د غوږ، پزې او ستوني ناروغی

دوکتور عزیزالله فقیر

AFGHANIC

In Pashto PDF
2012

Kandahar Medical Faculty
کندهار طب پوهنځی

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

E.N.T. Diseases

Dr. Azizullah Faqir

Download: www.ecampus-afghanistan.org

Ketabton.com

کندهار طب پوهنځی

د غوږ، پزې او ستوني ناروغۍ

سي ډي سره

دوکتور عزیزالله فقیر

۱۳۹۱

د غوږ، پزې او ستوني ناروغۍ

E.N.T. Diseases

دوکتور عزیزالله فقیر

AFGHANIC

Kandahar Medical Faculty

Dr. Azizullah Faqir

E.N.T. Diseases

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

with CD

ISBN 978-9936-200-91-3
9 789936 200913

2012

Ketabton.com

بسم الله الرحمن الرحیم

Ketabton.com

Ketabton.com

کندهار طب پوهنځی

د غوږ، پزې او ستوني ناروغی

دوکتور عزیزالله فقیر

۱۳۹۱

Ketabton.com

د کتاب نوم: دغوږ، پزې او ستوني ناروغۍ
ليکوال: دوکتور عزيزالله فقير
خپرندوی: کندهار طب پوهنځی
ويب پاڼه: www.kan.edu.af
چاپ ځای: سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر: ۱۰۰۰
د چاپ کال: ۱۳۹۱
دکتاب ډاونلوډ: www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د آلمان د اکاډميکو همکاريو د ټولنې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالي خارجه وزارت له پانګې څخه تمويل شوی دی.
اداري او تخنيکي چارې يې په آلمان کې د افغانيک موسسې لخوا ترسره شوې دي.
دکتاب د محتوا او ليکنې مسؤليت دکتاب په ليکوال او اړوندي پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکې او تطبيق کوونکې ټولنې په دې اړه مسؤليت نه لري.

د تدريسي کتابونو د چاپولو لپاره له موږ سره اړيکه ونيسئ:
ډاکتر يحيی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل
دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
ايميل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان: 9789936200913

Ketabton.com

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

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

د لوړو زده کړو د مؤسسو د ښاغلو استادانو څخه د زړه له کومي مننه کوم چې ډېر زیار یې ایستلی او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو څانګو کې درسی کتابونه تألیف او ژباړلي دي. له نورو ښاغلو استادانو او پوهانو څخه هم په درنښت غوښتنه کوم تر څو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړی څو تر چاپ وروسته د ګرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي.

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

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

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

په درنښت

پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۱

Ketabton.com

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلينو !

د افغانستان په پوهنتونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لويو ستونزو څخه ګڼل کېږي. يو زيات شمير استادان او محصلين نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري ، په زاړه ميتود تدريس کوی او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په ټيټ کيفيت فوتوکاپي کېږي.

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

دا کړنې په داسې حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰-۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتيژيک پلان کې راغلي دي چې:

«د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کيفيت او زده کوونکو ته د نويو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړينه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د ليکلو فرصت برابر شي د تعليمي نصاب د ريفورم لپاره له انګريزي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړين دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلين او استادان نشي کولای عصري، نويو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پيدا کړي».

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلين او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامخ دي. نويو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترو څخه کار اخيستل چې په بازار کې په ډېر ټيټ کيفيت پيدا کېږي د دې برخې له ځانګړو ستونزو څخه ګڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا ليکل شوي دي بايد راټول او چاپ کړل شي. د هيواد د بېړني جنګ وهلي حالت په نظر کې نيولو سره مونږ لايقو ډاکترانو ته اړتيا لرو، ترڅو وکولای شي په هيواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختګ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله بايد طب پوهنځيو ته زيات پاملرنه وشي.

Ketabton.com

تر اوسه پوري مونږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ طب پوهنځیو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۰ مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ۵۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي چې یوه بېلګه یې ستاسي په لاس کې همدا کتاب دی. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو طب پوهنځیو ته په وړیا توګه ویشل شوي دي.

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

څرنګه چې د درسي کتابونه چاپ زمونږ د پروګرام پروژه ده، د دې ترڅنګ زمونږ نوري کاري برخې په لنډ ډول په لاندې ډول دي:

۱. د درسي طبي کتابونو چاپ

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

۲. په نوي میتود او پرمختللو وسایلو سره تدریس

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

۳. د اړتیاوو ارزونه

د طب پوهنځیو اوسنی حالت (شته ستونزې او راتلونکي ننګونې) باید و ارزول شي او د هغه په اساس په منظمه توګه اداري، اکاډمیکې او پرمختیایی پروژې په لاره واچول شي.

Ketabton.com

۴. مسلکي کتابتونونه

باید د ټولو مهمو او مسلکي مضامینو کتابونه په نړیوالو معیارونو سره په انګریزي ژبه واخیستل شي او د طب پوهنځیو د کتابتونو په واک کې ورکړل شي.

۵. لابراتوارونه

د هیواد په طب پوهنځیو کې باید په بیلا بیلو برخو کې فعال لابراتوارونه موجود وي.

۶. کدري روغتونونه

د هیواد هره طب پوهنځۍ باید کدري روغتون ولري او یا هم په یوه بل روغتون کې د طب د محصلینو د عملي ترینینګ لپاره شرایط برابر شي.

۷. ستراتیژیک پلان

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

له ټولو محترمو استادانو څخه هیله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ایډېټ او د چاپ لپاره تیار کړي. زمونږ په واک کې راکړي، چې په ښه کیفیت چاپ او وروسته یې د اړوندې پوهنځۍ، استادانو او محصلینو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یادو شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زمونږ په پته له مونږ سره شریک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغېزمن ګامونه پورته کړو.

له ګرانو محصلینو څخه هم هیله کوو چې په یادو چارو کې له مونږ او ښاغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د آلمان د بهرنیو چارو له وزارت او DAAD (د آلمان اکاډمیکو همکاریو ټولنې) څخه مننه کوم چې تر اوسه پورې یې د ۹۰ عنوانه طبي کتابونو مالي لګښت په غاړه اخیستی چې د هغو له ډلې څخه د ۵۰ عنوانو کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د آلمان د ماینز پوهنتون (Mainz/Germany) د طب پوهنځۍ، د نوموړې پوهنځۍ استاد ډاکتر زلمی توریال، د افغانیک له موسسې او Dieter Hampel څخه هم مننه کوم چې د کتابونو په اداري او تخنیکي چارو کې یې له مونږ سره مرسته کړې ده.

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

د لوړو زده کړو له محترم وزیرښاغلي پوهاند ډاکترعبیدالله عبید، علمی معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او اداري معین ښاغلی پوهندوی ډاکتر ګل حسن ولیزي، د پوهنتونو او پوهنځیو له ښاغلو رییسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړې ده.

همدارنګه د دفتر له ښاغلو همکارانو ډاکترمحمد یوسف مبارک، عبدالمنیر رحمانزی، احمد فهیم حبیبي، سبحان الله او همت الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړې کیدونکی هلی ځلی کړې دي.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، نومبر ۲۰۱۲ م

د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

Ketabton.com

تقریظ

دمحترم دوکتور عزیز الله فقیر دپزی غوږاواستونی دډیپارتمنت استاد دکریکولوم سره په سمون لیکل سوی ممددرسی کتاب چه په څلوروفصلو او۱۹۸ صفحو کی لیکل شوی دی په خیر سره می ولوست دحقیقت څخه به لیری نوی چه نوموړی استاد ددی کتاب په لیکلوکی زیات زیار ګاللی اودنوی معتبرو منابعو څخه استفاده شوی ده اوپه ډیر ساده روانه پښتو ملی ږبه لیکل شوی ده داکتاب دشاګردانو دلاشه پوهاوی لپاره چارتونه اوتصویرونه هم لری چه دځوان نسل په تعلیمی پروسه کی به شه رول ولوبوی اوډیراعظمی استفاده به ورڅخه وشی داکتاب نه یوازی دطب محصلینو لپاره ګټور دی بلکه دځوان داکترانو اوروغتیایی کارکونکولپاره هم دګټی خالی ندی .

ترکومه ځایه چه زه دنوموړی استاد سره پیژندګلوی لرم دشه کرکتر اوپوهی خاوند په درسی چاروکی بریالی اوشاګردان ورڅخه رضایت لری .

په یقین سره ویلای سم چه داکتاب دیوی اوږدی مدی لپاره داستفادی وړدی .

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

پوهندوی دوکتور عبدالخالق (دوست)

دجراحی دډیپارتمنت شف

Ketabton.com

سریزه

درنه لوستونکو:

تاسو ته به معلومه وی چه په پښتو ژبه کی د فرهنګی او هنری آثارو په نسبت د علمی او مسلکی کتابونو کچه ډیره کمه ده نو همدا سبب دی چی زموږ محصلین او ځوان ډاکتران په پښتو ژبه کی د مسلکی آثارو په لوستلو کی د ډیرو ستونزو سره مخامخ دی.

نو و دی ستونزو ته په پام می و پتیله چی په خپل مسلکی برخه کی یو داسی اثر ولیکم چی د ګرانو لوستونکو تنده تر یو اندازی ماته کړی د دی کتاب د محتویاتو په راټولولو کی هڅه شوی ده چه د پزه غوږ ستونی هغه ناروغی چی ډیری پیښی یی لیدل کیږی د ګرانو محصلینو او لوستونکو په درانه چوپړ کی کښیږدم .

په دی کتاب کی د تخصص اړوند موضوعاتو څخه ډډه شویده او کوشش شوی دی چه موضوعات د شکلونو او یا جدولونو په واسطه توضیح شی . د دی کتاب د چاپ لپاره بله اړتیا داوه چی دا کتاب د طبی پوهنتون د نوی کریکولوم په اساس لیکل شوی دی چی پخوا د لکچرنوټ په شکل چاپیده او په دی کار کی د کندهار پوهنتون د طب پوهنځی محصلین له یو لړ ستونزو سره مخامخ وه همدارنګه د لکچرنوټ او چپتر د ساتلو په نسبت د کتاب ساتل آسان او د حجم له نظره کمه ده نو هڅه وشوه چی دا کتاب په چاپی بڼه جوړ شی .

د دی کتاب لومړی چاپ په کال ۱۳۸۸ کی د ۱۰۰۰ جلدو په کمیت شوی وه چه اوس ئی بیا خلی چاپ ته اړتیا پیدا شوه . په دوهم چاپ کی کوشش شوی دی چی د لومړی چاپ نیمګړتیاوی له منځه ولاړه شی. د غوږ پزی او ستونی تدریسی کتاب چه په پښتو ژبه تکمیل شویده د هغه کمپیوټری چاری زما د ګران او قدرمن شاګرد داکتر صاحب زلال احمد لخوا سر ته رسیدلی دی چی د ژوند په هره برخه کی ورته بریالیتوب غواړم . همدارنګه د المان داکاډمیکو همکاریودتولنی څخه مننه او کور ودانی کوم چه د دی کتاب په بیا خلی چاپ کی د زړه له کومی ملتیا کړیده چی د دوی په مرسته چاپ شو .

په پای کی مو د ګرانو لوستونکو هیله داده چه که د دی کتاب د لوستلو په وخت کی کومه نیمګړتیا وینی نو د خپلی مهربانی له مخی موږ ته راپه ګوته کړی.

ستاسو د بریالیتوب په هیله:

رنځوروال الحاج داکتر عزیز الله *فقیر*

د غوږ پزی او ستونی ترینر متخصص

Ketabton.com

فهرست

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

Ketabton.com

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

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

Ketabton.com

Chronic Sinusitis -: B -: 115
دپزې او دپزې دحجابونو دساینسونوتومورونه 115
Carcinoma of Maxillary Sinus 116
Nasopharyngial Angiofibroma 118
دریم څپرکي 120
بلعوم یا Throat 120
Palatine Tonsils 121
Symptomatology of Throat Diseases 125
ADENOID VEGETATION 126
SNORING 130
ACUTE TONSILITIS 130
Chronic Tonsilitis 135
QUINSY (PERI TONSILAR ABSCESS) 138
RETRO-PHARYNGEAL ABSCESS 141
PHARYNGITIS 142
Chronic Pharyngitis 143
Para Pharyngial Abscess 144
Pharyngeal Dephteria 145
Vencent Angina 147
Loudwig Angia 147
Infectius Mononucleusis 148
Trash 148
دخولې او بلعوم تقرحي آفات 148
دبلعوم تومورونه 151
Nasopharyngial Angiofibroma 151
څلورم څپرکي 153
حنجره Larynx 153
د حنجرې جوف یا مجرا 156
د حنجر ې اوعیه او اعصاب 157
د حنجرې دنده Functio of Larynx 157
دحنجرې ولادي ناروغۍ 160
Cogenial disseas of Larynx 160
Vocal cord conginetal paralysis 161
دحنجرې ترضیضات Trouma of Larynx 162
Laryngial Forgen body 162

دحنــجرې التــهابات Inflamatus Codation of Larynx 163
Acut simple Larynx 163
Acut Laryngotrachiobronchitis 164
د حنــجرې د فتـــريا Laryngial Dephteria 167
دحنجرې ځنډني التهابات 168
Chronic Non Specefic Infection 168
دحنجرې توبركلــوز T.B of Larynx 171
دحنجرې تومورونه Tomurs of Larynx 172
Papilloma 173
دحنجرې خبيث تومورونه Laryngial Malegnant Tomurs 174
Laryngial Paralysis يا دحنـجرې فـلـج 177
Laryngocell 180
Trachiostomy 181
Indication of Trachiostomy 182
Operativ Technic 185
Post Operativ Care 186
Trachiobranchial Foregn body 189
مرى Oesophagus 191
Dysphgia 192
دمــرى ثانــوي يـــا كسـبي تنــگوالــى Aquird Oesophagal Structur 195
Achalasia 195
Plamer Velson Sendrom 196
دمــرى تــومــورونــه 196

بسم الله الرحمن الرحیم

لمړی څپرکې

غوږ EAR

د غوږ اناټومي

غوږ په دریو برخو ویشل شویدی:

1- بهرنی غوږ External Ear

2- منځنی غوږ Middle Ear

3- دننی غوږ Inner Ear

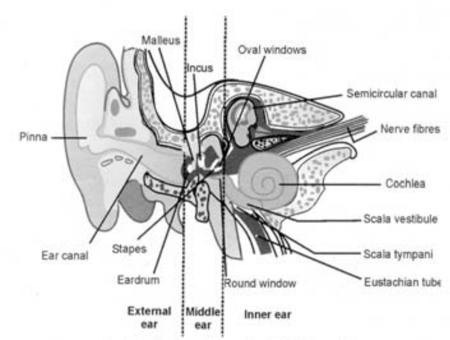


Fig. 2.1: Section of the external, middle and inner ear

بهرنی یا باندنی غوږ په دوو برخو ویشل شویدی:

a- صیوان یا پکه (Pina Aurical)

b- بهرنۍ مجرا یا External Auditory Canal

منځنی غوږ په دریو برخو ویشل شویدی:

a- نفیر استاخي یا Eustachian Tube

b- صندوقه یا Cavum Tympany

c- د مستوئید هوایي حجرات یا Mastoid Air Cells

دننی یا داخلي غوږ هم په دریو برخو ویشل شویدی:

a– Cochlea

b– Vestibule

c– Semicircular Canal

Ketabton.com

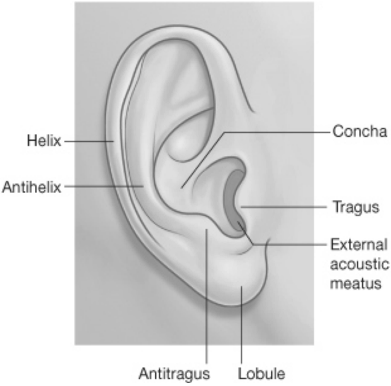
بهرنی غوږ یا External Ear

1- صیوان:

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

قدامي وحشي وجه یې مقعره ده او د لاندي جوړښتونو لرونکې ده:

Anti-tragus, Tragus, lobule, Scaphoid, Concha, Anti-helix, Helix او Incisura Intertragica.



هغه شراین چې صیوان تعصیبوي، عبارت دي له:

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

وریدي سیستم یې د شریاني سیستم په ډول دی.

د صیوان لمفاوي سیستم په لاندي ډول دی:

1- Posterior Auricular Lymph Node
2- Peri-auricular Lymph Node
3- Infra-auricular Lymph Node

د صیوان عصبي سیستم په لاندي ډول دی:

1- Greater Auricular Nerve (1/3 Anterior Lateral, 2/3 Posterior Medial)
2- Auriculotemporal Nerve 2/3 Anterior Lateral
3- Lesser Occipital Nerve 1/3 Posterior Medial

Ketabton.com

2- د غوږ بهرنۍ مجرا

دغوږ بهرنۍ مجرا د غوږ دصيوان د Concha څخه شروع کېږي او تر غشايي طبل يا د غوږ تر پردې (Tympanic Membrane) پوري رسېږي. اوږدوالى يې 1 inch دى. او په دوو برخو ويشل شوېده:

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

د غوږ مجراء يوه نيغه يا مستقيمه مجراء نده بلکه يوه زاويه د غضروفي اوعظمي يا هډوکېزې برخې تر منځ موجوده ده چې د Isthmus په نامه يادېږي. د غوږ د پردې د معاينې لپاره بايد د غوږ صيوان علوي او خلف لوري ته پورته شي تر څو دا زاويه ورکه او دغوږ پرده د معاينې لپاره وليدل شي.

د غوږ مجراء د پوستکي په وسيله پوښل شوېده چې دا پوستکې په هډوکېزه او غضروفي برخه کې يو ډول نه دى. د غوږ د مجراء په هډوکېزې برخه کې د پوستکي ملحقات وجود نه لري بلکې په غضروفي برخه کې د پوستکي ټول ملحقات لکه Sebaceous Glands، Sweat Glands او Hair Follicles موجود دي.

د مجراء ارواء په لاندي ډول ده:

د Arteria Tympanica Superfacialis لاندي شعبات

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

Ketabton.com

د مجراء لمفاوي سیستم د صیوان لمفاوي سیستم ته داخلیږي.

د مجراء قدامي نیم اړخ د Auriculotemporal عصب پوسیله چې د پنځم قحفي زوج څخه منشاء اخلي، تعصیبیږي او خلفي نیم اړخ یې د Auricular عصب پوسیله چې د لسم قحفي زوج څخه منشاء اخلي، تعصیبیږي.

منځنی غوږ یا Middle Ear

منځنی غوږ په دریو برخو ویشل شویدی:

1- صندوقه یا Cavum Tympany :

د اورلګیت د قطي په شان ده چې د شپږو جدارو لرونکې دی:

A- علوي جدار: د Tegmen Tympani په نامه یادیږي او منځنی غوږ د قحف دقاعدې له منځنۍ یا متوسطې برخې څخه جلاکوي.

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

C- قدامي جدار: پدې جدار کې په سفلي کې د یوه نازك عظمي صفحې په وسیله له ثباتي شریان (Arteria Carotid) څخه جلا کوي. پدې جدار کې دوې فوحې موجودي دي چې علوي یې د Tensor Tympany په عضلې پوري اړه لري او سفلي یې د Eustachian Tube وحشي فوحه یا Tympanic Orifice جوړوي.

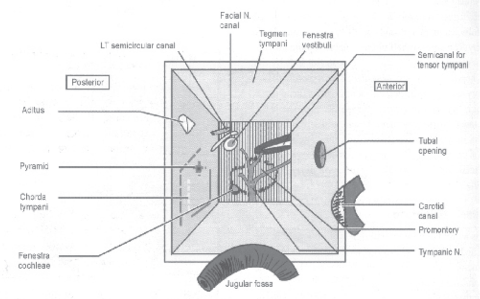
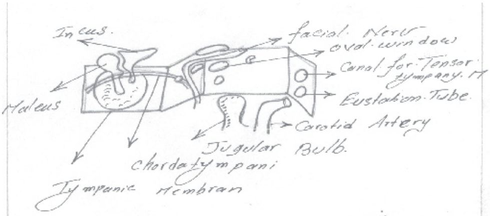


Fig. 2.5: Middle ear cavity (diagrammatic)

D- خلفي جدار: منځنی غوږ له Mastoid څخه جلا کوي. پدې جدار کی د aditus antrum په نامه یو جوړښت قرار لري چې منځنی غوږ له Antrum Mastoid سره نښلوي.

تر Aditus Antrum لاندې یوه فوحه موجوده ده چې د هغه په انسي کې یوه هرمي بارزه موجوده ده او د Processus Pyramidalis په نامه یادیږي چې له همدې برخې څخه د Stapedes د عضلې وتر یا Tendon منشاء اخلي. تر Processus Pyramidalis لاندې بله عظمي بارزه موجوده ده چې د بهرنې کانال خلفي جدار دی چې د هغه د خلف

څخه Facial Nerve راوزي او د Foramen Stylomastoid څخه تر تيرېدو وروسته Parotid غدې ته ننوزي.

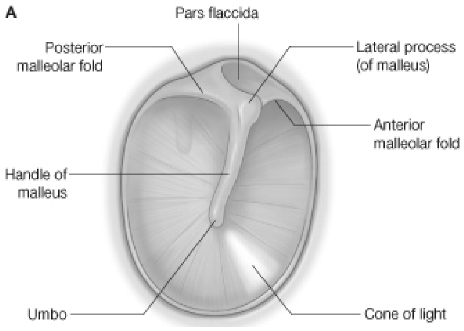


۲-شکل: د منځني غوږ جدارونه

E- انسي جدار: پدې جدار کې يوه بارزه موجوده ده چې د Promontorium په نامه يادېږي او د Cochlea د قاعدوي دور څخه عبارت ده. له دې څخه پورته په خلفي برخه کې Oval Window او په قدامي سفلي برخه کې Round Window موقعيت لري. د Oval Window په خلف کې يو بل عظمي يا هډوکېز قنات موقعيت لري چې د Fallopian Canal په نامه يادېږي او د هغه په منځ کې Facial Nerve قرار لري. د Fallopian Canal په خلفي علوي کې Semicircular Canal قرار لري.

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

د غوږ پرده (غشايي طبل) Tympanic Membrane



د غوږ پرده يا Tympanic Membrane دغوږ بهرنی کانال له منځني غوږ څخه جلا کوي.

د غوږ پرده صدفي سپين رنګ لري.

اندازه يې 9 mm X 8 mm X 0.1 mm ده.

Tympanic Membrane دوه برخې لري.

علوي برخه يې د Pars Flaccida په نامه

او کښتنۍ برخه يې د Pars Tensa په نامه يادېږي.

د Malleus د څوکې انطباع د Umbo په نامه

Ketabton.com

او د Malleus د Short Process انطباع

د Anterior Pillar Fold

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

د Tympanic Membrane په Pars Flaccida کې دوې طبقې او په Pars Tensa کی لاندي درې طبقې یا Layers موجودې دي:

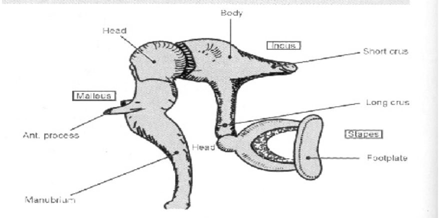


Fig. 2.8: Bony ossicles

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

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

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

په منځني غوږکې لاندي جوړښتونه قرار لري:

1- Medal Ear Ossicles چې عبارت دي له Malleus، Incus او Stapedes څخه.

2- Muscles چې عبارت دي له Tensor Tympany او Stapedes څخه.

3- Ligaments چې د هغه په وسیله Ossicle او عضلات په خپل ځای کې ثابت پاته کېږي.

4- Air یا هوا

5- عصبي ضفېره یا Nerve Plexus

منځنی غوږ د لاندي شراینو په وسیله ارواء کېږي.

1- Arteria Maxillaris

2- Arteria Posterior Auricularis

3- Middle Meningeal Artery

وریدي جریان په Superficial Petrosal Sinus کې تخلیه کېږي. لمف د Eustachian Tube دلیارې Retropharyngeal Lymph Node ته تویېږي.

Ketabton.com

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

Eustachian Tube -2

عبارت دی له هغه ټیوب څخه چې منځني غوږ له Nasopharynx سره نښلوي.

Eustachian Tube لاندي دوې برخې لري:

1- وحشي 1/3 برخه یې عظمي ده.

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

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

Mastoid Air Cells -3 (د مستوئید هوایي حجرات)

عبارت دي له کوچنیو هوایي خالیګاوو څخه چې د صدغې یا Temporal هډوکي په Mastoid برخه کې قرار لري او دهغه په منځ کي هوا قرار لري.

Mastoid Air Cells په ماشومانو کې موجود نه وي ولي له 6 میاشتو وروسته په نشونما او تکامل پیل کوي.

د Mastoid Air Cells د جوړښت په هکله کومه ځانګړې فرضیه نه ده ورکړل شوې خو د هغه په جوړښت کې لاندي تیوری ورکړل شوېدي:

1- خلف لوري ته د Middle Ear Cleft پراخوالی

2- د Mastoid په میزانشیم کې د خالیګاه جوړېدل

3- د عضلاتو په وسیله خلفي سلفي اړخ ته دهغه دځوکې کشېدل

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

1- Peri-Antral Cells
2- Zygomatic Cells
6- Tegmental Cells
7- Retro Facial Cells

Ketabton.com

3- Petrosal Cells
4- Apical Cells
5- Peri Sinus Cells
8- Peri Labyrinth Cells
9- Peritubular Cells
10- Occipital Cells

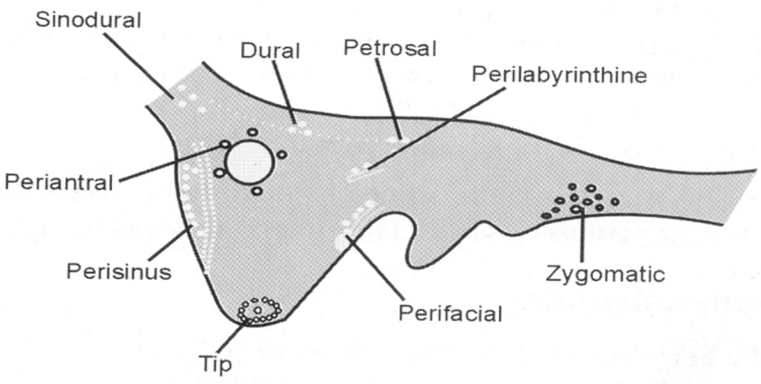


Fig. 2.10: Different groups of mastoid air cells

داخلي غوږ یا Inner Ear

داخلي غوږ له دريو برخو جوړشويدی:

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

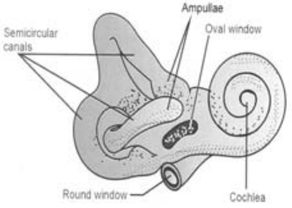


Fig. 2.12: The bony labyrinth

1- Cochlea

Cochlea پخپله له دوو برخو څخه جوړه شوېده چې عبارت دي له Modiolus او Cochlear Canal څخه،

Modiolus يوه مرکزي حلقه يا Coil ده چې د Cochlea د هغه په شاوخوا راڅرخېدلې ده. قاعده يې د Meatus

Ketabton.com

Acusticus Interna په سفلي برخه کې واقع ده چې د Cochlear Nerve په وسېله سوری شوېده او زروه يې په قدام کې قرار لري. د قوقعې کانال يا Cochlear Duct د Modiolus پر شاوخوا راڅرخېدلی ده او د حلزون شکل لري. ¾ 2 دورې خوري. د Cochlea په قاعده کې يوه بارزه موجوده ده چې د Promontorium په نامه يادېږي او د منځني غوږ په انسي جدار کې معلومېږي.

همدارنګه د Modiolus پر شاوخوا باندي يو بل فنر مانند جوړښت راګرځيدلی ده چې د Lamina Spirallis په نامه يادېږي. د Lamina Spiralis په وحشي کی يوه بله غشاء موجوده ده چی د قاعدوي غشاء يا Basilar Membrane پنامه يادېږي. د Basilar Membrane څخه لوړ يوه بله غشاء موجوده ده چې د Reissner's Membrane په نامه يادېږي.

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

1- Scala Vestibuli
2- Scala Media
3- Scala Tympani

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

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

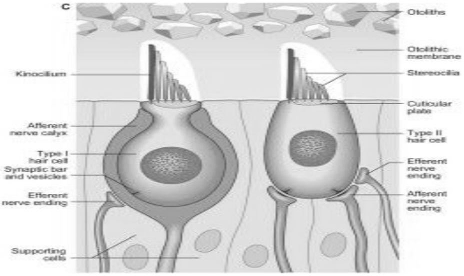
Scala Tympani په کښتنی برخه کې موقعيت لري او د منځني غوږ سره د Round Window دلياري ارتباط لري.

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

Ketabton.com

Organ of Corti

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



1- Rods of Corti : شمېر یې 10000 ته رسېږي، په دوو قطارو کې قرار لري، شکل یې منحني دی، یو د بل سره یو تونل جوړوي چې د Tunnel of Corti په نامه یادېږي.

2- Hair Cells : د Flask شکل لري او د هغه له منځ څخه عصبي لیف راوزي. دا عصبي الیاف سره یوځای کېږي، Cochlear عصب جوړوي. همدارنګه ددې Flask د مابین څخه یو شمیر حساس اهداب یا Cilia راوزي چې د Membrane of Tectorial سره په تماس کې وي.

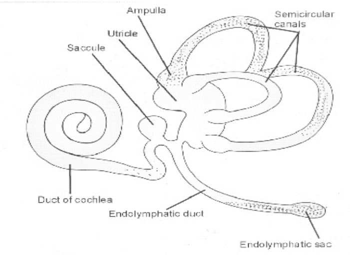


Fig. 2.11: The membranous labyrinth

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

4- Basilar Membrane : دا هغه جوړښت دی چې Organ of Corti پر هغه باندې قرار لري. دا غشاء تقریباً 20000 الیاف لري. د Basilar Membrane هغه الیاف چې په قاعده کې قرار لري، لنډ او سخت او هغه الیاف چې په زروه کې قرار لري، اوږده او سست دي.

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

Ketabton.com

2- Vestibulum :

د Cochlea او Semicircular Canal په منځ کې قرار لري چې Cochlea د هغه په قدام کې او Semicircular Canal د هغه په خلف کې واقع ده.

Vestibule په وحشي کې د منځني غوږ سره ارتباط لري او په انسي کې د يوې بارزې يا Crista پواسطه په دوو برخو ويشل شوېده. هغه برخه چې په قدام او سفلي کې قرار لري، د Saccule په نامه او هغه چې په خلف اوعلوي کې قرار لري، د Utricle په نامه يادېږي.

په Saccule او Utricle کی Gravation Response قرار لري.

3- Semicircular Canal :

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

1- Superior Semicircular Canal
2- Posterior Semicircular Canal
3- Lateral Semicircular Canal

دا نصف دايروي کانالونه په Utricle کی خلاصېږي چې د Ampulla په نامه يادېږي. علوي نصف دايروي

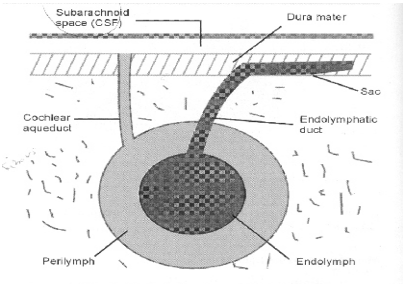


Fig. 2.15: Schematic representation of blood supply of labyrinth

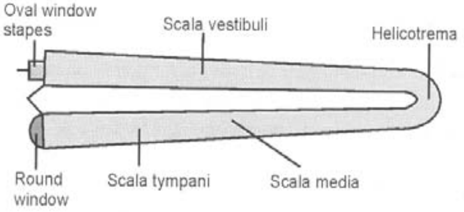


Fig. 2.13: Diagrammatic representation of longitudinal section of cochlea

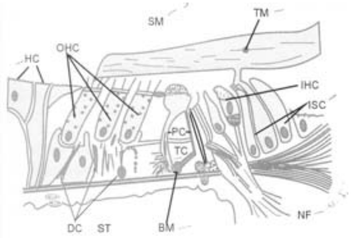


Fig. 2.14A: Organ of Corti. SM = scala media, TM = tectorial membrane, OHC = outer hair cells, IHC = inner hair cells, DC = Deiter's cells, BM = basilar membrane, PC = pillars of Corti, TC = tunnel of Corti, ISC = inner supporting cells, ST = scala tympani, NF = nerve fibres, HC = Hensen's cells

کانال درلودونکي د يوه جوړه امپولا او نور درلودونکي د يوه دانه Ampulla دي.

هر Semicircular Canal 1-2cm اوږدوالی او 0.8-1cm قطر لري. دا کانالونه يو په بل باندي عمود او د حرکت په وخت کې د موازنې دنده لري.

Ketabton.com

د غوږ فزيولوژي

غوږ دوي دندي لري: اول اورېدل، دوهم موازنه.

د غوږ د اورېدو ودنده په دوو برخو ويشل شوېده:

-a لېږدونكى يا ناقله سيستم يا Conductive System

-b اخستونكى يا اخذه سيستم يا Perceptive System

اخستونكى سيستم بيا په دوو برخو ويشل شويدى:

الف: Analysis

ب: Central Pathway

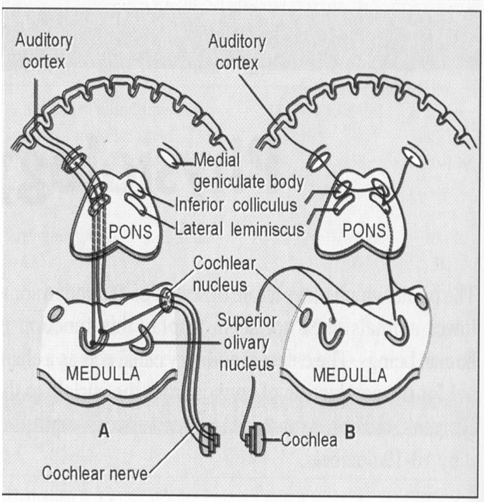


Fig. 3.1: The auditory nervous pathway:
A. Afferent fibres. B. Efferent fibres

د غوږ پكه د غوږ لپاره د آواز د راټولېدو يا Collection دنده لري او د غوږ مجراء بيا د دلېږد يا Transmission دنده لري چې تر Tympanic Membrane پوري رسېږي. كله چې اهتزازات Tympanic Membrane ته ورسېدل هلته دوه سيستمونه د اواز د لېږد لپاره شتون لري چې دا اهتزازات دنني غوږ ته رسوي.

Osiculo Cochlear -A

دا د اهتزازاتو دلېږد اصلي او فزيولوژيكه طريقه ده چې د Tympanic Membrane څخه Incus, Malleus او Stapedes ته لېږدېږي. وروسته اهتزازات د Stapedes د Foot Palate له لارې دنني غوږ ته انتقال كوي.

د ښه اورېدو په خاطر د غوږ ساختمانونه داسې جوړښت لري چې د کم شدت آوازونه په لوړ شدت سره تبدیلېږي. همدارنګه د کمې قوې اواز په لوړې قوې سره تبدیلوي.
دا میکانزم په دوو بروخو ویشل شویدی او په ګډه کار کوي چې عبارت دي له:

1- Lever Ratio :

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

2- Anatomic Ration :

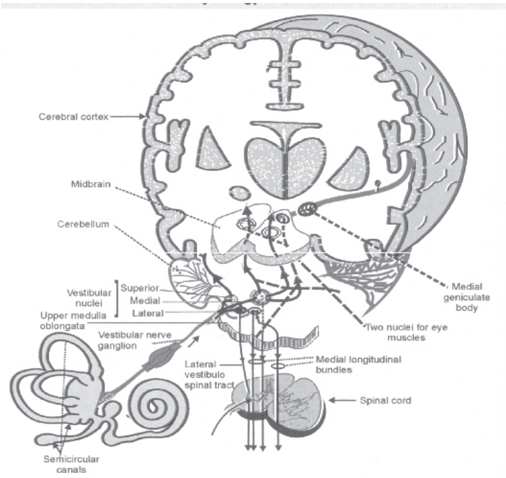


Fig. 3.2: Vestibular pathways to brain

Tympanic Membrane مساحت 55mm^2 او د Foot Palate مساحت 3.2mm^2 دی، چې دا نسبت د 1:17 په اندازه دی. له همدې کبله آواز چې د Tympanic Membrane څخه Foot Palate ته انتقال کوي، 17 چنده لوړېږي.
پدې حساب ویلای شو چې د اواز د لوړېدو اندازه په مجموع کې 17 x 1.3 = 22.1 دی یعني کله چې اهتزازات و داخلي غوږ ته انتقال کوي، 21 چنده لوړېږي. اوس لیدل کېږي که چېري پدې ځنځیر کې ستونزې منځ ته راشي یعني په غشایی طبل کې Perforation موجود وي او یا عظیمات سمعیه فلج او یا Fixed وي. د اواز د شدت اندازه کمېږي چې له همدې کبله د Tympanoplasty هدف منځ ته راغلی دی چې دا نقیصه یا ستونزه د Reconstruction په وسیله له منځه وړي.
همدارنګه لوړ او مخرش آوازونه چې د غوږ سره تماس وکړي، پدې خاطر چې دا لوړ آوازونه د غوږ ساختمانونه ته زیان ونه رسوي، یو شمېر ساتونکي میخانیکیتونه موجود دي چې عبارت دي له:

1- د Tympanic Membrane موجودیت

2- د Tensor Tympany او Stapedes د عضلاتو موجودیت

Ketabton.com

3- د منځني غوږ د اوتاتورو Traction
4- د منځني غوږ د عظامو عطالت یا Inertia

Airo Cochlear Transmission –B

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

په نورمال حالت کې 90% اهتزازات د Ossicular Chine له لارې و Oval Window ته او 10% و Round Window ته انتقال کوي. نو د هر مرضي آفت له کبله چې دا فېصدي تغیر وکړي، د Oval Window فېصدي کمېږي او د Round Window فېصدي زیاتېږي. که چېري دا فیصدي 50% ته ورسېږي، اهتزازات په Helicotrema کې یو بل محوه کوي او د شدید کوڼوالي سبب ګرځي.

ددې ستونزې د له منځه وړلو لپاره مختلفې جراحي تداوۍ منځ ته راغلي دي چې یو له هغه څخه د Round Window و مخ ته د دوهمې یا Secondary پردې اچول دي تر څو د اهتزازاتو د لېږد مخه ونیسي چې د Tympanoplasty Type IV په نوم یادېږي.

موازنه Equilibrium

موازنه د لاندي عواملو پواسطه رامنځ ته کېږي یعني د موازنې کنترول د لاندي میخانیکیتو په اساس منځ ته راځي:

Gravation Receptor -1 :

دا Receptor په Saccule او Utricle کې قرار لري او د Macula په نامه یادېږي. وظیفه یې د ولاړي یا Static په حالت کی دموازنې ساتل دي، چې و یوه طرف او بل طرف ته د لوېدو څخه مخنوی کوي.

