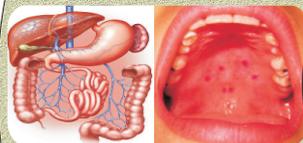


# دخولې او د هضمي سيستم ناروغۍ

پوهاند دوكتور محمد ظاهر ظفرزى

AFGHANIC



In Pashto PDF  
2012



Nangarhar Medical Faculty  
ننگرهار طب پوهنځى

Funded by:  
Kinderhilfe-Afghanistan

## Mouth & Gastrointestinal Diseases

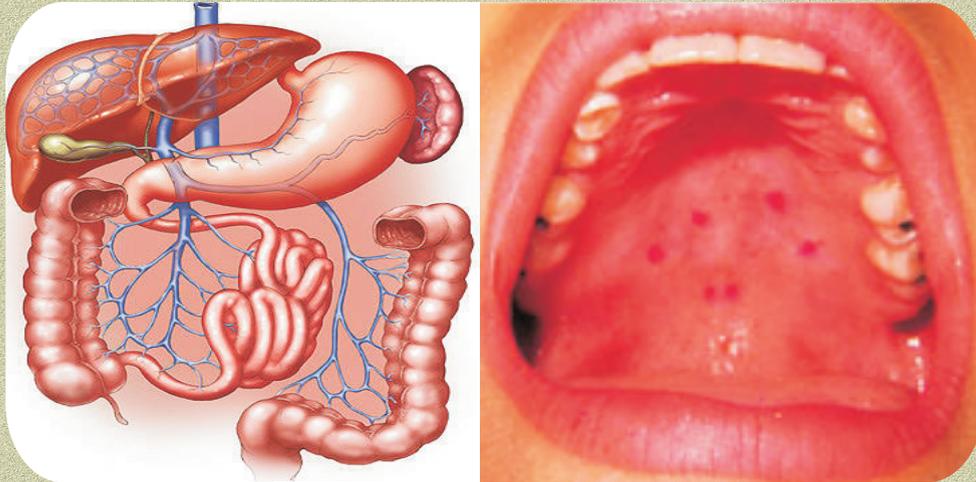
Prof. Dr. M. Zahir Zafarzai

Download: [www.ecampus-afghanistan.org](http://www.ecampus-afghanistan.org)



ننگرهار طب پوهنځی

# د خولې او د هضمي سیستم ناروغۍ



## Mouth & Gastrointestinal Diseases

پوهاند دوکتور محمد ظاهر ظفرزی



پوهاند دوکتور محمد ظاهر ظفرزی

۱۳۹۱



Nangarhar Medical Faculty

AFGHANIC

Prof. Dr. M. Zahir Zafarzai

# Mouth & Gastrointestinal Diseases

Funded by:  
Kinderhilfe-Afghanistan



2012

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



ننگرهار طب پوهنځی

# د خولی او د هضمي سیستم ناروغی

پوهاند دوکتور محمد ظاهر ظفرزی

۱۳۹۱

دخولی او د هضمي سیستم ناروغی.	د کتاب نوم
پوهاند دوکتور محمد ظاهر ظفرزی	لیکوال
ننگرهار طب پوهنځی	خپرندوی
www.nu.edu.af	ویب پاڼه
سهرمطبعه، کابل، افغانستان	چاپ ځای
۱۰۰۰	چاپ شمېر
۱۳۹۱	د چاپ نېټه
www.ecampus-afghanistan.org	د کتاب ډاډنلو ډ

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې ([www.Kinderhilfe-Afghanistan.de](http://www.Kinderhilfe-Afghanistan.de))

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

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

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

او تطبیق کوونکي ټولني په دې اړه مسولیت نه لري.

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

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل

دفتري: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: [wardak@afghanic.org](mailto:wardak@afghanic.org)

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان: 9789936 200 821

[www.ketabton.com](http://www.ketabton.com)

## د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

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

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

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

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

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

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

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

### ۱. د درسي طبي کتابونو چاپ کول

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

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

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

### ۳. د اړتياو ارزونه

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

### ۴. مسلکي طبي کتابتونونه

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

### ۵. لابراتوارونه

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

## ۶. کدري روغتونونه (د پوهنتون روغتونونه)

د هيواد هر د طب پوهنځی بايد کدري روغتون ولري او يا هم په نورو روغتونونو کې د طب محصلينو لپاره د عملي زده کړو زمينه برابره شي.

## ۷. ستراتيژيک پلان

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

له ټولو محترم استادانو څخه هيله کوم، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي، وژباړي او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چټرونه ايډېټ او د چاپولو لپاره تيار کړي او بيا يې زموږ په واک کې راکړي، چې په ښه کيفيت چاپ او بيا يې په وړيا توگه طب پوهنځيو او د محصلينو په واک کې ورکړو.

همدارنگه د پورته يادو شوو نورو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه موږ ته په لاندې بڼه وسپاري، خو په گډه مؤثر گامونه واخلو. له گرانو محصلينو هيله کوم چې په يادو چارو کې له خپلو استادانو او موږ سره مرسته وکړي.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميټی Kinderhilfe-Afghanistan له مشر ښاغلی Dr. Eros څخه ډېره مننه کوو، چې د دغه کتاب په شمول يې د ننگرهار د طب پوهنځی ۲۰ عنوانه طبي کتابونو د چاپ لگښت پر غاړه اخیستی دی.

