسيت کمښت.

### 3. Osteoarthritis of Spine.

### 4. Tuberculosis of Spine.

### Cairies Spine:

د Spine توبرکلوز په ټوليز 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 حساسيت 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 وينې 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 دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## **: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.

### **يادونه:**

Osteoarthritis باید له Osteomalacia توپیر شي، په دې ډول چې په Osteomalacia کې د هډوکو Mieralizations تخریب شوی وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

### پلټنې:

1. په X \_ Ray کې به د هډوکو کثافت کمښت موندلی وي.
2. د سیروم کلسیوم، فاسفورس او الکالین کچه به نورمال وي (الکالین فاسفاتیز 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 تشخیص را په گوته کوي.

### : Spondyloarthritis.6

یو ډول ناروغي ده، چې متصف دی، په التهابي Arthritis له منفي Rheumaatuid Factor سره یو ځای ډېر ډولونه د کلینیکي اعراضو منځته راوړي. د ملاد درد یو له روښانه اعراضو څخه شمېرل کېږي او ناروغي یې 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 تشخیص یې د X \_ Ray په وسیله تر سره کېږي.

### :Metastasis.8

1. فقراتو ته د Metastasis ډېره عامه پېښه ده، په تېره د پروستات 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 فاسفيت کچه به ټيټه وي.
3. د الکالين فاسفيت 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 بنځو کې د ملا د ښکتنې برخه د دردونو سبب گرځي، 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 دوکتور سیف الله هادی  
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

1. د پوزې د Sinuses، غوړونو د التهاب له کبله درد د سر خواته خوځېږي.
2. د Maxillary Sinus او Frontal Sinus التهاب کولای شي، په ناروغ کې د سردرد سبب شي.
3. له موضعي کتنې سره یو ځای د وروستي تشخیص د اېنډولو لپاره ناروغ ته د Paransal Sinus او Mastoid Air Cell لپاره د X-Ray توصیه کول د پراړین دي.

**:Vascular Headache.2**

د Extracranial Blood Vessele (له کوپړې څخه بهررگونو) التهاب او پراخوالي له کبله ناروغ کې د سردرد منځته راځي، د سردرد بڼه Throbbing وي، چې خوځښت سره یو ځای درد د پرنیت 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 ناروغیو کې د لوړې درجې تبې له معمولو اسبابو څخه یو هم د سردرد دی.

**Migrain**

د Vascular سردرد یوه عامه بڼه ده، یا هم حملو سردرد، چې د سر په یوه خوا کې منځته راځي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله 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، پنیږ، 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 دوكتور سيف الله هادي  
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

2. په ورځ يا اوونۍ كې يو ځل يا څو ځلې د اوږد وخت لپاره سر درد منځته راځي، Cluster ورته وايي.
3. درد د شپې په وروستيو وختونو كې ډېرېنت مومي.

### نېنې:

كه ناروغ د درد پر مهال وكتل شي، نو د Congestion of Conjunctvae به وليدای شي.

### پلټنې:

نورمال او څه ستونزه به نه ترسترگو كېږي.

## ***:Systemic Hypertension***

كوم څرگند عرض نه ورکوي، خو په ځېنو ناروغانو كې د شديد فشار لوړوالي څخه د سر په Oscipital ناحيه كې د سهال له مخې تر ساعتونو پورې د سر درد دوام كوي.

## ***:Cranial Arthritis***

دې ته Temporal Art يا Giant Cell Arthritis هم وايي، په زړو وگړو كې د كاروتيد شريان څانگې اخته كوي، چې افت د Polymyalgia Rheumatica سره يو ځای پرمختگ كوي.

### اعراض:

1. ناروغان د سر په Temporal ناحيه كې شديد درد لري.
2. دمخ درد Faicial Pain له خوراك سره.
3. له سر درد سره يو ځای كېدای شي، چې ناروغان د يو اړخ ليد له لاسه وركړي.

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  $\text{PaCO}_2$  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  $\text{PaCO}_2$  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 Swallen 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 سحاييا دا ډول تخريش د سردرد په ملتيا د Meningitis (سحاييا التهاب) او Meningo-Encephalitis او Sub Arachnoid Hemorrhage سبب گرزي.
- 2) د سحاييا د تخريش ټولې نښې خرگندي 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 (5<sup>th</sup> 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 خپرکی

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 دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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 ميرگي پېښې په ځوانو وگړو کې ډېرې پېښېږي.