Ketabton.com

2- Rotation Receptor :

دا Receptor د Crista په نامه يادېږي او د Semicircular Canal په Ampulla کی قرار لري او د Rotational Orientation يا دوراني موازنې يا د حرکت په وخت کې د موازنې د کنترول مسئوليت په غاړه لري.

Rotational Orientation په اړوند کانال او اړوندې ampulla کې د Endolymph د مايع د جريان څخه رامنځ ته کېږي.

Central Pathway

الف: د داخلي غوږ څخه دماغ ته داوريدو دسيالې لېږد په لاندې ډول صورت نيسي:

کله چې سياله Hair Cell ته ورسيده، د Cochlea د عصبي اليافو د لياري Lamina Spiralis او وروسته Ganglion Spiralis جوړوي چې د Meatus Acusticus Internus څخه تېرېږي، و Medulopons Junction ته رسېږي او Cochlear Nucleus جوړوي. له دغه ځاي څخه تالي الياف منشا اخلي. يو شمېر الياف د عين اړخ، يو شمېر الياف د مقابل اړخ څخه، ځنيې په تصالبي بڼه او ځيني په غير تصالبی بڼه Corpus Trapezoideum ته رسېږي چې ددې ځاي څخه يو زيات شمير الياف د مقابل اړخ Lateral Lemniscus او کم شمېر الياف د عين اړخ Lateral Lemniscus ته

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

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

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

A– Tractus Vestibulospinalis : چې د نخاع قدامي قرن ته ځي د عضلاتو د Tonicity سبب ګرځي.

Ketabton.com

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

C– دريم ډول الياف د Inferior Cerebellar Peduncle د لیارې و Cerebellum ته ځي او د هغه ځاي څخه دوضعيت دکنټرول لپاره د Spinal Cord قدامي قرن ته ځي.

D– دالیافو څلورمه ډله د Medial Longitudinal Bundle د لیارې oculomotor اعصابو ته ځي.

E– دالیافو اخیري ډله Medullary Center ته ځي چې د خواګرځېدو، دوراني تنظیم او تنفسي تنظیم سبب ګرځي.

د غوږ د ناروغیو اعراض او علایم

دا اعراض او علایم چې دهغه په وسېله دغوږ ناروغۍ تشخيص کېږي، په دوه ډوله دي:

الف: عمومي اعراض او علايم چې عبارت دي له:

Vertigo, Tinnitus, Nausea, Vomiting, pallor, Headache

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

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

1- Itching يا د غوږ خارښت
2- Otorrhagia يا د غوږ څخه دويني بهېدل
3- Otorrhea يا د غوږ څخه د قيح بهېدل
4- Otalgia يا د غوږ درد
5- Deafness يا کوڼوالی

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

1- Vertigo يا سرچرخي
2- Tinnitus يا د غوږ برنګاری
3- Nystagmus

Ketabton.com

Post Pointing -4
Hearing Impairment -5

Itching –I : پدې حالت کې ناروغ خوښوي چې غوږ ومښي. دا عارضه په مرطوب موسم کې او یا له لمبېدو وروسته لیدل کېږي. عمده اسباب یې عبارت دي له:

Ear Wax –a
Ear Foreign Body –b
Bacterial, Fungal لکه Infection –c
Secondary Otitis Externa –d

Otorrhagia –II : له غوږ څخه دوینې بهېدلو څخه عبارت ده. پدې حالت کې باید دوینې اندازه، دوام او موضعي درد هم په استجواب کې وپوښتل شي. اسباب یې په لاندې ډول دي:

Trauma –a
Ulceration –b
Instrumentation –c (د سامان ناسمه کارونه)
Acute Inflammation –d
Tumors –e : هغه تومورونه چې Otorrhagia رامنځ ته کوي، عبارت دي له سلیم تومورو او خبیث تومورونو څخه لکه:

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

Otalgia –III :

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

الف: موضعي دردونه لکه:

1- د صیوان یا پکې ناروغۍ لکه تروما او التهابات

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

3- د منځني غوږ او Mastoid التهابات

Ketabton.com

ب: مهاجر دردونه یا Referral Pain

1- د غاښو التهابات

2- د ژامې التهابات او نور آفات لکه Mal Occlusion

3- د صدغي فکي مفصل التهابات یا Arthritis

4- د پزې افات لکه Sinusitis او DNS

5- د Nasopharynx آفات

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

7- هغه آفات چې د IX قهفي زوج په وسیله تعصیبیږي.

IV– Otorrhea :

په Otorrhea کې لاندي ځانګړنې هره یوه یې ډېره مهمه ده چې باید وپوښتل شي یا ولیدل شي ځکه چې هر یو له دغو ځانګړنو و یوه ځانګړي ناروغۍ ته رهنمایی کوي:

1- د زمان له نظره: ورځې، میاشت، کلونه

2- د موقعیت له نظره: یوا ړخېز، دوه اړخېزه

3- د Period له نظره: دوامداره یا متناوب

4- د مقدار له نظره: کم یا زیات

5- د رنګ له نظره: سپین، ژیړ، شین، کریمي

6- د لزوجیت له نظره: مصلي، مخاطي، قیحي، خون آلود

7- د بوي له نظره: بې بویه، بد بویه

8- د تلوین له نظره: خون آلود ، بې له وینې

V– Tinnitus :

د غوږ برنګس کله په یوه غوږ او کله په دواړو غوږو کې موجود وي. دا عرض عموماً د ناروغ له خوا حکایه کېږي یعني Subjective عرض دی.

د شدت له نظره کله کښته او کله لوړ وي. عموماً د شپې له خوا زیات وي او د ناروغ د خوب د خرابوالي او Neurosis سبب ګرځي. د اواز سبب د Cochlea تخریش د عصبي سیر تخریش او یا د هستې تخریش دی.

د Tinnitus اسباب په لاندي ډول دي:

1- د بهرني غوږ افات لکه Furuncle, Debri, Wax

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

Ketabton.com

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

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

VI– Vertigo : Vertigo عبارت ده له هغه کاذب احساس څخه چې یا ناروغ داسې احساس کوي چې د مځکې په سر څرخي او یا محیط د ناروغ په شاوخوا څرخي چې په واقعت کې په شعوري حالت کې دا یو کاذب احساس دی. عمده سببونه يې په لاندي ډول دي:

دمرکزي عصبي سیستم افات:

1- Stroke, Brain Ischemia او Hemorrhage.

2- Cerebral Thrombosis, Cerebral Arteriosclerosis او Cerebral Tumor.

3- Localized Severe Meningitis.

په غوږ پوري اړوند آفات:

1- دبهرني غوږ افات لکه Ear Wax

2- د منځني غوږ افات لکه Eustachian Tube Obstruction او Acute Non-suppurative Otitis Media

3- د دنني غوږ افات لکه:

a– Meniere's disease
b– Vestibular Neuritis
c– Labyrinthitis
- ❖ Infective
- ❖ Toxic
- ❖ Traumatic
- ❖ Syphlitic

d– Geniculate Herpes
e– Acoustic Neuroma
f– د Vertebro-basilar شریان Thrombosis او Ischemia

VII– Nystagmus :

د سترګو د Rhy thmic غیر ارادي حرکاتو څخه عبارت دی. Nystagmus په دوه ډوله دی:

Ketabton.com

Ocular Nystagmus –a : چې د سترګو د افاتو له کبله رامنځ ته کېږي.

Vestibular Nystagmus –b : چې دغوږ د ناروغيو له کبله رامنځ ته کېږي.

په Ocular Nystagmus کې د سترګو حرکات کروي، نوساني يا پورته کښته وي. پداسي حال کې چې په Vestibular Nystagmus کی حرکات Rhythmic تکان ورکونکی او يا افقي (Horizontal) وي.

دا حرکات دوې صفحې لري: يو يې تيز يا Quick Component او بله يې بطي يا Slow Component ده.

Nystagmus په ګرمو او يخو اوبو کې يو ډول نه وي. په ګرمو اوبو کې Quick Component د عين طرف آفت او په يخو اوبو کی د مقابل طرف د آفت څخه حکايه کوي.

: Deafness –VIII

Deafness په يوه غوږ يا دواړو غوږوکی دکم اورېدو څخه عبارت ده. کونوالی په عمومي ډول په دری ډوله دی:

ناقله(لېږدونکی)، اخذه(اخستونکی) او Mixed کونوالي.

اسباب يې په لاندي ډول دي:

Ketabton.com

Conductive
External Ear
Congenital Atresia
Traumatic
Infective
Stenosis
Foreign Body
A.Otitis Externa
Furuncle
C.O.Externa
Neoplastic
Benign
Exostosis
Osteoma
Middle Ear
Miscellaneous
Congenital
Acquired
Ear Wax
Myringitis Bulbosa
Trauma
Tympanic Perforation
Ossicular Dislocation
Base Skull Fracture
Infective
A.S.O.M
C.S.O.M
Otosclerosis
Adhesive Otitis Media
Secretory Otitis Media
Eustachian Tube Obstruction
Adenoid
Nasopharyngeal Mass
Congenital
R.H. Incompatibility
Asphyxia
High Risk Pregnancy
Sensorineural
Acquired
Drugs
Trauma
Noised Induced Hearing Loss
Infection
Measles
Meningitis
Mumps
Polio
Neoplastic (Acoustic Neuroma)

Mixed Deafness (Conductive + Perceptive)

Ketabton.com

د غوږ معاینه

Examination of the Ear

د غوږ معاینه په لاندي برخو وېشل شوېده:

اول: تفتیش یا Inspection

دوهم: جس یا Palpation

دریم: د قوقعې وظیفوي معاینات یا Hearing Tests

څلورم: د دهلېز وظیفوي معاینات یا Vestibular Function Tests

Inspection –I

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

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

1- د Speculum د څوکې قطرباید د مجرا د قطر په اندازه وي.

2- د هرې خوا په معاینه کې باید Speculum په هماغه لاس کې ونیول شي.

3- دمخه تردې چې مجرا ته Speculum داخل شي، مجرا باید مستقیمه شي.

4- Speculum باید تر خپلې اندازې زیات مجرا ته داخل نشي.

کله چې Tympanic Membrane ولیدل شي، لاندي ځانګړتیاوي د یاداشت شي:

Color –A : (رنګ)

د غوږ د پردې عادي رنګ سپین صدفي دی. په لاندي مرضي حالاتو کې د هغه رنګ تغیر کوي:

1- د منځني غوږ په حادو التهابي حالاتو کې بې رنګ سور وي.

2- په Otosclerosis کې سور ژېړ بخون وي لکه لمرچې د راختو یا لوېدو په وخت کې وي.

3- په Secretory Otitis Media کې ژېړ وي.

Position –B : (موقعیت)

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

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

Perforation –D : (تثقب یا سوری کېدنه)

Fig. 9.3A: Kidney-shaped perforation
Fig. 9.3B: Small central perforation
Fig. 9.3C: Posterior marginal perforation (with granulations)
Fig. 9.3D: Attic perforation (with cholesteatoma)

perforation په نورمال حالت کې موجود نه وي. که چېرې ولیدل شي، مرضي نښانه ګڼل کېږي. Tympanic Perforation د غوږ په ناروغیو کې لوی ارزښت لري چې باید تشخیص کړل شي. که چېرې د غوږ په کانال کې افرازات موجود وي، باید پاك کړل شي. تر څو د غوږ Perforation یا د Tympanic Membrane سوری معلوم شي.

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

الف: د Size له نظره:

Total او Sub-total, Small, Pin Point

ب: د شکل له نظره:

Elliptic, Circular, Kidney Shape

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

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

Ketabton.com

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

E– Mobility : (خوځښت)

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

1- Valsalva Method
2- Segal Pneumatic Speculum
3- Eustachian Tube Catheterization

II– Palpation

په جس کې صیوان او د هغه التهابي ناروغۍ، د غوږ د مجرا التهابي ناروغۍ او د Mastoid حساسیت معلومېږي او د هرې برخې حساسیت دځانګړي ناروغۍ تشخیص ته رهنمایي کوي. دبېلګې په توګه د غوږ د مجرا د قدامي جدار په التهاباتو کی په Tragus فشار واردول د شدید درد سبب ګرځي. همدارنګه کښته او پورته لورته دېکې یا صیوان کشول د علوي او سفلي جدار د مجرا د التهاباتو لپاره دردناکه وي.

د Mastoid په حادو التهابي آفاتو کې په Mastoid باندي فشار واردول د حساسیت او درد سبب ګرځي.

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

د قوقعي تشخیصیه معاینات: Hearing Test

لاندي ټیستونه زیات عمومیت لري:

1- Voice Test
2- Tuning Fork Test
3- Audiometric Exam

1- Voice Test :

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

فاصلې څخه اواز وانه وري، نو غوږ ستونزه لري. دا واټن چې د موليفينو او فزيولوجستانو لخوا ټاکل شوېده، په لاندي ډول ده
:

(پس پس) Whisper → 20 Feet
(محاوره) Conversation → 40 Feet
(په چيغه ږغ) Loud Voice → 100 Feet

2- صوتي پنجه يا Tuning Fork :

دا يوه فلزي آله ده چې اهتزازات په ټاکلې فريکونسي توليدوي خو زياتره معمول Tuning Fork چې تردې مهاله جوړ شويدي عبارت دي له 256, 512, 1028 او 2056 څخه. په Practice کې تر ټولو زيات د 512 ډول څخه زيات کار اخيستل کيږي.

ددې آلې په وسېله مونږ کولای شو ناقله او اخذه کونوالی معلوم کړو چې معمول معاينات يې عبارت دي له:

A– Weber's Test :

پدې معاينه کې Tuning Fork په تندي يا په لوړ Incisor غاښو باندي پداسي حال کې چې دواړه Dental Arch يو په بل باندي قرار ولري، اېښودل کيږي. هغه اهتزازات چې ناروغ يې اوري، دلاندي ځانګړتياوو لرونکي دي:

Centralized → Normal
Lateralized → Conductive Deafness همهغه ماوفه طرف
→ Sensorineural Deafness مقابل طرف

B– Rinne's Test :

د يوا ړخ د عظمي او هوايې طريقې د معاينې څخه عبارت ده.

Rinne + A.C > B.C
Rinne (-) A.C ≤ B.C

د اوربدو ټست داسي اجرا کيږي چې Tuning Fork يو ځل د صيوان په قدام کې د مجرا و مخ ته نيول کيږي او دوهم ځل د Mastoid په زروه کې د Tuning Fork په قاعده کې اېښودل کيږي.

C– (A.B.C) Absolute Ben Conduction :

پدې معاينه کې د ناروغ غوږ د معاينه کونکی د غوږ سره مقايسه کيږي چې دوه حالته موجود دي:

Ketabton.com

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

: Audiometric Test -3

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

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

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

1- Pure Tone Audiometry
2- Bekesy Audiometry
3- (S.I.S.I) Short Inquirment Sensitivity Index
4- Tone Decay Test

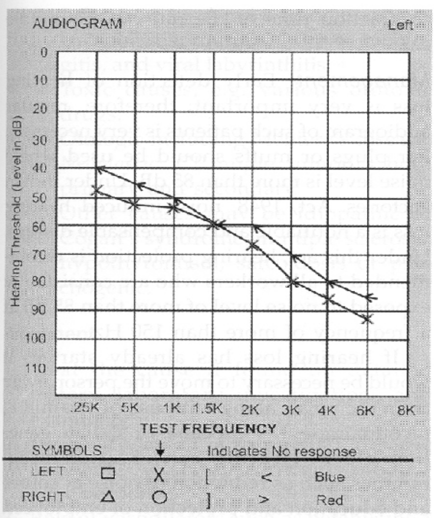


Fig. 14.3: Audiogram in presbycusis

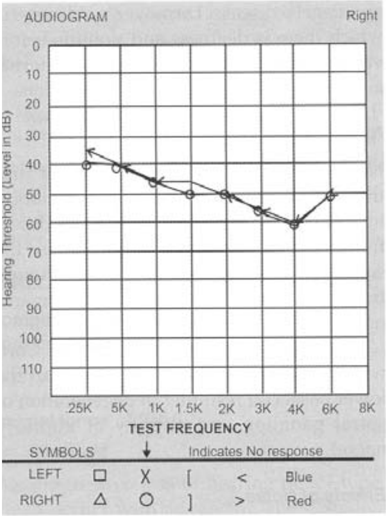
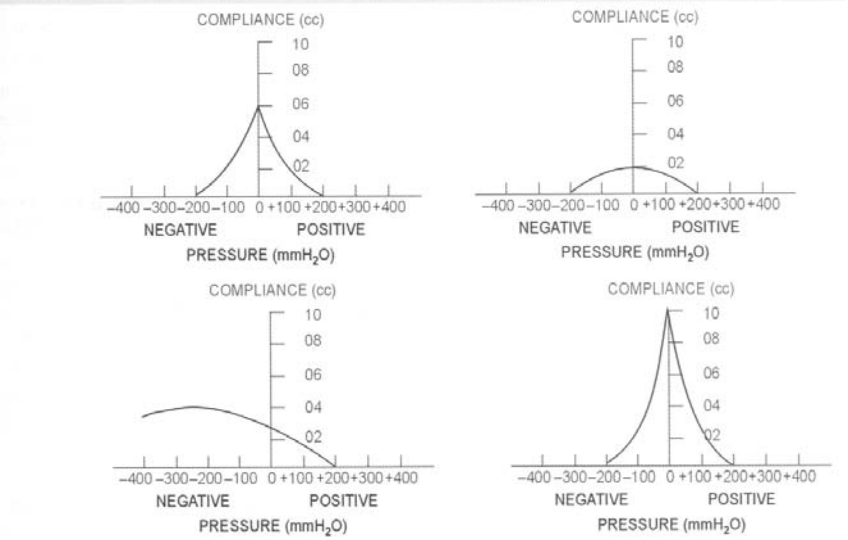


Fig. 14.4: Audiogram in noise induced hearing loss (dip at 4kHz)

Ketabton.com

په پورتنيو ډولو کې معمول ترين ډول يې عبارت دی له Pure-tone Audiometry څخه



Vestibular Function Test

1- Fistula Test : پدې معاينه کې يخه هوا او يا يخې اوبه د مجرا لور ته جريان ورکول کېږي که دا علامه مثبته وي نو ناروغ ته سرچرخي او Nystagmus پيدا کېږي.

2- Nystagmus : دګرمې يا يخې مايع دجريان په وړاندي د سترګو د Rhythmic حرکاتو څخه عبارت ده چې دغوږ په بهرني کانال کې جريان ورکول کېږي. دا مايع معمولاً د وجود د حرارت څخه 5± درجې وي.

3- Rotational Test :
پدې حالت کې ناروغ په دوراني چوکۍ کښېني او دور ورکول کېږي چې وروسته ناروغ ته سرچرخي پيدا کېږي.

4- Wide Distance Walking :
ناروغ چې د موازنې ستونزه ولري، نورمال حرکت نشي کولای او د حرکت په وخت کې خپلې پښې ډيرې پراخه پراخې ايږدي. که وغواړي چې په جفتو پښو حرکت وکړي لوېږي، حرکت نشي کولای.

Ketabton.com

External Ear Disease دبهرني غوږ ناروغۍ

په عمومي ډول دا ناروغۍ په دوو برخو ویشل شویدي:

الف: ولادي ناروغۍ یا Congenital Diseases

ب: کسبي ناروغۍ یا Acquired Diseases

د صیوان ولادي ناروغۍ یا Auricular Malformation عبارت دي له:

1- Anotia
2- Microtia
3- Melotia
4- Divided Auricle
5- Accessory Auricle
6- Peri-auricular Sinus

د صیوان کسبي ناروغۍ عبارت دي له:

1- Auricular Hematoma یا د صیوان ترضیضي ناروغۍ

2- Inflammatory Diseases یا د صیوان انتاني ناروغۍ

3- Neoplastic Diseases

د بهرني کانال ولادي بندښت

Congenital Stenosis of External Canal

دبهرني کانال ولادي بندښت په رشیمي حالت کې دبهرنۍ مجرا له نه جوړېدو څخه عبارت ده. دا انومالي د منځني غوږ د انومالي ګانو سره یوځاي لیدل کېږي ځکه چې د Embryology له نظره بهرنی او منځنی غوږ له Ectoderm او Mesoderm څخه منشا اخلي. پداسي حال کې چې دننی غوږ له Otic Capsule څخه چې د Endoderm محصول دی، منځ ته راځي.

Signs and Symptoms

1- دا حالت یو اړخیزه وي او کانال له Plug څخه ډك وي.

2- معمولاً د مخ د نورو ولادي سوء اشکالو سره یوځاي لیدل کېږي.

3- په Hearing Test کې یو ناقله یا لېږدیز کوڼوالی موجود وي.

4- د Vestibular Syndrome وظایف نورمال وي.

درملنه یې له Reconstruction Meatoplasty څخه عبارت ده چې په اووه کلنۍ کې صورت نیسي او تر هغه وخته پوري د Hearing Aid څخه کار اخیستل کېږي.

Ossicular Anomaly

دا انومالي معمولاً د بهرني غوږ د مجراء د انومالي او د مخ د سوء شکل سره یوځاي لیدل کېږي. یوه مشهوره انومالي یې د Treacher Collins' Syndrome په نامه یادېږي.

په Treachar Collens' Syndrome کې لاندي درې اساسي سوء اشکال موجود دي:

1- د منځني غوږ د Ossicular Chine نه جوړېدل یا Mal-development

2- د بهرني غوږ د مجراء Stenosis او Atresia ، همدارنګه د صیوان کوچنی والي یا Auricular Hypoplasia

3- د مخ د اسکلیټ لاندي تغیرات:

الف: Mandibular Hypoplasia

ب: Maxillary Hypoplasia

ج: Antimongoloid Palpebral Fissure

د: Lower Eyelid Notching

درملنه یې د Auricular Stenosis لپاره Reconstruction Meatoplasty او دمنځني غوږ لپاره د Tympanoplasty څخه عبارت ده. خو د مخ سوء اشکال کومې ځانګړې درملنې ته اړتیا نه لري.

ددنني غوږ ولادي سوء اشکال

Inner Ear Congenital Anomaly

ددې سوء اشکالو درې شکلونه تر اوسه پوري پېژندل شویدي

1- Bing Seibenmann Type :

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

2- Alexander Mondini Type :

پدې ولادي افت کې د قوقعې یا Cochlea یوازي قاعدوي دور تشکل کړیوي او نور 1 1/3 دوره یې انکشاف نوي کړی.

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

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

دبهرني غوږ الهابي ناروغۍ

External Ear Inflammatory Disease

دبهرني غوږ اساسي التهابي ستونزې په لاندې ډول دي:

1- د غوږ د مجرا Furuncle
2- Diffused Otitis Externa
3- Otomycosis
4- Bullous Myringitis
5- Herpes Zoster Oticus

1- Ear Furuncle (Boil)

د غوږ د غضروفي برخې د پوستکي د حاد تقيحي Streptococcal افت څخه عبارت ده چې کولاي شی د پوستکي يو يا څو Follicles ونيسي.

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

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

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

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

Etiology :

د Furuncle سبب Streptococcus انتان دی.

ددې ناروغۍ چانس په لاندې اشخاصو کی ډېر دی:

Ketabton.com

1- Old Age
2- Diabetic Patient
3- Low Body Resistance
4- د سامان غلط استعمال
5- Chronic Suppurative Otitis Media
6- Acute Pyogenic Otitis Media
7- Trauma

د Pathology له نظره څلور مرحلې لري:

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

اعراض او علایم:

اول عمومي اعراض اوعلایم: سردردي او تبه

دوهم موضعي اعراض اوعلایم: دغوږ درد ، د غوږ خاربښت او کونهوالی

د غوږ د درد ځانګړنه داده چې د ډوډۍ خوړلو په وخت کې زیاتیږي.

کونهوالی د Furuncle په غټوالي پوري اړه لري. که چیري مجرا قسمي بنده وي، کونهوالي کم او که بشپړه بنده وي، کونهوالي زیات وي. که چیري Furuncle چاودلی وي یا یې Rupture کړیوي نو وینه لرونکي (Blood stained) افرازات د غوږ له مجرا څخه جریان کوي.

د Furuncle عمده علایم عبارت دي له:

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

Differential Diagnosis

د غوږ Furuncle باید له لاندي ناروغیو څخه تشخیص تفریقي شي:

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

د Furuncle او Acute Mastoiditis تفریقي تشخیص په لاندي جدول کې تشریح شویدی:

Ketabton.com

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

درملنه: درملنه یې په دوو برخو ویشل کېږي:

لمړی: عمومي احتمامات لکه Analgesic, Antibiotic او استراحت.

دوهم: موضعي احتمامات.

که چېري فرنکل Rupture نه وي کړی پدې وخت کې د Ichthyol Glycerin 1/10 محلول تطبيق کېږي. ولي که چېري Furuncle تخليه شوی وي يا تخليې ته اماده وي يو طولاني شق په ناحيه باندي اجراکېږي او لوړ احتمامات تطبيق کېږي .

Diffused Otitis Externa -2

دبهرنۍ مجرا له منتشر التهابی آفت څخه عبارت دی. په هغو خلکو کې زيات ليدل کېږي چې غوږ په ګوته موښي او يا د رطوبت دزياتوالي يا د سامان دغلطي کاروني له کبله رامنځ ته کېږي.

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

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

Ketabton.com

موضعي علایم یې د غوږ خارښت ،په حاد التهابي حالاتو کې، سپین ژیړ رنګه افرازات او په ځنډني حالاتو کې شین رنګه افرازات او د لمفاوي عقداتو غټېدلو څخه عبارت دي.

دا ناروغی باید له Acute and Chronic Suppurative Otitis Media څخه تفریق تشخیصي (DDx) شي چې په لاندي جدول کې توضیح کېږي:

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

د ناروغی درملنه دوې برخې لري. په وقایوي برخه کې په ناپاکو اوبوکې د لامبو وهلو څخه مخنیوی شامل دی.

طبی درملنه یې هم دوې برخې لري:

په عمومي ډول د Analgesic, Antibiotic او Sedative کارول.

او په موضعي ډول د غوږ پاك او وچ ساتل اودغوږ په مجرا کې د Neumy د Hydrocort. د پلیتو کارول یې درملنه ده.

Herpes Zoster -3

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

دا ناروغی د Facial Nerve یا وجهي عصب له یو ویروسي التهابي افت څخه عبارت دی چې د Neurotropic ویروس په نامه د Herpes Zoster د هغه عامل دی. لکه مخکي چې مو وویل د هغه اساسي عامل ویروس دی مګر لاندي فکتورونه د هغه په منځ ته راوړلو کې رول لري.

a- یخې هوا ته مخامخ کېدل

b- خستګي یا ستړیا

Ketabton.com

c- د Tonsil التهاب

دا ناروغی په لاندي کلنیکي اشکالو رابرسېره کېږي:

1- Simple Herpes Oticus
2- Herpes Oticus + Facial Paralysis
3- Herpes Oticus + Facial Paralysis + Hypoacusticus
4- Herpes Oticus + Facial Paralysis + Meniere's Syndrome

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

اعراض او علایم

Prodromal اعراض یې عبارت دي له سردردي، خستګي، خفیفه تبه، زړه بدي او خوا ګرځېدني څخه.

اساسي اعراض یې عبارت دي له:

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

2- Herpetic خرګندوني چې اول د صیوان د مقعري وجهي په اوږدو کې رامنځ ته کېږي. دا اندفاعات د Macule او Vesicle په بڼه وي چې سره یو ځاي کېږي او د صیوان خواته امتداد پیداکوي او د عصبی رشتو یا الیافو په امتداد وي.

3- Facial Paralysis :

4- داوریدو کموالی یا Hearing Impairment

5- Tinnitus

6- Vertigo

دا ناروغی باید له لاندي ناروغیو سره تشخیص تفریقي شي:

1- Acute Mastoiditis
2- Acute Otitis Media
3- Furuncle or Carbuncle
4- Otomycosis of External Ear
5- Diffused Otitis Externa
6- Arthritis of Temporaomandibular Joint

Ketabton.com

The herpes zoster

Treatment

ددې ناروغۍ درملنه عرضي ده:

1- د Cocaine تطبيق

2- د B Complex تطبيق په ځانګړي توګه د B1 او B2 تطبيق

3- پخوا Auto-hemotherapy اجراکېده خو اوس هيڅ طرفداران نلري.

4- د Sodium Iodide تطبيق دورځې د 1-2gr په اندازه

5- دڅلورو ورځو لپاره د pituitary Extract عضلي زرق

4- Ear Wax

Ear Wax د بوشون په نامه هم يادېږي او د Cerumen غدواتو او Sweet Glands د افرازاتو څخه عبارت دي. دا افرازات طلايي ژېړ رنګ لري. کله چې Oxidized او وچ شي، نصواري رنګ خپلوي. که نرم وي، قوام يې خمير مانند وي کله چې وچ وي، کلك کېږي.

که په مجرا کې په کمه اندازه موجود وي، کوم اعراض نه رامنځ ته کوي ولې که مقدار يې زيات شي، د غوږ مجرا بندوي او د کونوالي سبب ګرځي.

کيمياوي ترکيب يې عبارت دی له:

H2O 80% ، Sebaceous Gland Secretion 15% + مفر مواد 5% ، 5%

Cerumen Gland Secretion چې خاکستري رنګ لري او د لاندي عناصرو څخه جوړشوېدي: Mg, Ca, Na, K

Ketabton.com

د Cerumen وظیفه عبارت ده له

1- غوږ د مجرا غوږ ساتل

2- د حشراتو د ننوتلو څخه ساتنه او مخنوی

3- د Bactericidal موادو افراز

Ear Wax کله چې اوبه غوږ ته ننوزي او یا یې دایستلو هڅه وشي ، د اعراضو د تولید سبب ګرځي او عبارت دي له:

1- کونوالي کله چې پاړسوب وکړي او یا یې دایستلو هڅه وشي.

2- د غوږ برنګس کله چې په Tympanic Membrane باندي فشار وارد شي.

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

د Otoscopy په معاینه کې دغوږ په مجرا کې نصواري رنګه ماده لیدل کېږي.

Treatment

د Earwax درملنه د هغه راایستل دي:

1- که نرم وي، د لواژ پوسېله را ایستل کېږي.

2- که سخت وي، اول باید نرم شي چې د نرم یا پاسته کېدو دوې طریقې شته:

a- د Soda glycerin د اچولو په وسېله په تدریجي ډول.

b- د H2O2 اچول په بېړني ډول.

په لاندي ناروغیو کې د غوږ د لواژ استطبابات موجود دي:

1- Ear Wax
2- Otomycosis
3- Foreign Body

په لاندي ناروغیو کې د غوږ د لواژ استطبابات نشته:

1- Otitis Externa
2- Otitis Media
3- Furuncle
4- Scar of Ear Drum

Keratosis Obturans

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

Ketabton.com

تداوي یی د غوږ د مجرا لواژکول دي یا په مرطوب Cotton Application سره د هغه پاکول دي.

Acquired Stenosis of External Canal

په ثانوي ډول دغوږ دمجرا د بندېدو څخه عبارت دی چې عوامل یې په لاندي ډول دي:

1- Otitis Externa
2- Exostosis
3- Surgery and Trauma
4- Perichondritis

درملنه یې د Plastic Meatoplasty او د Polyethylene ټیوب تطبیق څخه عبارت ده.

Hematoma of Auricle

د صیوان هیماتوم

د Boxer's Ear یا Coal Flower Ear په نامه هم یادېږي. دا حالت د Perichondrium د اوعیې د څیریدو یا Rupture څخه رامنځ ته کېږي، چې د Perichondrium دلاندي راټولېږي او د صیوان د التوااتو د له منځه تلو سبب ګرځي.

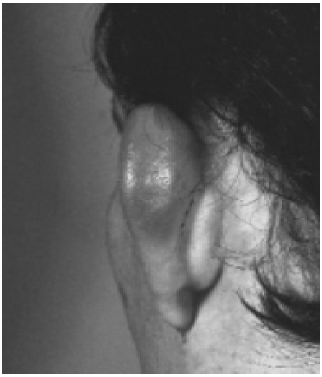


Fig. 2.22 Hematomas of the pinna

تداوي

دوه حالته موجود دي

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

ب: که منتن شوی وي او Perichondritis یې جوړ کړی وي تداوي یې Incision Drainage ده.

Ketabton.com

شق د صیوان په کنار اجرا کېږي او د هیماتوم تر سویې پورې پوستکی د Perichondrium څخه جلا کېږي.

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

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

Ear Foreign Body

د غوږ اجنبي اجسام په دریو برخو ویشل شویدي:

1- Vegetable (لوبیا، نخود، ماش)

2- Non-vegetable (ډبره، پنبه، اسفنج)

3- ژوندي موجودات (حشرات، ځنځه، ژوره)

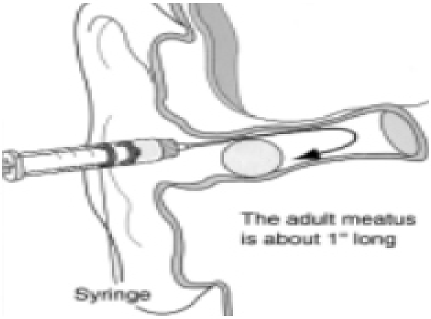
د غوږ بهرني جسم اکثراً په ماشومانو کې موجود وي خو کله کله په لویانو کی هم لیدل کېږي.

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

1- د لواژ پوسېله

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

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



Ketabton.com

د بهرني غوږ تومورونه

External Ear Tumors

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

الف: سليم تومورونه چې ډېر عموميت لري، Osteoma ده او نور عبارت دي له:

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

ب: خبيث تومورونه يې عبارت دي له:

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

Ketabton.com

: Osteoma

دا تومور د Exostosis په نامه هم یادېږي. دا تومور د مجرا په عظمي برخه کې لیدل کېږي او په لاندي کسانو کې زیات وي:

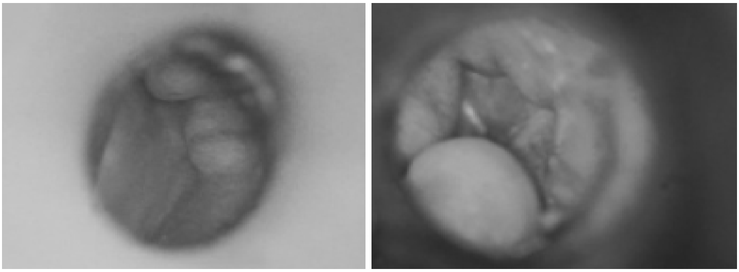
1- لامبو وهونکی خلك

2- د نقرص ناروغان

3- هغه خلك چې په Chronic Suppurative Otitis Media اخته وي. دا تومور که کوچنی وي، د اعراضو سبب نه ګرځي خو که د مجرا د بندېدو سبب شي، د کوڼوالي سبب ګرځي یا دا چې کله کله هم د Ear Wax په موجودیت کې د کوڼوالي سبب ګرځي.

په Otoscopic معایناتو کې یوه برآمدګي یا Elevation په عظمي برخه کې موجوده وي چې د Probe په وسیله که تماس ورکړل شي، قوام یې سخت او په یوه جدار کې تثبیت وي. دا برامدګي د نازك پوستکي په وسیله پوښل شوې وي.

تداوي یې عبارت ده په چکش او Gouge په وسیله له را ایستلو څخه او یا داچې د Dental Drill په وسیله. که چېرې Osteoma کوچنی وي او د مجرا د بندېدو سبب نه وي ګرځېدلی، کومې تداوي ته اړتیا نلري.



Cerominoma

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

Ketabton.com

اعراض او علایم : که چېري مجرا بنده کړي، د کوڼوالي سبب ګرځي او په Otoscopic معایناتو کې په غضروفي برخه کې کتله لیدل کېږي.
تداوي يې د تومور ایستل دي.

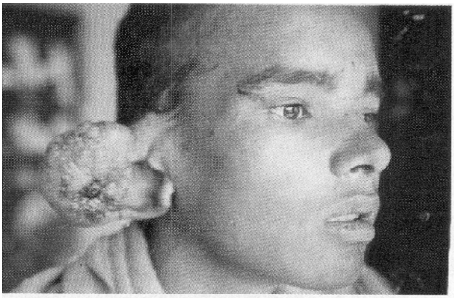


Fig. 16.1: Squamous cell carcinoma (right pinna)

Squamous Cell Carcinoma :
دا تومور د Epithelioma په نامه هم یادېږي. لاندي عوامل د هغه په رامنځ ته کېدو کې رول لري.
1- د عمر له نظره هغه کسان چې تر 50-60 کلني لوړ وي.
2- د جنس له نظره زیاتره په نارینه وو کې لیدل کېږي.
3- Chronic Suppurative Otitis Media
تومور په لاندي برخو کې میتاستاز ورکوي:
الف: د مستوئید ناحیه (Mastoid Area)
ب: Parotid Area
ج: Temporomandibular Joint
د: Upper Cervical Lymph Nodes
اعراض او علایم يې عبارت دي له:

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

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

Basal Cell Carcinoma

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

: Malignant Melanoma

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

Ketabton.com

د منځني غوږ ناروغۍ

Diseases of the Middle Ear

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

الف: ولادي يا Congenital ناروغۍ چې عبارت دي له:

Congenital Malformation -1
Absence of Tympanic Cavity –a
Absence of Mastoid Portion –b
Absence of Eustachian Tube –c
Absence of Middle Ear Ossicles –d
Congenital Malformation -2
Congenital Dislocation –a
Treachar Collin's Syndrome –b

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

Inflammatory Diseases –a
Traumatic Diseases –b
Tumors of the Middle Ear –c
Miscellaneous –d

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

Acute Otitis Media -1
Acute Non-Suppurative Otitis Media –a
Acute Suppurative Otitis Media –b
Chronic Otitis Media -2
Chronic Non-Suppurative Otitis Media –a
Chronic Suppurative Otitis Media –b

بايد وويل شي چې د منځني غوږ ناروغۍ د Topography له نظره هم په دريو برخو ويشل شويدي چې عبارت دي له:

1- Salpingitis
 a- Acute Salpingitis
 b- Chronic Salpingitis
2- Otitis Media
 a- Acute Otitis Media
 b- Chronic Otitis Media
3- Mastoiditis
 a- Acute Mastoiditis
 b- Chronic Mastoiditis

Ketabton.com

د منځني غوږ کسبي ناروغۍ

Acquired Diseases of Middle Ear

I– Traumatic Diseases :

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

د قحف د قاعدې کسر د منځني غوږ له ترضیضي افاتو څخه ګڼل کېږي ،چې زیاتې پېښې یې لیدل کېږي او د Head Trauma په اکثرو پېښو کې موجودې وي. که چېرې کسري خط د Temporal د هډوکي د Petrosa قسمت د محور سره موازي وي د Horizontal Fracture په نامه او که د Petrosa هډوکي په طولاني محور عمود وي، د Vertical Fracture په نامه یادېږي.