په افغانستان کې د کتابونو د چاپ په برخه کې د لوړو زده کړو وزارت د محترم وزير پوهاند ډاکتر عبيدالله عبيد، علمي معين پوهنوال محمد عثمان بابري او د ننگرهار پوهنتون رييس ښاغلی ډاکتر محمد صابر، په جرمني هيواد کې زموږ لسه همکار Dr. Juergen Kanne، په دفتر کې له گرانو همکارانو عبدالمنير رحمانزی او احمد فهيم حبيبي، د پوهنتونو او طب پوهنځيو له رييسانو او درنو استادانو څخه يوه نړۍ مننه کوم، چې موږ يې تشويق کړي يو او د کتابونو د چاپ په برخه کې يې له موږ سره مرسته کړې ده.

ډاکتر يحيی وردگ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، ۲۰۱۲ اکتوبر

د دفتر ټيليفون: ۰۷۵۲۰۱۴۲۴۰

ايميل: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

# ڊالی

دا کتاب د هغه چا لپاره ډالی کوم چې په گران هیواد افغانستان کې ریښتني  
امن، سوله او د بې وزلو او غریبو وگړو ارامې غواړي.

# منزلک

ترتولو پومبى دمحترم ډاکټر صاحب يحيى (وردک) چى دننگرهار پوهنتون او په ځانگړى توگه دطب دپوهنځى لپاره د کتابونو په چاپ او داستادانو په تشويق فعاله ونډه اخیستى د زړه له کومى مننه کوم او همدارنگه دننگرهار پوهنتون رئيس ډاکټر صابر څخه مننه کوم چى په علمي ډگر کې د استادانو او محصلينو لپاره بڼه زمينه برابر کړى ده.

غواړم چى دمحترم ډاکټر صاحب رحمت الله رحمت چى د کتاب په کمپوزاو ډيزان کې زيار ويستلى په دې هکله زما غوره مرستيال وه کورودانى وایم.

دبلى خوا د دداخلى څانگى استاد پوهندوى ډاکټر بريالي ولي زاده او پوهنمل دکتور کامران ظفرزى او پوهنمل ډاکټر عمران ظفرزى څخه هم مننه کوم چى د کتاب په چاپ او برابرولو او اتيرنيټي معلوماتو کې غوره برخه اخیستى ده.

په پای کې د المان دهيواد څخه چى په دې هکله زياته مالي مرسته کړى دخپل زړه له تل څخه شکريه اداکوم.

# فهرست

عنوان	مخ
سرریزه	الف.....

## لومری فصل

دخولی او دهضمي جهاز ناروغی.....	۱.....
دخولی مرضونه.....	۱.....
عمومیات.....	۱.....
ترضيضي لاملونه.....	۲.....
کیمیایي لاملونه.....	۲.....
الرجیک او کریپتوجینیک لاملونه.....	۳.....

## دوهم فصل

ژبه.....	۵.....
Geographic tongue.....	۶.....
Atrophic Glossitis.....	۶.....
Macroglossia.....	۷.....
Stomatitis.....	۷.....
دخولی Dyspeptic ulcers.....	۷.....
Vincet's Stomatitis.....	۸.....
پتالوژي او ایتولوژي.....	۹.....
گیلي.....	۹.....
درملنه.....	۹.....
Garenous stomatitis.....	۱۰.....

۱۰	.....	ایتولوژی
۱۰	.....	گیلی
۱۱	.....	درملنه
۱۱	.....	<b>Thrush (Moniltasts)</b>
۱۱	.....	ایتولوژی
۱۱	.....	تشخیص

### دریم فصل

۱۳	.....	<b>Gums</b>
۱۳	.....	<b>Pyorrhoea Alviolaris, chronic prrio dontitis</b>
۱۳	.....	ایتولوژی
۱۳	.....	گیلی
۱۳	.....	درملنه
۱۴	.....	دخولی تصبیغ
۱۴	.....	<b>Peutz Jegher syndrome</b>
۱۵	.....	گیلی
۱۵	.....	تشخیص
۱۵	.....	تداوی
۱۵	.....	دغانبونو چینجوالی
۱۷	.....	گیلی
۱۷	.....	<b>Apical infection</b>
۱۷	.....	گیلی
۱۸	.....	درملنه

۱۸	.....	<b>Leukoplekia</b>
۱۸	.....	ایتولوژی او پتالوژی
۱۸	.....	گیلی او تشخیص
۱۹	.....	درملنه او انزار
۱۹	.....	<b>Halitosis</b>