### **اعراض:**

په اعراضو کې ښايي، چې ناروغ لومړی او دويمې ډول د ميرگي ولري، چې  
لاندې مرحلې لري:

### **Prodromal Phase.1**

ناروغ داسې انگيري، چې د ميرگي 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  
يې تپي کېږي، د Tonic مرحله کې دا ډېره اړينه ده، چې ووايو، ټول  
عضلات په تېره تنفسي عضلات چې له کبله يې ناروغ تر 20-30 Sec پورې  
په Cyanosis اخته کېږي.

### **Clonic Phase.3**

د ټول بدن جټکه خوځښتونه دي، چې يو تر څو دقيقو دوام کوي، ناروغان  
به خپله ژبه چيچي او د غايطه 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 پرمختګ 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 میرگي ته Idiopathic وایي، خو په دماغو کې کوم څرگند افت موجود نه وي.

### ***:Symptomatic Epilepsy***

بنایي دا ډول میرگي د دماغي افت له کبله لکه Brain Absce منځته راشي.

### ***:Status Epilepsy***

د میرگي دا ډول بېړنۍ درملنې ته اړتیا لري، چې د دوه حملو ترمنځ ناروغ د هوش حالت نشي اختیارولای.

### **یادونې:**

- 1) Idiopathic ډوله میرگي په Childhood مرحله کې منځته راځي.
- 2) میرگي د لومړي ځل لپاره په لویانو کې د ځېنو دماغي افتونو لکه: Arteriovenous ، Malformations ، Tumors ترضیض له کبله پېښېږي.
- 3) Cerebrovascular ناروغي په زړو وگړو کې د جټکو د منځته راتلو اصلي لامل جوړوي.
- 4) د میرگیو د میتابولیکو گډوډیو د څرگندولو لپاره د ناروغ د وینې گلوکوز، یوریا، سیروم کریاتینین او الکترولیت کچه وټاکي.
- 5) د انتاناتو، تیتانوس، پښتورگو، ځیگر او تنفسي عدم کفایې لپاره اړوند کلینیکي پلټنې له یاده ونه ایستل شي.

### **د میرگي 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 استطبانات:

- 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 گزري.

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، گنگوسیت، په سترگو 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  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- .3 Cough
- .4 Exertional
- .5 Arrhythmias
- .6 Carotid Sinus Syncope

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## يو دېرشم خپرکي

### 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 بنايي، چې Encephalitis، Idiopathic يا هم د Atherosclerosis له کبله منځته راځي، دا را بنايي، چې يو لامل يې 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 لامده او بیخ وي.

### **:Thyrotoxicosis**

1. لرزه به شته وي.
2. ورغوي به لامده 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 زړښت 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 د 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 تفریقی 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 ځنگلې 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 ډېر نښت 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 حرکي ریښې به د لاس د کوچنیو عضلاتو د کمزوري کېدو سبب شي.
2. نورې ریښې 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

|                              |          |
|------------------------------|----------|
| <b>Eye opening (E)</b>       |          |
| 1. Spontaneous               | <b>4</b> |
| 2. To speech                 | <b>3</b> |
| 3. To pain                   | <b>2</b> |
| 4. Nil                       | <b>1</b> |
| <b>Best motor respons(M)</b> |          |
| 1. Obeys                     | <b>6</b> |
| 2. Localized                 | <b>5</b> |
| 3. Withdraws                 | <b>4</b> |
| 4. Abnormal flexion          | <b>3</b> |
| 5. Extensor respons          | <b>2</b> |
| 6. Nil                       | <b>1</b> |
| <b>Verbal respons (V)</b>    |          |

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 تفریقي 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 لابراتوار 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

### ***Post Epileptic Fit***

د میرګي حملو کې طد شعور له منځه تلل ډېر نه غځېږي، خو په ځېنو وختونو کې یو څه دوام کوي، د میرګي تېره شوې تاریخچه په تشخیص کې مرسته کوي.

### ***Status Epilepticus***

د شعور له منځه تلل هم په Status Epilepticus کې ښه کلینیکي نښه ده.

### **: Head Injury**

د تاریخچې له مخې تشخیص ټاکل کېږي.