د ناروغۍ اعراض او علایم عبارت دي له:

1- Otorrhagia
2- Cerebrospinal Otorrhea
3- Otalgia
4- Conductive Deafness

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

په Skull Fracture کی تر Vertical شکل یې Transverse شکل وخیم دی او په Transverse شکل کې سربېره په پورتنیو علایمو لاندي علایم هم لیدل کېږي:

1- د Labyrinthitis علایم لکه سرچرخي او اخذوي کونوالی
2- Facial Paralysis
3- Nystagmus

دا ناروغۍ کومې ځانګړې تداوي ته اړتیا نه لري خو لاندي احتمامات باید ورته په پام کې ونیول شي:

1- د غوږ قطرات استعمال نشي
2- د Analgesic او Antibiotic تطبیق
3- غوږ هیڅکله پاك نشي او د غوږ قطرات استعمال نشي.
4- په غوږ کې پاك نازك سطحی Cotton کښېښودل شي تر څو د بهرنیو عواملو د داخلېدو څخه مخنوی وشي.
5- د غوږ د وینې علقات پاك نشي
6- ناروغ ته دپه اوله مرحله کې د Head Trauma تداوي پیل شي.

Ketabton.com

: Baro-Traumatic Otitis Media –B

دا ناروغي د اتموسفير د فشار په نسبت د Cavum Tympany د فشار د کښته والي له کبله رامنځ ته کېږي چې عمده اسباب یې په لاندي ډول دي:

Rhinitis – Nasopharyngitis – Adenoid Vegetation -1

Flying -2 (په الوتکه کې پرواز کول)

Diving -3 (په ژورو اوبو کې لامبو وهل)

د ناروغۍ Pathogenesis په لاندي ډول دی:

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

د ناروغۍ اعراض او علایم عبارت دي له Otalgia او کوڼوالي څخه.

Tympanic Membrane په مختلفو مراحلو کې مختلف حالات خپلوي.

په اوله مرحله کې Retraction لیدل کېږي.

په دوهمه مرحله کې Tympanic Perforation لا نه وي موجود. دلته یوازي Bulging رامنځ ته کېږي.

په دریمه مرحله کې په Tympanic Membrane کې Perforation او د مصلي مخاطي افرازاتو موجودیت ددې افت علایم دي چې ناروغ اکثراً په همدې دریمه مرحله کې ډاکټر ته مراجعه کوي.

د ناروغ د غوږ درد خنجر ډوله درد وي او یا داسی فکر کوي چې غوږ کې یې اوبه ولاړي دي. ناروغ یو Autophonia لري.

په Baro Otitis Media کې استجواب ډېر مهم دی او د استجواب په کولو سره ناروغۍ تشخیصېدلای شي.

د ناروغۍ درملنه دوې برخې لري:

I- وقایوي تدابیر:

1- دریزش په وخت کې په الوتکه کې دپرواز څخه مخنوی کول

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

3- تر سفر دمخه د Decongestant قطراتو کارول

Ketabton.com

4- د الوتکې د ارتفاع د کمولو په وخت کی د Valsalva د عملیې اجرا کول

II- معالجوي تدابیر:

1- د پزې د قطراتو کارول

2- د Systemic Antibiotic کارول

3- د Systemic Anti-histaminic درملو کارول

4- د Valsalva د مانورې په وسیله Auto-inflation.

د منځني غوږ التهابي ناروغۍ

Middle Ear Cleft Inflammatory Diseases

د منځني غوږ التهابي ناروغۍ په لاندي دریو برخو ویشل شویدی:

1- Salpingitis
2- Otitis Media
3- Mastoiditis

1-Salpingitis

د Eustachian Tube Catter په نامه هم یادېږي او Etiology یې په لاندي ډول ده:

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

اعراض او علایم یې عبارت دي له Otalgia څخه چې موقعیت یې د Mandible د زاویې و خلف ته ده او د ډوډۍ خوړلو پرمهال زیاتېږي.

بله علامه یی کونهوالی ده.

د پزې په Anterior Rhinoscopy کې د پزې مخاطي غشا سره او التهابي وي. په Posterior Rhinoscopy کې په Nasopharynx کی Edema موجوده وي.

د غوږ په Otoscopic معاینه کې Tympanic Membrane داخل ته ټیله شوی وي.

تداوي یې عبارت ده د سببی عامل د له منځه وړلو، د پزي د قطراتو، او د Antibiotic او Analgesic کارولو څخه.

Ketabton.com

Chronic Salpingitis

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

اعراض يې عبارت دي له کونوالي، Autophonia او Tinnitus څخه.

په Otoscopic معايناتو کې غشايي طبل داخل ته ټيله، د غشايي طبل خوځښت محدود او همدارنګه Umbo لنډ او Cone of Light له منځه تللی وي.

تداوي يې د سيستميک Anti-histaminic, Antibiotic او د پزې د قطراتو کارول دي. همدارنګه د سببي عامل تداوي او Catheterization of Eustachian Tube.

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

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

Acute Suppurative Otitis Media

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

Mode of Transmission :

منځني غوږ ته انتان له لاندي لیارو څخه انتقال کوي:

1- Nasopharynx
2- External Canal
3- Lymphatic Drainage
4- Blood Strain
5- Intracranial (very rare)

د منځني غوږ د حاد التهاب د مکروب منبع په لاندي ځايو کې ده:

1- Nasal Cavity and Sinus
2- Tonsils and Adenoid

Ketabton.com

ددې ناروغۍ مساعد کوونکي فکتورونه عبارت دي له:

1- Tonsillitis, Adenoiditis, Pharyngitis
2- Rhinitis, Sinusitis, Nasal Packing
3- Batting, Swimming, Diving
4- Tympanic Perforation
5- Trauma, Skull Fracture
6- Gastroenteritis په ماشومانو کې
7- Malnutrition
8- Poor Hygiene

Microorganism :

1- Staphylococcus, Hemolytic Streptococcus
2- Pneumococcus
3- E. Coli, Pyocianas
4- Pseudomonas, Proteus

باید وویل شي چې د منځني غوږ حاد التهابي آفات د پتولوژي له نظره څلور مرحلې لري:

1- Tubotympanitis
2- Tympanic Membrane Congestion
3- Suppuration
4- Resolution or Complication

اعراض او علایم

په لویانو کې يې عمومي اعراض عبارت دي له Headache, Otalgia، خفيفه تبه او په ماشومانو کې دوامداره ژړا او په غوږ باندې د ګوتې موښل. د ناروغۍ علایم نظر و هرې پتولوژيکې مرحلې ته فرق کوي:

A- د Congestion مرحله:

د احتقان مرحله په څلورو درجو ویشل شوېده. په لمړۍ مرحله کې یوازې د Tympanic Membrane په محیط باندې احتقان موجود وي. په دوهمه مرحله کې دا Congestion د مرکز خوا ته رارسېږي. په دریمه مرحله کې ټول غشایي طبل احتقاني کېږي لیکن د خطو په شکل د احتقان په منځ کې نورمال صدفي رنګ هم لیدل کېږي.

په څلورمه مرحله کې هیڅ نورمال رنګ موجود نه وي. ټول Tympanic Membrane احتقاني او سور وي.

د Suppuration په مرحله کې غشایی طبل سوری شوی وي او وینه لرونکي افرازات د غوږ د مجرا څخه روان وي چې وروسته یوازي ژېړ رنګه افرازات د غوږ په مجرا کې موجود وي.

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

Weber Lateralized -1
Rhine Negative (BC ≥ AC) -2
A.B.C Shorter -3

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

د ناروغۍ د تشخیص او Microorganism د معلوملو لپاره Culture او Antibiogram مهمه تشخیصیه معاینه ده چې تر کلچر وروسته د تداوي پلان ونیول شي.

د منځني غوږ حاد التهابي افات باید له لاندي ناروغیو څخه تشخیص تفریقي شي:

Otitis Externa and Herpetic -1
Post Auricular Adenitis -2
Referral Pain -3

درملنه

د ناروغۍ درملنه د Pathologic مراحلو په اساس سره توپیر لري خو لاندي لارښووني په هر وخت کې د تطبیق وړ دي:

1- که چېري ناروغ ډېر نارامه وي او Bulging هم موجود وي نو په اول قدم کې دی Myringotomy اجراء شي. د Myringotomy انتخابي ناحیه په Tympanic Membrane باندي د هغه Anterior Inferior ناحیه ده.

2- که چېري Tympanic Perforation موجود وو:

a- د غوږ مجرا وچه شی او وچه وساتل شي
b- د پزې قطرات وکارول شي
c- په Systemic بڼه د انتی بیوټیک وکارول شي.

د Antibiotic د قطراتو کارول پخوا رواج او استطبات درلود خو اوس هیڅ پلویان نه لري.

Ketabton.com

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

د منځني غوږ ځنډني يا مزمن التهابات

Chronic Suppurative Otitis Media

په لاندي حالاتو کې ناروغ ځنډنۍ مرحلې ته داخلېږي:

1- په هغه صورت کې چې بشپړه او دوامداره درملنه ونه شي.
2- د انتان دمحراق موجوديت لکه Adenoiditis, Tonsillitis, Sinusitis
3- د مکروب د Virulence زياتوالی
4- د ناروغ د مقاومت کموالی
5- خرابه حفظ الصحه، فقر او بيچارګي
6- Attic Perforation
7- د Aditus او Mastoid انتانات
8- Sclerotic Mastoiditis

داناروغۍ د Pathology له نظره په دوه ډوله ده:

A– Tubotympanic (Safe Type)
B– Atticoantral (Unsafe Type)

د Tubotympanic ډول ځانګړتياوي په لاندي ډول دي:

الف: Central or Anterior Inferior Perforation
ب: Conductive Deafness
ج: Polypoid Mass
د: Normal Ossicular Chine
هـ: Safe Prognosis
و: په ماشومانو کې زياتره ليدل کېږي.
ی: په لويانو کې په هغو اشخاصو کې وي چې Sclerotic Mastoid ولري.

په Atticoantral شکل کې په مخاطي غشا سربېره هډوکی هم په آفت اخته کېږي. ددې ډول ځانګړتياوي په لاندي ډول دي:

Ketabton.com

1- Attic Perforation (Pars Flaccida)
2- شدید سېر لري
3- کله کله اعراض هیڅ موجود نه وي ناروغۍ پرمختګ کوي.
4- Tympanic Perforation معمولاً حاشیوي وي.
5- په Attic ناحیه کې عظمي نکروز موجود وي.
6- د غوږ افرازات یا Otorrhea مقدار کم خو بویناکه وي.
7- پدې شکل کې اکثراً Polyp یا Cholesteatoma موجود وي.
8- پدې شکل کې ناروغۍ دوامداره سېر کوي.

د Tympanic Perforation د لیدو له مخې ځیني مهمې پتالوژیکې ساحې مونږ پېژندلای شو دبېلګې په توګه:

a- که د Pars Tensa په خلفي علوي کې یو Marginal Perforation ولیدل شي د Antrum د جدارو په نکروز او د Incus په نکروز دلالت کوي.

b- که Perforation په Pars Flaccida کې موجود وي، که مرکزي وي یا حاشیوي، آفت په Attic کې موقعیت لري چې دلته د Malleus د جسم، د Incus د Body او د Tegmen Tympani د نکروز سبب ګرځي.

c- که Perforation د Pars tensa په خلفي سفلي کې وي د retro facial د برخې ماوفیت ښکاره کوي.

d- که Tympanic Perforation یوازې په سفلي برخه کې وي او حاشیوي هم نه وي ،افت په Hypo tympanic کې دی.

باید په یاد ولرو چې خلفي تثقبات نسبت و قدامي ته خطرناکه وي ځکه چې دا ډول Perforation پرته لدې چې اول Chronic Mastoiditis جوړ کړي، راساً د خطرناکو اختلاطاتو لکه Facial Paralysis, Labyrinthitis او Intracranial Complications سبب ګرځي.

Pathology

د Atticoantral Type پتولوژیکه منظره عبارت ده له لاندې دریوو پتولوژیکو وتېرو څخه:

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

Ketabton.com

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

3- Cholesteatoma :

د Stratified Squamous Epithelium څخه عبارت دی چې د Cholesterol د Crystal، د Coroid د طبقې دتفلصاتو او باکتریاوو لرونکی دی. د Cholesteatoma د شکل په برخه کې لاندي نظریات موجود دي.

1– Embryonic Rest (Congenital)
2– Immigration
3– Squamous Metaplasia

که چېري په Chronic Suppurative Otitis Media کې لاندي علایم ولیدل شي د خطر علایم دي:

1- د غوږ دوامداره درد او دوامداره سردردي
2- لوړه تبه او لړزه
3- Facial Paralysis
4- Vertigo او Fistula Sign مثبت کیدل

درملنه

د دې ناروغۍ تداوي دوې برخې لري

الف: د ناروغۍ کنټرولول

ب: د اورېدو اعاده کول

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

A- په Tubotympanic شکل کې:

1- د ناروغ د عمومي حالت ښه کول
2- د مشخص درمل پوسیله د انتان له منځه وړل
3- د غوږ پاکول چی په لاندي دریو طریقو د غوږ پاکول صورت نیسي:

a- د Cotton Applicator پوسیله د Antibiotic Powder تطبیق یا د Boric Acid تطبیق د غوږ په بهرنۍ مجرا کې.

Ketabton.com

b- د لواژ په وسېله: پدې طریقه کې باید ډیر احتیاط وشي چې د اوبو موجه دومره زیاته نه وي چې د Tympanic Perforation د لارې منځني غوږ ته داخله شي.

c- د Suction په وسېله چې دا طریقه تر ټولو ښه او موثره طریقه ده.

B- په Atticoantral Type کې:

پدې شکل کې اول د طبي درملنې څخه کار اخیستل کېږي. که پایله یې منفي وه د جراحي مداخلې څخه کار اخیستل کېږي.

طبي درملنه یې په لاندي ډول ده:

1- د غوږ پاکول او Suction
2- د Barosprit Drop تطبیق
3- د Boric Acid + Iodine د پوډر تطبیق
4- د غوږ وچ ساتل
5- د Systemic Antibiotic تطبیق
6- د Systemic Antihistaminic دواګانو تطبیق

د جراحي مداخلې موخې په لاندي ډول دي:

1- د مرضي انساجو څخه د غوږ مطمئن کول
2- د اختلاطاتو څخه مخنیوي
3-په دایمي ډول د Otorrhea له منځه وړل
4- د اورېدو د خرابوالي څخه مخنیوی کول

د جراحي تداوي ډولونه عبارت دي له:

1- Cortical Mastoidectomy
2- Radical Mastoidectomy
3- Modified Radical Mastoidectomy
4- Mastoidectomy + Tympanoplasty

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

1- Systemic Complications : لکه Septicemia او Empyema
2- Regional Complications : چې بیا هم په دوه ډوله ده:

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

1- Otitis Externa
2- Chronic Mastoiditis

Ketabton.com

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

B– Intra-cranial Complications هغه اختلاطات چې د دماغ په داخل کې د Chronic Otitis Media څخه منځ ته راځي، عبارت دي له:

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

د منځني غوږ له اختلاطاتو څخه دوه هغه اختلاطه چې دغوږ په دننه کې رامنځ ته کېږي عبارت دي له Chronic Mastoiditis څخه او د اووم زوج له فلج څخه (Facial Paralysis) او يو اختلاط چې زيات واقع کېږي او د داخل القحفي اختلاطاتو څخه دی عبارت دی له Otogenic Meningitis څخه. دلته پدې برخه کې مطالعه کېږي.

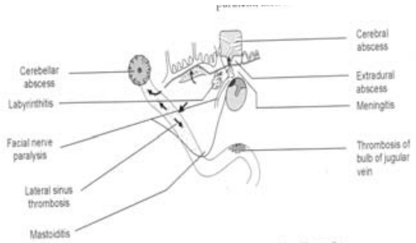


Fig. 11.1: Complications of chronic suppurative otitis media

3-Acute Mastoiditis

د Mastoid د هوايي حجراتو د نکروتيك التهاب څخه عبارت ده چې د نا بشپړې تخليې يا Drainage سره يوځای وي.

مساعد کوونکی فکتورونه:

1- د مقاومت کموالي
2- د ناروغی د ويرولانس زياتوالی
3- نابشپړه او غير موثره درملنه

مرضي سببونه يې عبارت دي:

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

2- د جروحاتو یا ترضیضاتو له لارې mastoid ته دمرضي عامل داخلېدل.
3- دوینې دلیارې دمرضي عامل خپرېدل.

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

د مرض سیر یا پرمختګ په لاندي ډول ده:
1- که د مرضي افت Virulence کم وي، د ناروغ مقاومت زیات وي او کافي درملنه ورته اجرا شوې وي، نو ناروغ د شفا خوا ته ځي.
2- که Aditus Antrum بند نه وي، د بلې خوا Tympanic Perforation څخه د قیح تخلیه هم موجوده وي، پدې حالاتو کې د Mastoid په داخل کې د pus راټولېدنه په لیږه اندازه وي او د Recover Abscess په نامه یادېږي.
3- که Aditus Antrum په بشپړ ډول بند وي د هوايي حجراتو کوچنۍ ابسې سره یوځاي کیږي او د هوایی حجراتو یوه بشپړه Abscess جوړوي او دا Abscess د Bone Necrosis سبب ګرځي.

اعراض او علایم
1- په تاریخچه کې د Otitis Media څخه حکایه کوي.
2- عمومي اعراض یې عبارت دي له تبې، سردردي او ناراحتي څخه.
3- موضعي اعراض یې عبارت دي له
A– Otorrhea چې وصف یې نبضاني یا Pulsatile دی. همدارنګه Otorrhea فوق العاده بویناکه، مقدار یې زیات او Cream-like وي.
B- کونوالی په منځنۍ درجه وي.
په عمومي علایمو کې د ناروغ تبه لوړه وي ناروغ Toxic حالت لري او د ناروغ نبض غیر منظم وي.
د Acute Mastoiditis موضعي علایم عبارت دي له:
1- د Mastoid د ناحیې حساسیت یا Tenderness خصوصاً د Mastoid په ذروه باندي.

Ketabton.com

2- د صیوان تغیر قدام او سفلي لوري ته.
Tympanic Perforation -3
4- Post Auricular Swelling چی تموج یا Fluctuation لري.

په Otoscopy معایناتو کې:

1- د غوږ په مجرا کې د افرازاتو موجودیت
2- د غوږ د مجرا د خلفي علوي جدار سقوط
3- کله چې د غوږ د مجرا افرازات پاك شي، Tympanic Perforation موجود وي.

معاینات یا **Investigation**

A- په Tuning Fork سره

a– د Weber مرضی خواته Lateralized وي.
b– په Rinne's Test کی BC ≥ AC وي.
c– Shorter ⟶ Abc Test

B- په Audiometric Exam کې یو Conductive Deafness او یو Air Bone Gap موجود وي.

C- د وینې په معایناتو کې Leukocytosis موجود وي.

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

د Acute Mastoiditis ځانګړي اشکال:

Sub-Periosteal Abscess -1
Zygomatic Abscess -2
Bezold's Abscess -3
Citelli's Abscess -4
5- Petrositis (Gradenigo's Syndrome) چې په هغه کې لاندي علامې موجودي وي:

a- Trigeminal Neuralgia
b- Post Mastoidectomy Otorrhea
c- Diplopia

که چېري Mastoiditis تداوي نه شي، لاندي اختلاطات ورکوي:

1- Mastoid External Fistula
2- Mastoid Internal Fistula
3- Bezold's Abscess
4- From Temporo-occipital to Occipital Region

Ketabton.com

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

Differential Diagnosis :
دا ناروغی باید د لاندي ناروغیو څخه تشخیص تفریقی شي:
1- External Canal Furuncle
2- Scalp Lesion
3- Sebaceous Cyst and Auricular Tumors
4- Hodgkin Disease, TB Adenitis
5- Mixed Salivary Gland Tumors
6- Referral Pain

تداوي

د Acute Mastoiditis درملنه په دوه ډوله ده:
1- طبی محافظه کارانه درملنه
2- جراحي جذري درملنه

طبی تداوي یې عبارت ده له استراحت، Antibiotic، Analgesic. د Antibiotic انتخاب که د Culture او Antibiogram له مخي وشی، ښه به وي.

جراحي تداوي هم په دوه ډوله ده:

1- بېړنی جراحي مداخله یا Simple Mastoidectomy چې دا جراحي عملیه په ځینو ځایو کې د Schwartz Mastoidectomy په نامه هم یادېږي. په Simple Mastoidectomy کې یوازي قیح د Mastoid څخه تخلیه کېږي. د منځنی غوږ و ساختمانو ته لاس نه وهل کېږي.

د Simple Mastoidectomy استطابات

1- دوامداره تبه او د سر درد چې د Myringotomy په واسطه اصلاح شوې نه وي.
2- تبه چې تر 8-4 ورځو تداوي وروسته ونه لوېږي او نبض پورته شی.
3- طبي تداوي چې تر څلورو اونیو پوري نتیجه ورنکړي.
4- د Mastoid د ناحیې د پاړسوب سره د Facial Paralysis علایم.
5- د مجرا د خلفي علوي جدار سقوط چې د Abscess په موجودیت دلالت کوي.

Ketabton.com

6- د غوږ په مجرا کې د افرازاتو موجودیت د قهفي او یا Labyrinth د اعراضو د موجودیت سره.

د جراحي مداخلې موخه

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

تر عملیات د مخه باید لاندي احتمامات ونیول شي:

1- د حیاتي علایمو له نظره د ناروغ کنټرول
2- تر عملیات د مخه د 6 ساعتو لپاره د ناروغ NPO کول
3- د ناروغ د معایناتو بشپړول
4- د وېښتانو خخه دناحیې پاکول

تر عملیات وروسته باید لاندي احتمامات ونیول شي:

1- دشپږو ساعتو لپاره NPO
2- د Antibiotic تطبیق
3- د Analgesic تطبیق
4- په مقابل اړخ باندي د 24 ساعتو لپاره استراحت ورکول.
5- هر دوه ساعته وروسته د ناروغ د حیاتي علایمو کنټرول
6- تر 24 ساعتو وروسته د Bandage تبدیلول
7- تر 48 ساعتو وروسته د ناروغ د Tampon او Drain ایستل
8- ناروغ ته تر دریو څلورو ورځو پوري استراحت ورکول

د جراحي عملیات اختلاطات په لاندي ډول دي:

A- د عملیات پرمهال

الف: Facial Paralysis
ب: Lateral Sinus Thrombosis
ج: Labyrinthitis

B- وروسته تر عملیاته:

الف: Infection
ب: Delayed Healing
ج: External Fistula

Ketabton.com

Chronic Mastoiditis

د Chronic Atticoantral Type Otitis له اختلاطاتو څخه عبارت دی.
دا ډول افت د Cholesteatoma او Tissue Granulation سره یوځاي لیدل کیږي. په Chronic Mastoiditis کی Aditus تل بند وي.

اعراض او علایم

1- د غوږ افرازات چې فوق العاده بویناکه ، Blood Stained یا بیله وینه وي ، خو اندازه یی کمه وي.
2- د غوږ درد (Otalgia) چې زیاتره د Mastoid په ناحیه کې احساس کیږي.
3- Deafness په منځنۍ یا شدیده بڼه وي.
4- د غوږ برنګس یا Tinnitus د Labyrinth د تخریش له کبله را منځ ته کیږي.
5- د Mastoid په Antrum کې د بهرنۍ Fistula موجودیت.
6- د غوږ په بهرنۍ مجرا کې د Cholesteatoma یا Granulation انساجو موجودیت.
7- د Tympanic Membrane په معاینه کې د Marginal Perforation موجودیت
8- د غوږ د بهرنۍ مجرا په علوي خلفي جدار کې یا Fistula موجوده وي او یا هم دا جدار سقوطي وي.

درملنه

د Chronic Mastoiditis تداوي جراحي ده او جراحي تداوي په دوه ډوله ده:
I- د مرضي آفت له منځه وړل چې عبارت دي له Radical Mastoidectomy او یا هم Modified Radical Mastoidectomy څخه.
II- د مرضی آفت له منځه وړل او د شنوایی اعاده کول چی عبارت دي له Radical Mastoidectomy + Tympanoplasty څخه.
په Radical Mastoidectomy کې د Mastoid او Attic ټول مرضي انساج ایستل کیږي او پدې عملیات کې Malleus او Incus د مرضي انساجو سره له منځه ځي. له همدې کبله وایي چې په منځني غوږ کې Malleus او Incus د Radical Mastoidectomy په وسیله قرباني کیږي.

Ketabton.com

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

Tympanoplasty

د Plastic Reconstruction څخه عبارت ده چې د لېږدیز سیستم یا Conductive Deafness د اصلاح لپاره په کار وړل کېږي.
د Tympanoplasty استطبابات
1- په پزه او ستوني کې افت موجود نه وي.
2- د Cochlea وظایف نورمال وي.
3- Air-bone Gap موجود وي یعني BC ≥ AC وي.
4- Eustachian Tube خلاص وي یعني تهویه په دواړو خواو کې موجوده وي او دا تهویه یوشانته وي.
5- د غوږ مجرا او منځنی غوږ وچ وي.
6- Tympanic Membrane وچه وي یعني غشایی طبل پرته له Perforation نور التهابي علایم ونه لري.
د Tympanoplasty ډولونه په لاندي ډول دي:
Tympanoplasty Type I –A : دا ډول د Myringoplasty په نامه هم یادېږي. پدې ډول کې یواځې د Tympanic Membrane هغه Perforation چې موجود وي، اصلاح کېږي. په هغو کسانو کې چې د اورېدو کموالی یې د 10-30dB په اندازه وي، اجرا کېږي.
Tympanoplasty Type II –B : د Atticoantroplasty او یا Ossiculopexia په نامه هم یادیږي.
دا ډول Tympanoplasty په هغو ناروغانو کې استطباب لري چې د Tympanic Membrane د Perforation سره د عضیماتو خلع هم موجوده وي او یا هم د Radical Mastoidectomy په سبله دا عملیات د پتولوژیك آفت سره ایستل شوي وي.

Ketabton.com

Tympanoplasty Type III –C : د Columella Effect په نامه هم یادېږي. پدې ډول عملیات کې Tympanic Membrane د Stapedes سره وصل کېږي.

Tympanoplasty Type IV –D : پدې ډول عملیات کې د Round Window و مخ ته دوهمه پرده اچول کېږي تر څو د اهتزازاتو د غیر نورمال سیر څخه مخنیوی وکړي. دا ډول عملیات د Total Tympanoplasty په نوم هم یادېږي.

Tympanoplasty Type V –E : دا عملیات د Fenestration په نامه هم یادېږي او په هغو ناروغانو کې چې Foot Palate په Oval Window کې fix وي، د تطبیق وړ دی. پدې عملیات کې Fenestration په وحشي نیم دایروي کانال کې صورت نیسي او د هغه په سر Graft ایښودل کېږي.

د Tympanoplasty مضاد استطابات:

1- د Cochlea د وظایفو خرابوالی
2- هغه ناروغ چې Adhesive Otitis Media ولري.
3- هغه ناروغان چې د Mastoid پراخ افت ولري.
4- هغه مریضان چې د پزې او ستوني فعال آفت ولري.
5- هغه ناروغان چې فعال Otitis Media ولري.

Facial Paralysis

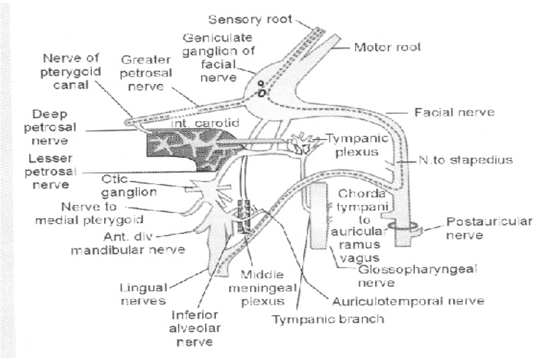


Fig. 17.1: Course of the facial nerve

د وجهي عصب فلج

وجهي عصب یا Facial Nerve کله چې د Medullo-Pons Junction څخه خپله ظاهري منشا واخلي، د غوږ داخلي فوهې (Meatus Acusticus Internus) ته داخلېږي، وحشي لورته د علوي خوا ته سېر کوي. د Labyrinth په علوي کې د Processus Cochleariformis په بغل کې د انسي څخه وحشي ته دور خوري چې هلته Geniculate Ganglion قرار لري.

Ketabton.com

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

کله چې Facial Nerve د Foramen Stylomastoid څخه بهر شو، قدام لورته سېر کوي. د Digastrics عضلې د Posterior Belly سره تصالب کوي او د Processus Styloid د ذروې په امتداد Parotid Gland ته ننوزي، هلته د Parotid د غدې د سطحي او ژور لوب په منځ کې په دوو اساسي شعبو ويشل کېږي چې د Temporafacial او Cervicofacial په نومونو يادېږي. د Facial Nerve نهايي شعبات د Parotid Gland د قدامي او علوي حدودو څخه وزي چې د تندي، علوي جفن، سفلي جفن او هغه عضلات چې په وجه کې قرار لري، تعصيبوي.

په پورتنيو برخو سربېره Facial Nerve د پزې او خولې عضلات هم تعصيبوي.

جانبي شعبات يې عبارت دي له Stapedes څخه چې د Pyramid د بغل څخه جلا کېږي. بله جانبي شعبه يې Chorda Tympani ده چې د Facial Nerve د Descendens برخې څخه جلا کېږي، Cavum Tympany ته داخلېږي. د Incus او Malleus په منځ کې د Fissure Petrotympanic څخه وزي. د Fossa Infra-Temporalis په برخه کې د Arteria Lingualis سره يوځاي کېږي، د ژبې قاعدې ته ننوزي.

Facial Paralysis د موقعيت له نظره په درې ډوله دی

1- Supra Nuclear : چې د مخ د نيم اړخ کښته برخه په آفت کې ګډون لري او علوي نيمه برخه يې سالمه وي.

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

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

: Etiology

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

Ketabton.com

A- داخل قحفي اسباب:

1- Acoustic Neuroma
2- Poliomyelitis

B- داخل صدغي یا Intra Temporal اسباب:

1- Bell's Palsy
2- Otogenic Facial Paralysis
3- Traumatic (Mastoid Surgery)
4- Skull Fracture
5- Necrotizing Tumors
6- Herpes Zoster Oticus

C- تحت الصدغي یا Infra Temporal :

1- Parotid Tumors
2- Parotid Surgery
3- Parotid Trauma

Bell's palsy

د Bells palsy لپاره دوې تیورۍ موجودې دي:

اول: Ischemia چې زیات طرفداران لري او د Neuropraxia سبب ګرځي.

دوهم: Viral Theory چې دومره طرفداران نه لري.

کلنیکی علایم یې د مخ د نیم اړخ فلج د همامغه طرف د سردرد او د مخ درد سره. نور معاینات چې باید اجرا شي عبارت دي له Electromyography او Test of Neural Excitability څخه.

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

درملنه

د دې ناروغۍ تداوي دوې برخې لري:

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

A.C.T.H دورځې تر 10-20mg پورې.

په Infra Red شعاع سره Physiotherapy خو که دا ډول Physiotherapy درملنه اغيزمنه تمامه نه شو، د Galvanic Stimulation څخه بايد کار واخيستل شي.

ددې ناروغۍ جراحي تداوي عبارت ده له Neural Decompression څخه.

Otogenic Facial Paralysis

دا ډول فلج د Infra Nuclear Facial Paralysis له اسبابو څخه دی او دوجهي عصب د صدغي قسمت دعمودي برخې له آفت څخه عبارت ده چې د Chorda Tympani د منشا څخه پورته يا کښته په ناروغۍ اخته کېږي.

د ناروغۍ عمده اسباب Acute Suppurative Otitis Media، Chronic Suppurative Otitis Media او يا د Mastoid جراحي مداخلات دي.

اعراض او علايم:

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

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

که آفت د Mastoid تر مداخلې وروسته پيدا شوی وي او په تدريجي ډول زيات شوی وي نو د Pack د فشار له امله منځ ته راغلی ده، بايد هغه Packing چې صورت نيولی دی، وايستل شي.

د Facial Paralysis په سببي تداوي کې کوم شی چې د هغه عامل وي، باید تشخیص او د هغه اساسي تداوي اجرا شي.
فزیوتراپي او د Neurotropic درملو تطبیق د ناروغۍ د دوباره اعادې لپاره اړین دی.

Otogenic Meningitis

اسباب: مرض له منځني غوږ څخه په لاندي طریقو سحایا ته لېږدېږي:
1- د هغه کسري خط په وسیله چې د ترضیض له امله شوی وي.
2- د Cholesteatoma په وسیله د علوي جدار د تخریب له کبله.
3- د دنني غوږ د مجرا د لاري
4- د Labyrinth د لاري
5- بلاخره کم او حتی نادرې پېښې یې د وینې د دوراني سیستم له لاري رامنځ ته کېږي.
د Bacteriology له نظره زیاتره هغه انتانات چې د Otogenic Meningitis سبب ګرځي ، پدې ډول دي Staphylococci، Pneumococcus او Streptococcus انتاناتو څخه.
اعراض او علایم: یې په دوو ګروپو ویشل کېږي:
الف: عمومي اعراض لکه بې اشتهایي، سردردي، کسالت، تبه او خواګرځېدنه
ب: موضعي اعراض یې عبارت دي له Photophobia، هزیانات، د غاړې شخي (Stiffness) اود لیدلو تشوش څخه.
علایم یې هم په دوو برخو ویشل شویدي:
الف: عمومي علایم لکه د حرارت د درجې لوړوالی او د نبض کښته والی
ب: موضعي علایم:
Neck Rigidity (+)
Kerning's Sign (+)
Brudzinski's Sign (+)
Papilla Edema (+)
د ناروغ په معایناتو کې لاندي تغیرات لیدل کېږي:
الف: د وینې په معاینه کې Leukocytosis او Polynuclear لوړ وي.
ب: د C.S.F په معاینه کې د مایع رنګ ژېړ او مکدر وي. د مایع فشار لوړ وي او په کیمیاوي معایناتو کی لاندي تغیرات لیدل کېږي:

Ketabton.com

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

Treatment :

A- طبی تداوي:

1- په یوه تاریکه کوټه کې استراحت

2- انتی بیوتیك Penicillin Crystal هردری ساعته وروسته یو میلیون د یوې اونۍ لپاره

3- د Glucose Hypertonic تطبیق ترڅو د دماغ او داخل قحفي فشار د کښته کېدو سبب شي.

B- جراحي تداوي:

هغه مهال باید اجرا شي چې انتان تر کنټرول لاندي راغلی وي او جراحي تداوي یې له Cortical Type یا Radical Mastoidectomy څخه عبارت ده چې د ناروغۍ په نوعیت پوري اړه لري.

په هغه حالاتو کې چې Otogenic Meningitis وروسته له یو حاد Otitis Media څخه منځ ته راغلی وي، د جراحي مداخلې اړتیا نه لیدل کېږي ځکه چې د Meningitis د درملنې سره د منځني غوږ التهاب هم له ورکېږي ، انتان له منځه تللی وي او غوږ وچ شوی وي.

Adhesive Otitis Media

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

د ناروغۍ اعراض او علایم عبارت دي:

1- په استجواب کې د غوږ تدریجي کوڼوالی او Tinnitus

2- په Otoscopic معاییناتو کې:

1- Retracted Tympanic Membrane
2- Short Handle of Malleus
3- Absence of Cone of Light
4- Tympanic Membrane Mobility Reduced
5- په غشایي طبل باندي سپین تباشیر ډوله لکې
6- BC ≥ AC

Ketabton.com

7- په Valsalva کې Eustachian Tube بند وي.

تداوي

ددې ناروغۍ درملنه دوې برخې لري:

اول: د Hearing Aid کارول

دوهم: جراحي مداخله:

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

Otosclerosis

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

1- کوڼوالی چې په تدريجي ډول زياتېږي او د ناروغۍ يوازنۍ علامه ده.

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

3- Paracusis Willisiana ناروغ په غالمغالي محيط کې تر ارام محيط ښه اوري.

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

په Tuning Fork کې لاندي علايم ليدل کېږي:

a- BC ≥ AC په اوله مرحله کې

b- BC > AC په اخيره مرحله کې

او Air Born Gap سره نږدې کېږي.

د ناروغۍ تشيخص په لاندي خصوصياتو کېږي:

1 کوڼوالي تاريخچه

2- تدريجي کوڼوالي او Tinnitus

3- د هغه په کورنۍ کې د ناروغۍ موجوديت

4- Paracusis Willisiana

5- Tuning Fork معاينات او Audiometric معاينات

Ketabton.com

تداوي

د ناروغۍ تداوي په دوه ډوله ده:

الف: د Hearing Aid کارول

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

د منځني غوږ تومورونه

Tumors of the Middle Ear

1- Primary
  - a- Benign Tumor (Glomus Jugulare Tumor)
  - b- Malignant:
    - - Sqamus Cell Carcinoma
    - - Malignant Melanoma
    - - Basal Cell Carcinoma

2- Secondary (Referral)
  - a- Nasopharyngeal Tumors
  - b- Parotid Gland Tumors
  - c- External Carotid Canal Tumor
  - d- Meatus Acusticus Externs

د دنني غوږ ناروغۍ

Diseases of the Inner Ear

Acoustic Trauma

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

دا ناروغۍ په هغو اشخاصو کې چې په غالمغالي محيط کې په دوامداره توګه کار کوي، ليدل کېږي لکه مسګران، آهنګران، او د فابريکې کارکونکي.

هغه اوازونه چې دنني غوږ ته زيان رسوي، دلاندي ځانګړتياوو لرونکي دي:

1- تر 100dB کښته وي.

2- د 5000-8000 فريکونسي په منځ کې وي.

Ketabton.com

3- د عمر له نظره چې هر ځومره وخت تېرېږي، افت زياتېږي.
د ناروغۍ تشخيصيه علامه تاريخچه او د 5000 c/ps په حدودو کې اخذوي کوڼوالی ده.
د ناروغۍ تداوي دوې برخې لري:
اول: وقايوي تدابير چې عبارت دی له Ear Plug څخه.
دوهم: معالجوي تدابير د Hearing Aid کارول او د Lip Reading تربيه

Blast Deafness

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

Presbyacusis

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

1- Epithelial Atrophy
2- Neural Atrophy
3- Stria Vascularis Atrophy
4- Spiral Ligament Atrophy
5- Basilar Membrane Hypertrophy

ددې ناروغۍ ځانګړنه داده چې ناروغ د لوړ آواز په وړاندي هم استفهام نه لري يعنی لوړ آوازونه هم نشي اورېدلای او هم يې اخذ کولای نه شي. دا ډول ناروغان په غالمغالي محيط کې نشی اورېدلای.
ددې ناروغانو په تداوي کې بايد وويل شي چې هغه ناروغان چې Speech Frequency ولري يعني کلمات بېلولای شي او په Audiometry کې د هغوي

اخذوي كوڼوالى تر 30dB لوړ وي، Hearing Aid ورسره مرسته كولاى شي خو هغه ناروغان چې په نورمال Conversation سره خبرې نشي اورېدلاي او په Audiometry كې د هغو د كوڼوالي اندازه تر 30dB لوړه وي، د هغوي سره Hearing Aid هم مرسته نشي كولاى.

Labyrinthitis

تعريف: ددنني غوږ د التهاب څخه عبارت ده. د Etiology له نظره دا ناروغى له څلورو ليارو څخه رامنځ ته كېږي.