### خلورم فصل

۲۱	.....	<b>Pytalism</b>
۲۱	.....	ایتولوژی
۲۲	.....	گیلی
۲۲	.....	درملنه
۲۲	.....	<b>Xerostomia</b>
۲۲	.....	ایتولوژی
۲۳	.....	گیلی
۲۳	.....	درملنه
۲۳	.....	<b>Mikulicz's syndrome</b>
۲۴	.....	گیلی
۲۴	.....	درملنه
۲۴	.....	<b>Parotitis</b>
۲۴	.....	ایتولوژی
۲۵	.....	گیلی
۲۷	.....	دلعاویه غدواتو دبری
۲۷	.....	<b>Non infection Recurrenal swaelling of the parotid gland</b>

۲۷	.....	ایتولوژی
۲۷	.....	گیلی
۲۸	.....	درملنه

### پنجم فصل

۲۹	.....	دتانسئل ناروغی
۲۹	.....	حاد تانسئل
۲۹	.....	ایتولوژی
۲۹	.....	گیلی
۳۰	.....	تشخیص
۳۱	.....	درملنه
۳۲	.....	<b>Peritonsillar abscess or Quinsy</b>
۳۲	.....	ایتولوژی او پتالوژی
۳۲	.....	گیلی
۳۳	.....	تشخیص
۳۳	.....	اختلاطات
۳۳	.....	درملنه
۳۳	.....	<b>Recurrent Tonsillitis in children</b>
۳۳	.....	گیلی
۳۴	.....	درملنه
۳۵	.....	<b>Chronic Tonsillitis</b>
۳۵	.....	گیلی
۳۵	.....	درملنه

۳۵	.....	Vincent's Angina
۳۵	.....	ایتولوژی
۳۵	.....	گیلی
۳۲	.....	درملنه

### شپرم فصل

۳۷	.....	Disease of the Pharynx
۳۷	.....	Acute Catarrhal Pharyngitis
۳۷	.....	ایتولوژی
۳۷	.....	گیلی
۳۷	.....	درملنه
۳۷	.....	Acute Septic Pharyngitis
۳۸	.....	گیلی
۳۸	.....	درملنه
۳۸	.....	Retro Pharyngeal Abscess
۴۰	.....	ایتولوژی
۴۰	.....	گیلی
۴۰	.....	درملنه

### اووم فصل

۴۲	.....	دمری ناروغی
۴۲	.....	نارمل مری
۴۳	.....	ولادی انومالی
۴۳	.....	Atresia

۴۴	.....	<b>Congenital Shortness</b>
۴۴	.....	<b>Oseophageal web</b>
۴۴	.....	عسرت بلع
۴۷	.....	<b>Plummer Vinson syndrome</b>
۴۷	.....	گیلی
۴۸	.....	<b>Cardio spasm</b>
۴۸	.....	<b>Achalasia of the Cardiac</b>
۴۸	.....	ایتولوژی او پتالوژی
۴۹	.....	گیلی
۵۱	.....	درملنه
۵۲	.....	<b>Diverticula of the Pharynx and Oseophagus</b>
۵۲	.....	ایتولوژی او پتولوژی
۵۳	.....	گیلی
۵۳	.....	درملنه
۵۳	.....	<b>Oseophagial spasm</b>
۵۳	.....	ایتولوژی
۵۴	.....	گیلی
۵۴	.....	تداوی او انزار
۵۴	.....	دمری التهاب
۵۵	.....	گیلی
۵۵	.....	درملنه
۵۸	.....	<b>Chronic Peptic Oseophagitis and Oseophageal ulcer</b>

۵۸	.....	ایتولوژی
۵۸	.....	پتالوژی
۵۸	.....	گیلی
۲۰	.....	درملنه
۲۰	.....	<b>Oseophageal Hitaus Hernia</b>
۲۰	.....	ایتولوژی او پتالوژی
۲۱	.....	گیلی
۲۲	.....	تشخیص
۲۲	.....	درملنه
۲۴	.....	<b>Millory weiss syndrome</b>
۲۴	.....	درملنه
۲۵	.....	دمری کانسر
۲۵	.....	ایتولوژی
۲۲	.....	پتالوژی او گیلی

### اتم فصل

۷۰	.....	<b>Disease of the Stomach</b>
۷۰	.....	<b>Physiologic consideration</b>
۷۲	.....	دمعدی د تشوشاتو اسباب
۸۲	.....	دهضمی جهاز د تشوشاتو اعراض
۸۲	.....	کانگی
۸۲	.....	ایتولوژی
۸۵	.....	درملنه

۸۵	.....	زړه بدوالی
۸۶	.....	<b>Regurgitation</b>
۸۷	.....	<b>Anorexia</b>
۸۹	.....	<b>Gastric Flatulence</b>
۸۹	.....	ایټولوژي
۹۲	.....	درملنه
۹۲	.....	<b>Hematamesis and Melanea</b>
۹۲	.....	ایټولوژي
۹۵	.....	درملنه
۹۹	.....	<b>Nervous Dyspepsia</b>
۹۹	.....	ایټولوژي
۹۹	.....	اعراض
۱۰۰	.....	تداوي
۱۰۱	.....	دمعدی او داثنا عشر عضوي ناروغی
۱۰۱	.....	<b>Acute Gastritis</b>
۱۰۱	.....	ایټولوژي
۱۰۲	.....	پتالوژي
۱۰۲	.....	اعراض
۱۰۴	.....	درملنه
۱۰۵	.....	مزمز گمسترایټس
۱۰۵	.....	ایټولوژي او پتالوژي
۱۰۶	.....	اعراض