### ***Diabetic Coma***

شکر ناروغان د بېلا بېلو دلایلو له کبله کوما ته مساعد دي، دا ډېره اړینه ده، چې شعور له منځه تللې او کنه؟ ناروغ ولیدای شي، ترڅو د شکر له لاسه خو کوما ته نه دی تللی؟

### ***Hypoglycemia***

دماغ د خپلو نورمالو دندو د پرمخ بیولو لپاره ګلوکوز ته ډېره اړتیا لري، خو که دماغ ته ګلوکوز ونه رسېدل، مرکزي عصبي سیستم خپلې نورمالې دندې پرمخ نشي بیولی، ګلوکوز هغه مهال کمېږي، چې ادرینالین 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  
د داخله ناروغیو تفریقي 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  $100\text{g/dl}$  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  
د داخله 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، بنسايي 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، بنسايي له ( $>350\text{sm}$ ) 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 ښایي، تر (2-7) وي.
5. Plasma Lactate کچه به لوړه وي.

### :Uremia

د پښتورگو د عدم کفایې کلینیکي نښې گڼگسیت، خوبجنتوب او کوما دي.

### :Hepatic Failure

ښایي، 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، گڼگسیت، 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 پرمختگ 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. ناوړغ 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 زېري لري.
2. Factor Hepaticus.
3. Flapping Tremors.
4. ځيگر به غټ شوی وي.
5. وينې به پدني ميلان ډېر وي.
6. تبه، فشار تپيوالي، 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 وينې 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  $\text{PaO}_2$  به لږ او په  $\text{PaCO}_2$  به 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 وينې گازات به غیر نورمال وي، په  $\text{PaO}_2$  به کم شوی وي.
2. Respiratory Alkalosis په لومړي ټایپ تنفسي عدم کفایه کې (pH به لوړ، په  $\text{PaCO}_2$  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 دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## 9. Papilledema.

10. په دويم ټايپ تنفسي عدم كفايه کې Respiratory Acidosis شته (PH به ټيټ،  $\text{PaCO}_2$  به لوړ او Bicarbonate) به هم لوړوي.

## **:Hyponatremia**

كله چې ناروغ له بدن څخه سوډيم او اوبه دواړه يو ځای ضايع كړي، په Dehydration اخته كېږي.

بل لامل يې Dilutional Hyponatremia دی، چې د زړه په احتقاني عدم كفايه، Nephrotic Syndrome کې منځته راځي.

خومره چې سوډيم كمښت مومي، هومره ورسره اعراض غښتلي كېږي، هغه مهال اعراض پيلوي، چې د سوډيم غلظت له  $120\text{mmol/L}$  څخه ښكته شي.

د اعراضو لامل يې 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. سوډيم د غلظت سم ټاکل ښه تشخيص 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  $41^{\circ}\text{C}$  ( $106^{\circ}\text{F}$ ) 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 پېښې 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. Retention 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 (واړه ډولونو کې).

### **Differential Diagnosis of Meningitis**

|  |
|--|
| Causes of Low CSF Glucose  |
| <b>When Blood Glucose is Normal</b>  |
| 1. pyogenic Meningitis.<br>2. Tuberculous Meningitis.<br>3. Subarachnoid Hemorrhage.<br>4. Meningeal carcin  |
| Causes of High CSF PROTEIN   |
| 1. Pyogenic Meningitis<br>2. Tubarachnoid Hemorrhge.<br>3. Subarachnid Hemorrhage.<br>4. Guillian Barrse Syndrom.<br>5. Transverse Myelitis.<br>6. Acoustic Neuroma.<br>7. Spinal Block<br>8. Meningeal Carcinomatose. |

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

\*\*\*

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

## پنځه دېرشم څپرکی

### نیم شلتوب

## Hemiplegia

د بدن نیم اړخ شلتوب ته وایي ستونزه په UMN کې وي.

### تعریفونه:

Hemiplegia : د بدن نیم طرف ضعیف وی

Uncrossed hemiplegia: قحفي ازواج او همیفلیجیا په عین 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 ډېراړين 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 میکانیزمونه 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

دا ډېره اړینه ده، چې د Emblsm, Thrombosis او Hemorrhage ترمنځ توپیر وشي؛ ځکه د رتلونکو ستونزو انزاري په درملنه پورې اړه لري، د توپيري تشخیص لپاره 20-Table بڼه په غور سره وگورئ.

### **: Ischemia Stroke**

Atherosclerotic تنگوالی 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 تنگوالی د وينې لېږدېدونې ټکنی 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**

تر مېوزس 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 کمزوري کېدل.
3. اعراض د شدید TIAS خواته ځي.
4. شعور له منځته تلل.