1- Otogenic Labyrinthitis
2- Hematogenic Labyrinthitis
3- Meningitis Labyrinthitis
4- Toxic Labyrinthitis

په Otogenic شكل كې انتان د Promontory, Round Window, Ovalwindo او Lateral Semicircular Canal له لياري Labyrinth ته داخلېږي.

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

په Meningeal Type كې د غوږ د داخلي فوهې له لاري انتان داخلېږي.

په Toxic Type كې له Toxic درملو څخه دا افت رامنځ ته كېږي.

Pathology

Labyrinthitis د كلنيكي پرمختګ له مخې په 5 ډوله دي:

1- Circumscribed (محدود)
2- Diffused Serous Labyrinthitis
3- Diffused Purulent Labyrinthitis (Manifest)
4- Diffused Purulent Labyrinthitis (Late Form)
5- Health Labyrinthitis

د ناروغى په لمړي شكل كې افت يوازي په عظمي Labyrinth كې قرار لري او نورو ځايو ته يې انتشار نه وي كړى چې بيا هم دوې صفحې لري:

1- Para-Labyrintion Phase
2- Peri-Labyrention Phase

Ketabton.com

په اوله مرحله کې Bony Labyrinth تخریب شوی وي خو په دوهمه مرحله کې په عظمي تخریب سربېره یو Fibrous Exudate هم موجود وي. په Diffused Serous Labyrinthitis کې Perilymph او Endolymph دواړه په آفت اخته وي.
په Manifest Purulent Labyrinthitis کې ټول Labyrinth د قیح څخه ډك وي او دا مرحله د 14-3 ورځو پوري دوام کوي لیکن تر هغه وخته پوري چې قحف په ناروغۍ نه وي اخته شوی، تبه نه لوړېږي.
په Latent Purulent Labyrinthitis کې د Cochlea او Vestibule وظیفه موجوده نه وي. له همدې کبله د Dead Labyrinthitis په نامه هم یادېږي.
Health Labyrinthitis څو میاشتې دوام کوي. په دې مرحله کې د Osteoclast او Fibroblast له امله ترمیم صورت نیسي. د Labyrinth فضا چې له قیح څخه ډکه شوې وي، په بشپړ ډول له منځه ځي او پخپل سر یا بنفسهي شفا منځ ته راځي.

اعراض او علایم:

اعراض او علایم نظر د ناروغۍ په مرحلې سره فرق کوي:
1- په Circumscribed او Diffused Serous Labyrinthitis کې لاندې اعراض او علایم موجود وي: خفیفه سردردي، سرچرخي، کوښوالي، زړه بدي او خواګرځېدنه. د ناروغ د سر درد د سر په آني ښورولو سره پیداکېږي او دا ډول ناروغان د موازنې تشوش لري.
ناروغ په سالم اړخ بیده وي او د مرضي غوږ خواته ګوري. خپلې سترګې نه ښوروي.
په Diffused Purulent Phase کې پورتني علایم شدت پیداکوي. همدارنګه په پورتني علایمو سربېره لاندې علایم هم مثبت وي:

1- Tympanic Membrane Perforation
2- Fistula Sign (+)
3- Nystagmus (+)
4- Rotation Test (+)
5- Pus in External Canal
6- Severe Deafness

Ketabton.com

تداوي

1- د بستر مطلق استراحت
2- Antibiotic
3- Analgesic
4- Prochlorperazine د ورځې درې ځلې، هر ځلې 5mg
5- که سبب یې Chronic Mastoiditis, Chronic Suppurative Otitis Media او یا Cholesteatoma وي، د لوړې تداوي سره جراحي مداخله چې عبارت ده له Radical Mastoidectomy څخه اجرا کېږي.

Meniere's Disease

له هغه ناروغۍ څخه عبارت ده چې د آني کونوالي، Tinnitus او Vertigo سبب ګرځي.

ددې ناروغۍ سبب په یقیني ډول تر اوسه پورې معلوم نه دی خو لاندې نظریې موجودې دي:

1- Ischemia Theory
2- Allergic
3- Imbalance of Water and Salt
4- A Vitaminosis
5- Hormonal Imbalance

چې د ټولو فرضیو اساس یو دی او عبارت دی د Endolymph د مایع د زیات افراز یا د Endolymph د مایع د کم جذب څخه، چې په دواړو حالاتو کې د Hydrops سبب ګرځي.

اعراض او علایم:

د ناروغۍ اعراض او علایم په دوه ډوله دي:

اول: هغه اعراض او علایم چې د حملې په وخت کی لیدل کېږي.

دوهم: هغه اعراض او علایم چې تل موجود وي.

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

1- Vertigo چې د څو دقیقو څخه تر څو ساعتو پورې دوام کوي.
2- زړه بدی او خواګرځی چې د کنټرول وړ نه وي.

هغه علایم چې تل موجود وي عبارت دي له Tinnitus او کونوالي څخه.

Ketabton.com

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

تداوي

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

Ketabton.com

دوهمه څپرکۍ

Nose پزه

Anatomy of Nose دپزې لنډه اناټومي

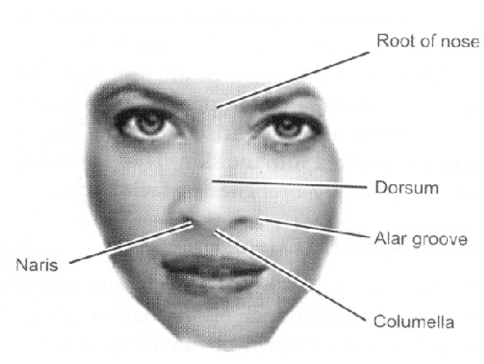


Fig. 16.1: Showing various parts of external nose

پزه د مخ په منځنۍ برخه کې د رخسار یا check په منځنۍ برخه کې قرار لري، چې دیوې زروې، یوې قاعدې ، درې کنارونه، درې وجهې لري همدارنگه د یوې قدامي فوهې ، یوې خلفي فوهې لرونکي دي چې قدامی فوهه ئې د Septum nasi په وسیله په دوو برخو ویشل شوېده .

دپزې اسکلیټ عبارت ده له:

١. هډوکي Bones
٢. غظاریف Cartilage
٣. عضلات Muscles
۴. داخلي سطحه Mucus Membrane
۵. خارجی سطحه Skin

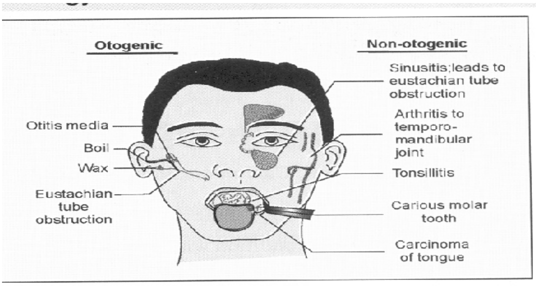


Fig. 4.1: Causes of earache

Ketabton.com

دپزې چت یا علوی سطحه له لاندی ساختمانونو څخه جوړ شوېده.

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

دپزې فرش عبارت دی له

۱. Lamina horizontals oss Maxilla
۲. Oss Palatenium
۳. Soft Pallet

دپزې د وحشي جدار ساختمانونه عبارت دي له:

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

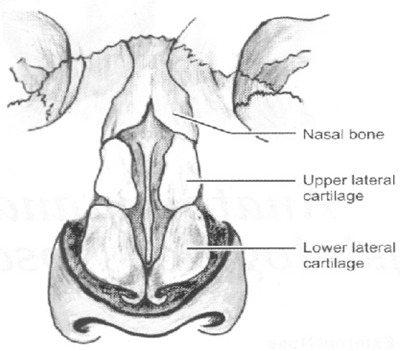


Fig. 16.2: Frontal view of osteocartilaginous framework of nose

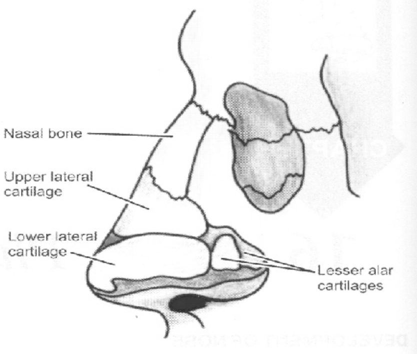


Fig. 16.3: Lateral view of osteocartilaginous framework of nose

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

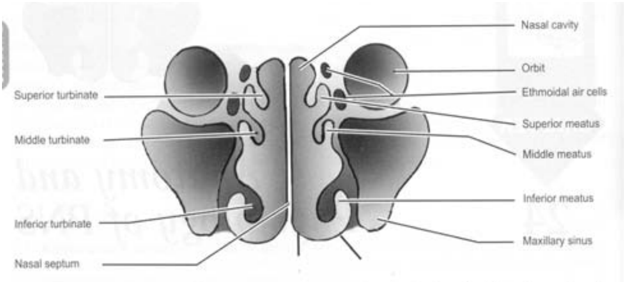


Fig. 24.1: Coronal section of nasal cavity and paranasal sinuses showing the turbinates and meatii

= A Sphenoethmoid a Recessus چې په هغه کې Ostium Sinus Sphenoidalis قرار لري او د Choncha Nasalis sup څخه پورته واقع شو بده.

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

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

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

D= Meatus Nasi inferior:

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

دپزې انسي جدار يا Septum له دريو ساختمانو څخه جوړ شويدی چې عبارت دی له :

١. په قدامي علوي کې له Ethmoid bone څخه Lamina Perpendicularis قرار لري.
٢. په قدامي سفلي کې له Septal Cartilage څخه

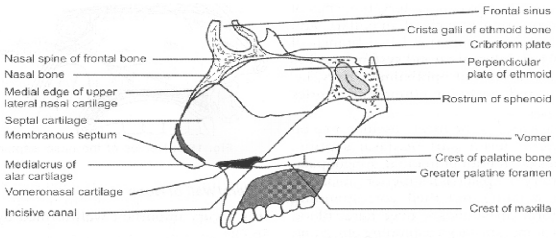


Fig. 16.4: Cartilaginous and bony septum of nose

۳. په خلفي سفلي کې له Vomer Bone څخه دپزې قدامي فوهه د Naris په نامه يادېږي چې د Septume پوسېله په دو برخو ويشل کېږي ، دپزې خلفي فوهه د Choana په نامه يادېږي چې پزه د Nasopharynx سره نښلوي .

دپزې دننی فرش

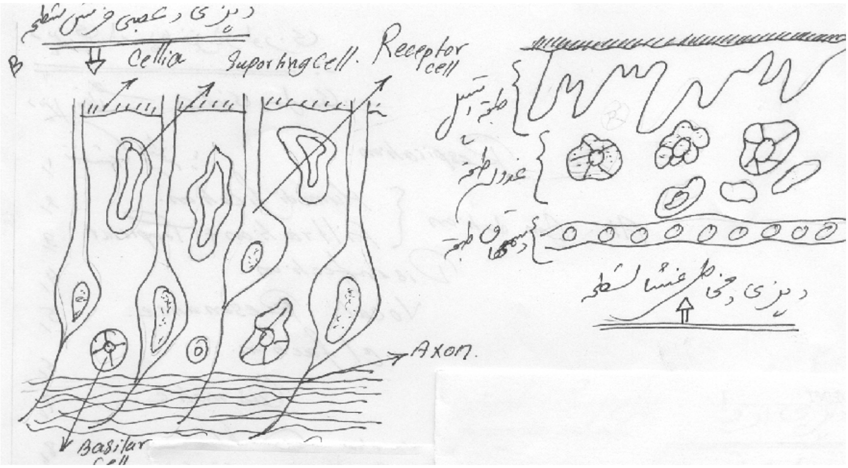
دپزې داخلي فرش د درې ډوله انساجو پوسېله فرش شويدی .

1= Olfactory Lining: = دا ډول اپيتيليل د بويائی ځانګړي انساج لري او د عصبي اليافو څخه جوړ شويدی، چې Olfaction دهغه پوسېله احساس او دماغ ته لېږدول کېږي ، دا حجرات د هستولوژي له نظره استوانه ئي حجرات دي چې داستنادي يا supporting حجراتو په ذريعه تثبت شويدي.

2= Respiratory Lining: = د تنفسي برخې حجرات د Columnar Ciliated Epithelium له ډول څخه دي.

3= دريم ډول حجرات په Nasal Vestibulum کې قرارلري او عبارت دی له جلد څخه .

Ketabton.com



د پزې ارواء **Blood Supply**

دپزی شراین عبارت دي له .

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

د پزې وريدي جريان په دوو برخوويشل شوېده يوه برخه يې Sinus Cavernus ته لوېږي او بله برخه يې Sphenopalatin وريد ته لوېږي . دپزې په انسي جدار کې 5 mm علوي او خلف ته د Vestibul يوه وعايي منطقه موجوده ده چې دا منطقه د Litter's Aria په نامه يادېږي اودلته يوه وعايي ضفېره موجوده ده چې د Kiselbach Plexus په نامه يادېږي .

پزې ته دری ډوله عصبي الياف راځي چې هر يو يې خپله مشخصه دنده لري

اول : Olfaction چې دبويولو دنده لري او په علوي برخه کې قرار لري .

دوهم : Vasomotor System چې سمپاتيتيك او پارا سمپاتيتيك يې مسئول دي.

Ketabton.com

دريم : دعمومي حسيت الياف چې له Trigemenal Nerve څخه منشا اخلي .

دپزې لنډه فزيو لوژی

دپزې دندې په لاندې ډول دي :

١. تنفسي دنده Respiratory
٢. Humidification
٣. Filtration
۴. Vocal Resonance
۵. Disinfection
۶. Olfaction
٧. Cosmetic
٨. Nasal reflex

پوهېږو چې دوه ډوله تنفس موجود دی يو عادي تنفس Quit او بل يې Force bal دی ، په عادي تنفس کې هوا د منځني قرين او septum تر منځ تيرېږي او همدا رنګه په هر شهيق کې % 70 شهيقي او % 30 زفيري هوا دوباره د پزې څخه سږو ته داخلېږي . دپزې د افرازاتو پوسېله هغه هوا چې وچه ده Humidification صورت نيسي.

همدارنګه په پزه کې يخه هوا ديوې ثانيې د څلورمې برخې په موده کې دوجود دحرارت په درجه تبديل او تنفسی سيستم ته داخلېږي .

په Nasal Reflex کې دوه ډوله Reflex موجود دي . يو يې دفاعي دی چې عبارت دی له Sneezing څخه چې په هغه کې Foreign body دپزې څخه غور ځول کېږي چې دعطسې وروسته اوبلن افرازات دپزې څخه جريان پيداکوي دا لدې کبله چې پزه پرېمنځل شي .

بله مهمه دنده يې دماغ ته د غذايي موادو دبوی لېږد دی چې د هغه له امله دغدواتو (Salivary gland او Gastric secretion) سبب ګرځي چې د شخص د اشتها سبب ګرځي.

Ketabton.com

Epistaxis

تعریف : دپزې دداخل څخه دوينې دراتللو څخه عبارت ده. Epestaxis يو عرض دی نه مرض.

: Ethiology

په عمومي ډول د Epistaxis اسباب په دوو برخو ويشل شويدي
الف : موضعي اسباب
ب : عمومي اسباب يا عمومي " Systemic" ناروغۍ
د Epestaxis موضعي اسباب عبارت دي له لاندې افاتو څخه.
۱. ولادي (Osliers Disease)
۲. دپزې ترضيضي افات چې عبارت دي له :

A – Instrum entation
B – Nasal Fracture
C – Post Surgery
D – Finger Touching په پزه کې ګوته وهل
E – Nasal Foreign body لکه ډبره ، حبوبات او حشرات

۳. التهابي ناروغۍ : چې د پزې التهابي ناروغۍ په دوه ډوله دي
الف : حادې التهابي ناروغۍ لکه Diphtheria , Influenza, Rhinitis او لوړه تبه
ب : ځنډني آفات لکه

1 - Ozena (Atrophic Rhinitis)
2 - Granulomatos infection
  a- T.B
  b- Syphlis
  c- Leprosy
3- Fungal infection
  a- Actenomycosis
  b- Blastomycosis
  c- Rhenosordosis

۴. دپزې تومورونه Neoplastic Disease

a- Nasal polyp
b- Hemoangioma
c- Papilloma
d- Sarcoma, Carcinoma

Ketabton.com

د Epistaxis عمومي اسباب عبارت دي له :

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

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

Ketabton.com

درملنه Treatment

درملنه يې دوې مرحلې لري

I: لمړنۍ مرستې First Aid

۱. ناروغ بايد د ناستې وضعيت ولري او په غضروفي ناحيه کې په دو ګوتو فشار وارد شي.
۲. د ناروغ دی کميس دغاړې تنۍ بايد خلاصې شي يا د ناروغ نيکټايي خلاصه کړل شي.
۳. ناروغ ته دی وويل شي چې دخولې دلارې تنفس وکړي .
۴. په پزه دی يخ تطبيقات اجرا شي .
۵. ناروغ دی روغتون ته ولېږدول شي .

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

الف :- بېړنۍ مرسته

A – Bed rest
B – Sedation
C – Anterior peaking
D – Posterior peaking
E – Anti biotic
F – Blood transfusion
G – Vital sign chart
H – Coagulator drugs (vitamin K3, transamin)

ب :- وروستۍ درملنه

هغه مهال اجرا کېږي چې بېړنۍ کړنې نتيجه ورنه کړي .

۱. دکيمياوي موادو او برقي آلاتو پوسيله د وينې ورکونکي ناحيې Cauterization ، هغه کيمياوي مواد چې ددې لپاره کارول کېږي عبارت دي له Silver Nitrate او Tri Chloro Acetic Acid (T.C.A.A) څخه.
۲. وروسته له هغه چې Epestaxis ودريد دسببي عامل درملنه بايد وشي.
۳. کله کله Arterial legation ته هم اړتيا پيداکېږي، هغه شراين چې Arterial legation لپاره ورڅخه کار اخستل کېږي عبارت دي له ،

1- Art Ethmoidalis
2- Art Maxillaris
3- Art Caroted extrna

Ketabton.com

دپزې د **Vestibule** ناروغۍ

I -: Nasal Boil :

Nasal Boil عبارت ده دپزې د Vestibul د اهدابو د فوليکول له التهاب څخه .
دپزې د Vestibul دمبل در لودونکی دلاندي خصوصياتو دی .
A : دا اهداب يوازي په Vestibul کې شتون لري، له همدې کبله يوازي په Vestibul کې Fruncal رامنځ ته کېږي .
B : څرنګه چې دپزې د Vestibul جلد د هغه د تحت الجلد سره ډېر صميمي التصاق لري له همدې کبله دا افت فوق العاده دردناکه وي .
C : Nasal Boil د داخل القهفي اختلاطاتو سبب ګرځي.

Etiology : د پزې د Fruncal اسباب په دوه ډوله دي
الف : مساعد کونکي فکتورونه لکه د مقاومت کموالی، د ويرولانس زياتوالی، دوبېنتانو شکول، دپخواني Fruncal شتوالی، د بدن په نورو ځايو کې د Fruncal موجوديت، Diabetes .
ب :چې سببي عامل يې Staphelococcus Aurius دی
د Nasal Boil پتالوژيك مراحل په لاندي ډول دي.
A : Induration چې پدې حالت کې په پزه کې سخت دردناکه نوډول موجود وي.
B : Cellulitis چې د پزې او وجهی منتشره اذيما رامنځ ته کوي .
C : Abscess formation چې پدې مرحله کې قيح تشکل کوي.
علايم: د ناروغۍ عمومي علايم لوړه تبه او دنبض زياتوالی دی، او په موضعي علايمو کې دپزې څوکه يا Tip سور، پړسېدلې او دردناکه وي، Sub Mandibullar لمفاوي عقدات دردناکه اوحساس وي کله کله د Sub Mandibullar لمفاوي عقداتو په ځای Sub mental لمفاوي عفدات دردناکه او حساس وي . که ناروغ تداوی نه شي د Septicemia او Bacteremia سبب ګرځي، همدارنګه دا ناروغي په موضعي ډول د Cavernous Sinus Thrombosis سبب ګرځي.
د ناروغۍ درملنه د Anti biotic traphy څخه عبارت ده چې انتخابي درمل يې Pencillin Procaine دي، همدارنګه د Analgesic ورکول او په ناحيه باندي د

Ketabton.com

ګرمو تطبيقاتو کارول ډير اړين دي . په موضعي تداوي کې يې که Abscess تشکل کړيوي بايد تخليه شي .

Furuncle

Vestibulitis : II

Vestibulitis د پزې د Vestibule د برخې له منتشر التهاب څخه عبارت ده . Vestibulitis د پزې د دوامداره افرازاتو له امله په ثانوی ډول رامنځ ته کېږي .

د ناروغۍ اعراض او علايم عبارت دي د پزې ددې ناحيې د درد ، په Vestibule کې د ارچق موجوديت او د پزې د Vestibule په ناحيه کې د افرازاتو موجوديت .

د ناروغۍ د درملنې لپاره بايد لاندي احتمامات په پام کې ونيول شي.

١. دسببي عامل تداوي .

٢. د Hydrocortisone او Neomycin مرهمونو تطبيق .

٣. د Systemic Antibiotic تطبيق .

۴. د Systemic Analgesic تطبيق.

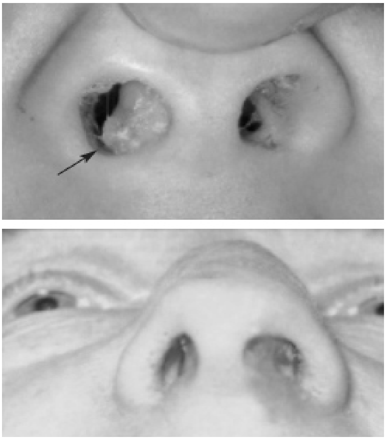


Fig. 3.49 V
child overly
deviated ar
Septal surge
children, bu
the obstruc
require a co
toplasty. Ex
resection m
growth, pre
saddling or
(Fig 3.27a).

Ketabton.com

Rhinitis

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

Rhinitis په لاندی ډولو ویشل شویدی .

I : Acute Rhinitis
- A: Primary Acut Rhinitis
- B: Secondary Acut Rhinitis
  - 1- Acute Cataral Rhinitis
  - 2- Acute Membranus Rhinitis

II: Chronic Rhinitis
- A: Non Specific
  - 1- Chronic Simple Rhinitis
  - 2- Chronic Allergic Rhinitis
  - 3- Chronic Hypertropic Rhinitis
  - 4- Chronic Atrophic Rhinitis
- B: Specific
  - 1- T . B
  - 2- Syphlis

Primary Acute Rhinitis (Common Cold)

دا ډول Rhinitis تر ټولو ډېر معمو ل دی

Etiology:

۱. د مقاومت کموالی.
۲. په غذایي رژیم کې د کاربوهایدریت زیاتوالی او د شحمیاتو کموالی.
۳. کسالت.
۴. یخ وهل.
۵. د عمرله نظره زیاتره په ماشومانو کې لیدل کېږي.
۶. د موسم له نظره زیاتره په ژمي او اکثره د Epidemy په په بڼه رامنځ ته کېږي.
۷. هغه خلك چې د ناستې کارونه کوي او حرکت نکوي.
۸. D.N.S او دپزې پولیپونه

د ناروغۍ سببي عامل په ابتدایی ډول وایروسونه او په ثانوی ډول Staph . Strep او Niseria Cataralis دي.

Ketabton.com

دپتالوژي له نظره Common Cold څلور مرحلې لري .

١. Ischemia : دپزې مخاطي غشا خاسفه او کمرنګه وي .

٢. Vasodilatation : پدې مرحله کې د پزې مخاطي غشا سور رنګه ګلابي وي او دپزې افرازات موجود وي .

٣. Secondary Infection : پدې مرحله کې قيحي افرازرت موجود او تبه هم پيدا کېږي .

۴. Resolution or Complication : پـه درملنـې سره ناروغ پـه درې، څلورو ورځوکې يا شفا ته ځي او يا اختلاطي مرحلې ته داخلېږي.

Sign & Symptom :-

عمومي اعراض يې عبارت دي له تبې، د سر درد اوکسالت څخه.

موضعي اعراض يې عبارت دي له :-

A: - د پزې اوستوني خاربنت.

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

C :- د پزې د مخاطي غشا احتقان يا سوروالی .

که Common Cold تداوي نه شي لاندي اختلاطات ورکوي .

A : Sinusitis

B : Eustachian Cattar

C : Bronchitis or Pneumonia

Common Cold بايـد لـه Allergic Rhinitis او Secondary Acute Rhinitis څخه تشخيص تفريقي شي، پـه Acute Secondary Rhinitis کې افرازات له اوله قيحي وي او ناروغ Toxic وي .

Common Cold لـه Allergic Rhinitis سـره پـه لانـدي جـدول کـې DDX شويدي.

Ketabton.com

شماره		Allergic Rhinitis	Primary Acute Rhinitis
۱	حمله	آني	تدریجي
۲	Fever	منفی (+)	مثبت (+)
۳	دپزې بندښت	اني او متناوب	دوامداره او تدریجي
۴	دپزې افرازات	اوبلن	چرکین او غلیظ
۵	دپزې دافرازاتومعاینه	Eosinophelia	Polynuclear
۶	Skin test	(+)	(-)
۷	د Anti Histamine سره تداوي	(+)	(-)
۸	Pathology (Mac & Mic)	مخاطي غشا اذیمايي او ګلابي Esenophelia	مخاطي غشا سره او اذیمايي Polynuclear

درملنه : ددې ناروغۍ درملنه دوې برخې لري

1 : وقایوي

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

ب: د Vit C توصیه.

ج: Vaccination

2: طبي تداوي

الف: دګرمو اوبو او نورو مایعاتو اخستل او ګرم حمام کول

ب: د Analgesic کارول او د Tenture Benzoate استنشاق

ج: د Vit C اخستل

د: Nasal Decongestant

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

Ketabton.com

Acute Catarrhal Rhinitis

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

دپتالوژۍ له نظره د پزې مخاطي غشا سره ا ذیمايي وي چې Pus په مخاطي غشا کې پروت وي په میکروسکوپیك معاینـاتو کې Polynuclear Lucocy tosis موجود وي .

د ناروغۍ اعراض او علایم عبارت دي دهغه ناروغۍ له اعراضو او علایمو څخه چې ددې ناروغۍ سبب جوړوي.

موضعي اعراض او علایم يې عبارت دي دپزې دبندښت، دپزې افرازات او د Sneezing څخه .

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

Acute Membranous Rhinitis

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

اعراض او علایم :- يې عبارت دي له شدیدې سردردۍ څخه ، ناروغ ډېر کساله وي، د ناروغۍ نبض غیر منظم وي خو تبه لوړه نه وي.

د ناروغۍ موضعي علایم عبارت دي له :

۱. دپزې افرازات چې یواړخیزه وي او وینه لري.
۲. د پزې بندښت.
۳. د غاړې د عقداتو پاړسوب چې Bull Neck ورکوي .
۴. په قریناتو باندې دغشا موجودیت که جلا شي وینه ورکوي.

د ناروغۍ اختلاطات عبارت دي له :

۱. Myocarditis
۲. Nephritis
۳. Palatal Paralysis او Oculomotor Nerve Paralysis چې (O , M , N , P) کم واقع کېږي.

Ketabton.com

درملنه

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

Chronic Simple Rhinitis

د اتيولوژۍ له نظره دناروغۍ په دوه ډوله ده

الف :- دناروغۍ لمړۍ د حاد Rhinitis په بڼه وي خو د ناروغ د مقاومت د کموالي له کبله ، د ناروغۍ د شدت دزياتوالي له امله اوهم د غير اغېزمنې درملنې له امله د حاد شکل څخه ځنډني شکل ته تحول کوي.

ب: - په لاندي کسانو کې ابتدايي شکل په ځنډنۍ بڼه رامنځ ته کېږي.

A: - هغه خلګ چې د خاورو اودوړو په محيط کې ژوند کوي.
B : - هغه ماشومان چې Adenoid Vegetation لري.
C : - هغه خلګ چې په پزه کې D , N , S ولري او ياهم Sinusitis ولري

دا ناروغۍ په ماشومانو کې نسبت لويانو ته او په ښځو کې نسبت نارينه وو ته دوه چنده زياته ليدل کېږي .

د ناروغۍ اعراض او علايم عبارت دي له :

1 : د پزې د مخاطي غشا احتقان او اذيما
2 : په قريناتو باندي او د پزې په مجرا کې د قيحي افرازاتو موجوديت
3 : دپزې افرازات او د پزې دوامداره بندښت

د ناروغۍ تداوی د Acute Cataral Rhinitis په بڼه ده.

Atropic Rhinitis

د پزې د مخاطي غشا دضمور يا Atrophy څخه عبارت ده، چې په ابتدايي يا ثانوی ډول رامنځ ته کېږي، په ثانوي ډول دناروغۍ وروسته له لاندي ناروغيوڅخه رامنځ ته کېږي.

Ketabton.com

اول :- د پزې توبرکلوز

دوهم :- د پزې Syphilitic افات

دريم :- دپزی Leprosy

څلورم: Lupus Erythematose

Ketabton.com

Primary Atrophic Rhinitis (Ozena)

Ozena د پزې د مخاطي غشا د وچېدو یا Atrophy څخه عبارت ده، دا ناروغۍ داتیو لوژي له نظره کله کله ډېره شدید وي چې سربېره په مخاطي غشا غضاریف، تحت المخاط او حتی هډوکی هم اترفیك وي، Atrophic Rhinitis اکثراً دوه اړخیزه وي خو کله کله یو اړخیزه هم لیدل کېږي.

Etiology

ددې ناروغۍ اصلي علت ندی معلوم خو لاندي نظریې ورکړل شویدي.

۱. دا ناروغۍ وروسته له Chronic Simple Rhinitis څخه رامنځ ته کېږي.

۲. همدارنګه داناروغۍ وروسته له Chronic Sinusitis څخه رامنځ ته کېږي.

۳. او هم داناروغۍ په هغو کسانو کې چې په غذا کې په کمه اندازه غوړ کاروي او د هغه ویټامینو له کموالي څخه چې په شحمو کې منحل دي.

۴. دجنسي هورمونو د کموالي څخه په ځانګړي توګه Estrogen او نورو ښځینه هورمونو څخه.

Ozena په لاندي کسانو کې زیات لیدل کېږي:

- :- په ښځو کې
- :- په هغو هلکانو او انجونو کې چې عمر یې د 7 ← 12 کلونو په منځ کې وي.
- :- دشرقی آسیا د هیوادو په خلګو کې
- :- په هغه کسانو کې چې کورنۍ تاریخچه ولري
- :- په هغوکسانو کې چې د ضربې او یا عملیات سابقه ولري.

Pathology:- ددې ناروغۍ په تدا وي کې دوې تیورۍ موجودې دي.

الف :- Peri Arthritis او End Arthritis

ب :- Peri Glandular Infection

دلمړي او دوهم حالت د پایلې څخه لاندی تغیرات منځته راځي

A : دمخاطي غشا Atrophy چې دهغه له کبله لاندي پتالوژیك تغیرات رامنځ ته کېږي.

۱. د Epithelial Atrophy لمړي تغیرات عبارت دي له Epithelial Metaplasia څخه چې Columnar Ciliated Epithelia په Sqamus Epithelium تبدیلېږي .

۲. Sub mucus Fibrosis

۳. Mucus gland Atrophy

Ketabton.com

۴. Absence of Capillary Vesals
۵. Absence of Cavernus space
۶. Thickening of Arterial wall چې د شریانو دجدار د ضخیم کېدو له کبله دويني جريان بندېږي.

B : کومه پتالوژی چې مخکی یاده شوه پرمختګ کوي او د غضروف او هډوکي د Atrophy سبب ګرځي، د پزې د مخاطي غشا د Atrophy له امله ارچق Crust رامنځ ته کېږي چې د پزې د بندېدو سبب ګرځي کله چې Crust ولوېږي د Epistaxis سبب ګرځي.

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

په Ozena کې د Secondary infection له کبله پزه بد بوی کوي خوکه دوه اړخیزه Ozena موجوده وي ناروغ د بد بويي احساس نه کوي .

اعراض او علايم:

۱. Nasal Obst
۲. د پزې په مجرا کې دژېړ رنګه او بويناکه Crust موجوديت
۳. Epestaxis
۴. دپزې دبدبويي احساس

په معاينې سره:

۱. د بويناکه افرازاتو موجوديت
۲. د پزې مجرا پراخه او لويه وي
۳. د بلعوم خلفي جدار وچ او جلا داره وي چې د تخريشي ټوخي سبب ګرځي.
۴. دحنجرې سطحه هم وچه او جلاداره وي.

تداوي

په وقايوي ډول د Crust د جوړېدو او د تالي انتان د مداخلې څخه دمخنيوی لپاره لاندی کړنې په پام کې وساتی.

۱. د شپې له خوا د 20% Glecerin glucose محلول تطبيق او د سهار له خوا په Bicarbonat دپزې پرېمنځل.

پورتنۍ تداوي دلاندي کارو سبب ګرځي

- دارچق د نرمېدو او ايستلو سبب

Ketabton.com

- د Epistaxis دمخنیوی سبب
- دتالي انتاناتو دمخنیوی سبب

۲. یو ګرام Streptomycin په یو اونس اوبو کې حل او په څلورو ساعتو کې د په پزه کې Spry شي.
۳. د اندوکرایني مرکباتو توصیه لکه Stelbestrol چې mgr 4 په یو اونس اوبو او یا ګلسرین کې حل او د Spry په شکل په پزه کې استعمال شي.
۴. د Atrophic Rhinitis د درملنې لپاره کله کله له جراحي تداوي څخه کار اخستل کېږي چې عبارت ده له Dermograft څخه.

ګلیسرین په لاندې میخانیکیتو عمل کوي.

۱. ګلسرین هایدرو فوبیك خاصیت لري اوپه زیاته اندازه مخاط دمخاطي غشا دغدواتوڅخه راباسي او د ارچق دجوړېدو مخه نیسي.
۲. د تالي میکروبو دمداخلې مخنیوي کوي.
۳. دهغه میکربونو د فعالیت دزیاتېدو سبب ګرځي کوم چې Glycophelic دي او په سیپرو فیټ بڼه په پزه کې موجو دي او دامیکروبونه د Ozena دمکرو بونو د نشونما مخنیوی کوي.

Allergic Rhinitis

دبهرني Antigen په وړاندې دبدن د Hyper Sensitivity څخه عبارت ده، په Allergic Rhinitis کې د پزې مخاطي غشا د بهرني Antigen په وړاندې حساسیت لري او دا حساسیت د Ig E پوسیله رامنځ ته کېږي.

Allergic Rhinitis په دوه ډوله دی.

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

Allergic مواد یا **Allergic Material** :-

۱. هغه مواد چې د تنفسي لیارې بدن ته داخلېږي او حساسیت تولیدوي په لاندې ډول دي.

- د ګلانو پولین
- د کوټو او حویلۍ خاورې اودوړې.
- عطر یات او مفرمواد.

Ketabton.com

۲. غدايي مواد لکه شېدې – ماهی – هګۍ.
۳. زرقی مواد لکه د حیواناتو واکسین.
۴. مختلفی درمل.
۵. فزیکی عوامل لکه یخه هوا ، ګرمه هوا ، وچه هوا.
۶. تماسي مواد لکه پوډر او پلاستیک.

اعراض او علایم :-

۱. د پزې بندېدل چې د خوب په وخت کې زیات وي او متناوبه بڼه لري.
۲. دپزې افرازات.
۳. Sneezingیا فرنجی.
۴. Lacrimation یا داوښکو بهېدل.
۵. د بدن په نورو ځایونو کې Allergy نښې نښانې.
۶. پرته له سردردي بله کومه علامه نه لیدل کېږي.
۷. د پزې مخاطي غشا سره او اذیمايي وي.
۸. ممکن دپزې پولیپ هم ولیدل شي.
۹. د پزې دافرازاتو خصوصیت دادی که وچ شي بقايا نه پرېږدي.
۱۰. دپزې د بندېدو او Oral berating له امله دستوني تخریش موجود وي.
۱۱. د پزې دافرازاتو په میکروسکوپیکو معايناتو کې Eosinophelia لیدل کېږي.
۱۲. په Blood Exam کې هم Eosinophelia لیدل کېږي.
۱۳. په Serologic Exam کې Ig E لوړه وي چې د (P . R. I. S. T) Plasma Reactive Immuno Sorbant Test په نامه يادېږي.
۱۴. Nasal Provocation Test دومره مروج نه دی ځکه چې ډېر وخت غواړي او دهر Antigen او Anti body لپاره جلا استعمالېږي.
۱۵. Patch Test هم دومره کلینیکي اهمیت نه لري.
۱۶. دانتي هستامین درملو په تطبیق سره ناروغي له منځه ځي چې دا هم يو تشخصيه وسېله ده.
۱۷. دپولیپ او مخاطي غشا د Biopsy معاينه.

د Allergic Rhinitis او InfectiveRhinitis عمده توپیرونه په لاندی ډول دي.

Ketabton.com

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

تداوی **Treatment**

که چېري **Allergen** معلوم وي باید د هغه څخه مخنیوی وشي او یا دا چې د Desensetization پوسیله ناروغ غیر حساس کړل شي، که چېري Allergen معلوم نه وي د None Specific طریقې څخه کار احستل کیږي ا و هغه عبارت ده له .

۱. د Anti Histamine درملو کارول .
۲. د Calcium توصیه په زرقي یا فمي ډول.
۳. Nasal Decongestant .
۴. د دوړو، خاورو او نورو مخرشو موادو څخه مخنیوی .

که ناروغ په پورته طریقو تداوی نه شو د پورته تداوي په څنګ کې د Hydro Cortisone دځلورو اونیو لپاره په اونۍ کې یو زرق د هغه مرکباتو څخه چې Long Acting وي ورکړل شي .

په دریمه مرحله کې جراحي مداخله صورت نیسي چې عبارت ده له Turbinat Cutrization څخه، همدارنګه که Nasal Polyp موجود وی Polypectomy ورته اجرا کیږي .

Ketabton.com

Nasal Polyp

د پزې دمخاطي غشا د Pedanculer OdematoseHypertropy څخه عبارت دي.

Nasal Polyp په لاندې اشکا لو ليدل کېږي .

۱. ساده يا Simple
- Allergic چې % (90 – 70) پېښې جوړوي .
- انتاني يا Inflamativ
- Mixed يا مخطلط شکل.

۲. Neoplastic .
- سليم تومورونه لکه Angioma – Papilloma
- خبيث تومورونه لکه Carcenoma

Nasal Polyp دموقعت له نظره په دوه ډوله دي.

۱. Ethmoidal چې منشا يې د Ethmoid حجرات دي .
۲. Antrochoanl چې منشا يې Sinus Maxillaris دي.

د دواړو ډولونو توپير په لاندې جدول کې واضيح شويدی .