۱۰۷	درملنه
۱۰۷	<b>Gastric and Duodenal Ulcer</b>
۱۰۷	تعریف
۱۰۸	پتالوژي
۱۰۹	ایتولوژي
۱۰۹	پتوجنیزس
۱۱۰	دمعدی او اثنا عشر حادی قرچی
۱۱۱	گیلی
۱۱۲	معدوی مزمنه قرحه
۱۱۲	گیلی
۱۱۴	دمعدی او اثنا عشر مزمنو قرحو تداوي
۱۲۲	<b>Post operative complication</b>
۱۲۵	<b>Zollinger Ellison Syndrome</b>
۱۲۵	ایتولوژي او پتالوژي
۱۲۵	گیلی
۱۲۶	درملنه
۱۲۷	دمعدی تویرکلوزس
۱۲۸	دمعدی کارسینوما
۱۲۸	ایتولوژي او پتولوژي
۱۲۹	گیلی
۱۳۳	درملنه
۱۳۴	<b>Other tumors of the Stomach</b>

۱۳۴	گیلی او تشخیص
۱۳۵	درملنه
۱۳۵	Hour glass stomach
۱۳۷	درملنه
۱۳۷	Gastric Valvulus
۱۳۷	تعریف
۱۳۸	Pyloric obstruction
۱۳۸	ایتولوژی
۱۴۰	تداوی او انزار
۱۴۱	دپایلور سلیم هایپرتروفی
۱۴۱	ایتولوژی او پتولوژی
۱۴۲	اعراض
۱۴۲	درملنه
۱۴۲	دپایلور ولادی هایپرتروفی
۱۴۲	تعریفات
۱۴۳	ایتولوژی
۱۴۳	گیلی
۱۴۵	درملنه
۱۴۶	دمعدی حاده توسع
۱۴۶	ایتولوژی
۱۴۶	اعراض او تشخیص

۱۴۹.....	Disease of the intestines
۱۴۹.....	فزیولوژیک معلومات
۱۴۹.....	د کلمو وظیفوی تقسیمات
۱۵۵.....	د کلمو وظیفوی تشوشات
۱۵۵.....	قبضیت
۱۵۵.....	ایتولوژی او پتولوژی
۱۵۸.....	درملنه
۱۵۸.....	تخریش کولون
۱۶۰.....	اسهال
۱۶۰.....	تعریف
۱۶۵.....	درملنه
۱۶۶.....	Steatorrhea
۱۶۹.....	تعریف
۱۷۰.....	د Steatorrhea اسباب
۱۷۲.....	ایتولوژی
۱۷۲.....	پتالوژی
۱۷۲.....	اعراض
۱۷۶.....	درملنه
۱۷۸.....	Tropical Sprue
۱۷۸.....	تعریف
۱۷۸.....	ایتولوژی

۱۷۹	پتالوژي
۱۸۰	اعراض او فزيڪي علايم
۱۸۵	درملنه
۱۸۷	<b>Celiac Disease</b>
۱۸۷	تعريف
۱۸۷	ايتولوژي
۱۸۷	پتالوژي
۱۸۸	اعراض
۱۹۰	درملنه
۱۹۴	<b>Intestinal Ischemia</b>
۱۹۴	پتالوژي
۱۹۴	اعراض او تشخيص
۱۹۵	درملنه
۱۹۸	د کلمو دکاربوهايدريت سوء هضم
۱۹۸	تعريف
۱۹۸	ايتولوژي
۱۹۹	اعراض
۲۰۰	درملنه
۲۰۰	<b>Regional Ileitis</b>
۲۰۰	ايتولوژي
۲۰۱	پتالوژي
۲۰۱	اعراض

۲۰۳	درملنه
۲۰۴	<b>Intestinal lipodystrophy</b>
۲۰۵	<b>Protein losing enteropathies</b>
۲۰۵	ایتولوژی او پتالوژی
۲۰۶	اعراض
۲۰۷	تداوی او انزار
۲۰۷	<b>Pneumatosis cystoids, intestinalis</b>
۲۰۷	تعریف
۲۰۷	ایتولوژی او پتالوژی
۲۰۸	اعراض او تشخیص
۲۰۸	تداوی او انزار
۲۱۰	<b>Ulcerative colitis</b>
۲۱۰	تعریف
۲۱۱	ایتولوژی
۲۱۲	پتالوژی
۲۱۲	اعراض
۲۱۷	درملنه
۲۲۳	<b>Tuberculosis of the intestinal</b>
۲۲۳	تعریف
۲۲۳	اعراض او تشخیص
۲۲۵	درملنه
۲۲۷	<b>Tumors of the small intestine</b>