### نښې:

1. 60 سلنه وگړي د وينې لوړ فشار لري.
2. د Garotid شريان له پاسه Bruit د اورېدو وړ وي.

### د Stroke ډولونه:

1. (Transient Ischemic Attack) د او عیود عدم کفایې له کبله Neurological افتونه منځته راوړي، خو د 24 ساعتونو په اوږدو کې قابو کېدلې 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 وينې 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. Infective 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 ترسترگو کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

### اعراض:

په ناخپي ډول د شديد سرخوړ منخته راتلل له کانگو سره يا پرته له کانگو.

### نښي:

1. د سحيا د تخريش نښي به شته وي.
2. موضعي نيورولوژيک نښي به شته وي.
3. په Ophthalmoscopy کې به Subhyaloid Hemorrhage وليدای شي.
4. Papilledema به شته وي.

### : Secondary Sub Arachnoid Hemorrhage

د Intracerebral Hemorrhage خپرېدنه Subarachnoid تشې ته.

### د Stroke لپاره اړينې پلټنې:

د ماغو لپاره ډېره ښه ازموينه CT Scan ده، چې په متېبې د Intracerebral Hemorrhage, infarction. Stroke ترمنځ توپيري تشخيص کولای شو. MRI وړاندې له مخه له Infarction څخه مالومات راکولی شي. Echocardiography به زړه د برخې Embolization په هکله مالومات راکړي.

که د سحيا د تخريش نښي شته وي، نو CSF مايع د کتنې لپاره لابراتوار ته واستول شي، که Subarachnoid وينه بهېدونه منخته راغلي وي، په CSF مايع کې څرگند Hemorrhage ښکاري. که د CSF مايع Centrifuged شي Xanthochromia په کې وليدای 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 ناروغۍ 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

|               |                          | 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 تدریجي کمزوری اعراض.
2. بارز اعراض بې سرخوږ او کانگې دي.
3. د ترضیض تاریخچه به شته وي، (Hematoma).

**نښې:**

1. د حرکي افتونو سره یو ځای به لاندې نښې ولري.
2. د نبض کچه به ټیټه وي، (Bradycardema) ولیدای شي.
3. په Ophthalmoscopy کې به Papiledema ولیدای شي.

**پلټنې:**

MRI.ct Scan او Angiography به تشخیص وروستی کړی.

**: Site of Lesion**

د افت برخې ته په کتو سره درې ډوله حرکي 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 واړول 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 لانديني 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 B<sub>12</sub> د کمښت له کبله افت منځته راځي، په  
pyramidal او Posterior دسته کې استحاليوي توپيرونه جوړېږي، د  
B<sub>12</sub> 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 دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Paraplegia د ليدو وړوي.

3. Ankle jerk به نه وي.

### پلټنې:

د Vit B12 د کمښت په اړونده ازموينې له پامه باسئ.

### : Friedreich, s Ataxia

جنيتيکي ناروغي ده، چې Recessive او Dominant بڼه منځته راتلی شي.  
لومړی Pyramidal Tract, Posterior Columns.  
Spinocerebellar Tract او محيطي عصب اخته کوي، په تشخيص  
کې د دوه يا ډېو و اعصابو اخته کېدل ښه تشخيص ده.

### اعراض:

ناروغ کې په تدريجي ډول د پښو کمزوري او د قدم وهلو پاتې کېدل منځته  
راځي، ډېرې پېښې يې په Childhood کې وي.  
د همدې ناروغي کورنۍ تاريخچه هم له پامه ونه ايستل شي.

### نښې:

حرکي کمزوري به تر سترگو کېږي.

Ankle Jerk به شتون نه لري.

د حای يا موقعيت نه ټاکل.

Cerebral Signs به شتون لري.

په وروستيو 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 نوانخته 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 ابحر د خپرې کېدو نښې به تر سترگو شي، (د غټو شریانو د نبض له منځه تلل).

### پلټنې:

د Cord فشار لاندې راتلل او د هغې په اړوند پلټنې ډېرې اړینې دي.  
**: Hereditary Spastic Paraplegia**  
یوه Autosomal Dominant افت ده، چې د عمر په پنځمه لسیزه کې یې پېښې ډېرې وي.