	Antrochoanal Polyp	Ethmoidal Polypoids
منشا	Sinus Maxilla	Sinus Ethmoidalis
عمر	په ماشومانو او لويانو کې وي	يوازې په لويانو کې وي
شمېر	يوه دانه وي	متعدد يا څو دانې وي
انتشار	دخلف وخواته دی ځکه چې داهدابو حرکت دقدام څخه خلف ته دی	دقدام و خواته دی ځکه چې دتخريش سبب ګرځي او ناروغ خپله پزه تخليه کوي
نکس	که په کُلی ډول را وايستل شي نکس نه کوي	اکثراً دوباره نکس کوي

Allergic Nasal Polyp

دپزې Allergic پوليپونه واحد يا متعدد وي او تل دوه اړخېزه وي خو کله کله يو اړخيزه هم وي هر پوليپ درلودونکی ديو ذنب، يو جسم او يو Fundus وي. که پوليپ تر Microscope لاندی وليدل شي يو Fibros Stroma ده چې د

Ketabton.com

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

اعراض او علایم

۱. د پزې یو اړخیز یا دوه اړخیزه بندوالی.
۲. د پزې د الرژي علایم لکه Sneezing او اوبلن افرازات.
۳. دپزې په مجرا کې ګلابي نرمه کتله چې کله کله دباندي راوزي.
۴. کله کله کتله دومره غټه وي چې دپزې د Deformity سبب ګرځي.
۵. Probe test مثبت وي.

په Probe test کې که د کتلې په شاوخوا Probe راوګرځول شي دجدار سره التصاق نلري.

تشخیص تفریقی:

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

درملنه

۱. دجراحي عملیې په وسیله دپولیپ ایستل.
۲. Anti Allergic درملنه.
۳. Decongestant.
۴. Desensetization.

د Intranasal Polypectomy ناروغانو مراقبت په لاندي ډول دی.

۱. تر 48 – 24 ساعتو وروسته د Anterior Peking را ایستل.
۲. په Systemic ډول د Anti biotic کارول.
۳. د Bicarbonat محلول پوسېله د پزې لواږ.

Ketabton.com

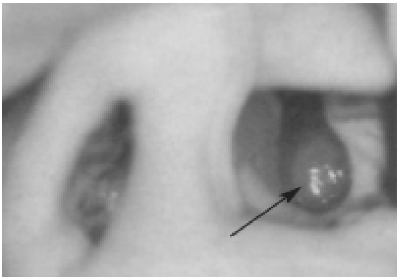


Fig. 3.71 Nasal polyp (arrow).

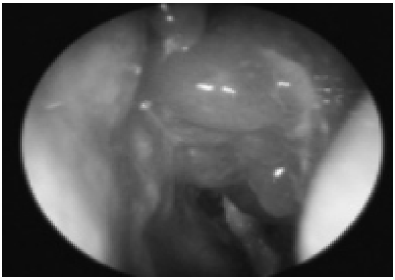


Fig. 3.72 Nasal polyps as seen through the sinus endoscope.

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

Antrochoanal Polyp

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

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

اعراض او علایم:

١. د پزې بندښت.
٢. د پزې افرازات او په ستوني کې د بهرني جسم موجودیت .
٣. Rhenolalia Closa یعني ناروغ په پزه کې خبرې کوي .
۴. کله کله سردردي هم موجوده وي .
۵. که پولیپ لوی وي کله کله دبلع مشکلات رامنځ ته کوي .

Ketabton.com

۶. په Anterior Rhinoscopy کې یوه سور رنګه کتله د پزې په مجرا کې موجوده وي .
۷. په Posterior Rhinoscopy کې یوه خاکي رنګه کتله موجوده وي .
۸. په جس سره یوه کتله په Naso pharynx کې لیدل کېږي چې په فشار ورکولو سره د قدام لورته ټیله کېږي .
۹. Trans Lamination د هغه اړخ کثافت ښکاره کوي .
۱۰. په P . N . S راډیو ګرافي کې د هماغه اړخ کثافت معلومېږي .
دا ناروغۍ باید له لاندی ناروغیو څخه تشخیص تفریقي شي .

1 – Agiofibroma of Nasalpharynx
2 – Adenoid Vegetation

درملنه

په ماشومانو کې تر عمومي انستیزي لاند ي او په لویانو کې تر عمومي یا موضعي انستیزي لاندي Polypectomy اجرا شي . تر عملیات وروسته هغه تدابیر چې د Allergic Rhinitis او Allergic Polyp د عملیات وروسته نیول کېږی باید ونیول شي.

دپزې د پرد ې یا حجاب ناروغۍ

تر دغه عنوان لاندی لاندنی امراض مطالعه کیږی:

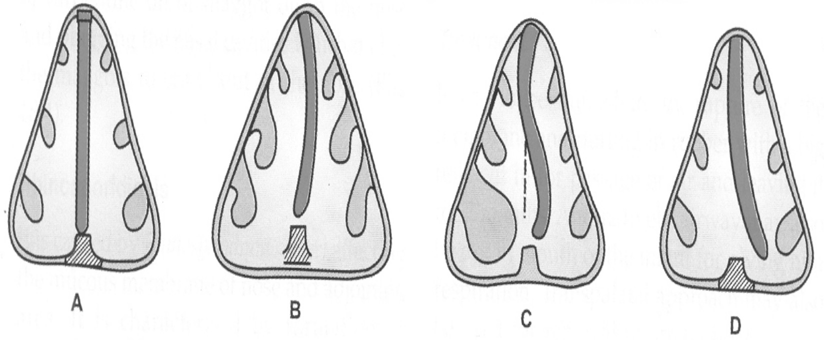
۱. **Devited Nasal Septum or (D.N.S)**
۲. **Septal Hematoma**
۳. **Septal Abscess**
۴. **Septal Perforation**

دپزی دحجاب انحراف یا کوږوالی Deviated Nasal Septum

د پزې د کوږوالي څخه عبارت ده چې یوې یا دواړو خواوو ته انحراف لري .

Ketabton.com

palate and dental anomalies.



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

Etiology:

A: مساعد کونکي فکتورونه:

۱. دا ناروغي په اروپایانو کې (**European**) کې زیاته لیدل کېږي چې تقریباً **75 %** خلګ پرې اخته دي.

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

۳. دا ناروغي زیاتره په نارینه وو کې وي دلیل یې هم دا دی چې نارینه د تر ضیضاتو سره زیات مخامخ دی.

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

B: سببي عوامل:-

الف: ولادي اسباب :

A: **High Arch Palate**

B: **Clivited Nase**

ب : کسبي اسباب :

A: **Trauma**

B: **Neoplastic** امراض

C: **Adenoid Vegetation**

D: **Turbinate Hypertrophy**

Ketabton.com

Deviated Nasal Septum په لاندي اشکالو ليدل کېږي.

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

اعراض او علايم:

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

Ketabton.com

D.N.S له Nasal Polyp , Septal Hematoma او Septal Abscess څخه باید تشخیص تفریقي شي.

	D.N.S	Nasal polyp
رنګ او موقعیت	Medal wall (ګلابي رنګ)	دوحشي جدار او منځني Miatus تر منځ او خاکی رنګ
قوام	سخت	نرم
زنب	Absent	Present
خوځښت	Absent	Present

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

درملنه:

د **D.N.S** تداوي جراحي عملیات دی او عملیات یې عبارت دی له **S.M.R (Sub Mucous Resectomy)** څخه.

د جراحي مداخلې استطبابات عبارت دي له :

١. کله چې د پزې د بندښت سبب شي.
٢. کله چې د پزې د **Deformity** سبب شي.
٣. کله چې د **Pressure Headache** سبب شي .

Ketabton.com

۴. که چېري د پزې د جراحې مداخلاتو مانع ګرځي اول باید مانعه له منځه یووړل شي .
۵. کله چې د **Recurrent Epestaxis** سبب وګرځي.

د جراحي مداخلې مضاداستطبات عبارت دي له :

۱. په کوچنیانو کې
۲. په امېندواري کې
۳. د پزې حادې التهابي ناروغۍ
۴. دوینې دفشار لوړوالی ، **T.B** ، لوړه تبه او **Toxemia**
۵. د پزې ځینې افات لکه د پزې لشمانیا

Ketabton.com

Septal Hematoma

د غضروفي طبقې او **Septal Pericondrum** ترمنځ دوینې له راټولېدو څخه عبارت ده .

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

١. **Traumatic** چې تر ضربې او جراحي عملیات وروسته رامنځ ته کېږي.
٢. د وینې ناروغۍ لکه **Hemophelia** , **I.T.P** او **Lucemia** کله کله د حادو التهابي ناروغیو په جریان کې هم **Septal Hematoma** منځته راځي لکه د **Measle** او **Typhoid** په جریان کې.

اعراض او علایم:

١. د پزې د قدامي برخې پاړسوب
٢. د پزې دوه اړخیزه بندښت **Bilateral Nasal Obstruction**
٣. د تنفس ستونزې

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

درملنه

Septal Heamatoma که کمه او دومره ستونزې یې نه وي رامنځ ته کړي یوازي د ستنې پوسیله **Aspiration** صورت نیسي او **Systemic Anti biotic** ورکول کېږي، که چېري **Septal Heamatoma** زیاته او دوه اړخیزه وي باید **Incission Drinage** ورته اجرا شي وروسته باید دوه اړخیزه **Tampon** ورته تطبیق تر څود دوباره **Heamatoma** درامنځ ته کېدو څخه مخنیوی وشي او **Systemic Anti biotic** ورکړل شي، **Tampon** د وروسته له **48** ساعتو څخه وایستل شي او ناروغ ته د **Nasal Decongestant** ورکړل شي.

Ketabton.com

Septal Abscess

د پزې د حجاب د Pericondrum او Condrum په منځ کې د قیح د راټولېدو څخه عبارت ده چې په تالي ډول د Septal Hematoma او یا هم د S.M.R د عملیات څخه رامنځ ته کېږي .

د ناورغۍ عمومي علایم عبارت دي له سردردي، تبې او کسالت څخه او موضعي علایم یې عبارت دي له :

۱. **Nasal Obstraction**
۲. **Nasal Discharge**
۳. **Nasal Tip Swelling**
۴. **Local Tenderness of nasal Tip**
۵. د پزې د څوکې موضعي حرارت

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

۱. **Septicemia**
۲. **Meningitis**
۳. **Cavernous Sinus Thrombosis**
۴. **Septal Perforation**
۵. **Saddle Nose**
۶. **Facial Cellulites**

درملنه

په عمومي ډول **Antibiotic** او **Analgesic** ورکول کېږي او په موضعي ډول د **Drinage Incision** په وسیله تخلیه کېږي، باید په یاد ولرو چې د ابسې تخلیه تر معقم شرایطو لاندی اجرا شي تر څو د داخل قحفي اختلاطاتو څخه مخنیوی وشي

Nasal Foreign Bodies

د پزې بهرني اجسام زیاتره په ماشومانو کې موجود وي چې پخپله د ماوشوم په وسیله یا دنورو ماشومانو پوسیله پزې ته داخلېږي. او په دوه ډوله دي .

اول : - **Non Animate** یا غیر حیه

- **Vegetable**
- **Non Vegetable** لکه تنۍ، ډبره، پلاستیك، اسفنج، د تشناب کاغذ او داسي نور.

Ketabton.com

دوهم :- **Animate** یا حیه اجسام چې عبارت دي له

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

پزې ته بهرني اجسام په لاندي طریقو داخلېږي.

۱. د پزې د قدامي فوهې له لارې
۲. د پزې د خلفي فوهې له لارې
۳. د پزې د جدار له لارې **Penetrated Foreign Bodies**

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

۱. **Unilateral Nasal Discharge**
۲. **Unilateral Nasal Obstruction**

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

درملنه

د **Nasal Foreign body** تداوي دهغه ایستل دي، که ناروغ همکاره وي عمومي انستیزي ته اړتیا نشته او که ناروغ د موضعي مداخلې سره موافق نه وي له عمومي انستیزي څخه کار اخستل کېږي، د **Nasal Foreign Body** په را ایستلو کې باید ډیر دقت وشي او د چپې خوا د لاس د **Index** ګوته په **Nasopharynx** کې کښیښودل شي تر څو د Nasal Foreign Body د سقوط سبب ونه ګرځي او د Nasal Foreign Body Aspiration څخه مخنیوی وشي.

Rhinolitiasis

اسباب:

۱. خارج المنشا یا Exogenous چې د Rhinolit هسته اجنبي جسم جوړوي او دهغه په شاوخوا د مالګي ترسبات راټولېږي.
۲. داخل المنشا یا Endogenous چې دهغه هسته د وینې علقه یا مخاط جوړوي او د هغه په شاوخوا د مالګې ترسبات راټولېږي .

د Rhinolite په جوړېدو کې دوه اساسي فکتورونه رول لري .

- د Rhinolite هسته چې پورته ذکر شوه.

Ketabton.com

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

پورتنۍ مالګې د اوښکو د افرازاتو سره موجودې وي همدارنګه په التهابي پېښو کې د پزې د افرازاتو سره اطراح کېږي، **Rhinolitiasis** زياتره په ښځو کې وي او يو اړخيزه وي همدارنګه يوه دانه وي.

اعراض او علايم:

١. **Unilateral Nasal Obstruction**
٢. **Unilateral Nasal Discharge**
٣. په قدامي **Rhinoscopy** کې د يوې کتلې موجوديت چې درلودونکی د لاندي خصوصياتو دی.

- شکل يې مدوراو غير منظم دی.
- رنګ يې سپين خاورين يا نصواري دی.
- دا کتله د پزې د قدامي او خلفي فوهې په منځ کې قرار لري.
- د کتلې سطحه دمپلي **Mulberry form Surface** په شان وي.
- قوام يې د ډبرې په شان کلك وي .

د پزې **Rhinolite** د **Nasal Foreign body** او د پزې دتومورونو سره بايد تفريق تشخيصي شي .

درملنه

درملنه يې د جراحي په وسيله د را ايستلو څخه عبارت ده، خو په ايستلو کې يې بايد له ډير احتياط او دقت څخه کار واخستل شي ځکه چې ډير ژرماتېږي که د **Rhinoletiasis** بقايا پاته شي د نکس يا راګرځېدا چانس يې ډير زيات دی.

دحشراتو شفېره **Maggot or Penash**

د هغو خلګو په پزه کې ليدل کېږي چې دلاندی افاتو لرونکی وي.

١. Ozena
٢. Syphlis
٣. Prulent Infection of Nose

اعراض او علايم:-

١. په پزه کې د شفېرې د حرکت احساس .

Ketabton.com

۲. د پزې بوېناکه افرازات چې چرکين Prulent او په وينه لړلي وي.
۳. د پزې په افرازاتو کې د Larva د هګيو موجوديت.
۴. د پزې څخه د بدبوی پورته کېدل.

درملنه:-

د دې ناروغۍ درملنه دوې مرحلې لري.

۱. د يوشمېر محلولاتو په وسيله د پزې پرېمنځل لکه کلوروفارم، د زيتون تيل او پارافين. کله چې پزه په ياده شويو محلولاتو ومينځل شي وروسته د Maggot په پاکولو اورا ايستلو پيل کېږي.
۲. د **Larva** په را ايستلو او پاکولو کې له دوو طريقو څخه کار اخستل کېږي.
- Blowing چې پزه په فشار سره تخليه کېږي.
- Syringing چې د سرنج پوسيله پزه پريولل کېږي او مرضي افت دهغه څخه را ايستل کېږي.

Anatomy of Para Nasal Sinus

د پزې په شاوخوا باندې دوه ګروپه هوايي اجواف موجود دي.

I: قدامي ګروپ:- دا هغه ګروپ Sinuses دي چې د هغو فوهه د پزې د جوف په قدامي برخه يعني منځني Meatus کې قرار لري او عبارت دی له :

۱. Maxillary Sinus
۲. Frontal Sinus
۳. Cellula Ethmoidalis Anterior

II : خلفي ګروپ:- دا هغه هوايي اجواف دي چې د هغو فوهه په Superior Meatus او Recessus Sphenoidalis کې خلاصېږي اوعبارت دی له:

۱. Cellula Ethmoidalis Media
۲. Cellula Ethmoidalis Posterior
۳. Sinus Sphenoidalis

Maxillary Sinus

دا Sinus د Antrum په نامه هم يادېږي او د لاندې ځانګړتياوو لرونکی دی .

۱. دواړو خواوو ته د Maxilla د هډوکي په جوف کې يو يو دانه پروت دی .
۲. ظرفيت يې **cc(30 – 20)** يا يو Once دی.

Ketabton.com

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

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

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

Frontal Sinus

شمېرېې دوه دانې دی ظرفیت یې **cc (12 – 8)** پوري دی، شکل یې مثلثی هرم دی. دا Sinus د Frontal هډوکي په ضخامت کې قرار لري هر یو یې د یو عظمي حجاب پوسیله جلاشویدی.

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

Sphenoid Sinus

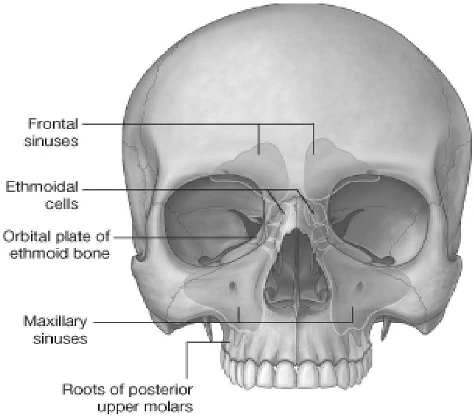
د Sphenoid د هډوکي په ضخامت البته په جسم کې قرار لري، د Sphenoid Sinus په علوي کې د Pituitary gland، په سفلي کې Nasopharynx، په دوو جوانبو کې Cavernus Sinus، او په قدام کې Sphenoethmoidal Recessus قرار لري، د Sphenoidal Sinus فوهه په Sphenoethmoidal Recessus کې چې د Superior Turbinat په علوي کې قرار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

Ethmoid Air Cells

دا حجرات په دوو ګروپو ویشل شویدي چې عبارت دي له Anterior Grope Air Cells او Posterior Grope Air Cells څخه . قدامي ګروپ حجرات په Medal Meatus کې او خلفي ګروپ حجرات په Superior Meatus کې تخلیه کېږي.

د قدامي ګروپ حجراتو لمفاوي تخلیه په Sub Mandibullar لمفاوي عقداتو کې او د خلفی ګروپ لمفاوي تخلیه په Retropharyngeal Lymph nod کې صورت نیسي.

Ketabton.com



Nerve Supply of Sinus

1- Sinus Maxilla → Posterior Superior Dental Nerve

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

3- Ethmoidal Sinus → Ant Ethmoidal nerve

4- Sphenoid Sinus → Ant. Ethmoid. nerv

پورته شعبات ټوله حسي شعبات دي .

د Sinus Paranasal نباتي سيستم يا Σ – PΣ سيستم عبارت دی له Sphenopalatin Ganglion څخه.

F unction of Para Nasal Sinus

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

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

Ketabton.com

Sinusitis

تعریف

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

۱. حاد **Acute Sinusitis**

۲. ځنډنی **Chronic Sinusitis**

دموقعیت له نظره په لاندي ډولو دی.

۱. **Maxilary Sinusitis**
۲. **Frontal Sinusitis**
۳. **Ethmoidal Sinusitis**
۴. **Sphenoidal Sinusitis**
۵. **Pansinusitis** چی په پدی حالت کی ټول سینوسونه په آفت اخته وی .

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

الف: مساعد کونکي فکتورونه لکه:

۱. په چټلو اوبو کې لامبو وهل.

۲. په شیبو سره په اوبوکې غوټه وهل **Diving** .

۳. د سرنج پوسېله د پزې پرېمنځل.

۴. د یوه ټاکلي وخت لپاره د پزې تامپون .

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

۶. د اندوکراین او میتابولیزم تشوشات .

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

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

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

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

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

۱. Staphylococci
۲. Streptococci
۳. Pnemococci
۴. E – Coli

Ketabton.com

دری اول انتانات Airobic دي وروسته له هغه چې د پزې د التهاب سبب وګرځيدل د Sinusitis سبب ګرځي، مګر E-Coli يو Anairobic انتان دی چې لمړی د غاښو دالتهاب او وروسته د Sinusitis سبب ګرځي.

Pathology:

د انتاني پېښې له امله لمړی يو Congestion يا احتقان او Hyperemia منځته راځي چې دا دواړه پتالوژيك تغيرات د پزې د سينوس د مخاطي غشا د Oedema او Exudation سبب ګرځي، د بلې خوا د Congestion او Oedema له امله د پزې د فوهې (د پزې د سينوس د فوهې) بندېدل منځته راځي چې د Ostium Sinus دا بندېدل د سينوس د جوف د Active Gas د جذبېدو او Negative Pressure سبب ګرځي چې د منفي فشار د موجوديت له امله Transudation منځته راځي.

اعراض اوعلايم:-

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

1 – Nasal Obstruction

په ماوفه اړخ کې

2- Nasal Discharge

3- په قدامي Rhinoscopy کې د پزې په جوف کې د قيح موجوديت

4- درد او Tenderness په ماوفه اړخ کې

ناروغ ته د دوو سببو له کبله سر دردي پيدا کېږي

الف: د ميکرواورګانيزم د توکسين د جذب له امله.

ب: د ګازاتو د جذب له امله يو منفي فشار او Vacuum Headache منځته راځي.

د ناروغۍ تشخيص په کلينيکي علايمو او لابراتواري معايناتو سره کېږي، چې کلينيکي علايم يې عبارت دي له قدامي او خلفي Rhinoscopy څخه .

په Posterior Rhinoscopy کې ناروغ Post Nasal Dischrge لري چې په Nasopharynx کې او د Oropharynx په خلفي جدار کې ليدل کېږي، هغه ځانګړي معاينات چې د Sinusits لپاره اړين دي عبارت دي له :

- Trans lamination
- Paranasal Sinus X-Ray

Ketabton.com

- Proof Puncture

د ناروغۍ تفریق تشخیصي له لاندي ناروغیو سره باید وشي.

الف: له هغه ناروغیو سره چې په مخ کې د درد سبب ګرځي لکه:

۱. Dental Abscess
۲. Antral Tumor
۳. Boil in the Check
۴. Infra Orbital , Dental and Trigeminal Neuralgia

ب: او له هغه ناروغیو سره چې په تندي یا Forehead کې د درد سبب ګرځي:

۱. Refracted Error د انکسار خطا
۲. Tension
۳. Migrin
۴. Supra orbital and Supra Trachlear Neuralgia

اختلاطات :-

که Sinusitis تداوي نه شي د لاندي اختلاطاتو سبب ګرځي.

الف: داخل القهفي اختلاطات

۱. Cavernus Sinus Thrombosis
۲. Meningitis
۳. Encephalitis
۴. Brain Abscess

ب: خارج القهفي اختلاطات

۱. Peri Orbital Cellulitis
۲. Peri Orbital Abscess
۳. MaxillaryOstiomyalitis
۴. Oro Antral Fistula
۵. Pyocell
۶. Adenoiditis, Pharyngitis , Tonsillitis
۷. Otitis Media
۸. Gastro Enteritis

Ketabton.com

درملنه

د Sinusitis تداوي په حاده او ځنډنۍ مرحله کې فرق کوي

Acute Sinusitis -A :

۱. مطلق استراحت
۲. د Antibiotic کارول چې اغېزمن Antibiotic (cephalosporin , Amoxicillin and Quinolon) دي.
۳. Analgesic
۴. موضعي Decongestant

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

Chronic Sinusitis -: B -:

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

د ناروغ د جراحي پلان عبارت دی له:

۱) Antral Lavage چې د یوې اونۍ په واټن سره یو واري د څلورو اونیو لپاره د طبی تداوي سره یو ځای اجراکېږي.
۲) Antrostomy
۳) Turbinat Cutrization یا Turbinectomy
۴) Major مداخله دهر Sinus لپاره په بیل ډول اجراکېږي.

- د Maxillary Sinus لپاره Cold . Well . Lac Operation
- د Frontal Sinus لپاره Howarth's Operation
- د Ethmoidal Sinus لپاره Trans Antral Ethmoidectomy **or** Trans Nasal Ethmoidectomy
- د Sphenoidal Sinus لپاره Sphenoidectomy

د پزې او د پزې د حجابونو د ساینسونو تومورونه

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

سلیم تومورونه عبارت دي له Ostioma , Papilloma , Angioma څخه. خبیث تومورونه عبارت دي له Carcinoma او Melanoma څخه، د نوموړو تومورو له

Ketabton.com

ډلې ځخه Maxillary Carcinoma ډېر عموميت لري چې په لاندي ډول يې تر مطالعې لاندي نيسو .

Carcinoma of Maxillary Sinus

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

د تومور فيصدي په لاندي ډول ده :

۱) Squamous Cell Carcinoma 85 %
۲) Adeno Carcinoma 14 %
۳) Melanoma 1 %

د تومورو پرمختګ د T , N , M دفورمول په اساس دی.

اعراض او علايم:

۱. Nasal Obstruction
۲. Nasal Discharge (Persisting Rhenorrhea)
۳. Palpebral Fissure narrowing
۴. On Effected side Zygomatic Pain

د ناروغۍ په وروستيو مرحلو کې

۱. Epestaxis
۲. Epsilateral Check Swelling
۳. Epsilateral Bucogengeval Swelling
۴. Epsilateral or Bilaeral Proptosis
۵. Diplopia and Echymosis
۶. Sever Headache

Ketabton.com

د ناروغۍ علایم عبارت دي له :

۱. د پزې په مجرا کې د کتلې موجودیت چې په کم تماس سره وینه ورکوي
۲. د Orbit د سفلي کنار له منځه تلل
۳. د سترګو مرضي علایم
۴. په جس سره د غاړې د لمفاوي عقداتو ضخامه
۵. Probe Test په کم تماس سره وینه ورکوي
۶. د Horny Boman علامه (په دی علامه کی د Sinus کثافت او عظمي تخلخل یا Distraction موجود وی)
۷. بیوپسي د ناروغۍ تشخیص دقیقوي.

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

درملنه

ددې ناروغۍ درملنه طبي، راډیوتراپي او جراحي ده.

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

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

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

Ketabton.com

- Nasophararyngial Carcinoma
- Nasopharyngial Adenoma (Lymphoma)
- Nasopharyngial Epethelioma

Nasopharyngial Angiofibroma

دا تومور د اسیا یي هیوادو په شرق او شمال کې زیات لیدل کېږي، دا تومور د Nasopharynx د تومورو څخه تر ټولو زیاتې پېښې لري دا تومور په ځوانانو کې عمومیت لري له همدې کبله د Juvinal Angiofibroma په نامه یادېږي.

اعراض او علایم :

الف: د پزې علایم:

١. Repeated Epestaxis
٢. Nasal Obstruction
٣. Rhinnolalia Closa
٤. Anosmia

ب : هضمي علایم :

١. Palatal Bulging
٢. Dysphagia
٣. په جس سره د Palat شاته د کتلې موجودیت

ج : علایم:

١. Refal Otalgia
٢. Non Superativ Otitis Media
٣. Defines

د : دسترګو علایم :

١. Proptosis
٢. Diplopia
٣. Echymosis
٤. Laceration of Optic Ball

Ketabton.com

هـ : د قهفي ازواجو اختـه کېدل پـه ځانګړي توګـه د اول ځلورو قهفـي ا زواجـو اختـه کېدل

د ناروغۍ تشخيص په لاندي ډول کېږي

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

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

بايد پـه يـاد ولـرو چې ددې نـاروغۍ د جراحي مـداخلې لپـاره کـافي انـدازه Blood Transfusion تـه اړتيـا شـتـه کـه د نـاروغ د Nasopharyngial Angiofibroma څخـه يوکـوچنۍ Biopsy هـم اخسـتـل کېـږي بايـد (1 Unit) وينـه امـاده وي.

Ketabton.com

دريم فصل

بلعوم يا Throat

بلعوم د هضمي جهاز علوي برخه جوړوي. د قحف د قاعدې څخه شروع او تر C6 پورې رسېږي. بلعوم د دوو افقي خيالي خطو پوسيله په دريو برخو ويشل شويدی. پورتنی خط د حنك يا Soft Palate په امتداد دی او کښتنی خط د Epiglottis يا مزمار د علوي کنار په امتداد دی. دا درې برخې عبارت دي له: Nasopharynx، Oropharynx او Hypopharynx څخه.

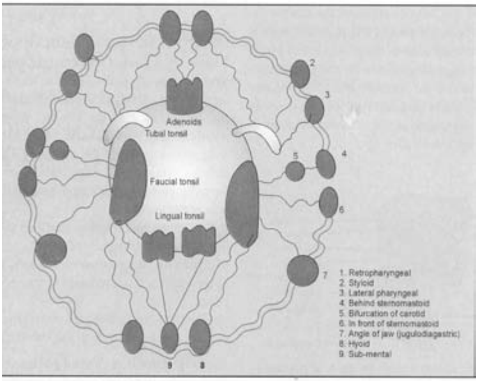


Fig. 41.2: Waldeyer's lymphatic ring and its connections

1- Nasopharynx : دا برخه يو سقف، يوه ځمكه، يو قدامي جدار، يو خلفي جدار او دوه جنبي جدارونه لري چې جنبي جدارونه يې د وحشي جدارو په نامه هم يادېږي.

د Nasopharynx علوي جدار د Occipital او Sphenoid سفلي جدار جوړوي. ځمکه يې د Soft Palate علوي جدار، خلفي جدار يې د C1 او C2 سره توافق کوي. قدامي جدار يې Choana او وحشي جدارونه يې د Const. Pharyngeal Superior د عضلي په وسيله جوړه شوېده.

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

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

Superior د عضلې په سېله جوړ شويدی چې په هغه باندي يو لمفاوي ساختمان د Fucial Tonsil په نامه قرار لري. دا Tonsil د Palatine Tonsil په نامه هم يادېږي.

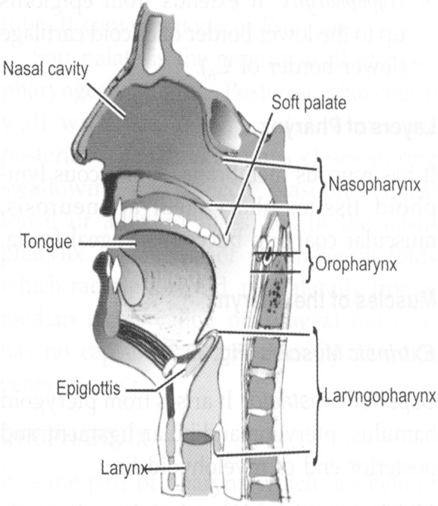


Fig. 32.1: Divisions of pharynx

Palatine Tonsils

د بادام په شکل ده. له يوه لمفاوي ساختمان څخه چی د Pharynx د وحشی جدار په هر اړخ کې يو يو دانه ده جوړ شويدی چې مجموعاً دوه دانې کېږي.

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

قدامي کنار يې د Palatoglossus د عضلې څخه جوړشويدی. خلفي کنار يې د Palatopharyngeus د عضلې څخه جوړشويدی. فرش يې د Constrictive Pharyngeal Superior د عضلې سره او انسي جدار يې د مخاطي غشا په وسېله پوښل شوېده چې 6-20 دانې Crypts لري.

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

د Tonsil په شاوخوا وريدي ضفيره قرار لري چې د Paratonsilar Vein په نامه يادېږي او د ټانسيل نيمايی برخي ته ننوزي او د لاندي وريدو سره يوځاي کيږي:

1- Common Facial Vein
2- Internal Jugular Vein

د دغه Paratonsilar Vein د زخمي کيدو څخه د Tonsilectomy په وخت کی خونريزي پيدا کيږی. (شکل)

Ketabton.com

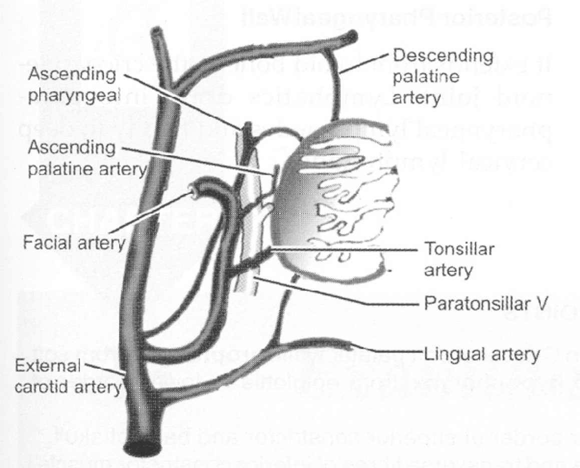


Fig. 32.7: Blood supply of tonsil

: Blood Supply of Tonsil

لاندي شراين د ټانسل د اروا سبب ګرځي:

1- Arteria Palatina Ascending چې د Arteria Facialis یوه شعبه ده.

2- Arteria Platina Descendig - چې د Arteria Maxillaris یوه شعبه ده.

3- Arteria Pharyngeal Ascending چې د Arteria Carotid Common یوه شعبه ده.

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

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

د ټانسل وریدي سیستم د Paratonsilar Vein په نامه یادېږي چې د علوي ثخخه راځي او وریدي سیستم ته لوېږي.

د ټانسل لمفاوي سیستم Waldeyer's Ring ته لوېږي.

Waldeyer's Ring

دا یو لمفاوي Chain یا ځنځیر دی چې په حلقوي سیستم کی وظیفه اجرا کوي. په Waldeyer's Ring کې لاندي ساختمانونه ګډون لري:

1-Adenoid
2- Retropharyngeal Lymph Node
3- Eustachian Tube Lymph Tissue

Palatine Tonsils -4
Lingual Tonsil -5
Jugulodigastric Lymph Node -6
Superficial Neck Lymph Node -7
Sub-mental Lymph Node -8
Deep Cervical Lymph Node -9

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

د Tonsil او Adenoid ترمنځ تفریقي تشخیص

	ADENOID	TONSIL
Number	یوه دانه دی	دوې دانې دي
موقعیت	په Nasopharynx کې وي	په Oropharynx کې وي
شکل	هرم ډوله یا Pyramid دی	بادام ډوله یا Almond دی
Crypt	Absent	Present یا موجود وي
طولاني امتداد او خطونه	Present	Absent یا نه وي موجود
کپسول	موجود نه دي	موجود وي
د دریناژ عقدات	Retropharyngeal Lymph Node	Jugulodigastric Lymph Node
د عمر په زیاتېدو سره	ورکېږي (Disappears)	کوچني کېږي مګر نه ورکېږي.

د ټانسل د ساختمان او نورو لمفاوي انساجو ترمنځ لاندي توپیرونه موجود دي:

	TONSIL	LYMPH NODE
شمیر	دوه دانې	په سلهاوو دانې
موقعیت	په ستوني کې	په ټول وجود کې وي
سطحه یې	په اپیتل پوښل شوی وي	په اپیتل نه وي پوښل

Ketabton.com

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

د بلعوم دنده Function of Pharynx :

A- د Nasopharynx دنده:

1- د هوايي لیارې یوه برخه
2- د Eustachian Tube له لیارې د منځني غوږ تهویه
3- د پزې او اوښکي د تخلیې ځای
4- د اواز د Resonance یوه برخه

B- د Oropharynx وظیفه:

1- د هوايي لیارو یوه برخه جوړوي
2- د هضمي جهاز یوه برخه جوړوي
3- د Nasopharynx او Bronchi د دریناژ ځای
4- د اواز د تولید یوه برخه ده
5- Taste یا ذایقه
6- د ټوخي یا Cough عکسه چې د بلعوم په خلفي جدار کې رامنځ ته کیږي.
7- د بلعې یا swallowing وظیفه

د Tonsil او Adenoid وظیفه:

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

Ketabton.com

4- کله چې مکروبونه جذب کړي د مکروبو په وړاندي معافیت یا Immunization رامنځ ته کوي.

د ستوني د ناروغیو اعراض او علایم

Symptomatology of Throat Diseases

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

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

د Sore Throat اسباب په لاندي ډول دي:

1- Acute Tonsillitis
2- Chronic Tonsillitis
3- Acute Pharyngitis او Chronic Pharyngitis
4- Diphtheria
5- Vincent's Angina
6- Trash
7- Acute Leukemia
8- Agronulocytosis

په پورتني اسبابو کې Chronic Tonsillitis او Chronic Pharyngitis د ځنډني دردو سبب ګرځي یعنی ډېر وخت د ستوني د درد څخه شکایت کوي.

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

A– Rhinolalia Aperta
B– Rhinolalia Clausa

Rhinolalia Aperta د Nasal Voice په نامه هم یادېږي. پدې حالت کې تر خپلې اندازې زیات اواز پزې ته داخلېږي چې د Soft Palate په آفاتو کې منځ ته راځي لکه Cleft Palate او د Palate فلج یا Palatal Paralysis

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

په Rhinolalia Clausa کې چې د Buccal Voice په نامه هم یادېږي، اواز پزې ته په کمه اندازه لېږدېږي او دا ناروغان عموماً هغه توري چې باید هوا یا صوت پزې ته ننباسي، ادا کولای نشي لکه د M او N توري.

3- Agenesis : د ذايقې يا Tasteد حس د تشوش څخه عبارت ده. Agenesis په دري ډوله ده:

a– Functional or Hysterical
b– Mechanical چې د خولې د لاړو د کموالي له کبله منځ ته راځي.
c– True يا حقيقي چې لاندي عوامل لري:

1- د سوځېدنې يا نورو عواملو له امله د ژبې د ذايقې د غوټې يا Buds له منځه تلل.
2- د ذايقې د عصب يا Nerve آفات لکه Peripheral Neuritis
3- د ذايقې د مرکز يا Center افات لکه Hemorrhage, Emboli, Thrombosis او نور.

4- Deafness (کوڼوالی): په لاندي ناروغيو کې ليدل کېږي:

a– Cleft Palate
b– Adenoid Vegetation

په Cleft Palate کې لدې کبله کوڼوالی رامنځ ته کېږي چې د Eustachian Tube د فوهې تړل او خلاصېدل د Palate په عضلاتو کې ده يعني دلته يوه فزيولوژيکه نقيصه يا Defect موجود وي او Eustachian Tube تل تړلی وي.

Cleft Palate چې کوڼوالی ورکوي، تل دوه اړخيزه او له لېږديز يا انتقالي ډول کوڼوالي څخه وي.

په Adenoid Vegetation کې دوه پتولوژيك فکتورونه موجود وي:

1- د Adenoid څخه د Eustachian Tube له لياري د انتان خپرېدل
2- د Adenoid د ضخامې له کبله د Eustachian Tube د فوهې بندېدل او د Retracted Otitis Media جوړېدل.

ADENOID VEGETATION

تعريف: د Nasopharynx د Tonsil د Hypertrophy يا ضخامې څخه عبارت ده.

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

A- عمومي فکتورونه:

1- ارثيت
2- عمر. 3-7 کلني پوري دا ناروغۍ عموميت لري.
3- د آب او هوا له نظره په يخ او مرطوب موسم کې زياتره رامنځ ته کېږي.

Ketabton.com

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

B- موضعي فکتورونه:

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

2- د ستوني ناروغۍ لکه Tonsillitis

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

: Pathology

1- څرنګه چې Adenoid يو لمفاوي نسج دی، د پزې انتانات د هغه د غټېدو سبب ګرځي او منتن شوي نسج Hypertrophy کوي.