۲۳۲	.....	عمومي اعراض
۲۳۳	.....	تشخيص
۲۳۳	.....	درملنه
۲۳۴	.....	انزار
۲۳۴	.....	<b>Endometriosis of the bowel</b>
۲۳۴	.....	پتالوژي
۲۳۴	.....	اعراض
۲۳۵	.....	تداوي او انزار
۲۳۵	.....	<b>Polypi of the colon polyposis</b>
۲۳۷	.....	<b>Cancer of the colon</b>
۲۴۲	.....	درملنه
۲۴۳	.....	<b>Diverticulosis</b>
۲۴۷	.....	درملنه
۲۵۰	.....	<b>Valvulus of the intestine</b>
۲۵۰	.....	ايتولوژي او پتالوژي
۲۵۱	.....	<b>Mega colon</b>
۲۵۱	.....	تعريف
۲۵۲	.....	ايتولوژي او پتالوژي
۲۵۲	.....	اعراض
۲۵۴	.....	درملنه
۲۵۲	.....	<b>Acute intestinal obstruction</b>
۲۵۲	.....	ايتولوژي

٢٥٨.....	<b>Intussusception</b>
٢٥٨.....	پتالوژي
٢٥٩.....	اعراض
٢٦١.....	تداوي
٢٦٢.....	<b>Appendicitis</b>
٢٦٢.....	ايتولوژي
٢٦٣.....	پتالوژي
٢٦٤.....	اعراض
٢٧٢.....	<b>Sub acute appendicitis</b>
٢٧٣.....	اعراض او تشخيص
٢٧٣.....	<b>Meckle's diverticulum</b>
٢٧٣.....	ايتولوژي او پتالوژي
٢٧٤.....	اعراض او اختلاطات
٢٧٤.....	تشخيص
٢٧٤.....	درملنه
٢٧٦.....	<b>Hemorrhoids</b>
٢٧٨.....	ماخذونه

## سرريزه

ډير طبي پرسونل او په ځانگړي توگه ډاکترانو داسې فکر کاوه چې هضمي جهاز يواځې مری، معدی، وړی او غټی کلمی دي.

ليکن هضمي جهاز دخوفی دجوف څخه نیولی تر ریکتم پورې په هضمي جهاز کې شامل دي او دا هضمي جهاز سیستم داسرک یو ډبل سره نه شلیدونکی اړیکې لري او دهر برخی ناروغی دهضمي سیستم په لاز کې گډوډي پیدا کولای شي.

او دافت د پاس څخه تر لاندې او د بنکتنی برخی څخه تر پورته برخی پورې په اغیزناکه ډول دهضمي سیستم د خرابیدو لامل گرځي.

زمونږ په هیواد کې دخولی دجوف، مخاطي غشاء، لړینکس، فرینکس، تانسِل او داسې غابنونو ناروغی په زیاته کچه دهضمي جهاز ناروغی مینځ ته راوړای شي.

چې لامل یې دنصوارو او تنباکو او مخدره موادو او خراب مخرش غذایی رژیم او خرابه حفظه الصحه گڼل کیږي.

دامې دځان سره پریکړه وکړه چې د موضوع داهمیت او داتداوې لارو چارو ته دطبي پرسونل پاملرنه راوگرځوم او په دې نوې کتاب کې دهری برخی ناروغی په څرگند ډول تشریح او درنو لوستونکو لپاره د سیستم په ساتنه کې معلومات تر ورسه او خپله ونډه په کې واخلي ترڅو چې دناروغی څخه په امن کې پاتی شي.

دبلې خوا په نوموړی کتاب کې برسیره په نړیوال معلومات د تشخیص او ناروغی د پیژندگلوی ډیره اسانه طریقي او تشخیصیه وسایل په گوته شوي دي چې هر لوستونکی باید ترې گټه واخلي او داخبره څرگنده ده چې ددې کتاب په تالیف کې دهضمي سیستم دناروغی په تشخیص او تداوي کې د ډیر پرمختللو معیاناتو څخه زیاتره یادونه شته ځکه زمونږ هیواد وال غریب دي او داسی معیاناتو د اجرا لپاره اقتصادي قدرت نه لري نوښه

به داوي چي دلته د تشخيص لپاره د ساده او اسانه طريقي څخه کار واخلو او ارزانه دوايي استعمال شي چي ناروغ وس ولري.

او داډول معلومات په دې کتاب کې شته او د بناغلو منلو ډاکټر صاحبانو څخه هيله کوم چي د دوايي کميټي او اقتصادي بنسټ د تقويه کولو په ځای دخپل ناروغانو اقتصادي بنسټ پياوړی او دناروغی څخه وژغوری.

په پای کې د ويل غواړم چي څومره بڼه مو دلته کيږي بايد د ناروغانو سره مرسته وشي.