### اعراض:

1. د پښو کې د عضلاتو وکلکوالی یې ښه عرض دی.
2. Legs تدریجي کمزوري.
3. د ادار غایطه موادو یې اختیاره کېدل (Incontinence) عام وي.

### نښې:

1. په لینگیو 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 پیل 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 ناخاپي، خوارېد مهاله کمزوري په ښکتنې اندامو. 2 کې
- رامنخته 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  
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

### اعراض:

1. عضلانو کمزوري لومړی ورو، بیا تدریجی گړندی کېږي.
2. لومړی په پنبه لاسونو او بیا نور بدن ته خپرېږي.
3. د Burning, Prickling, prickling, Tingling او ناروغیو تاریخچه به شته وي.

### نبیې:

Nerve Conduction به غیر نورمال وي.

### ***: Poliomyelitis***

یوه وایروسی 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 ښکتنی 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 ښکتنی اندام



پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
دداخله ناروغیو تفریقي 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 ګډوډي 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, Periorbital 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 تفریقي تشخیص

عمر په دویمه یا درېیمه لسیزه کې منځته راځي.  
Fasciculation د حرکي نیورونونو یوه پېژندونکي نښه ده، خو حسیت په  
ځای پاتې وي.

### **: Progressive Bulbae Palsy**

ښکتنی 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 یو شان حرکي نیوروني کلنيکي گډوډي منځته  
راغلي اوسي.

### **:Bulbar\Pseudobulbar Palsy**

د ښکتنی 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 دوكتور سيف الله هادي  
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

### اعراض:

ناروغ به Dysphagia. Dysarthria. او Dys[honia] لري.

### نښې:

1. د نهم، لسم، يوولسم او دولسم قحفي ازاجو د شلتوب نښې.
2. نور قحفي ازواج هم اخته کولای شي.

### ***Bulbar Palsy***

د ښکتنې قحفي ازواجو حرکي نيوروني شلتوب سره ي، ځای به لاندې  
کلينک 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 Tongue

### ***Myasthenia Gravis***

عصبي عضلي گډوډي ده، چې عضلات اخته کوي، په ښځو کې يې پېښې  
ډېرې ترسترگو شوي.

### اعراض:

Diplopia. Ptosis او Dysphagia يې عام اعراض دي.

### نښې:

1. Ptosis به شته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. Diploia به ترسترگو کېږي.
3. د عضلاتو ضایع نه وي.
4. حسیت له منځه نه ځي.
5. غبرگونونه (Reflexes) پر ځای وي.
6. د مړینې 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 ټایمزه لوړوي.
4. CT سکن به سینه کې د Thymoma د موندلو په صورت کې 5. تشخیص وړاندې کړي.

### **Multiple Sclerosis**

یوه Demyelinating ناروغي، چې ډېر Periventricular ساحې؛ لکه دماغ Optic عصب او Spinal Cord اخته کوي.

### اعراض:

1. کمزوري، تر ټولو عام اعراض یې د حسیت له منځه تلل او Parasthesias خوښایي، Paraplagia هم شته.
2. د لید خرابوالی.
3. Diplopia یوشی دوه لیدل.
4. Trigeminal Neuralgia له 50 کلنۍ څخه ټیټ عمره وگړو کې.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

5. پر له پسې Facial Palsy.

**نښې:**

1. Papillis یا Optic Atrophy به په فنډسکوپي کې ولیدای 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 ډېرنت 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 گوته 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 منځته 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 Echocardiography کې به د پرېکارډ برخه ډبله او calcified شوې وي.

### 3. Pericardial Effusion:

د اړونده برخو پر سوب هم د پری کارډ 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 مخ او غاړې پرسوب.
2. متیونه به پرسولي 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 ازیما د ټول بدن پر سوب لري.

### نښې:

generalized Pitting Edema به شتون لري.

### پلټنې:

د 24 ساعتو پر وټین کچه به له  $3.5\text{gr}$  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 ډېر وي.  
د سیروم البومین به ټیټ وي.  
Hyperlipidemia به شته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

### **Pre- Eclampsia:.3**

په حامله مېرمنو کې به پر سوب د فشار لوړوالی او پروټین یوریا موجوده وي.

### **Cirrhosis of Liver:.4**

البومین په ځیگر کې جوړېږي هغه وګرې چې د ځیگر په Cirrhosis اخته شوي، هغوی کې د البومین کچه کمښت کوي، له دې امله ناروغ کې Hypoalbumin enemia او پر سوب منځته راځي.