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

اعراض او علايم:

1- عمومي اعراض:

A– General Weakness (عمومي ضعيفي)

B– Mental Dullness (عقلي تاخر)

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

2- موضعي اعراض: عبارت دي له:

A– Nasal Obstruction
B– Nasal Discharge
C– Epistaxis
} د پزې اعراض (Nasal Signs and Symptoms)

D– Oral Breathing (د خولې د لیارې تنفس)
E– Snoring (خُرخُر)
F– Rhinolalia Clausa يا Buccal Voice
G– Difficulty in Swallowing (د بلعې تشوش)
} د خولې اعراض Oral Signs

H– Deafness
I– Otalgia
} د غوږ ناروغۍ Aural Signs

Ketabton.com

عمومي علايم عبارت دي له:

1- کسالت يا ضعيفي (General Weakness)

2- کمخوني (Anemia)

3- Adenoid Face يا د اډينويد وجه چې په هغوی کې لاندي علايم ليدل کېږي:

A– Nasolabial Fold له منځه ځی.

B- په تنفس کې Ala Nasi حرکت نه کوي.

C– High Arch Palate يعنی Hard Palate يا عضمي حنك لوړ او قوسي وي.

D- د خولې د کونجو څخه د خولې د لاړې څڅېدل

E- بهرته د Maxilla راوتل اوداخل ته د Mandibula ننوتل.

F– Pigeon Chest يا د چرګانو په شان د سينې جوړښت

موضعي علايم عبارت دي له:

1- په پزه کې افرازات موجود وي، د پزې مخاطي غشا سره وي.

2- په غوږ کې د Tympanic Membrane دوه اړخيزه Retraction موجود وي.

3- په Post Rhinoscopy کې د Adenoid غټوالی ليدل کېږي.

4- په جس يا Nasopharyngeal Palpation کې Adenoid جس کېږي.

Diagnosis :

1- کلنيکي علايم

Post Rhinoscopy -2

Palpation -3

Neck Lateral Soft Tissue X-ray -4

Differential Diagnosis :

Nasopharyngeal Angio Fibroma -1

Antral-choanal Polyp -2

Retropharyngeal Abscess -3

Treatment :

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

Ketabton.com

په وقايوي برخه کې باید هغه ناروغۍ چې د Adenoid د ضخامې سبب ګرځي، له منځه یوړل شي. د پزې قطرات د وکارول شي او ناروغ ماشوم پدې وپوهول شي چې خپله پزه تخلیه کړي.

په معالجوي برخه کې:

- د پزې د قطراتو کارول
- د Vitamin D او د کلسیم تطبیق
- د پزې د انتاناتو تداوي

جراحي تداوي یې عبارت ده لهAdenoidectomy څخه.

: Indications for Adenoidectomy

1- هغه ماشومان چې د Adenoid د ضخامې له کبله ورته Mental Dullness پیدا شوی وي.

2- هغه ماشومان چې د Adenoid له کبله یې خوب نا ارامه شوي وي.

3- هغه ماشومان چې Night Bed Wetting ولري.

4- هغه ماشومان چې د هغو اعراضو او علامیو درلودونکی وي چې پورته ذکر شول.

: Contra-indications of Adenoidectomy

1- تر دوو کالو کوچني ماشومان

2- د وینې ناروغۍ

3- TB ناروغان، Diabetic ناروغان

4- د ENT د حادو ناروغیو پرمهال

5- د تبې پرمهال

6- د Poliomyelitis د اپیدمي په وخت کې

: Complications

1- Hemorrhage یا وینه بهېدنه

2- Otitis Media یا د غوږ Non-suppurative التهاب

3- Palatal Dysfunction یا د palate حرکي تشوش

4- Cervical Lymphadenitis

5- Torticulus

6- Aspiration Pneumonia او Lung Abscess

Ketabton.com

SNORING

دا ناروغي نه ده بلکه د مختلفو ناروغيو يو عرض دی چې اصلي سبب يې تراوسه په يقيني ډول نه دی معلوم. Snoring په انسانانو کې په ځانګړي توګه په کمکيو ځوانانو کې د خوب پرمهال رامنځ ته کېږي. Snoring د هغه چا لپاره چې Snoring کوي، دتکليف سبب نه ګرځي بلکه د هغه شاوخوا کسان د هغه څخه د خوب په وخت کې په تکليف کېږي. هر څومره چې خوب ژور وي، په هماغه اندازه خُرهاری (Snoring) په زوره وي.

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

په زړو يا زيات عمر لرونکو کسانو کې څرنګه چې د دوي د مخ Subcutaneous Fat Tissue نه وي، يو عطالت يا Inertia د دوي د Cheek په عضلاتو کې رامنځ ته کېږي او د Snoring د شدت سبب ګرځي.

د snoring لپاره لاندي اسباب ويل شويدي:

1- د پزې ناروغي لکه Foreign Body, Allergic Rhinitis, Turb Hypertrophy, Polyp, DNS

2- په بلعوم او Oral Cavity کې Adenoid, Hypertrophic Tonsil

درملنه: ناروغ دی په بغل بيده شي، د هغه ايتيولوژيك تداوي دي وشي. او يا د شاوخوا کسان دی د Ear Cap څخه کارو واخلي.

ACUTE TONSILITIS

تعريف: د Tonsil د حاد التهاب څخه عبارت ده.

Etiology :

1- عمر: زياتره د 30-10 کلو ترمنځ کسان پدې ناروغي اخته کېږي.

2- د موسم له نظره په پسرلي او مني کې دا ناروغي زياته رامنځ ته کېږي.

3- Over-crowding : په هغو کورنيو کې چې په تاريکو او ناکافي اندازې O2 لرونکو کوټو کې او هغه کورنيو کې چې په يوه کوټه کې زيات کسان ژوند کوي، ليدل کېږي.

4- د غذا له نظره هغه خلك چې يخ مايعات او تيز او ترخې غذاوي زياتې کاروي رامنځ ته کېږي.

Ketabton.com

5- هغه ناروغان چې د Chronic Tonsilitis حملات ولري.
6- هغه ناروغان چې په Crypta magna کې یې قیح موجود وي.
7- هغه ماشومان چې د پزې آفات ولري.
8- هغه ماشومان چې د Adenoid ضخامه ولري.
9- هغه خلك چې د پزې ځنډنۍ ناروغۍ ولري.
10- هغه خلك چې دبدن مقاومت یې کم وي.

د Acute Tonsilitis اسباب عبارت دي له:

1- Hemolytic Streptococc
2- Non-Hemolytic Streptococc
3- Hemophyllus Influenza

Pathology :

په دوو برخو ویشل شوېده: Macroscopic او Microscopic

په Gross یا Macroscopic کې:

1- ټانسل غټ او ضخاموي وي.

2- د ټانسل په شاوخوا کې سوروالی په ځانګړې توګه په قدامي سویق کې Anterior Pillar Flash موجود وي.

3- د ټانسل په سطحه یوه سپینه ژېړ رنګه ماده چې په Crypt باندې تثبیت وي، لیدل کېږي. کله کله دا Exudate سره یوځای او د ټانسل ټوله سطحه پوښي، لیکن سطحي وي او د ټانسل د حدودو څخه تېرې نه کوي. که تراش شي، په اساني جلا کېږي.

کله کله د Crypt خوله بنده وي. Exudate د داخل خوا ته انتشار کوي او په Peritonsilar Space کې د التهابي وتېرې سبب ګرځي چې وروسته دا ناروغۍ پرمختګ کوي او د Peritonsilar Abscess سبب ګرځي.

په Microscopic معایناتو کې لاندې تغیرات لیدل کېږي.

1- Blood Vessel Permiability او Congestion
2- Polymorphic Leukocytosis
3- Increased Numbers of Blood Vessels

اعراض او علایم:

A- عمومي اعراض: سردردي، کسالت او تبه

B- موضعي اعراض: د ستوني درد (Sore Throat)

– Painful Swallowing یا Dysphagia

– د غاړې د لمفاوي عقداتو غټوالی یا Jugulo-digastric Lymph Node Enlargement

A- عمومي علایم:

1- تبه 39-40C وي چې مساوي دي د 100-104F سره

2- نبض د حرارت د درجې سره مستقیماً (Regular) پورته ځي.

B- موضعي علایم:

1- ټانسل احمراري او التهابی وي.

2- د ټانسل په نسج او شاوخوا کې سوروالی یا Congestion موجود وي.

3- د ټانسل سطح د ژېړ Exudate پوسیله پوښل شوې وي چې د لاندې خصوصیاتو لرونکي وي:

A- په اساني جلا کېږي

B- وینه نه ورکوي

C- د ټانسل تر حدودو تېرې نه کوي

4- د غاړې عضلات ضخاموي وي، په ځانګړي توګه Jugulo-digastric Lymph Node

5- په زیاتو حالاتو کې د هماغه اړخ د غوږ درد هم موجود وي.

Differential Diagnosis :

Acute Tonsilitis باید له هغو ناروغیو څخه تشخیص تفریقي شي چې د ستوني د درد سبب ګرځي لکه:

1- Acute Pharyngitis
2- Vencent Angina
3- Trush
4- Glandular Fever
5- Acute Leukemia
6- Agranulocytosis
7- Pharyngeal Diphtheria چې عمده توپیرونه یې په لاندې جدول کې واضح شوېدي.

Ketabton.com

	Acute Tonsilitis	Pharyngeal Diphtheria
1- عمر	10-30 years	2-5 years
2- حمله	(Sudden) ناڅاپه وي	(Incidus) مخفي وي
3- Toxicity	خفيف +	ډېر شديد +++
4- تبه	100-104F ډېره لوړه وي	99F خفيفه
5- موقعيت	يو اړخيزه وي	دوه اړخيزه وي
6- عامل سببی	Streptococcus. Virus	K.B.L
7- البومين يوريا	منفي -	موجود +
8- نبض	خيطی ندي او د حرارت سره سم پورته ځي.	خيطی دي او د حرارت سره متناسب نه وي
9- د غشا ځانګړتياوي	سويقاتو ته انتشار نه کوي. که جلا شی وينه نه ورکوي، سطحي وي.	سويقاتو ته انتشار کوي، که جلا شي وينه ورکوي او ژور وي.
9- د غاړې عقدات	تل ماوفه وي، جس کېږي او حساس وي.	نه ماوفه کېږي. که ماوفه شي پراخ پاړسوب ورکوي (Bull Neck)

Complications

Septicemia -1
Chronic Tonsilitis -2
Quinsy -3
Para-pharyngeal Abscess -4
Laryngeal Odema -5
Intra Tonsilar Abscess -6
Intra Jugular Vein Thrombosis -7

Ketabton.com

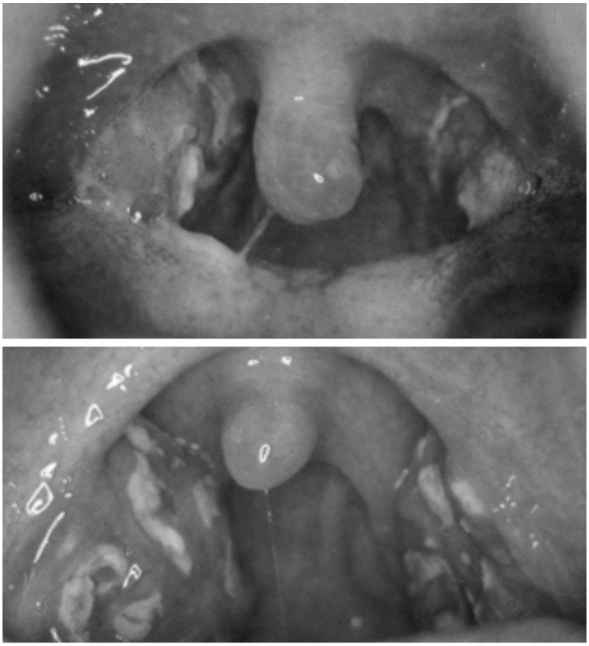


Fig. 4.52 **Acute tonsillitis.** The appearance of the tonsils in acute tonsillitis is either diffuse (a) or punctate (b).

درملنه

درملنه يې دوې برخې لري:

الف: عمومي تداوي   ب: سببی تداوي

په عمومي تداوي يا Management کې د بستر استراحت او د ګرمو مايعاتو اخيستل اساسي کارونه دي.

په سببي تداوي کې Analgesic, Antibiotic او Vitamin C ورکول کېږي. په موضعي تداوي کې Saline Gargal د ورځې درې الی څلور ځله کارول کېږي. همدارنګه د ګرم Antiseptic Solution غرغره کول، د 10% Argyrol محلول غرغره او د Mandals Point کارول ګټور تمامېږي.

Ketabton.com

Chronic Tonsilitis

Chronic Tonsilitis د لوزي د دوامداره التهاب څخه عبارت ده.

Etiology :

د سببي عامل له نظره په دوو برخو ویشل شوېده:

الف: له حاد التهابه څخه وروسته په ځینو ښکل تحول کوي او دا هغه وخت صورت نیسي چې:

1- د ناروغۍ Virulence زیات وي.

2- د ناروغ مقاومت کم وي.

3- ناروغ په کافي اندازه او مناسبه طریقه تداوي شوي نه وي.

ب: ناروغ په ابتدایي ډول په ځینو Tonsilitis اخته وي چې عوامل یې په لاندي ډول دي:

1- ناروغ د پزې ځینې افات ولري.

2- Oral Breathing

3- ټول هغه افات چې د پزې د بندېدو سبب ګرځي.

4- Adenoid Vegitiation

5- د غاښو او Gingiva ځینې التهابات

6- د عمر له نظره زیاتره د 10-20 کلو پوري په ځانګړي توګه د ښونځۍ د عمر خلګ پدې ناروغۍ اخته کېږي.

7- یخ او مرطوب محیط او اقلیم

8- د غذا خرابوالی لکه یخ مشروبات، اسیدي او هغه غذاوي چې نشایسته زیاته ولري.

Chronic Tonsilitis د Pathology له نظره په درې ډوله دی:

1- Chronic Lacunar Tonsilitis : پدې شکل کې Crypt له قیح څخه ډك وي.

2- Chronic Hypertropic Tonsilitis : پدې شکل کې د Tonsil نسج Hypertrophy کړېوي او غټ شوي وي.

3- Chronic Fibrotic Tonsilitis : پدې شکل کې Fibrous Tissue زیات شوي وي چې په نتیجه کې د Tonsil د نسج زیاتره برخې Fibrous انساجو نیولي وي. د Tonsil جسامت کوچنی شوی وي او د خپل بستر او سویقاتو سره یې التصاق پیدا کړی وي.

Ketabton.com

اعراض او علایم:

1- تاریخچه:

2- اعراض په اني ډول پیداکېږي چې عبارت دي له تبې، ستوني درد او Dysphagia څخه.

د ناروغۍ علایم عبارت دي له:

a- د Tonsil د قدامي جدار سوروالی

b- Tonsil Hypertrophy

c- د Tonsil په نسج د قیح موجودیت

d- د Tonsil په نسج Hyper-vascularization

e- د Jugulo-digastric لمفاوي عقداتو ضخامه

Complication :

A- موضعي اختلاطات:

1- Quinsy
2- Chronic Suppurative Otitis Media
3- Acute Exacerbation

B- Systemic اختلاطات:

1- Rheumatoid Arthritis
2- Glomeronephritis
3- Sub-acute Endocarditis

Treatment :

که چېرې په یوه کال کې د Tonsilitis 6-8 حملې موجودې وي د جراحي مداخلې (Tonsilectomy) څخه کار اخستل کېږي خو که تر هغه کمې وي، په طبي تداوي سره تداوي کېږي.

د Chronic Tonsilitis طبي تداوي په لاندي ډول ده:

1- د یخو مایعاتو د چښلو څخه مخنیوی.

2- د ترخه او تیزابي غذا دخوړلو څخه ډډه کول.

3- د ورځې 3 ځلې د Vitamin C د ګولیو کارول

Ketabton.com

4- د ګرمې مالګې غړغړه کول

5- د ګرم Anti-septic مایعاتو غرغره کول

که ناروغ تبه ولري او یا عمومي التهابی علایم ولري نو د پورتني پلان سره د لاندي تداوي یوځای شي:

1- Antibiotic په ځانګړي توګه د Penicillin ګروپ

2- Analgesics

3- د دریو ورځو لپاره دنرمې غذا کارول او استراحت.

INDICATIONS OF TONSILECTOMY

1- په یوه کال کې د 4 څخه تر 6 پوري حملې

2- له Quinsy څخه وروسته

3- له Pharyngeal Diphtheria څخه وروسته.

4- هغه ضخاموي Tonsilitis چې د لاندي اعراضو سبب شي:

a- Dysphagia: د غذا خوړلو په وخت کې ستونزې.

b– Dyspnea : چې د ناروغ خوب ناارامه کوي.

c– Dysphonia : چې ناروغ Buccal Voice لري.

5- د Tonsil تومورونه

6- Tonsilolethiasis

7- Elongated Processus Styloid

8- په هغه صورت کې چې د اتم قحفي زوج د مداخلې اړتیا موجوده وي.

9- Chronic Suppurative Otitis Media

10- Cervical Lymph Node TB

11- Non Specific Cervical Lymph Adenitis

12- Rheumatoid Arthritis

13- Glumeronephritis

14- P.U.O

15- د Sinusitis او Rhinitis متکرر برېدونه

16- Chronic Pharyngitis

17- Dyspepsia

18- د Asthma، Laryngitis او د Bronchitis متکرر بریدونه

Ketabton.com

19- Chronic Cough کله چې يې په معايناتو کې بل سبب په ګوته نه شي.
20- Thick Speech يا په وچه خوله خبرې کول
21- Remnant Tonsil

CONTRA-INDICATIONS

د Tonsilectomy مضاد استطبابات په دوه ډوله مطالعه کوو:

1- فزيولوژيك حالات:

a- تر 5 کالو کم او تر 50 کالو لوړ عمر
b- د حاملګي او Menstruation پرمهال

2- پتالوژيك حالات:

a- د وينې د فشار لوړوالی (Hypertension)
b- د وينې ناروغی
c- Diabetes
d- Pulmonary T.B.
e- Acute ENT Infection
f- Acute Fibrile Condition
7- د Polio د Epidemy پرمهال

QUINSY (PERI TONSILAR ABSCESS)

Quinsy د Tonsil د ځـای د Abscess څخـه عبـارت ده چــې د Cryptomagma د بنديدو څخه منځ ته راځي.

د Peritonsilar Abscess مساعد کوونکي فکتورونه عبارت دي له:

1- زياتې پېښې يې د 30-15 کلنو په منځ کې رامنځ ته کېږي.
2- نارينه تر ښځو زيات په دې ناروغی اخته کېږي.
3- پېښې يې په ژمي او پسرلي کې ډېرې وي.
4- په سلو کی 98 پېښې يې په علوي قطب کې وي او Soft Palate ورسره په افت کې ګډون کوي.

د ناروغی سببي عامل Streptococcus دی.

Ketabton.com

Signs and Symptoms :

عمومي اعراض یې عبارت دي له تبې، سردردي او کسالت څخه

موضعي اعراض یې عبارت دي له:

1- د ناروغ ماوفه اړخ درد کوي او خوله نشي خلاصولای

2- ناروغ په ماوفه اړخ کې Otalgia او د غاړې درد هم لري.

3- ناروغ خپلې ناړي هم نشي تیرولای او ناروغ Saliva Dribbling لري.

د ناروغ علایم عبارت دي له:

4- په ماوفه اړخ کې ناروغ Torticulus لري.

5- د ناروغ په ماوفه اړخ کې Trismus موجود وي.

6- ماوفه Tonsil د منځني خط خوا ته ټیله شوی وي او د لاندي ځانګړنو لرونکی وي:

a- زیاتره په علوي قطب کې وي.

b- پاړسوب مدور او سطحه یې سوروالی لري.

c- پاړسوب Fluctuation هم لري

7- د ماوفه اړخ Jugulo-digastric Lymph Node هم ضخاموي وي.

Complications :

1- Retropharyngeal Abscess
2- Parapharyngeal Abscess
3- Recurrence
4- Septicemia, Bacterimia
5- Hemorrhage
6- Aspiration Pneumonia
7- Cervical Adenoid Abscess

Ketabton.com

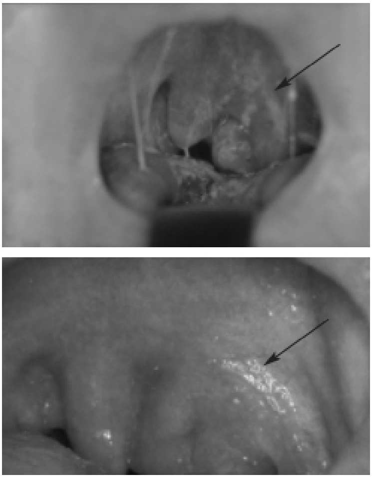


Fig. 4.53a, b Quinsy

: Treatment

د ناروغۍ درملنه دوې برخې لري. اول که ناروغ په لمړۍ مرحلو کې مراجعه وکړي او ابسې نه وي جوړه شوې د Peritonsilitis په نامه يادېږي.

پدې وخت کې انتخابی تداوي طبي ده چې عبارت دي له Analgesic, Antibiotic او Anti-spasmodic څخه.

انتخابي انتي بيوتيك يې Benzyl Penicillin دي.

دا چې ناروغ د Dysphagia له کبله غذا نشي خوړلای نو Para Entral مايعات د ورکړل شي.

جراحي تداوي يې عبارت ده له Incission Drainage څخه.

د تخليې لاندي طريقې موجودې دي:

1- The Most Prominent Point

2- يو عرضاني خط د Uvula د قاعدې په امتداد و ماوفه اړخ ته کشوي او عمودي خط د ماوفه اړخ د Anterior Pillar د کنارو په امتداد ، د دواړو خطو د تقاطع نقطه د تخليې لپاره مناسبه نقطه ده.

3- افقي خط د Uvula د قاعدې په امتداد او عمودي خط د دوهم Molar غاښ په امتداد .

Ketabton.com

RETRO-PHARYNGEAL ABSCESS

Retropharygeal Abscess د بعلوم د خلفي جدار د ابسې څخه عبارت ده.

ځنډنی شکل يې زياتره د غاړې د رقبي فقراتو د TB څخه منځ ته راځي. حاد شکل يې د التهابي حالاتو څخه او يا هم د Acute Tonsilitis څخه وروسته رامنځ ته کېږي.

د ناروغۍ حاد شکل زياتره 3m-3y (کالو) ماشومان اخته کوي ځکه چې تر 4 کالو وروسته د بلعوم د خلفي جدار لمفاوي ساختمانونه ضمور کوي. دا ناروغان کله کله د ماهي د ازغو د وخذې وروسته په ناروغۍ اخته کېږي او زياتره ناروغان نارينه وي.

اعراض او علايم:

1- تبه، لړزه او بې اشتهايي

2- Sucking Failure

3- د ناروغ ژړا د مرغابي د اواز په شکل وي يعني د هيلۍ د اواز په شکل اواز پورته کېږي چې دغه حالت ته Mafed Voice هم وايي.

4- Dysphonia په شکل د Stridor

5- Dyspnea چې د بندش له امله رامنځ ته کېږي.

6- د بلعوم په خلفي جدار کې د منځني خط يوې خوا ته د يوې کتلې جس چې ګرمه او حساسه وي.

Differential Diagnosis :

1- د بلعوم د خلفي جدار Sarcoma

2- Peri-tonsilar Abscess

3- Wisedom Teeth

4- Para-pharyngeal Abscess

د دې ناروغۍ تداوي جراحي ده او جراحي تداوي عبارت ده له تخليې څخه. له Incission Drainage وروسته د يوې اونۍ لپاره Antibiotic او Analgesic ورکول کېږي. لکه چې وويل شول د ځنډني شکل اسباب د غاړې د فقراتو TB ده. دا شکل د حاد شکل په خلاف په منځنۍ خوا کې وي. د ځنډني شکل اعراض او علايم عبارت دي د TB د اعراضو او علايمو څخه. همدارنګه لاندې اعراض او علايم هم موجود وي:

1- د غاړې درد، د ستوني درد يا Dysphagia، د غاړې د حرکاتو محدوديت، د اواز تغير او د بلعوم په خلفي جدار کې د پاړسوب موجوديت.

Ketabton.com

طبی تداوي يې د Anti-tubercolusic درملو کارول دي.
جراحي مداخله د Sternocleidomastoid د عضلې د خلف څخه اجراکېږي.

PHARYNGITIS

د ستوني د التهاب څخه عبارت ده چې په دوه ډوله ده:
1- Acute Pharyngitis

د Acute Pharyngitis اسباب په لاندي ډول دي:
1- غذايي مواد لکه يخ، ترخه او تروه خواړه
2- سګرېټ څکول
3- هغه خلګ چې ډېرې خبرې کوي لکه نطاقان، تبليغيان او قاريان
4- هغه خلګ چې د خاورو او دوړو په محيط کې کار کوي.
5- د اب او هوا له نظره په يخه او مرطوبه هوا کې زيات رامنځ ته کېږي.
6- د حادو انتاني ناروغيو په دوران کې لکه Typhoid, Mumps, Measles
7- د څنګلورو انساجو التهاب لکه Rhenitis, Adenoiditis, Sinusitis, او Tonsilitis

اعراض او علايم:
عمومي اعراض او علايم يې عبارت دي له تبې، سردردي او کسالت څخه.
موضعي عرض د ډوډۍ خوړلو په وخت کې د ستوني درد او د ستوني سوزش يا Burning Sensation دی.
په معاينه کې ستونی سور، پړسېدلی او قيح په ستوني کی پروت وي. په Pharyngitis کې د غاړې د لمفاوي عقداتو پاړسوب کله کله موجود وي لیکن عموميت نه لري.
د ناروغۍ درملنه عبارت ده له:
1- استراحت کول
2- انلجزيك او انتی بيوتيك
3- او د ګرم فزيولوژيك د غرغره کولو څخه

Ketabton.com

Chronic Pharyngitis

د Chronic Pharyngitis اسباب په دوه ډوله دي:

A- وروسته له Acute Pharyngitis څخه، چې وروسته له حاد Pharyngitis څخه د لاندي عواملو په اساس منځته راځي:

1- د Virulance زیاتوالی
2- د ناروغ د مقاومت کموالی
3- غیر اغېزمنه یا ناکافي تداوي

B- هغه ناروغان چې له اوله په Chronic Pharyngitis اخته وي اسباب یې عبارت دي له:

1- تر حد یا اندازې زیات د سګرېټ څکول
2- Vocal abuse
3- په محیط کې د خاورې او ګرز موجودیت
4- د الکولو استعمال
5- د پزې ځنډنې افات لکه Chronic Sinusitis

: Pathology

په معاینه کې د ستوني خلفي جدار پړسېدلي، سور او د افرازاتو څخه ډک وي. همدارنګه د بلعوم په خلفي جدار کې Granules هم موجود وي.

په Microscopic معایناتو کې دهغې ناحیې Hyper Vascularizaion (Hyperemia) او د Lymphocyte حجراتو زیاتوالی لیدل کېږي. د ناروغۍ اعراض او علایم عبارت دي له:

ځنډني ټوخي، د ځیګر صافول، د ستوني تخریش، وچ ټوخي او د غاړې د عقداتو ضخامې څخه.

: Differential Diagnosis

دا ناروغي باید له ځنډني Tonsilitis څخه تشخیص تفریقي شي.

	Chronic Pharyngitis	Chronic Tonsilitis
History	د ستوني درد ، متکرر حملات، د ښه والي صفحه او مرضي صفحه	د ستوني درد ، دوامداره حملات او التهاب، د ښه والي صفحه نلري.
علایم	په ټول ستوني کې لیدل کېږي.	یوازي په Tonsil کې علایم موجود وي.
د غاړې عقدات	د غاړې اکثره عقدات ماوف وي.	یوازي J.D.L.N ضخاموي وي.

Treatment :

۱. د یخو مایعاتو د چښلو څخه ډډه

۲. د تیزابي او یخې غذا د خوړو څخه ډډه

۳. د ګرم Saline غړغړه کول

۴. د Argyrol 10% محلول غړغړه کول

۵. د سببي مرض یا عامل تداوي

۶. د پزې او حنجرې د ځنډني افاتو تداوي.

۷. په Chronic Pharyngitis کې:

I- په Atrophic Pharangitis کې

A - د Steam Inhalation توصیه

B- دګرم مایعاتو کارول.

II- په Hypertropic Pharangitis کې

د Granullar Pharangitis دنوډولونو له منځه وړل

A – د AgNo3 30% او Tri Chloro Acitic Acid 3% کارول

B- د Golvanocutry پوسیله د Granule سوځول.

Para Pharyngial Abscess

په Parapharangial Space کې دقیح له راټولېدو څخه عبارت ده. دا ناروغی په تالي ډول دلاندي عواملو له کبله رامنځ ته کېږي.

۱. د غاښو د التهاب په ځانګړي توګه د عقل غاښ دالتهاب وروسته

۲. وروسته له Acut Tonsilitis

۳. وروسته له Peritonsilar Abscess او Retro Pharyngial Abscesخخه د ناروغۍ سببي عامل Strephtococuce دی .

د ناروغۍ اعراض او علایم عبارت دی له :

د ناروغۍ عمومی علا یم لکه تبه او په ماوفه اړخ کې د ستوني درد

- په ماو فه اړخ کې د غاړې پړسوب
- Tressmus
- په ماوفه اړخ کې Tonsil منځني خط ته ټیله شویوي

د غاړې پړسوپ د لاندي خصوصیاتو لرونکی ده.

- په Sub Mandebular ناحیه کې وي
- په جس سره حرارت لري
- کله کله دا پړسوب تموج Flacution هم لري
-

Tretment :-

د ناروغۍ تداوي دوې برخې لري

I. په هغه وخت کې چې ناروغۍ پیل شوې وي او التهابي پروسه مختنه نه وي تللې.

په دې وخت کې طبي تداوي ته اړتیا لري چې انتخابي دوایې عبارت ده له Pencillin Crystal خخه

II. جراحي تداوي یې عبارت ده له Incesion Drinage خخه چې د Mandibulla د هډوکي له خوا جراحي مداخله صورت نیسي او Abscess دریناژ کېږي .

Pharyngeal Dephteria

د ناروغۍ سببي عامل د Cornybacterium Dephteria په نامه ګرام منفی انتان دی.

Pathology:

د ناروغۍ په پتالوژي کې د ناروغۍ دوه ډوله اغېزې څېړل کېږي

A = موضعي اغېزې:

د ناروغۍ سببي عامل په ناحیه کې د Exotoxine د افراز سبب ګرځي چې د هغه له امله یوه غشا منځته راځي دا غشا د Coagulation necrosis له سببه ده، د غشا خصوصیات په لاندي ډول دي. .

Ketabton.com

- ✓ د جلا کېدو په صورت کې وینه ورکوي.
- ✓ له جلا کېدو وروسته د 24 ساعتو په دوران کی دوباره رامنځ ته کېږي.
- ✓ دا غشا د Tonsil تر حدودو تېرېږي

B = د **Endotoxin** اغېزې:

١. په زړه کې د Myocarditis سبب ګرځي .
٢. په پښتورګو کې د Nephritis سبب ګرځي .
٣. کله کله د سترګو داعصابو د فلج سبب ګرځي مګر فیصدي یې ډېره کمه ده.

اعراض اوعلایم:

عمومي اعراض یې عبارت دي له تبې، کسالت، بې اشتهایي او ګنګسیت څخه، مو ضعي اعراض یې عبارت دي د غاړې پاړسوب او Dysphagia څخه.

په عمومی علایمو کې د ناروغ فشار کښته، نبض خطي او لوړ وي همدارنګه ناروغ کمخونه وي. په موضعي علایمو کې د معاینې په وخت کې membran لیدل کېږي چې درلودونکی د پورته ځانګړتیاوو وي او د ناروغ غاړه پړسېدلې وي چې د Bull neck په نامه یادېږي.

درملنه

١. Serum Anti deph نظر د افت په شدت سره د 40,000 iu څخه تر 120,000 iu پوري ورکول کېږي.
٢. انتخابي انتي بیوتیک یې Pencillin Crystal دي.
٣. مطلق استراحت، د د IV د لیارې د مایعاتو تطبیق.
٤. د Cortison تطبیق نظردناروغۍ په شدت سره 400 mgr ➔ 100

وقایه د D.P.T دواکسین په تطبیق سره کېږي چې وروسته له 5 میاشتوڅخه دیوې میاشتې په فاصله کې درې ځلې، په یو کلني کې څلورم ځل او پنځم ځل په 5 کلنۍ کې د boster dose په نامه تطبیق کېږي.

Ketabton.com

Vencent Angina

دا ناروغۍ د Trench Mouth په نامه هم یادېږي او د دوو میکروبونو چې د Fuciform Bacillus او Vencent Spitochets په نامه یادېږي د همزمان فعالیت له کبله رامنځ ته کېږي.

اعراض او علایم:

۱. Faul smellar breathing
۲. په مرضي خواکې د ستوني درد
۳. Dysphgia
۴. د لمفاوي عقداتو ضخامه په ځانګړي توګه په Sab mandibular ناحیه کې
۵. په تانسل کی د یوې قرحې یا Ulcer موجودیت چې د لاندي خصوصیاتو لرونکې دي.

- شکل یې طولاني او ژور وي.
- کنارونه یې سخت وي
- ځمکه یې چټله سپینه وي
- شاوخوا یې ارتشاحي او سره وي.

د مرض تشخیص په Throat swab سره کېږي همدارنګه ناروغ د Pencillin سره ښه جواب ورکوي.

د ناروغۍ تداوی په Pencillin Crystal سره کېږي همدارنګه په KMNO4 یا په H2O2 سره دستوني غرغره چی تر 10 ورځو دوام وکړې اغېزمنې تمامېږي. د بستر استراحت او د دparа entral لیارې د مایعاتو تطبیق ترهغه وخته پوري چې د ناروغ Dysphagia په بشپړ ډول ښه شي.

Loudwig Angia

د خولې د جوف یا Oral Cavity د ځمکې د التهاب څخه عبارت ده. دا ناروغۍ په ابتدایي ډول د Sub Lingual غدې د التهاب او په ثانوي ډول د غاښو د قدامي برخې د التهاب څخه رامنځ ته کېږي.

اعراض اوعلایم:

۱. د پزې پاړسوب

۲. د Sub mental د ناحيې پاړسوب
۳. د خولې د کونجونو څخه د د ناړو بهېدل
۴. Dysphgia
۵. Dysphonia
۲. په شديدو حالاتو کې dyspnea

درملنه

د ناروغۍ درملنه په لاندي ډول ده:

- Bed rest
- انتخابي انتي بيوتيك يې Pencillin Crystal دي
- Analgisec
- هر 8 ساعته وروسته يو امپول Chymotrepsin
- که Abscess تخليې ته اماده وه I / D دی ورته اجرا شي.
- که د Air way دبندېدو سبب شي Trachiostomy دی يورته اجرا شي.

Infectius Mononucleusis

دا ناروغۍ د Glandular Fever په نامه هم يادېږي.

د ناروغۍ سببي عامل د Epstein bar veros په نه مه يادېږي، چې د ژمي په موسم کې په Epedemic بڼه رامنځ ته کېږي، د ناروغۍ لېږد د خولې د ناړو له لاري صورت نيسي، دا ناروغۍ په ځوانانو کې زياته ليدل کېږي.

Fig. 4.54a, b Infectious mononucleosis.

اعراض او علایم:

١. Dysphagia , Dysphonia , Dyspnea
٢. د ستوني د مخاطي غشا سوروالی
٣. Pan adenopathy یعنی دوجود ټول لمفاوي عقدات ضخاموي وي.

په معایناتوی کې په T.L.C کی Lucocytosis او په D.L.C کې Monocytosis لیدل کېږي.

درملنه

د ناروغۍ درملنه په لاندي ډول صورت نیسي

- مطلق استراحت
- دګلوکوز تطبیق تر څو دځګر وظایف نورمال سی
- Asperin دورځی دری ځله

Trash

دا یو فنګسي افت دی چې د Otomycosis او یا Monoliasis په نامه هم یادېږي، دا ناروغۍ د خولې په داخلي جدارو کې په Palat باندي او د شونډانو په داخلي جدارو کې سپین خیدك ډوله لکۍ ورکوي، په درملنه کې د ناروغ عمومي حالت ته پاملرنه کېږي:

a) په موضعي او عمومي ډول د Nystatin تطبیق د یوې اونۍ لپاره
b) په ناحیه باندي د Gention Violet موضعي تطبیق
c) تقویوي تداوي لکه د ویټامینو ورکړه

دخولې او بلعوم تقرحي آفات

هغه افات او ناروغۍ چې په Oral Cavity او Pharynx کې د قرحې یا Ulcer سبب ګرځي عبارت دي له:

1. Vencent Angina
2. Trash
3. Herpes Simplex , Herpes Zoster
4. Dental Troma
5. Neuplastic Condation
6. Burns

Ketabton.com

7. Avitaminosis خصوصاً د Bګروپ

8. Autoimmun Disseas

9. Agranocytosis

10. Anemia

11. Acut Lucemia

12. Pomphygus

13. T.B

14. Syphlisis

15. Lucoplakia

16. Plummer vinson syndrome

17. Denturs

18. Aphtosis

Ketabton.com

د بلعوم تومورونه

دبلعوم تومورونه په عمومي ډول په دوه ډوله دي.

I. سليم تومورونه

A. Angio fibroma
B. Fibroma
C. Angioma
D. Mix Salivary Tomur's

II. خبيث تومورونه چې زياتره دلاندي برخو د Carcenoma څخه عبارت دي:

A. Nasopharynx
B. Tonsils
C. Lurngopharynx
D. Epipharynx
E. Periform Fossa
F. Posterior Crycoid
G. Poterior and Lateral Walls

د بلعوم دتومورو له ډلې څخه زياتره چې ليدل کېږي او په ځوانانو کی موجود وي د Naso Pharynx دناحيې Angio Fibroma ده چې په لنډ ډول تشريح کېږي.

Nasopharyngial Angiofibroma

د ناروغۍ حقيقي سبب نه دی معلوم، مګر دعلماوو له خوا يو شمېر نظريات ورکړل شويدي:

١. Tomur Theory : - ځيني مولقين دا يو حقيقي تومور ګڼي چې د Nasopharynx د عظمي Priost څخه چې په خلفي علوي جدار کې موقعيت لري منشا اخلي.

٢. Hormonal : - ځيني مولفين دا تومور د هورمونو دعدم موازينې له امله بولي.

د پتالوژي له نظره دا تومورونه په دوه ډوله دي :

A. Angio Fibroma :- چې وعايي انساجو حقيقی تومور دی مګر Fibrose انساج هم لري.

Ketabton.com

B. Fibro Angioma :- پدې ډول کې تومور د Fibrose Tissue دی مګر Blood Vesal هم لري.

اعراض او علایم :-

1. Nasal obstraction
2. Nasal discharge
3. Epestaxis
4. Oral breathing
5. Dysphonia and Dysphagia(د Naso lalia closa له ډول څخه ده)
6. Defness
7. Pallor
8. Otalgia

په معاینه کې په Nasopharynx کې یوه کتله موجوده ده چې د خلفي علوي جدار سره نښتې ده او د لاندي خصوصیاتو لرونکې ده.