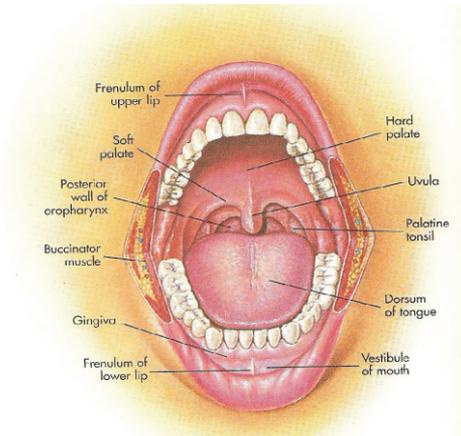
## لومړی فصل

### دخولی او د هضمي جهاز ناروغی

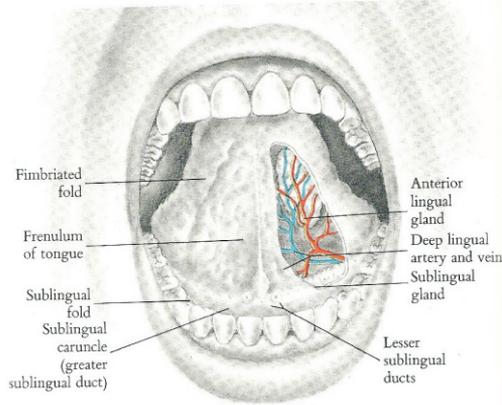
دخولی مرضونه:

عمومیات:

که چیری دژبی، وریو او خولی ناروغی په ځانگړی توگه وخیړل شي داخبره دباور وړ ده که څه هم په یو شمیر زیاتو پینسو کې درې واړه برخې یوځای په مرض اخته کیږي او برسیره پردې سببي عوامل هم په یو څیر دي نو مونږ دلته اول عمومي سببي عوامل او وروسته له هغی دحالت تشریح په بشپړ توگه پیل کوو:



په پورته شکل کې دخولی د خالیگناه نارمل ساختمانونه ښودل شوي دي.



په پورته تصویر کې د ژبې د خلفي برخې نورمال ساختمانونه ښودل شويدي  
ترضيضي لاملونه:

- ۱- مصنوعي جوړښتونه چې د Prosthetic قرحی لامل گرځي.
  - ۲- د غاښونو زیات برس کول.
  - ۳- په ځینی عصبي اشخاصو کې د بارخوگانو دمخاطي غشاء ژول.
  - ۴- د مات شوي غاښ د تپیری برخی ترضيض.
  - ۵- په تصادفي ډول د ډیر گرمی غذا خوړل.
- دا ټول عوامل کولای شي چی دوریو، بارخوگانو، او ژبې د پرمخ تللي التهابي وتیری او ترضيض لامل وگرځي.

کیمیاوي لاملونه:

- په لاتدي ډول تر مطالعی لاتدي نیول کیږي
- ۱- په خوله کې د تنباکو زبیبسل او پرله پسې ډول د قوي الکولو څښل کولای شي چی د خولی دمخاطي غشاء د تخریش لامل وگرځي.

۲- دیوشمیر زیاتو دواگانو استعمالول لکه اسپیرین او یا قوي مرچ خوړل او یا داچی دځینی Antiseptic دواگانو اخیستل په تصادفي ډول او یا دسوء قصد لپاره.

۳- هغه مهم کیستونه چی دخولی دتشوشاتو لامل گرځي لکه قوي اسید او دالکلي مواد ویلیدینگ گازات او داسی نور، او ځینی هغه خلک چی دسیمابو سره سرو کار لري. څرنگه چی پوهیرو دسیمابو په تسمم کې دټولو څخه رومبی په خوله کې دزیاتو لعابو موجودیت او پرسیدلي وړې بنکاره کیږي او وروسته له هغی یو تور سیمابي خط لکه چی د سربو په تسمم کې مینځ ته راځي دلیدنی وړ دی.

### الرجیک او کریپتوجینیک لاملونه:

۱- Angioneurotic Oedema کولای شي چی د ژبی، شونډو او دخولی او گلوت دپرسوب لامل وگرځي.

۲- دواگانو په مقابل کې الرجیک عکس العمل د Stomatitis لامل کیدای شي هغه دواگانی چی دارنگ افات مینځ ته راوړي عبارت دي له اتتي بیوتیک، باربیتورات، سلفامید او دایودین مشتقات، موضعي عکس العملونه په کمه اندازه دخولی دمخاطي غشاء د Erythema لامل گرځي.

۳- ځینی هغه مهم مرضونه چی په هغی کې دخولی افات هم پیدا کیږي عبارت دي له:

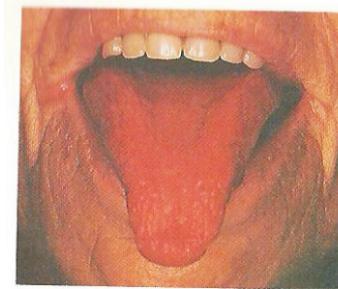
۱- Erythema Multiform

۲- Lichen Planus

۳- Pemphigus او Stevens Johnson Syndrome دخولی

## دځینو موادو فقدانې حالات:

دځینې موادو مزمن فقدان په خوله کې داستحالیو بدلون او تبدلاتو سبب کیدای شي لکه د اوسپنې فقدان د Vit C فقدان (Scurvy) د Vit B<sub>2</sub> ، فولیک اسید ، Vit P.P او Vit B<sub>12</sub> فقدان او همدارنگه دځینې نورو موادو فقدان چي د سوء هضم په سندروم (Malabsorption) اود سوء تغذیې په سیر کې پیدا کیږي.