### **Malnutrition:.5**

اوږد مهاله لوږه وګرې، Hypoproteinemic پر سوب خواته بیا یې دا پېښه د خوړو کمښت او بې اشتهايي له کبله هم منځته راتلی شي.

### **Malaborption:.6**

Hypoproteinemic پر سوب یې له کبله منځته راتلی شي.

### **Protein Losing Enteropathy:.7**

یو شمېر ناروغی شته چې د کولمو له لارې د پروټین جذب خرابوالی، چې اړینې یې د معدې سرطان، Hypertrophic gastritis، Crohn s Disease او لمفاتیک بندښتونه یادولی شو. د یادو افتونو له کبله ناروغان په Hypoalbuminemic پر سوب اخته کېږي.

### **: Non- piting Edema**

#### **: Myxedema.1**

Myxedema د لومړني Hypothyroidism (د تایراید د ناوړغی له کبله) پیل نښه ده چې د دویمي Hypothyroidism (د نخامیه غدې په وسیله د TSH کم افرازېدل)، ورسره ملګري وي.

### **لاملونه:**

1. Spontaneous Atrophic thyroiditis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Overtratement 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 نښايي 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. T<sub>3</sub> او T<sub>4</sub> 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 تفریقي تشخیص

- 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

### تشخیص :

د کیلې تحت الجلدی شحم ، مقعدی برخی خخه بیوپسی او یا دمشکوک  
ساحی خخه بیوپسی اخیستل په تشخیص کی مرسته کوی. او د congo  
red سره بایو پسی تلوین شی .

\*\*\*

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اته دېرشم څپرکی

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  $101^{\circ}\text{F}$  څخه تر درېيو اوونيو پورې لوړه پاتې شي.

**لاملونه:**

### **: Nasocomial PUO-2**

د انتان له کبله په بستر شوی، 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  $500\text{cmm}$  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  $(1^{\circ}\text{C})$   $(1.8^{\circ}\text{F})$  څخه په 24 ساعتو کې نه ډېرېږي.

### **Remittent Fever:.2**

تودوخي درجه نورمال ته نه رسېږي، خو يوازې  $(1.8^{\circ}\text{F})$   $(2^{\circ}\text{C})$  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 پرازيټ 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

### ملاریا او کمخونی:

ملاریا Hemalysis سبب گرځي ځکه په ناروغ کې وینه لري منځته راځي، د توري غټوالی د ملاریا کلینیکي نښه ده، چې کمخونی ته لار هواروي.

د پر سپي Hemolysis له کبله په ناروغانو کې د فولیک اسید کمښت 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 کوم چې ناروغ د یخ احساس کوي.

### 2. Hot Stage:

په کوم چې لوړه درجه تبه منځته راغلې وي.

### 3. Wet Stage:

په کوم چې ناروغ خولې کېږي او د تودوخې درجه نورمال حالت ته ځي. کانګې او شدید سرخوږ عام وي.

### نښې:

ناروغ به کمخونه وي.

توری او ځینې وختونه به ځیګر هم جس کېدای شي.

Herpes Simplex د خولې په شاوخوا کې په عام ډول تر سترګو کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

### پلټنې:

د سلايد له پاسه د نري يا ډبل فلم حورول 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 بنځې، 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.  
بنايي 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 تېې سره یو ځای  
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

پلټنې: T:3 او T:4 به لوړ وي. TSH به ټیټ وي

### ***Malabsorption***

یو شمېر ناروغي ده، چې له امله یې خواړه بدن ته نه جذبېږي، یانې د غایطه موادو سره اطراح کېږي، ناروغ به له بڼې اشتها سره وزن بایللي.

***Worm Infestation***: د وزن بایلل په ناروغانو کې عام وي، ښایي،

چې بېلابېل ډوله چینجیان د افت په منځته راوړلو کې لاس ولري.

**Weight Loss with Poor Appetite Chronic Infections**

د ځنډني انتاناتو په کلینیکي بڼه کې د وزن بایلل او بې اشتهايي له توبرکلوز سره یو ځای شته وي. په پلټنو کې د غایطه موادو، ادرار، سینې ایکسری او د وینې بشپړ معاینات تر سره شي.