- پراخه قاعده Sesel bass
- کلك قوام Hard consisty
- سور رنګ Red color

د ناروغۍ تشخیص په کلینکي معایناتو او Biopsy سره کېږي.

د ناروغۍ تداوي جراحي ده خو د جراحي مداخلې مخکي Radiotherapy , Chymotherapy او Hormonotherapy د Heamorage د کموالي لپا ره اړینه ده.

Ketabton.com

څلورم څپرکی

حنجره Larynx

حنجره د Hypopharynx په قدام کې او د Trachia په علوي کې قرار لري، حنجره یو غضروفي- لیفي – غشایی جوړښت دی چې د یوې علوي فوهې او یوې سفلي فوهې لرونکی ده. حنجره د Epiglot څخه چې د C4 سره توافق کوي پیل کېږي او تر Crycoid Cartilage پوري چې د C6 پوری دی ختم کېږي.

دحنجرې غضاریف عبارت دي له :

۱. د منځني خط عضاریف چې یو یو دانه دي:

a. Epiglot
b. Tyroid
c. Crycoid

۲. د جوانبو غضاریف چې په دوو جوانبو کې یوه یوه جوړه دي.

a. Arythnoid
b. Corniculat
c. Coniform

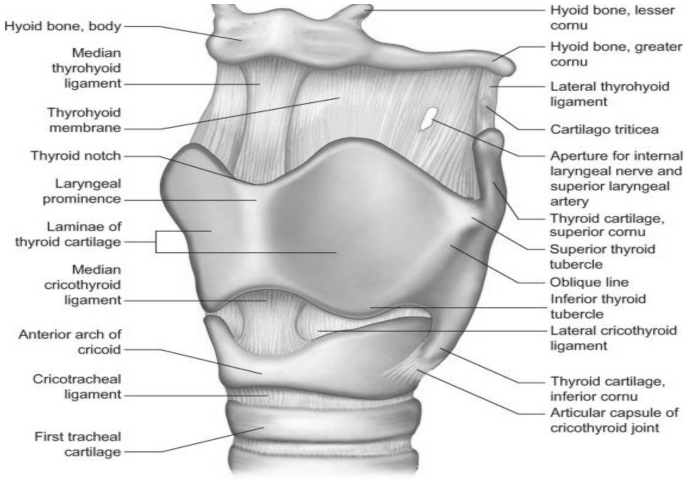


Fig. 34.1 Anterolateral view of the laryngeal cartilages and ligaments.

Ketabton.com

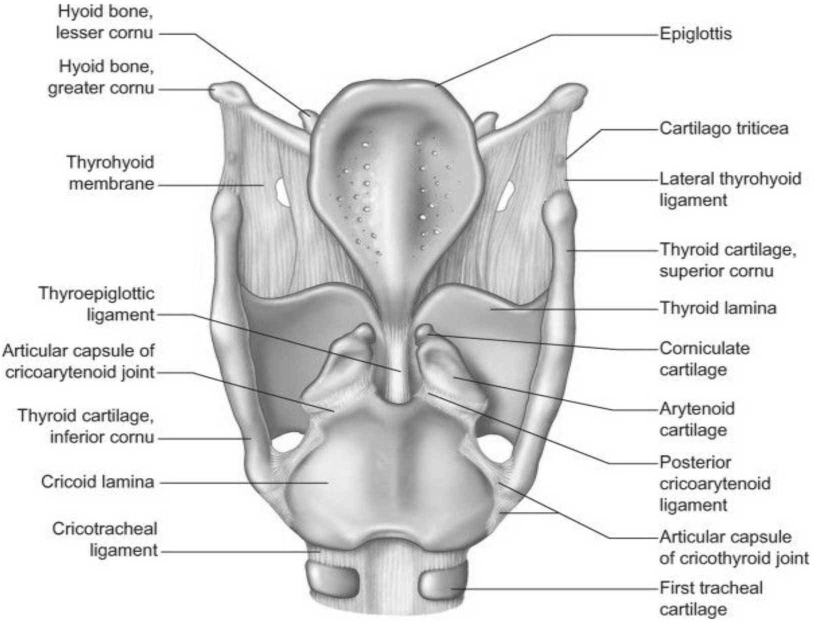


Fig. 34.2 Posterior view of the laryngeal cartilages and ligaments

د Epiglot غضروف دحنجرې په علوي برخه کې قرار لري او د ونې دپاڼې په شکل دي، پراخه برخه يې په علوي کې او کم عرضه برخه يې په سفلي کې قرارلري، د Epilgot او Tyroid د يوځای کېدو نقطه د Tyroid غضروف په داخلي وجه کې ده.

د Tyroid غضروف د حنجرې په قدام او جوانبو کې قرار لري چې د زاويې په شکل ده، دTyroid دوې صفحې په قدام کې سره يو ځای کېږي او دا زاويه په نارينه وو کې 120° او په ښځو کې 90° ده، د Tyroid د راسته او چپه اړخ داتصال خط ته Adams apol وايي.

Ctycoid غضروف د انګشترۍ په بڼه ده چې په خلف کې يوه صفحه او په قدام کې يوه حلقه يا کړۍ لري. د حلقې او صفحې په منځ کې يوه مفصلي سطح لري چې د Crycoid سره مفصل کېږي.

Ketabton.com

Arythnoid د هرم یا pyramed شکل لري د هغه قاعده د Crycoid د غضروف سره مفصل ده او په علوي برخه کې يې د Corniculat غضروف قرار لري، Arythnoid دری صفحې لري چې عبارت دی له انسي، خلفي او قدامي وحشي څخه په قدامي وحشي برخه کې دوې بارزې موجودې دي چې یوه د Processus Vocalis په نامه او بله د Processus Muscularis په نامه یادېږي.

په Processus Vocalis باندي Vocal card او په Processus Musularis باندي Musculos Addactor ارتکاذ کوي.

د حنجرې اربطه او Membranus عبارت دي له

1. Trachiocrycoidal ligament
2. Crycotyroid membrane
3. Connus elastcus
4. Renus membrane
5. Tyrohyoid membrane

د Tyrohyoid غشا د Hyoid bone د سفلی څخه پیل کېږي او د Tyroid د غضروف علوي ته رسېږي او دلاندي ساختمانو پواسطه سوری شوېده.

1. Superior larangial arteria
2. Superior larangial vine
3. Superior larangial nerv

Conus elastinus د یوې خوا د Crycoid غضروف څخه پیل کېږي او د بلې خوا د Tyroid غضروف څخه پیل کېږي دواړه الیاف سره یوځای کېږي او Arythnoid غضروف ته رسېږي چې ددې الیافو د تشکل څخه Vocal cord جوړېږي.

Rencus membrane د Vocal card د مخاطي غشا دلاندي یو لیفي یا Fibrotic or Membranus جوړښت دی چې د لمفاوي ساختمانو لرونکی دی.

د حنجرې عضلات په دوو برخو ویشل شویدي:

I. Extrensic Masules

دا هغه عضلات دي چې د حنجرې څخه بهر یعني د مجاورو اعضاوو څخه منشا اخلي او د حنجرې په ساختمانو باندی ارتکاذ کوي او عبارت دي له لاندی عضلاتو څخه:

Ketabton.com

۱. Supra hyoid masules
- Digatricus
- Mylohyoidus
- Stylohyoid
- Genohyoid

۲. Infra hyoid masules
- Sterno hyoid
- Sterno thyroid
- Omohyoid

II. Intrensic Mascules

د حنجرې داخل المنشا عضلات د حنجرې د یوساختمان څخه پیل او په بل ساختمان باندي ختمېږي یعني ارتکاذ یې په دواړو اړخو کې د حنجرې په ساختمانو باندي دی.

د حنجرې داخل المنشا عضلات په دریو ګروپو ویشل شویدي:

۱. Abdactor Mascules : - هغه عضلات دي چې Vocal cord یو له بله جلاکوي،
- Tyroarythnooid
- Posterior cryco Arythnoid

ددې عضلاتو له امله Rimaglutis پراخېږي.

۲. Addactor Mascules :- ددې عضلاتو پوسېله Rimagutis سره نږدې کېږي.
- Interarythnoid M
- Tyroarythnoid M

۳. Tenssor Mascules :- هغه عضله ده چې د Vocal cord د کشېدو سبب ګرځي او عبارت ده له Crycothyroid او Tyro Arythnoid .M څخه.

دحنجرې جوف یا مجرا

د حنجرې دننی مجرا په دریو برخو ویشل شوېده

۱.Supra glutic :- دا برخه د Vocal cord څخه پورته قرار لري.

۲.Rima glutis :- د Processus vocalis او processus mascularis په منځ کې قرار لري.

۳.Sab glutic :- دابرخه د Vocal card څخه کښته قرارلري.

Ketabton.com

د حنجرې دننی فرش ټول د Pseud squamus collomnar epithium پوسیله پوښل شویدی البته پرته له لاندي برخو.

- د Vocal cord برخه
- د حنجرې هغه برخه چې په بلعوم کې قرار لري
- د حنجرې د داخلي وجهې علوی برخه

د حنجرې اوعیه او اعصاب

١. Motor nerv:- د حنجرې ټول عضلات د Recurent Laryngeal Nerv پوسیله تعصیب شویدي پرته له Crico Thyroid عضلې څخه چې د Superior Laryngial Nerv پوسیله تعصیب شوېده.

٢. حسي اعصاب :- د Vocal cord په شمول د هغه پورته برخه د Sup Laryngial nerv پوسیله او د هغه کښته برخه د Recurent Laryngial Nerv پوسیله تعصیب شویدی.

د حنجرې لمفاوي درېناژ د Supra glutic برخې لمف په Tyrohyoid Lymphnod کې او د Infra glutic برخې لمف په Peritrachial لمفاوي عقداتو کې لوېږي.

د حنجرې شراین عبارت دي له Art Tyroid Superior او Art Tyroid Inferior څخه.

وریدي سیستم یې Vena Tyroid Sup & Inf ته لوېږي.

د حنجرې دنده **Functio of Larynx**

١. Respiratory حنجره د سږو او علوي تنفسي سیستم په منځ کې یوه مجرا ده.

٢. Phonation دا یو منل شوی حقیقت دی چې حنجره د اواز د تولید اساسي ساختمان دی.

٣. Protection حنجره دبهرنیو عواملو دداخلېدو څخه مخنوی کوي.

۴. د ټوخي د عکسې تولید چې د هغه پواسطه بهرني اجسام د تنفسي سیستم څخه بهرکوي.

۵. Diglutation یا بلع.

۶. Thoracic Fixation .

Ketabton.com

۷. د فزیولوژیکو عواملو او وظایفو پرمهال د ګېډې دفشار زیاتوالی لکه Delevary ,Defication , Urination اوداسي نور.

د حنجرې د ناروغیو اعراض او علایم **Laryngial Symptoms**:-

I. **Horssness**:- د اواز دخپوالي او جروالي څخه عبارت ده او په لاندي حالاتو کې منځ ته راځي.

- د دواړو Vocal card دپوره نه تړل کېدو له امله یعني Full addactor حالت نه نیسی .
- د Vocal cord اهتزازات درست نه وي.

د کلینیکي سیر له نظره Horssness په دوه ډوله دی:

- حاد (Acut) چې تر 2 اونیو کم وي.
- Chronic چې تر 2 اونیو ډیر دوام کوي.
-

د Acut Horssness اسباب په لاندي ډول دي

۱) Infection یا انتانات

- ❖ Acut Laryngitis
- ❖ Laryngial Dephtrria
- ❖ Acut Laryngotrachio Bronchitis

۲) Tromatic اسباب

- ❖ Vocal Abuse
- ❖ د تخریشي ګازاتو تنفس
- ❖ Laryngial Forgen Body
- ❖ د سامان غلطه کارونه
- ❖ د بهرنیو ترضیضاتو او حالاتو له امله

۳) برعلاوه په دوو مخکنیو اسبابو کله کله

- ❖ د حنجرې آنی فلج او د حنجرې اذیما د Alargic پیښو له امله هم Horssness رامنځ ته کوي.
- ❖

د Chronic Horssness اسباب په لاندي ډول دي:

۱) Congenital

Ketabton.com

- ❖ Laryngial Web
- ❖ Laryngial Papeloma

۲) Chronic Simpal Laryngitis
- ❖ T.B
- ❖ Chronic Atrophic Laryngitis
- ❖ Chronic Hypertrophic Laryngitis

۳) Tromatic

په لاندي حالاتو کې Chronic Horssness د ترضیضاتو له امله منځته راځي:
- ❖ Vocal Nodul
- ❖ Post Intubation

۴) Neoplastic لکه Laryngial Polyp

۵) Laryngocell

۶) Senelity

II. Stridor:- د اواز لرونکي تنفس څخه عبارت دی، Stridor زیاتره په ماشومانو کې وي او د حنجرې له امله

Stridor عموماً Inspiratory وی. د Stridor اسباب په لاندی ډول دی

A. په کوچنیانو کی
- ❖ Laryngial Web
- ❖ Acut & Chronic Laryngitis
- ❖ Dephteria
- ❖ Laryngial forgen body
- ❖ Laryngo malacia
- ❖ Laryngial Papeloma

B. په لویانو کې
- ❖ T.B
- ❖ Syphlis
- ❖ Laryngial forgen body
- ❖ Trouma
- ❖ Laryngial Stenosis
- ❖ Irritanat Fumes د مخرش ګازاتو تنفس

III. Dyspenea:-د حنجرې په آفاتو کې همیشه د Inspiratory له ډول څخه وي، او اسباب يې هغه دي کوم چې د Horssness او Stridor په اسبابو کې وویل شول.

IV. Laryngial Pian:- په لاندي حالاتو کې لیدل کېږي.

Ketabton.com

- ❖ Laryngial Dephteria
- ❖ Peri Condritis
- ❖ Trouma of Larynx

۷. **Laryngial Hemoreage**:- دومره عمومیت نه لري اکثراً دا عرض موجود نه وي که ولیدل شي د Laryngial Cancer او Laryngial Hemangipoma له سببه به وي.

د Chronic Horssness لپاره لاندي معایناتو ته اړتیا لیدل کېږي

Rotten	Test forr T.B	Test for Forgen body	Test for tomur	Mecelenus
Blood cp sed	Sputum	Shanker test	D / L	Neck X – Ray
Urin	Mantus chest X-Ray	W . D	Biopsy	C .T scan of Larynx

د حنجرې ولادي ناروغۍ

Cogenial disseas of Larynx

د حنجرې ولادي ناروغۍ عبارت دي له

1. Agenesia
2. Atresia (Total , Partial)
3. Laryngomalacia
4. Bifid epegut
5. Laryngial web
6. Congenetal paralysis of Vocal card
7. Laryngial cyst

Ketabton.com

د حنجرې Agenesia له مرګه وروسته د Autopsy پر مهال ليدل او تثبيت کېږي. Laryngial web که کوچنۍ وي اعراض او علايم نه ورکوي خو که غټه وي د Stridor او Dyspenea سبب ګرځي. laryngeal web اکثراً د حنجرې 1/4 يا 1/6 برخه نيسي. او تداوي يې جراحي ده.

Laryngomalacia :-

په دې ولادي افت کې د Epilgot ارتجاعيت يا Flaxibility زيات او ترخپل نورمال جسامت غټ وي چې د تنفس پرمهال د قسمي بندښت يا Partial Obstraction سبب ګرځي، دا ناروغۍ وروسته له 6 — 4 کلو ورکېږي او والدينو ته ډاډ ورکول په کار دي.

Vocal cord conginetal paralysis

Fig. 57.1: Normal vocal cords

اکثراً يو اړخېزه وي، اسباب يې په يقيني ډول نه دي معلوم خو د X زوج د فشار له امله چې د Hydrocephalus له امله او يا هم د Forceps Delevery له امله منځته راځي رامنځ ته کېږي، دا ناروغان د پيدا ښت پرمهال کمزورې ژړا Week cry لري او دا ناروغان په سږو کې کوم افت نه لري. دا ډول ماشومان د Aspiration Pnomonea له امله مري.

د حنجرې cyst په درې ډوله دي:

١. Dermoid cyt
٢. Bronchogenic cyst
٣. Cystic Hygroma

Bronchogenic او CysticHygroma اکثراً ليدل کېږي چې د ماشومانو د جراحي بحث تشکيلوي.

Ketabton.com

د حنجرې ترضیضات Trauma of Larynx

د حنجرې ترضیضات په عمومي ډوله په لاندي برخو ویشل شویدي:

۱. بهرني ترضیضات
۲. دنني ترضیضات
۳. قاطعه یا پرې کونکي ترضیضات
۴. پڅ یا blunt trauma

د blunt trauma ښه بېلګه د موټر ټکر کول دي چې د موټر Shtering په نیغه توګه د موټروان په حنجره کې ننبلي او د فشار له امله د حنجرې د غضاریفو دخلع سبب ګرځي، دا ډول جروحات د Whiplush Injury په نامه یادېږي، ددې ترضیضاتو د قوې په تصادم له مله سربېره د حنجرې په غضاریفو د رقبي فقراتو خلع او کسر هم رامنځ ته کېږي چې د انې مرګ سبب ګرځي. د حنجرې د بهرنیو ترضیضاتو بله بېلګه د بوکس او کراټې د سپورټ له کبله رامنځ ته شوي ترضیضات دي.

د قاطعه یا څیرونکی جروحاتو بېلګه یې حلالول دي.

د حنجرې د دننیو ترضیضاتو بېلګې:

۱. د مخرش ګازاتو کارول اوتنفس کول
۲. Laryngial foregn Body
۳. Intubatoin
۴. Instumentation

ددې ناروغۍ اعراض او علایم عبارت دي له Stridor , Horssness , Dyspenea څخه چې حتی د مرګ سبب ګرځي.

د ناروغۍ تداوي عبارت ده له بېړنۍ Trachiostomy څخه او وروسته دسببي عامل دتداوي څخه.

Laryngial Forgein body

د حنجرې بهرني اجسام اکثراً په ماشومانو کې وي چې د هندوانې اوخټکی د تخمونو او زنګو پوستکي، پلاستیك، کاغذ او نور شیان په خوله کې اچوي اود تنفس کولو پرمهال inhale شي یا په ساه کش شي. دا مواد اکثراً دحنجرې څخه سږو ته تېرېږي خو کله کله د حنجرې په Fols Vocal card او Sab glutic ناحیه کې بند پاته کېږي.

Ketabton.com

دي ناروغانو سره لمرنۍ اواساسي مرسته داده چې ماشوم سرچپه (د ماشوم پښې پورته اوسريې کښته Up set down) ونيول شي او ناروغ د شا په تخته ووهل شي ترڅو د ټوخي د عکسې د توليد له امله Forgein body د حنجرې څخه د باندي را ويستل شي، خو که پدې عمليه سره Foreign body راونه وته ناروغ بايد په بېړه روغتون ته ولېږدول شي ترڅو داساسي تداوي پلان وسنجول شي، هلته ناروغ بايد تر Bronchoscopicمعايناتولاندي ونيول شي او Forgein body د Bronchoscopy تر لارښونې لاندي را ويستل شي، که چېري دا تداوي ګټوره تمامه نه شوه د صدري جراحي د متخصيصينو په مرسته Thoracotomy او Forgein body ايستل کېږي.

د حنـجرې التــهابات Inflamatory Codation of Larynx

د حنجرې التهابي افات په لاندي ډول دي.

۱. Acute and Chronic
۲. Specefic and Nonspecefic
۳. Bacterial or Fungal or Viral

Acute simple Larynx

د حنجرې د Vocal card او د هغه د پورتنۍ او کښتنۍ برخې د التهاب څخه عبارت ده .

Ethiology :-

۱. د اواز زيات کارول
۲. د مخرش ګازاتو کارول او استنشاق
۳. د تنفسي سيستم د علوي برخې التهابات لکه Common cold
۴. د هغو انتاناتو خپرېدل چې اول په Nasopharynx , Sinus او Nasal cavity کې وي او وروسته حنجره مصابوي.

د پتالوژي له نظره د حنجرې مخاطي غشا سره، پړسېدلې او د هغه په سطحه Exudate موجود وي.

اعراض او علايم :

۱. د Common cold اعراض او علايم
۲. په بلعوم کې د درد احساس په ځانګړي توګه د خبرې کولو په وخت کې
۳. داواز تغيريا Voice change
۴. وچ ټوخی Dry caugh

Ketabton.com

۵. ځیني وخت په Thyroid غضروف باندي د درد احساس
۶. په پزه کې د التهابي علایمو موجودیت لکه سوروالی او افرازات
۷. په I/L کې د Vocal cord احتقاني کېدل
۸. د Vocal cords حرکات په اوله کې محدود نه وي مګر وروسته محدود ېږي.

Fig. 4.82 **Acute laryngitis** showing slight hyperemia and edema of both vocal cords seen with the fiberoptic endoscope.

درملنه:-

۱. د اواز استراحت
۲. Nsal Decogestant
۳. د Alcalin mixur غرغره کول
۴. دانتي بیوتیک تطبیق
۵. د ناروغۍ په اوله مرحله کې د تاوده مایعاتو تطبیقول
۶. په داسي کوټه استراحت کول چې کافي تهویه ولري.

Acut Laryngotrachiobronchitis

دا ناروغۍ په لاندي نومو هم یاد ېږي.

۱. Auct Laryngotrachitis
۲. Sab glutic Laryngitis
۳. Croup

Ketabton.com

:- **Ethiology**

١. Over Crowding يعني په يوه کوټه کې دزياتو کسانو استراحت کول.
٢. د عمر له نظره هغه ماشومان چې د 6 – 3 کلو کم عمر ولري زيات پرې اخته کيږي.
٣. د عمومي مقاومت کموالی.

د ناروغۍ سببي عامل ممکن Para influenza وي ليکن Staph , Strep او H , Influenza په ثانوي ډول مداخله کوي.

د پتالوژي له نظره په حنجره، شزن، او قصباتو کې Odema او Congestion موجود وي چې د Exudat څخه ډك وي.

اعراض او علايم : -

1. Croupy Coupgh (اواز لرونکی ټوخی)
2. Horssness
3. Progresiv srtidor
4. Intercostal retraction
5. Supra sternal notching
6. Whezing and Cyanoseis (په شديدو حالاتو کې)

وروستنۍ علامه د Hypoxia او Hyper capnea له امله منځته راځي که پتالوژيکه پيښه له منځه ولاړه شي ناروغ د ښه والي خواته ځي، او که پتالوژيکه پيښه نوره هم شديده شي ناروغ Respiratory failure ته داخليږي چې پدې وخت کې د ناروغ Dyspnea کميږي او ناروغ نيمه شعوري Semi consceus صفحې ته داخليږي.

درملنه:-

Acut Laryngotrachiobranchitis يوه بيړنۍ تنفسي ناروغۍ ده چې بايد لاندي احتمامات ورته ونيول شي.

Ketabton.com

ENT

۱. ناروغ په روغتون کې بستر او I V مايعات ورته پيل شي.

۲. ناروغ ته دوامداره Inhelation شروع شي.

۳. Humidifid O_2 د ناروغ ته ورکړل شي.

۴. که د ناروغ عمومي حالت خراب وي Nasotrachial Intubation او يا Trachiostomy د ی ورته اجرا شي.

۵. په ويروسي حالاتو کې Anti biotic دومره رول نه لري خو لاندي درمل اغېزمن واقع کيږي.

1. Cephradin
2. Ampicllin
3. Chloramphenicol
4. Cloxacillin
5. Ceftriaxon

Ketabton.com

۶. د ناروغۍ په تداوي کې Corticosteroid ځانګړی ارزښت لري.
۷. په فزیولوژیک سیروم سره د خولې او تنفسي سیستم لمدېدل او Suction.

که په Acut Laryngotrachiobrochitis کې پورتني احتمامات ونیول شي نو د مړینو ګراف کښته راځي، پرته له هغه په A.L.T.B کې وفیات یا مړینه فوق العاده زیاته ده.

د حنجرې د فتیریا Laryngial Dephteria

د حنجرې دفتریا په وروسته پاته هیوادو کې رامنځ ته کېږي خطر ناکه ناروغۍ ده چې اکثراً د بلعوم د دفتریا سره یو ځای لیدل کېږي. ماشومان د خولې د ناړو پوسېله په ساري ډول ناروغۍ اخلي.

د دفتریا انتان کله چې Mucus membrane ته وروسېږي تحت المخاط ته ځان رسوي او د Odema , Congestion او Exudation سبب ګرځي.

اعراض او علایم :-

له تبې وروسته د حنجرې په مخاطي غشا کې Membran جوړېږي چې د همدې غشا له امله Horssness ,Stridor ,Dyspnea , Inercostal retraction , Supra sternal notching او بلاخره Cyanosis منځته راځي. که څه هم تبه دومره لوړه نه وي خوبیا هم ناروغ ډېر Toxic وي. د ناروغ د زړه ضربان زیات (Tachycardia) او نبض خطي وي.

په Laryngia Dephteria کې د مرګ سبب د تنفسي لیارې بندښت او یا هم Cardiac Arest دی.

درملنه

ددې ناروغۍ ددرملنې په هکله باید لاندې څلور اساسي ټکي په نظر کې ونیسو.

۱. د Trachiostomy یا Intubatio پواسطه د تنفسي لیارې خلاصول.
۲. د ناروغۍ د شدت په تناسب د Ati Dephterial Seruum تطبیق (40,000 iu → 120,000 iu).
۳. د سببي عامل له منځه وړل چې انتخابي درمل یې Pencillin crystal دي.
۴. Humidifid O_2 او نور تقویوي اوضمیموي تداوي لکه د Cortico steroid کارول ، د Para enteral مایعاتو ورکړه او د Analgesic ورکړه.

Ketabton.com

د حنجرې ځنډني التهابات

د حنجرې مزمن التهابات په دوو عمده برخو ویشل شویدي.
اول :- Chronic Non specefic infection
دوهم :- Chronic Specefic infection

Chronic Non Specefic Infection

Ethiology :-

دا ډول التهابات زیات واقع کېږي او د Vocal cord د دوامداره تخریش له کبله منځته راځي چې اسباب یې په لاندي ډول دي.

١. د عمر له نظره وروسته له 20 کلني څخه رامنځ ته کېږي.
٢. په نارینه وو کې تر ښځو ډېر رامنځ ته کېږي.
٣. د اوازغلطه کارونه.
٤. د سګرېټ کارول او Chronic cough .
٥. په محیط کې د خاورو او دوړو موجودیت.
٦. د پزې، ستوني، سینوس او غاښو ځنډنی التهاب.
٧. هغه کسان چې خپله سینه صافوي.

اعراض او علایم:-

١. Horssness د سهار له خوا زیات وي او د ورځې په اوږدو کې چې خپله سینه صافوي ښه والی خپلوي چې دا ښه والی نسبی وي، خو هغه کسان چې ډېرې خبرې کوي مازدیګر ته یې اواز خپېږي.
٢. د ځنډني Laryngitis ناروغانو ټوخی وچ وي Dry Haking Caugh.
٣. د ستوني درد چې د خبرو پرمهال زیاتېږي.
٤. ناروغ غواړي چې خپل ستونی صاف کړي یا خپله سینه صافه کړي او هغه افرازات چې دهغه په سینه کې موجود دي راوباسي چې پخپله د ځنډني Laryngitis دزیاتېدو سبب ګرځي، (چې دغه عملیې ته Hawking وایي).
٥. د حنجرې په معاینه کې حنجره سره او احتقاني وي.
٦. د Arythnoid Cartilage په منځ کې Hyperlasia موجوده وي.

Ketabton.com

۷. پخپله Vocal cord اذیمايي وي.

۸. په Larynx کې دکلک خړاخکي موجودیت چې ناروغ غواړي هغه راوباسي او خپل ستونی صاف کړي.

۹. په شدیدو حالاتو کې کېداي شي چې Granulation یا Atrophy د حنجرې په مخاطي غشا کې ولیدل شي.

تفریقي تشخیص:-

1. Acut Laryngitis
2. Vocal nodul
3. Larungial polyp
4. Tomurs
5. T.B
6. Syphlis

Ketabton.com

ځانګړتیاوي	T.B	Syphlis	خبیثه ناروغۍ	Non Specific chronic laryngitis
درد	شدید	موجود نه وي	ممکن موجود وي	غیر وصفی وي
بلع یا Swalowing	دردناك	نارمل	وروسته دردناك	نارمل
د وزن کموالی	موجود	موجود نه وي	موجود نه وي	موجود نه وي
اواز	کمزوری او Aphonia	قوي لیکن Horssness	Horssness	Horssness
د ناروغۍ ځای	1/3 خلفي برخه د Vocal card مسنن	1/3 قدامي برخه د Vocal card او د قرحې په شکل	1/3 متوسط د Vocal card او سرچپه کنارونه	اذیمایي او اختقانی Vocal card
دصدر X-Ray	دصدر T.B موجوده وي	نورمال	د Metastase په وروستۍ مرحله کې وي	نورمال
بلغم	+	–	–	–
V . D . R . L	-	+	-	-
Biopsy	تشخیص واضیح کوي			

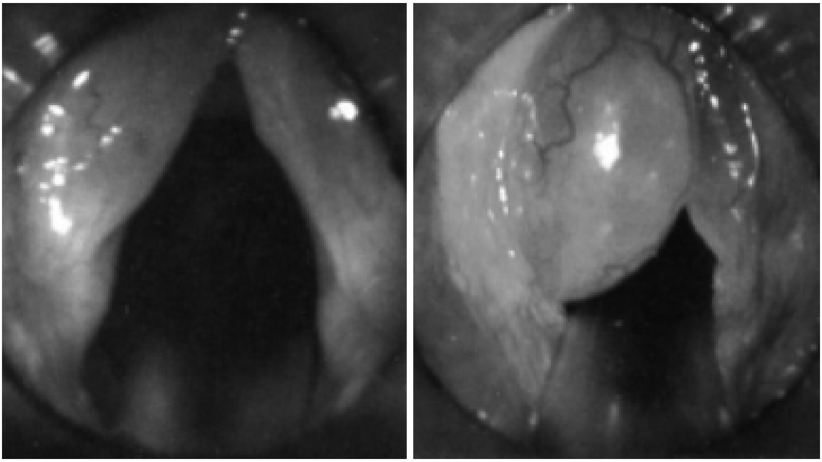


Fig. 4.83a, b Chronic laryngitis. With this condition, hyperemia of the mucous

درملنه

۱. د سګرېټو څخه ډډه کول
۲. د کار محيط ته تغير ورکول
۳. د اواز استراحت
۴. Steam Inhelaton
۵. د کودين مرکباتو توصيه د ټوخي د مخنيوي لپاره
۶. د پزې د انتاناتو درملنه
۷. Anti biotic په اولو مراحلو کې نتيجه ورکوي مګر وروسته نتيجه نه ورکوي
۸. د Micro laryngoscope پوسيله د جراحي مداخلې توصيه.

د حنجرې توبرکلوز T.B of Larynx

دا ناروغي د سږو د T.B وروسته حنجرې ته د لمفاوي سيستم له لياري راځي او د حنجرې T.B منځته راوړي او يا د ټوخي پوسيله رامنځ ته کېږي. ناروغي تر 20 کلني وروسته پيدا کېږي.

اعراض اوعلايم :-

۱. Horssness & Aphonia
۲. caughing

Ketabton.com

۳. د ډوډۍ خوړلو په وخت کې Dysphagia
۴. هغه تقرح چې په Vocal cord کې موجوده وي د موږك د خوراك په ډول وي.
۵. د Myosit له امله د حنجرې د Vocal cord حرکات محدود وي.
۶. د Arythnoid غضروف په منځ کې Granuloma موجوده وي چې د Malegnant افت سره غلطېږي.
۷. Pseudo Odema په Epiglote کې موجوده وي.
۸. د Dyspnea Inspiratory له ډول څخه په وروسته مراحلو کې پيدا کېږي.

د ناروغۍ د تشخيص لپاره د بلغم معاينه، Chest X-Ray او Biopsy اړينه ده.

درملنه

۱. په منظم ډول د توبرکلوز ضد درملو کارول
۲. د اواز استراحت
۳. د اړتيا په وخت کې Analgesic کارول
۴. که د حنجرې بندښت ډېر زيات وي Trachio stomy داجرا شي.

د حنجرې تومورونه Tomurs of Larynx

د حنجرې تومورونه په دوو برخو ويشل شويدي:

الف :- سليم تومورونه
ب:- خبيث تومورونه

سليم تومورونه بيا په څوبرخو ويشل شويدي.

۱. هغه تومورونه چې د منظم يا Conective انساجو څخه منشا اخلي لکه Cyst , Fibroma , Adenoma , Hemangioma , Condroma.
۲. هغه تومورونه چې د اپيتيل انساجو څخه منشا اخلي لکه Polyp او Papelloma، د حنجرې په Malignant تومورو کې Squamus Cell Carcenoma زياته ليدل کېږي خو لاندې تومورونه هم موجود دي.

- Adeno sarcoma
- Fibro sarcoma
- Candro sarcoma
- Plasmo cytoma

Ketabton.com

لکه چې وویل شول د تومورونو د جملې څخه په سلیم تومورونو کې Papilloma زیاته لیدل کېږي او په Malignant تومورو کې Carcenoma چې په لنډ ډول یې مطالعه کوو.

Papilloma

دا د حنجرې یو سلیم تومور دی چې خپله منشا له Epithelial انساجو څخه اخلي او د Vocal card په قدامي 1/3 برخه کې رامنځ ته کېږي.

عموماً په دوه ډوله ده Single او Multipale

Single یا واحد شکل په لویانو کې او Multipale شکل یې په ماشومانو کې لیدل کېږي. په Multipale Form کې هورموني او Vairal اسباب هم شامل دي.

دا تومورونه یو ځنډنی Horssness ورکوي. تداوی یې جراحي ده چې د Micro Laryngoscope پواسطه صورت نیسي.

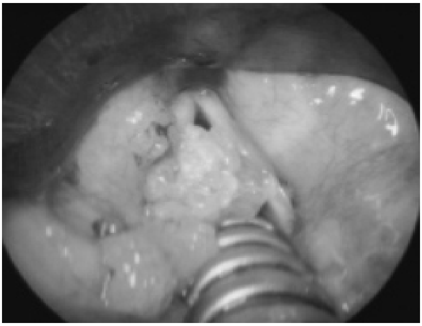


Fig. 4.75 Juvenile laryngeal papilloma.

Ketabton.com

د حنجرې خبيث تومورونه Laryngial Malegnant Tomurs

د حنجرې خبيث تومورونه زيات ليدل کېږي او په افغانستان کې دا ناروغان هغه مهال ډاکټر ته مراجعه کوي چې ډېر پېشرفت يې کړی وي او د هغه درملنه ډېره ستونزمنه وي.

Ethiology:-

١. د عمر له نظره دا ناروغان تر 45 کلو لوړ وي.
٢. د جنس له نظره زياتره نارينه اخته کوي.
٣. Premalegnant حالات لکه Lucoplacia , Papiloma
۴. چلم څکول، سګرېټ څکول، نصوار کول، د الکولو چښل، پاڼ کارول، د ګرم مايعاتو چښل، د مخرش ګازاتو سره مخامخ کېدل
۵. غذايي فقر
۶. په خاورو، دوړو او کيمياوي موادو باندې د محيط ککړتيا

د حنجرې د Cancer تصنيف بندي په لاندې ډول ده:

١. د Anatomy له نظره
- Supra glutic
- Glutic
- Infra glutic

٢. د کلينکي سير له نظره د T.N.M د تقسيماتو په اساس جوړه شوېده چې:

T = د تومور پراخوالی يا پيشرفت

N= په افت کې د لمفاوي عقداتو ګډون

Metastasis = M

د T.N.M د Classification په اساس د حنجرې تومورونه په څلو و مراحلو ويشل شويدي.

Ketabton.com

Stage I → T_1 - N_0 - M_0
Stage II → T_2 - N_0 - M_0
T_3 - N_0 - M_0
T_4 - N_0 - M_0
Stage III → T_1 - N_0 - M_0
T_2 - N_1 - M_0
T_2 - N_1 - M_0
T_3 . N_1 - M_0
Stage IV → T_1 → T_4 ----- N_1 . M_1

د هستو لوژي له نظره په دريو برخو ويشل شويدي او دا تقسيمات د Border's د تقسيماتو په نامه يادېږي او عبارت دي له.

1. Undefrented cell
2. Modratly defrented cell
3. Full defrented cell

اعراض او علايم:

۱. Horssness: - که د ناروغ Horssness تر دوو اونيو زيات دوام وکړي دې افت ته بايد پاملرنه وشي او د ناروغ حنجره معاينه شي.
۲. ټوخی
۳. Hemoptysis
۴. Stridor
۵. په عقداتو کې د Metastasis موجوديت

د Direct Laryngoscopy يا دIndirect Laryngoscopy پوسېله په معاينه کې مرضي علايم د قرحې په شکل(ulcer) يا Proliferation (د ګلپي يا کرم د ګل په شان) ليدل کېږي.

افت نورو اعضاوو ته له دريو ليارو خپرېږي:

۱. Megration
۲. Lymphatic chine (Lymphatic)
۳. Blood stream

Ketabton.com

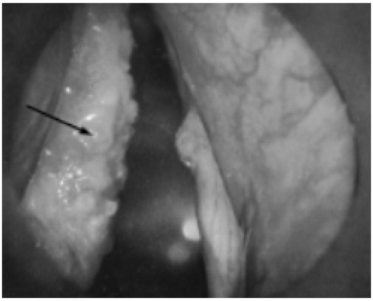


Fig. 4.87 **Carcinoma of the vocal cord.** This usually occurs in smokers. The indurated leukoplakia on this vocal cord (arrow) is a well-differentiated squamous cell carcinoma that has arisen as a result of chronic laryngitis with hyperkeratosis. The prognosis for vocal cord carcinoma with radiotherapy is excellent, with a cure rate of over 90% for early lesions. The voice returns to normal, as does the appearance of the vocal cord.

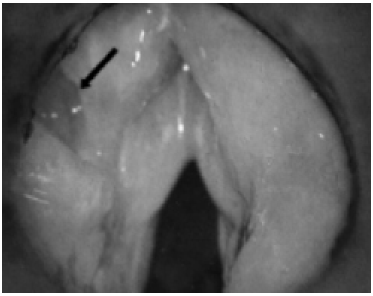


Fig. 4.88 **Supraglottic squamous cell carcinoma.** Carcinoma of the larynx commonly involves the vocal cord (glottic carcinoma), but lesions may develop below the cord (subglottic) or above the cord (supraglottic). The ulcerated area of granulation tissue above the edematous vocal cord in this case is a squamous cell carcinoma.

درملنه

د ناروغۍ درملنه په لاندي حالاتو پوري اړه لري.