په پورته شکل کې د ویتامینونو د کمښت له کبله د ژبې التهاب بنودل شوی دی.

## دوهم فصل

### ژبه (The Tongue)

دژبې په فزیکي معاینه کې دالاندی شیان باید په نظر کې ونیول شي.

۱- دژبې رنګ او جسامت.

۲- دحلیما تو تقسیمات او منظره.

۳- دژبې د سطحی بنوی والی او باردار کیدل.

۴- دعضلاتو تون او حرکات

مونږ باید وپوهیږو چې غیر نارمل بارداره ژبه دمعدی اویا دامعاء دوظیفوي تشوش او قبضیت معیار نشي گرځیدلای. بلکه وچه ژبه دخولی دتنفس او دلعايبه غدواتو دتشوش څخه مینځ ته راځي او همدارنگه دا حالات په شدید Dehydration تبه او دپنستورګي په عدم کفایه کې پیدا کېږي. او ځینی وخت په هغه ناروغانو کې چې یواځی د رګ له لیاری دمایعاتو پواسطه تغذیه کېږي د لیدلو وړ دی خو اکثراً په سګرت څکونکو کې دټولو څخه زیات دژبې وچوالی موجود وي خو کله چې بارداره ژبه ځینی Yeast او مکروبو اوفنگسونو دمداخلی په اثر تور شکل ونیسي. نو بیا هغه وخت دا حالت دتوري ژبې (Block tongue) په نوم یادېږي.

دژبې درنګ دمینځه تللي دغذا اویا ځینو دواګانو داستعمال پواسطه پیدا شي چې دا حالت کوم خطرناکه پتالوجیک وصفي علامه نه ده.



په پورته شکل کې جیوگرافیک ژبې شکل بنودل شویدی.

### Geographic Tongue

داحالت د Erythema Migrans او یا Benign migratory glossitis په نوم یادېږي. دارنگ ژبه اکثره په ماشومانو کې زیات لیدل کېږي په بنڅو کې دنرانو څخه زیات تصادف کوي ددې ژبې له پاسه ځینی ساحی حلیمی نه لري او سور رنگ نیسي. خو هیڅ ډول اعراض نه ورکوي بلکه په تصادفي ډول دژبې په تفتیش کې د لیدلو وړ ده. چی ددی حالت اسباب تر اوسه معلوم شوي نه دي. جیوگرافیک ژبه نه کوم خطرناک سیکل (بقایا) لري اونه کومی جدی تداوي ته ضرورت لري او سیر یې دهمیش لپاره موقتي وي.

### Atrophic Glossitis

پدې حالت کې دژبې حلیمات په اتروفي اخته کېږي او دا اتروفي داوکسیداز انزایمونو د نشتوالي پورې اړه لري چی خصوصاً په یو شمیر فقدانې حالتو کې مینځ ته راځي.

- ۱- داوسپنی فقدان په انیمیا کې ژبه بنویه او خاسف رنگ لري.
- ۲- د ریبوفلاوین په فقدان کې ژبه بنویه او ځلانده رنگ نیسي.
- ۳- دسکارلیت سره ژبه په Pellegra کې هم لیدل کېږي چی د نیوتینیک اسید فقدان څخه مینځ ته راځي.

۴- Red ژبه په Sprue steatorrhea او مزمن اسهالاتو او همدارنگه وروسته د گستروانتروستومي څخه لیدل کیږي.

اتروفیک ژبه د Plummer Vinson syndrome مهمه علامه ده چی دلته ژبه زیات د درزونه په خپله سطحه لري چی د (Scrotal tongue) په نوم هم یادېږي چی دا په خپل ذات کې یو کمه اندازه کلینیکي اهمیت لري د اتروفیک گلو سائیتس په یو شمیر زیاتو واقعاتو کې اعراض نشته او په ځینی نورو کې لکه په پرنیش انیمیا کې د ژبې د درد احساس اوسوزش د تنباکو دخکلو او یاد کومی غذا پواسطه پیدا کیږي ځینی وخت د ژبې درد په عصبي اشخاصو کې که څه هم ژبه په معاینه کې کاملاً سالم ښکاري موجود وي.

### Macroglossia

هغه حالت چی په هغه کې ژبه لویه او غټیږي عبارت دي له : Creatinism ، میکرودیما اویا منگولیزم او همدارنگه د Primary amyloidosis په یو شمیر واقعاتو کې د ژبې لویوالی یو وصفي علامه ده.

### Stomatitis

#### Aphthous stomatitis

دامرض په څو نورو مشابه نومونو هم یادېږي لکه:

#### ۱- Vesicular Stomatitis

#### ۲- Cankersore

#### ۳- دخولی Dyspeptic ulcers

### لاملونه:

داحالت په ښځو کې نظر نروته زیات موجود دی او عموماً د شلو او پنځوسو کلو په مینځ کې زیات لیدل کیږي خصوصاً د روحي تشوشتو په وخت کې قرحات مینځ ته راځي مگر پدې ناروغی کې کوم ویروسي عامل لکه د Herpes complex په شان تر اوسه ندی

ثابت شوی افتوزس په بنځو کې رومبی په Monopause مرحله کې پیدا کیږي خو کله کله د حاملگی په وخت کې هم مینځ ته راتلای شي.