### ***Malignancy***

د خباث لومړنی پیل په وزن بایلل او د اشتها نه شتون سره سررا پورته کوي

***Anemia***: په وینه لږې کې هم وزن بایلل کېږي، خو اشتها هم یو څه

خرابه وي، د وینې لږې سمول د وزن په اخیستلو کې مرسته کولای شي.

### ***Chronic Renal Failure***

د اشتها کمښت او کانګې د وزن بایللو سره یو ځای د پښتورگو ځنډنۍ عهد م کفایه هم ښيي.

***Psychogenic***: دواړه وېره او خفګان د بې اشتهايي او وزن بایللو

لپاره لار هواروي، په تشخیص کې بې خوبې، دکار ډېرښت، فشار مرسته کولای شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## څلوبيستم څپرکی

### چاغوالی

## Obesity

د چاغوالي د څرگندولو لپاره بڼه محاسبه د (ده، چې د وزن په ( ) او قد په متر حسابوو، 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

$$\text{BMI} = \text{weight} / (\text{height m})^2$$

$$[\text{BMI} = 70\text{KG} / 1.70 \times 1.70$$

$$= 70\text{KG} / 2.89 = 24.22 ]$$

Causse:

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**

د 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 ډېرېست)، 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 کرنښ 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 کانسرنښې شتون ولري.

**Laurence- Moon- Biedle Syndrome: 3**

د دې سنډروم ښې په لاندې ډول دي:

مزیتوب (Obesity).

Hypogonadism.

Polydactyly.

**Frohlic Syndrome: 4**

لاندې ښې یې ډېرې اړینې دي.

مزیتوب (Obesity).

Hypogonadim.

**Pseudohypo Para Thyroidism: 5**

لاندې ښې 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  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

## يو څلورېنتم څپرکی

### Clubbing

د Terminal Phalanges پر سوب ته وايي، د دې پر سوب اصلي ميکانيزم د بين الحجروي (Intersitial 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 کرنيز Calcification وليدای شي، خو که ستونزه په سر 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  
څخه پورته شي.  
سيانوزس په دوه ډوله دی:

### 1: Peripheral Cyanosis:

دا ډول سيانوزس هغه مهال د ليدو وړی وي، چې د محيطي غړو  
perfusion له کمزورتيا سره مخ شي.  
محيطي سيانوزس Cyanosis په گوتو، لاسونو، پوزه، غمبورو او غوړونو  
کې ښه ليدلی شو، په ساحه کې يڅوالی هم د يادولو وړ ده.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

## : Central Cyanosis: 2

دا ډول سیانوزس هغه مهال د لیدلو وړ وي، کله چې د اکسیجن رسېدنه Saturation له کمښت سره مخ شي، (80 سلنې کمښت)، له محیطي سیانوزس سره یو ځای دا سیانوزس په ژبه، د خولې مخاطي غشا او د شونډو په لاندیني سطحه کې ښه ترسترگو کېږي. همدارنگه محیطي سیانوزس په سر او وینې او اکسیجن 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 تفريقي تشخيص

دوه څلوبيستم څپرکی

کرنلاري

## Procedures

1. Lumber puncture.
2. Bone Marrow Aspiration\ Bropsy.
3. Ultrasoundography.
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 L<sub>3</sub> او L<sub>4</sub> فقراتو ترمنځ يو اوږد Subarachnoid تشې ته وردننه کېږي، د CSF مايع د تشخيص لپاره راايستل کېږي. دا کرنلاره بايد هر ډاکتر په سم ډول ياده وي. *استطبات:*

Lumber Punctue کرنلاره نه يوازي دا چې د تشخيص کولو لپاره بڼه لاره

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

بلکې ځېنې وختونه په درملنه کې هم بڼه لاس لري  
تشخيص:

۱. که د سحايې 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 درملنې 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  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Tonsillar Herniation يا Transtentorial

که په 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.

### استطیبات:

#### 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 ډاکټر پر مهت وکارولی 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 کڅوړه.

d. په پريتوان، پلورا او پریکارډ تشو کې د مایع شتون.

B. لاندې برخې اندازه کولی شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي  
دداخه 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 ترټولو ښه او پرځای  
ازمويڼه 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 ازمويڼه 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 استطبابت:

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 دوكتور سيف الله هادي  
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Cerebellum, Spinal Cord او بندونو انساج د يادولو وړ دي.

### **: Liver Biopsy**

وړاندې له دې، چې له ځيگر څخه Biopsy واخستل شي، د التراساوند په وسيله د افت ځای وټاکي.