١. د ناروغۍ پرمختګ
٢. د هستولوژيك معايناتو پايله
٣. د ناروغ عمومي حالت
۴. هغه امکانات او وسايل چې په لاس کې یې لرو

جراحي تداوي په اوله مرحله کې او د دوهمې مرحلې په پيل کې Partial Laryngectomy ده او که د Partial Laryngectomy امکان نه وي Radio therapy ورته اجرا کېږي، په Radio therapy کې د 4 څخه تر 6 اونيو پوري د 6000 Rad په اندازه شعاع ورکول کېږي.

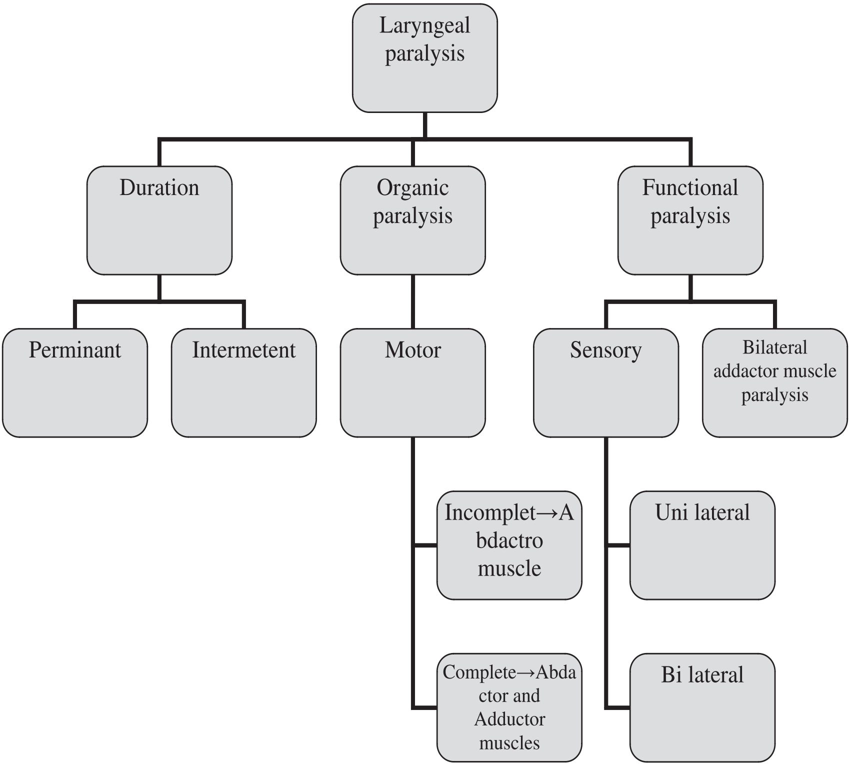
په دريمه مرحله کې Total Laryngictomy اجرا کېږي چې د هغه سره یو ځای Radical Blok Disection هم اجرا کېږي.

Laryngeal Paralysis یا د حنجرې فلج

په عمومي ډول د جنجرې فلج په دوو برخو ویشل شویدي

اول :- مو قتي

دوهم:- دایمي



د حنجرې د فلج اسباب په لاندي ډول دي.

١. داخل قهفي افات لکه Supranuclear او Nuclear

٢. خارج القهفي افات

- د قهف د قاعدې کسر

Ketabton.com

- د عنق د علوي برخې افات لکه NasoPharyngial Tomur
- د عنق د منځنۍ برخې افات لکه Tyroidictomy
- د عنق د قاعدې افات لکه دمرۍ، بلعوم او Thyroid تومورونه
- د Mediastenum په برخه کې د Recurent Laryngial Nerv افات

هغه افات چې د چپ اړخ د Recurent Laryngial Nerv د فلج سبب ګرځي عبارت دي له

۱. Aortic anurisum
۲. T.B
۳. د سږو Cancer
۴. صدري جراحي

هغه افات چې د Periferal Nuritis سبب ګرځي عبارت دي له

1. Diabet
2. Syphlis
3. Lead Toxication
4. Dephteria
5. Typhoid
6. Influneza
7. Idio phatic

Ketabton.com

اعراض او علایم:-

د ناروغۍ اعراض او علایم نظرپه موقعیت او نظر په فلج پوري توپیر لري مګر Horssness او Dyspenea تل موجوده وي.

Swalowing	Respiration	Voice	Vocal cord position	Distance واټن	د حنجرې دعصب فلج
Normal	Normal	Normal , Horssness	Median or Paramed	Incomplet Complet	Unilateral Recurent Laryngial Nerv
Normal	Normal , Dyspenea	Normal , Horssness	Median or Paramed	Incomplet Complet	Bilateral Recurent Laryngial Nerv
Aspiration	Normal	Horssness	Cadaver	Unilateral Bilateral	Upper Laryngial Nerv + Recurent Laryngial Nerv

د تشخیص لپاره لاندي معاینات باید اجرا شي:

1. Chest X-Ray
2. Esophgus barium X-Ray
3. Esophaguscopy and Broncoschopy
4. Indirect or Direct Laryngoscopy
5. Blood suger
6. E.S.R
7. Neurological investegation
8. Cardio Vascular investigation

درملنه

د یو اړخیز فلج لپاره که اعراض موجود نه وي کومې ځانګړي تداوي ته اړتیا نه لیدل کېږي او د هغه سببی عامل باید تداوي شي.

که چېري ناروغ د اواز خپوالی یا Horssness ولري نو لاندي تداوی ورته اجراکېږي.

۱. Speech therapy

۲. د Micro Laryngoscopy تر لاندې د Telphon تطبیقول
۳. د دوارو اړخو د فلج سببي عامل د پیدا شي.
۴. که چېري شدیده Dyspenea موجوده وي نو بېړنی Intubation یا Trachiostomy د اجراشي.
۵. دArythnoidectomy استطباب هغه مهال دی چې Horssness تر یوه کاله زیات دوام وکړي.
۶. د Sup Laryngial Nerv د فلج تداوي عبارت ده له Gastrostomy , Nasogastric tube او یا هم Trachiostomy څخه.

Laryngocell

د Larangial Ventricul د پراخېدو څخه عبارت ده چې هوا پکښې راټولېږي، او په دوه ډوله ده.

اول : د غاړې په بهر کې

دوهم : د Vocal cord په دننه کې.

دا ناروغۍ په هغو خلګو کې پیداکېږي چې په فشار سره Expiration اجرا کوي لکه Trompet نوازان او جارچیان.

اعراض او علایم:-

۱. Horssness .
۲. د ټوخې او اواز پرمهال په غاړه کې پاړسوب.
۳. د valsava د مانورې پرمهال د غاړې پاړسوب.
۴. که چېري دا پاړسوب ته فشار ورکړل شي د Hiss د اواز په پورته کولو سره دا پاړسوب تخلیه کېږي

تشخیص:-

که چېري Lateral Neck X-Ray واخستل شي د حنجرې په برخه کې د هوا موجودیت ددې ناروغۍ په معلومولو کې مرسته کوي.

Ketabton.com

درملنه

ددې ناروغۍ درملنه جراحي ده او ورته دوې طريقې موجودې دي.

که بهرنی یا خارجي شکل وي د غاړې د لیارې مداخله صورت نیسي او را ایستل کېږي.

که دننی یا داخلي شکل وي د Marsuplization پوسېله جراحي مداخله صورت نیسي.

نوټ:- Marsuplization له هغه طريقې څخه عبارت ده چې د Cyst دننی کپسول او بهرنی کپسول يو له بل سره وصلېږي يعنی Cyst په شکل د قرحې يا پيالې جوړېږي چې د قرحې تماس تل د بهر سره موجود وي.

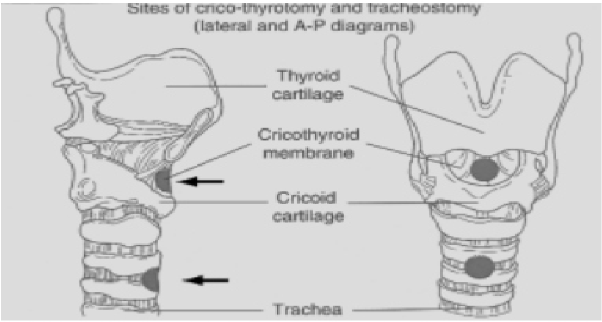
Trachiostomy

Trachiostomy له بهر محيط سره د شزن يا Trachia د ارتباط ورکولو څخه عبارت ده.

Trachia درلودونکی د 12-10 حلقو ده چې د هغه دجملې څخه 8-6 دانې يې په غاړه او نورې يې په صدر کې قرار لري.

عموماً Trachiostomy په 4-3-2 حلقو کې اجرا کېږي، د شزن 3-2 حلقه د Tyroid isthmus پواسطه پوښل شوېده، همدارنګه پدې ناحيه کې Vena Jugularis Anterior قرار لري. کله کله په ماشومانو کې د يوې ګوتی په اندازه د Thyroid د Isthmus څخه Innumenur Artery او Innumenur Veine هم قرار لري.

Ketabton.com



iq. 4.104 Tracheostomy. Openings are usually made between the 2nd and 3rd

Classification :-

Trachiostomy په دوه ډوله ده، اوله بېړنۍ دوهمه پلاني.

بېړنۍ trachiostomy دومره طرفداران نه لري او د هغه ځای Intubation نیولی دی، Intubation ته 24 ساعته دوام ورکول کېږي پدې وخت کې که د ناروغ حالت ښه شو د Trachiostomy ایجاب نه کوي، او که بیاهم د هوايي لیارې د خلاص ساتلو اړتیا وه ، Trachiostomy ورته اجرا کېږي.

همدارنګه Trachiostomy د مدت له نظره موقتي یا دایمي ده.

د موقعیت له نظره په درې ډوله ده.

۱. High Trachiostomy له Laryngictomy څخه عبارت ده چې اکثراً د Crycoid د غضروف د Stenosis او التهاب سبب ګرځي.
۲. Medal Trachiostomy پدې شکل کې Isthmus of tyroid شق کېږي، دوینې بهېدنې سبب ګرځي خو بهترین ډول د Trachiostomy ده.
۳. Lower Trachiostomy د Pleura د ماوف کېدو خطرلري.

Indication of Trachiostomy

د tracheostomy استطبابات په عمومي ډول په دریو برخو ویشل شویدي.

۱. هغه افات چې تر حنجرې لوړ موقعیت لري.
۲. هغه افات چې دحنجرې په دننه کې قرار لري.
۳. هغه افات او حالات چې د حنجرې څخه کښته قرار لري.

I. Supra Laryngial

Ketabton.com

ENT

1. Head truma
2. Bulber poliomya litis
3. Commatus patient
4. Multipal mandibullar fractur
5. Pharyngial tumors
6. Ludgwig angena
7. Quinsy
8. Retropharyngial and Parapharyngial abscess
9. Bilateral choanal atresia

Ketabton.com

II. هغه افات او ناروغۍ چې د حنجرې په دننه کې قرار لري.

الف: Infictive چې په Bacterial او Vairal ویشل شویدي.

- ویروسي افات لکه Post measl , Influnza او ViralLaryngitis
- باکتریایي افات لکه: Fucial , Laryngial Dephteria Dephteria Tetanus

ب : د حنجرې الرژیك حالات لکه:

- Angio nerotic odema
- Toxication

دریمه برخه د حنجرې د افاتو د حنجرې ترضیضات دي چې عبارت دي له بهرنیو او دننیو ترضیضاتو څخه:

A. External
- Gun shot
- Direct troma

B. Internal
- Intubation
- Forgen body
- Chemical dut
- Physical troma

د حنجرې په ننه کې څلورم ډول افت د حنجرې تومورونه دي چې سلیم او خبیث تومورونه دي.

C. Infralaryngial افات عبارت دی له:

- Bronchectasis
- Pnemonia
- Multipal Chest wall Fractur
- Lungs Abscess

Ketabton.com

Fig. 4.101 **Plastic tracheosteomy tubes.** These are also in common use.

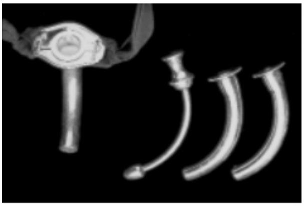


Fig. 4.102 **Silver tracheostomy tubes in common use** (Negus).

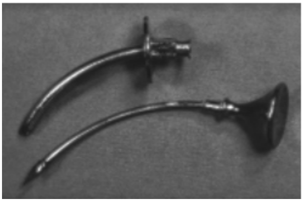


Fig. 4.103 **Cricothyrotomy cannula with trocar.** This instrument has been devised for emergency operations. A tracheosteomy can be performed later when the emergency of the acute obstruction is past.

Operativ Technic

ناروغ په Supin حالت باندی پریستل کېږي او تر اوږو لاندي يې يو بالښت ايښودل کېږي تر څو سر کښېته او شزن قدام خواته پورته شي له هغه وروسته د ناروغ غاړه په Anti Septic سره پاکه او انستيزي ورکول کېږي.

د انستيزي دوې طرېقې موجودې دي چې يوه يې Genral anesthesia او Intubation دی او بله يې Local anesthesia د Xylocaine 2% پوسېله ده. Genral anesthesia او Intubation د ماشومانو لپاره ډېره ښه طريقه ده.

تر Anestheia وروسته جلدي شق اجرا کېږي چې دا شق په دوه ډوله دی، يو يې عمودي او بل يې افقي دی، عمودي شق د تخليې او افقی شق د Cosmotic له نظره د اهميت وړ دی.

جلدي شق د Incessura Jugularis او Tyroid cortilag په منځ کې اجرا کېږي تر جلد وروسته تحت الجلد او د Platesma عضله تسليخ کېږي، په علوي Trachiostomyکې د Thyroid gland مضيق يا Isthmus شق کېږي خو په

Ketabton.com

سفلي Trachiostomy کې د شزن دوهمه او دریمه حلقه یا دریمه او څلورمه حلقه پیداکیږي.
باید په یاد ولرو چې د Trachia ترخلاصېدو د مخه باید د Trachia و جوف ته څو قطرې Xylocaine واچول شي تر څو د Stimulation او Apnea څخه مخنیوی وشي.
بله مهمه خبره داده چې د Trachiostomy د اجرا په وخت کې باید وریدي سیستم ته زیان ونه رسیږي چې د وینې بهېدنېاو ستونزو سبب ګرځي، په ماشومانو کې په Tachia یو طولاني شق اجرا او Trachiostomy Canula داخلیږي، خو په لویانو کې د کنول د قطر په اندازه غضروف ایستل کیږي دا په دې خاطر چې په لویانو کې Trachia د Flaxiblity خاصیت نلري، کله چې Canula و شزن ته داخل شو دTachiostomy شق دSuture پوسیله سره نږدې کیږي تر څو د Sergical emphysm او Canula د راوتلو څخه مخنیوی وشي.

Post Operativ Care

دا باید په یاد ولرو چې د Trachiostomy دناروغانو مراقبت یو باتجربه روغتیایي کارکونکي او د Reamination یو مجهز اطاق اړتیا لري په ځانګړې توګه په اولو 24 ساعتونو کې بېړنۍ مرستې ته اړتیا لري.
د Trachiostomy د ناروغانو مراقبت په لاندې ډول دی.

۱. داخلي کنول هرنیم ساعت وروسته باید ویستل او پاك کړل شي.
۲. داخلي کنول هر 2 ساعته وروسته باید ویستل او Strelized شي او بیا واچول شي.
۳. د Trachiostomy جرحه هره ورځ پاکه پانسمان شي.
۴. د ناروغ اطاق باید Humidifid وي.
۵. د داخلي کنول دایستلو په وخت کې خارجي کنول په څوقطرو Bicarbonat سره مرطوب او Suction شي خو که Bicarbonat موجود نه وي دا مانوره دي د Serum physiologic پوسیله اجرا شي.
۶. د ناروغ غذا باید نرمه اوملایمه وي.
۷. ناروغ ته د Antibiotic او Expectorant ورکړل شي.

Ketabton.com

۸. د trachiostomy set بل باید اماده وي تر څو د اړتیا په وخت کې کار ځني واخستل شي.
۹. humidifid O_2 او Saction تل باید اماده وي.
۱۰. قلم او کاغذ د ناروغ سرته باید پروت وي او همدارنګه د Trachiostomy ناروغانو سرته باید تل زنګ موجود وي.
۱۱. د ناروغ تنفس، د حرارت درجه، نبض او فشار په اولو 24 ساعتو کې هر دوه ساعته وروسته کنټرول شي.
۱۲. د ناروغ Dyspnea او Bleeding ته همیشه متوجې واوسۍ.
۱۳. په لویانو کې(5 cc) او په ماشونانو کې (2 cc) فزیولوژیک سیروم شزن ته واچول شي تر څو د شزن دوچېدو څخه مخنیوي وشي.
۱۴. Tube هغه وخت باید وایستل شي چې تنفس اعاده شي.
۱۵. تیوب له لوی نمبر څخه په هر 24 ساعتو کې کوچني نمبر ته تبدیل شي.
۱۶. په اولو 16 ساعتو کې د Surgical emphysma په خاطر د ناروغ کنترول حتمي دی.
۱۷. Decanulation معمولاً په 7- 5 ورځو کې صورت نیسي.
۱۸. د جرحې خیاطه ګذاري د د Healing وروسته واخستل شي.
۱۹.

Post Trachiostomy Complication

معمولاً په دوه ډوله دی :

۱. هغه اختلاطات چې ترعملیات وروسته په اولو 24 ساعتو کې پیدا کېږي.
۲. هغه اختلاطات چې د کنول د ایستلو وروسته پیدا کېږي.

په عمومي ډول د Trachiostomy اختلاطات په لاندي ډول دي.

۱. Bleeding :- د thyroid isthmus او Art Emessary Ant د زخمي کېدو څخه منځته راځي.
۲. Aspiration :- Trrachia ته د عملیات پرمهال د وینې د داخلېدو له امله منځته راځي.

Ketabton.com

۳. Fistula of Trachioesophagal :- که په ډېر شدت سره د شزن د قدامي جدار شق اجرا شي چون Trachia د Colaps په حالت کې وي د خلفي جدار د ماوفیت او د Trachioesophagial Fistula سبب ګرځي.
۴. Pnemothrax :- د Apical pleura د زخمي کېدو له امله په ځانګړي توګه په ماشومانو کې رامنځ ته کېږي.
۵. Apnia :- په دوه میخانیکیتو رامنځ ته کېږي:
- د Vagus دعصب دتنبیې له امله.
- د Hyper Capnea او Hypoxia د توازن د برهم کېدو له امله.

۶. Sub glutic Stenosis :- د Canula د ښوکې د تخریش له امله granulation منځ ته راځي چې وروسته په Stenosis بدلېږي.
۷. Pericondritis :- هغه مهال پیدا کېږي چې کنول تر خپل نورمالې درجې کوچنۍ وي.
۸. د کنول بندېدل :- د Crust له امله یا د قطر دکموالي له امله.
۹. Secondary Hamorage :- معمولاً په پنځمه ورځ لیدل کېږي او دوه سببه لري.
- انتان
- د Art Emessary Ant نکروز.

۱۰. Delid Trachioesophgial Fistula :- دا دکنول د تخریش څخه پیدا کېږي.
۱۱. Surgical Emphysem :- په دوه حالاتو کې پیدا کېږي.
- دکنول دبغل Lekage
- د Pleural apex زخمي کېدل.

۱۲. Mediastenal Surgical Emphysem.
۱۳. Trachio Branchitis .
۱۴. Pneumothorax او دهغه تبدیل په Pyothorax .
۱۵. Trachiomalacia .
۱۶. د Decanulation ستونزې.

Ketabton.com

۱۷. Trachiostromy Parcesting Fistula :- ددې اختلاط تداوي جراحي ده.

۱۸. د Trachiostomy ندبه یا Scar .

Fig. 4.100 A patient after tracheosteomy (with speaking valve)

Trachiobranchial Foregn body

ددې افت اسباب په لاندي ډول دي.

۱. زیاتره په ماشومانو کې وي.

۲. د بلع دعکسې مداخله لکه ټوخی، ژړا، خندا، پوکول یا Blowing .

۳. بې هوشی یا Comatus حالت.

۴. د جنجرې حسي فلج.

۵. د نباتاتو مندکې لکه دهندوانې، خټکي، د منو دانې، لوبیا، نخود.

۶. د هډوکو ټوټې، تنی او د ماشومانو د بازیچو سامان.

کلینیکي منظره:-

دوې مرحلې لري.

۱. مخبره Prodromal .

۲. وروستی Latent pase

په مخبره مرحله کې ناروغ د بهرني جسم د انشاق څخه حکایه کوي اما ځیني ناروغان دا حکایه هم نه کوی مګر لاندی اعراض لري.

Ketabton.com

۱. Coughing
۲. Dyspnea
۳. Cyanosis
۴. Whezing

که چېري بهرنی جسم لوی وي د مرګ خطر لري او د مرګ سبب ګرځي.

پورتنۍ مر حله د Inhalation Stage په نامه یادوي وروسته د څو ورځو یا اونیو لپاره هیڅ اعراض نه وي خو بیاهم دوهمه مرحله چې Latent Stage ده شروع کېږي او عبارت ده له:

۱. Atelctasis
۲. Obstractiv Emphysima
۳. Acut Laryngotrachio Bronchitis

هغه معاینات چې دې ډول ناروغانو ته اړین دي عبارت دي له:

- X-Ray
- Bronchoscopy

د ناروغۍ تداوي د Bronchoscope تر لارښونې لاندي د بهرني جسم ایستل دي. همدارنګه دAnti biotic او Steroid تطبیق، که چېري Forgen body د حنجرې په موقعیت کې تثبیت شوه لمړی trachiostomy ورته اجرا اووروسته درا ایستلو کوښښ دی وشي.

مری Oesophagus

مری چې 25 cm اوږدوالی لري له Hypopharynx څخه چې د C_6 سره توافق کوي پیل کېږي اومعدې ته داخلېږي چې د D_{12} سره توافق کوي. مری په فزیولوژیك ډول درلودونکی د څلورو تضیقاتو ده.

١. Crycopharyngial په 15 cm فاصله کې.
٢. Aortic arch په 25 cm فاصله کې.
٣. Left Bronchial په 27 cm فاصله کې.
٤. Cardiac په 40 cm فاصله کې.

البته باید وویل شي چې دا فاصله د Dental arch څخه محاسبه شوېده.

د مری په معاینه کې دوې معاینې مهمي دي، اول X-Ray او دوهمه Oesophagoscopy.

په X-Ray کې په ساده عکس کې فلزي مواد معلومېږي خوکه فلزي Opaque مواد نه وي X-Ray د Bariom Swallow سره توصیه کېږي، چې لاندي پتالوژیك حالات په هغه کې تشخیصېدلاي شي.

1. Structure
2. Diverticul
3. Tumors
4. Hiatal hernia

Ketabton.com

همدارنګه د مرۍ په معاینه کې C.T –Scan او Tomography یوه دقیقه معاینه ده.

Oesophagoscopy مختلف ډولونه لري چې عبارت دي له :

1. Negus Oesophagoscopy
2. Jekson Oesophagoscopy
3. Opitc fibro elastic flexible Oesophagoscopy

د مرۍ د ناروغیو اعراض اوعلایم:-

1. Dysphagia
2. Pain
3. Regurgitation
4. Hematemesis
5. Pulmonary Symptome (Dyspenea ,Caugh , Horssness)
6. Lymphadenopathy
7. Loss of Wight
8. Dehydration

Dysphgia

د بلع یا Swallowing د ستونزو څخه عبارت ده چې باید د درد ناکه بلع Pain full Swallowing سره بې توپیر وکړل شي.

که بلع د درد سره یو ځای وه د Odenophagia په نامه یادېږي. Dysphagia په درې ډوله ده:

1. Buccal
2. Pharyngial
3. Oesophagal

Ketabton.com

A. د Buccal اسباب :-

- ✓ د سفلي فك عدم تحركيت، Trismus ، Tymporomandebular Joint عدم تحركيت يا Ankylosis
- ✓ د ژبې عدم تحركيت لكه د ژبې كانسر، د XII زوج فلج، د Soft palat فلج همدارنگه Cleft palat او Short palat .
- ✓ د خولې د ناړو كموالى لكه Diabets او د Deuritic درملو تطبيق.

B. د Pharyngial اسباب:-

- ✓ Tonsilar Hypertrophy
- ✓ Lingual cancer
- ✓ Nasopharyngial Isthmus failure
- ✓ XII cranialnerv Paralysis
- ✓ Laryngial Tumor
- ✓ Laryngial Dissease
- ✓ Pharyngial museles failar and paralysis

C. د Oesophagal اسباب:-

A. Congenital:-

الف:- Forgen body او غټه گوله

ب:- د جدار افات لكه Short oesophgus , Structur,T.E fistula , Tymus gland hypertrophy

B. Aquird:-

a) التهابي افات:-

- ✓ Acut and chronic Oesophagitis
- ✓ Hiatus hernia
- ✓ Post Exantomatus

b) ترضيضي يا تروماتيك افات:-

- ✓ Forgein body
- ✓ Carosive Stricture
- ✓ Carosive Poisening
- ✓ Wrong Instrumentation

c) تومورونه Neoplastic

d) Nerological

- ✓ Myastena Gravis
- ✓ Tetanus
- ✓ Crycopharyngial spasm

Ketabton.com

e) Mecelenus یا متفریقه:-

- ✓ Plamer venson syndrome
- ✓ Achalasia
- ✓ Diverticulum
- ✓ Hystrical

C. په مرۍ فشار:-

- ✓ د Thyroid تومور
- ✓ Enlargement of Lymph node
- ✓ Cervical Spondelitis
- ✓ Aortic anurisum
- ✓ Mediastenal Tumor

اعراض او علایم:-

الف:- دعمر له نظره :-

- ❖ Achalasia د 40 – 20 کلو په مابین کې رامنځ ته کېږي.
- ❖ Tumor د 70 کالو وروسته رامنځ ته کېږي.
- ❖ Plamer Venson په ښځو کې ډیر وي.

ب :- تاریخچه:-

- د بهرني جسم حکایه کوي.
- د تیزابي موادو د خوړلو حکایه کوي.
- په Hystric شکل کې د پخوانۍ همداسي حملې حکایه کوي.
- که بندښت اول په جامدو شیانو او وروسته په مایع غذا وي د Stricture خواته فکر کېږي.
- که اول په مایع وي وروسته په جامد د Achalasia خواته فکر کېږي.
- که Dysphagia په اني ډول پیداشي په یوه حاد التهابي حالت دلالت کوي.
- په Plummer vinson syndrome کې د Dysphagia سره یو ځای نور علایم هم موجود وي لکه Angular Stomatitis , Glositis او Anemia .
- په Mystical Dysphagia کې نور Psychomotor تشوشات هم موجود وي.

Ketabton.com

د مـری ثانـوي یــا کسـبي تنـګوالـی Aquird Oesophagal Structur

۱. د Forgein body د را ایستلو وروسته او هلته د کوچنۍ Forgen body پاته کېدل.
۲. هغه خلګ چې د مسلك له پلوه د تیزابو سره سرو کار لري او یا ماشومان په اشتباه هغه وخښي په اول کې د Dysphagia او Dyspenea سبب ګرځي او وروسته د Stricture سبب ګرځي.

درملنه

دا ناروغان باید په بېړنۍ توګه تداوي شي که ناروغ قلوي ښبلي وي د هګۍ سپین باید ورکړل شي او Shock تداوی شي. او که ناروغ اسید ښبلي وي نوپه Physiologic serum او که هغه موجود نه وي د مالګی په اوبو د معده پریمنځل شي. همدارنګه په سیستمک ډول Anti biotic ، د Corticosteroid کارول او د Nasogastric Tube تطبیق د اساسي کارو څخه ګڼل کېږي.

Achalasia

د هغه اساسي علت نه دی معلوم خو د Cardia تشنج یا Spasm د اکثرو مؤلفینو له خوا تائید شوېده، ددې ناروغۍ اعراض او علایم په لاندي ډول دي:-

۱. د ډوډۍ خوړلو پرمهال او وروسته له ډوډۍ څخه په Retrosternal یا په Epigastric ناحیه کې د دروندوالي احساس رامنځ ته کېږي.
۲. Dysphgia وروسته پیداکېږي چې دا Dysphagia اول د مایعاتو او بیا د جامدو غذاوو په وړاندي وي.
۳. Epigastric Dyscomphortabel د اوبو ښبلو وروسته کمېږي.
۴. د نه هضم شوي غذا Regurgitation .

تشخیص یې د مری د Barium swallow X-Ray پوسېله صورت نیسي، په X-Ray کې د مری په سفلي نهایت کې پراخوالی لیدل کېږي.

درملنه

۱. په مقدماتي مراحلو کې د معدې لواژ.
۲. Amyl یا Acytil Nitrat.

Ketabton.com

۳. د Bugy یا Hydrostatic balon پوسیله د مری پراخوالی یا Dilitation.
۴. جراحي تداوي یې عبارت ده له Cardio plasty څخه.

Plummer-Vinson syndrome

د مری د مخاطي غشا د ځنډني Athropic التهاب څخه عبارت ده چې د Heamo poitic د عدم کفایې څخه منځته راځي. دا ناروغی په هغو ښځو کې چې تر 40 کلولوړ عمر لري لیدل کېږي.
اعراض یې دا دي چې ناروغ کوچنی، کوچنی ګوله اخلي او په زیات وخت ډوډی خوري که چېري ناروغ غټه ګوله وکړي Dysphagia ورته پیداکېږي. د خولې په کونج کې درزونه لیدل کېږي چې د Angular stomatitis په نامه یادېږي، همدارنګه ناروغ Anemia ورکوي چې د وجهې خثافت رامنځ ته کوي.
Koilnechia، د خولې وچوالی، د وزن کموالی او Glositis یې نور علایم دي.

درملنه

نرم او غیر مخرش غذا همدارنګه د وینې مرکبات او ویټامینونه په لوړ دوز سره.

د مــری تــومــورونــه

د مری تومورونه تر ټولو تومورو زیات دي او عموماً خبیث تومورونه دي، ددې تومورو معمول ترین تومور چې زیات رامنځ ته کېږي عبارت دی له Oesophagal Carcenoma څخه.

ومن الله توفق
ترتیب کونکی محترم اُستاد ډاکتر عزیزالله (فقیر)
د کمپیوټر چاري
محمد صدیق (صحرایي) او محمد اسلم (هاشمي)
8 / اسد / 1385
ایډیټ کونکی :زلال احمد رنځورمل

Ketabton.com

Book Name E.N.T. Diseases
Author Dr. Azizullah Faqir
Publisher Kandahar Medical Faculty
Website www.kan.edu.af
Number 1000
Published 2012
Download www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by the German Academic Exchange Service **(DAAD)** with funds from the German Federal Foreign Office.
Administrative and Technical support by **Afghanic** organization.
The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it.
Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office: 0756014640
Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936200913

Ketabton.com

Message from the Ministry

of Higher Education

In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards,new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students.

At the end, I am very grateful to the German Federal Foreign Office, the German Academic Exchange Service (DAAD) and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,

Prof. Dr. Obaidullah Obaid

Minister of Higher Education

Kabul, 2012

Ketabton.com

Publishing of textbooks & support of medical colleges in Afghanistan

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge"

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the critical situation of this war torn country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and public health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

Ketabton.com

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical colleges. Currently we are working on to publish 60 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to non-medical subjects like (Science, Engineering, Agriculture, Economics & Literature) and it is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

1.Publishing Medical Textbooks

This book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is need to publish about 100 different textbooks each year.

2.Interactive and Multimedia Teaching

In the beginning of 2010, we were able to allocate multimedia projectors in the medical colleges of Balkh, Herat, Nangarhar, Khost & Kandahar. To improve learning environment the classrooms, conference rooms & laboratories should also be equipped with multimedia projectors.

3.Situational Analysis and Needs Assessment

A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

Ketabton.com

4.College Libraries

New updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

5.Laboratories

Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

6.Teaching Hospitals (University Hospitals)

Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

7.Strategic Plan

It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

We are very thankful to the German Federal Foreign Office & German Academic Exchange Service (DAAD) for providing funds for 90 different medical textbooks and the printing process for 50 of them are ongoing. I am also thankful to Dr. Salmaj Turial from J. Gutenberg University Mainz/Germany, Dieter Hampel member of Afghanic/Germany and Afghanic organization for their support in administrative & technical affairs.

Ketabton.com

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past two years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Associate Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, the universities' chancellors and deans of the medical colleges for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

At the end I appreciate the efforts of my colleagues Dr. M. Yousuf Mubarak, Abdul Munir Rahmanzai, Ahmad Fahim Habibi, Subhanullah and Hematullah in publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, November, 2012
Karte 4, Kabul, Afghanistan
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

Ketabton.com

Abstract

Pashtu language lack education and professional publication in comparison to cultural and art ones. On the other hand, our young health workers and students have no reach to the modern technology (internet, media…..) in order, to solve the related health problems or increase the knowledge of foreign languages or have none at all.

Since one decade, all ENT curriculums were carried out through paper notes which contained on photo or image at Kandahar Medical Faculty was a significant shortcoming in students' knowledge and understanding.

So it was crucial to have something as publication to at least increase the general awareness about Ear, Nose, Throat principles ad basic problems.

The book on hand (title of the Book) is written is fluent and comprehensive national Afghan language (Pashtu) to offer common ENT problem with their diagnosis, treatment and prevention in well explanatory manner. Thrash utilizing this book, health worker who work in Preliminary health center, gain the ability to differentiate the disease and prognoses the option that deserve to be referred.

This book offer the guidance to the student who will further go for critical reading and analysis this book is set up according to the faculty of Medical Kandahar University text curriculum. Getting read this book benefit for both medical students and all health workers.

Sincerely

Dr. Azizullah (Faqir)

E,N,T consultant specialist

Ketabton.com

دکندهار میرویس حوزوی روغتون په ټولو څانګوکی دتخصص دورکړی امتیازلری اوداروغتون یو روزنیز روغتون دی نوموړی په کندهارکی تراوسه ۱۳دوری محصلین اوپه میرویس حوزوی روغتون کی تراوسه پنځه دوری متخصصین روزلی او ټولنی ته ئی وړاندی کړی دی اوس مهال داکترفقیر دمیرویس روغتون دپزی غوږاوستونی دروزونکی متخصص او دعلمی شورا دمشر په توګه کارکوی نوموړی په داخل اوخارج کی په بیلابیلو سیمینارونواوکنفرانسونوکی فعاله ونډه اخیستی ده .

داکتر(فقیر) ته دهغه اوږدمهال خدمت په اساس اوخپل کاری روند دنه ستړی کیدونکی خدماتو په اساس درنڅورروال علمی رتبه ورکړه شویده.

هغه علمی څیړنی ئی چه سرته رسولی دی عبارت دی له:

۱. دمنځنی غوږدالتهاباتو په هکله علمی څیړنه .

۲. د Sinusitis دطبی تداوی اوجراحی تداوی مقایسه اونتایج.

۳. Upper Airway Manangment

۴. د Endoscopic Sinus Surgery اساسات

۵. د A.I.I.M.S په علمی کنفرانس کی ونډه (Feb 1989)

۶. دتایلند د Mohedul Uneversty په بین المللی کنفرانس کی اشتراک د Update Confrance Rhenolog ترعنوان لاندی .(Oct 2009)

۷. دلاهورپه Medical Presentation کی اشتراک .

۸. دترکیی داستانبول په Medical Presentation کی اشتراک .

۹. د L.D.P په سیمنارونوکی په مکمل ډول اشتراک .

Ketabton.com

بیوگرافی

الحاج داکترعزیزالله (فقیر)دکریم الله (فقیر) زوی په کال ۱۳۳۷ کی دلوګر په مرکزکی زیږیدلی .

خپلی لمړنی اوثانوی زده کړی ئی دکندهار په البیرونی لیسه کی (ظاهرشاه لیسه)پای ته رسولی دی په ۱۳۵۴کال کی فارغ دکانکوردازموینی وروسته په کال ۱۳۵۵ (ه ش) کی دکابل طب پوهنځی ته شامل اوپه کال ۱۳۶۱ (ه ش) کی دطب پوهنځی څخه فارغ سوچه وروسته ددولت دمقرراتو په اساس دری کاله دولایاتو ترددی وروسته په کال ۱۳۶۵ (ه ش) کی دتخصصی زدکړی ترامتحان وروسته دصحت طفل په روغتون کی دغوږ، پزی اوستونی په دیپارتمنت کی خپل دنده پیل کړه په کال ۱۳۶۸ کی دتخصص دپروګرام څخه په آعلی درجه فارغ بیرته دصحت طفل دروزنیزروغتون دپزی غوږاوستونی دروزونکی متخصص په صفت ومنل شو اوخپل دندی ته یی دوام ورکړ چه پدی وخت کی دهندستان لنډمهال لوړوزدکړوته وپیږندل سو .

دوکتور فقیر لمړی دروزونکی متخصص په توګه او وروسته دصحت طفل دروزنیزروغتون دپزی غوږاوستونی دډیپارتمنت دشف په توګه کارکاوه دوکتورفقیر د۱۳۶۸څخه بیا تر۱۳۷۷ کال پوری نه یوازی دصحت طفل دروزنیزروغتون دازموینی دکمیټی غړی ده بلکه دمیوند روغتون چه کدری روغتون وه اوهتله هم دغوږ ستونی اوپزی په برخه کی دتخصص پروګرام روان وه دازموینی دکمیټی یوفعال غړی وه.

داکتر فقیرپه ۱۳۷۸کی کندهارته ولاړاوهلته دکندهارپوهنتون دطب دپوهنځی دغوږ پزه اوستونی دډپارتمنت تدریسی چاری تراوسه پرمخ بیائی.

الحاج داکترعزیزالله (فقیر) دکندهارپوهنتون دغوږپزی اوستونی دډپارتمنت ترځنګ خپله دنده د۱۳۸۳ څخه وروسته په رسمی ډول رکندهار په میرویس روغتون کی شروع کړه کوم چه

Ketabton.com

RFERENCES

1. Scott Browns
   Otolaryngology, Head and neck Surgery 7th Edition UK 2008,3 Valium
2. Bialy
   Otolaryngology, Head and neck Surgery 2nd Edition 2004, 2Valium UK
3. Logan turners
   Text book of E.N.T ,2006 ,UK
4. P.L Dhingra
   Text book of E.N.T 4th Edition 2004,New Dehli
5. Thuli
   Text book of E.N.T First Edition 2005, New Dehli
6. Maqbul
   Text book of E.N.T First Edition 2003, New Dehli
7. Latif Ghani
   Text book of E.N.T Revised Edition 2003,Lahor
8. Jalissi
   Text book of E.N.T 12th Edition 2004 Karachi
9. Diagnostic
   Hand book of Otolaryngology 2nd Edition 1997 UK
10. Current
    Diagnosisond Treatment Otolaryngology 2nd Edition 2009
11. Clinical, Practical
    Text book of E.N.T and Head and neck 2007 New Dehil
12. Masud
    Text book of E.N.T , Head and neck surgery 2nd Edition 2003 Lahore
13. دکابل طبی انستیټوت د پزی غوږ اواستونی تدریسی کتاب دپوهاند هدایت الله صالحی لیکنه

Ketabton.com