د Biopsy پر مهال وينه بهېدنه رامنځته کېدلی شي، که څه د وگړو Prothrombine Time نورمال هم وي، په تېره هغه وگړو کې، چې د وينې بهېدنې ناروغی د اوغيو سرطان ولري او Biopsy ترې اخستل کېږي.

دې ستونزې د اهتماماتو په پار بايد د Biopsy کړنلارې دمخه د ناروغ وينې گروپ څرگند او وي، کس د Doner په توگه ورته حاضر اوسي، که اړتيا شوه وينه ورکړي.

ناروغ بايد تر 24 ساعتو پورې تر څارنې لاندې ونی، ل شي، هر 15 دقيقې وروسته نبض شمېر بيا هم هر نيم ساعت يو ساعت او... وټاکل 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 دوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

### 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 شریانونو د ناروغیو لپاره تلایي ازموینه ده، په متیي کولای شو، چې د شریان د تنگوالي اصلي حای او نور Collateral شریانونه وگورو.

د Angiography پرمهال د HRCT, Catheter څخه گټه اخستل کېږي.

### استطبابات:

هغه ناروغان، چې ځنډنې Stable Angina Pectors له اړونده اعراضو سره یو حای لري او طبي درملنې هم کومه پایله نه وي ښودلې، نو Stenting, Angioplasty یا by Pass Graftng ته اړتیا وي. هغه ناروغان چې د زړه اسکیمیکو ناروغیو اعراض لري او د کرونري شریان د ناروغیو د افت موندلو لپاره اړتیا شي. د کرونري شریان شديدي ناروغی 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 ورکړي  
وي، نو د بدن Homeostasis د Dialysis پر مه ساتل كېږي.  
په دوه ډول دي.

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 لوکتور سیف الله هادی  
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

وسيله د پریتوان تشه ډکېږي، له خو دقیقو تر خو ساعتونو همالته ساتل کېږي، وروسته بیا مایع ایستل کېږي، حل شوي مواد په وینه او د پریتوان مایع په سطحه کې ځای نیسي.

Peritonitis او وینه بهېدنه دوه زیانمن اختلاطات د Peritoneal Dialysis وایي.

**استطبات:**

A. د پښتورگو حاده عدم کفایه: که یو له لاندې بېنظمیو او کلینیکي موندنو شتون ترسترگو 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 کفایه

۱. د پښتورگو Transplantation ته د ناروغ چمتو کول
۲. 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 معدې معایي 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، معدې او اثنا عشر سرطان.

Gastric Outlet Obstruction.7

### **درمليز:**

د Esophageal Varices د Sclerotherapy پرمهال.

د Esophageal Dilatation (تنگوالی، Achalasia).

د معدې 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 گټه پورته کېږي.

د انځور له مخې Contrast مواد د Common Bile Duct له لارې يا پانکراس له لارې تیرېږي او راډيوگرافيک انځور اخيستل 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 Biliry 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 خلويبنتم خپرکي

### 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 <sup>3</sup> |
| 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 <sup>3</sup>    |
| Red cell count      | 4.5 – 6.5 millions/mm <sup>3</sup> |
| Reticulocytes       | 0.2-2%                             |
| Bleeding time (Ivy) | 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 <sup>2</sup> |
| 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  
د داخله 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 دمهرلام بابا دبنار سراجة العمارت  
په لومړني بنونځي کي تر سره کړي دي او په  
۱۳۶۰ لمريز کال کي دمهرلام بابا دبنار د روښان د  
ليسي څخه فارغ شوي دي. په ۱۳۶۴ لمريز کال کي  
دنگرهار 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 بيایي . 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 سیستم ناروغيو او د دپښتورگو ناروغيو تر سر لیک لاندي کتاب د طب مينه والو ته تالیف کړ چي تر اوسه پوري دهيواد په دولتي او خصوصي پوهنتونونو کي تدریس 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 لیک لاندي په دي ترتيب چي د لوږي شکري شکمنو ناروغانو کي دسيروم گلايکیتيد هيموگلوبين اندازي له مخي دشکري ناروغي تائيد يا ردید کړي او بيا په دي دواړو گروپونو کي دشکري ناروغي دخطري فکتورونو مطالعه او مقایسه 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](http://www.ketabton.com)  
Ketabton.com: The Digital Library**