گیلی:

افتوزس دوړو کي ویزیکول په خیر چی شاوخوا یې دسری ناحیې پواسطه احساسه شویده مینځ ته راځي او عموما دخولی په مخاطي غشاء د شونډو لاندی اوږبه کې لیدل کیږي همدارنگه په ۱۰ سلنه پیښو کې په بنځو کې دمهبل او فرج تقرحات په عین وخت کې مینځ ته راوړلای شي دا ویزیکول ژر تر ژر چوي وروسته له هغی وړوکی خاکستري قرحی پاتی کیږي چی دا قرحه کیدای شي یوه یاخو دانی وي پدې ناروغی کې کوم اضافي تشوشات نشته خو کله کله کیدای شي چی د درد له کبله د کمی غذا خوړل په ناروغ کی دوزن کموالی پیدا کړي او یا داچی د روحی تشوش لامل وگرځي.

درملنه:

تراوسه کومه وصفی درملنه نه ده پیژندل شوی دکورتیکوستروئید موضعي تطبیقات کله کله بریالي درملنه ده او همدارنگه د تتراسیکلین ۲۵۰ ملي گرامه په لس سي سي محلول کې هم توصیه کیږي د سلورنایتریت موضعي تطبیقات د درد د مینځه وړلو لامل گرځي.

انزار:

دقرحاتو پیدا کیدل کیدای شي چی کلو ته دوام ورکړي لیکن معمولا وروسته د متوسط عمر څخه په تدریجي ډول له مینځه ځي او همدارنگه کوم خطرناک اختلاطات نه لري.

Vincet's Stomatitis:

داحالت په نورو نومونو هم یادیري لکه:

۱- Ulcero membranous gingivo stomatitis

۲- Ulcero necrotic stomatitis

۳- Trench mouth

## پتالوژي او ایتولوژي:

د ناروغی ساري ناروغی ده چی دهماغه سپروکیت پواسطه چی دوک مانند شکل لري او د Vincen's anginue عامل دی مینخ ته راځي مرض په اسانی سره دسرایت وړ نه دی خو په سوء تغذیې اشخاصو کې او هغه خلک چی د وینی په Leukemia اخته دي زیات تصادف کوي. معمولا دا ناروغی په هغه کاهلانو کې چی دخولی حفظ الصحه یې خرابه او یا چینجی غابنونه ولري زیات لیدل کیږي.

### گیلی:

توله خوله او بلعوم په مرض اخته کیږي خو دوریو د جدار اخته کیدل خصوصي ناحیه ده داستوماتایتس دسیمابو د تسمم او کله کله د Scurvy په څیر وي خوله ډیر بدبوی ورکوي او پرسیدلی وری ډیری دردناکی وي مرض شاید چی حاد شکل ونیسي مگر زیاتره مزمن سیر لري او بالاخره د Pyorrhea alviolaris لامل گرځي عموماً که چیری تقرحات دردناکه وي داضافي اعراضو دپیدا کیدو لامل کیدای شي.

### درملنه:

دهایدروجن پراوکساید ۲ فیصده محلول او د ۱-۲ دقیقو پوری په خوله کې نیول ډیره فایده لري.

دنکروتیک انساجو بشپړ پاکول او وروسته له هغی دانتی سپتیک استعمال باید توصیه شي. پنسیلین په موضعي ډول نه توصیه کیږي خو کیدای شي چی دا تابلیت په څیر او یا تحت الجلد مشتقاتو په رنگ په قوي دوز ورکول شي دغابنونو ایستل او وریو کیوریت باید دمرض په حاد مرحله کې هیڅکله اجرائشي خو کله چی گیلی دمینخه لږ شي بیا هغه وخت دغابن ایستل او دخولی د حفظ الصحی په باره کې ناروغ ته لارښونه ضروري ده.

## دهمرض انزار:

معمولا دمرض اعراض ډیر ژر له مینځه ځي لیکن دوریو تخریبي ناحیې دمزمین ستوماتایتس لامل گرځیدای شي.

## Garenous stomatitis

دامرض په Noms cancrumors په نومونو هم یادېږي.

## ایتولوژی:

دانادمرض په هغه اطفالو خصوصاً په نجونو کې چی عمر یې د ۲ نه تر ۵ کلونو پوری وي او په غیر صحي محیط کې ژوند کوي زیات پیدا کېږي عموماً دامرض دحادې تبي او خصوصاً دشری دنقاقت په مرحله کې دا کوچنیان زیات اخته کوي خو کله کله په مخملک او محرقه کې هم لیدل کېږي همدارنگه دا ناروغی د اگرانولوسیتوزس دکلینیکي منظری یوه برخه جوړوي.

## کپلی:

قرحه دبارخوگانو په داخلي برخه کې اویادوریو دپاسه پیدا کېږي داقرحه نورو ځایو ته خپریږي اود بارخوگانو د پوستکي دپاسه نصواري رنگ مینځ ته راوړي کله کله داقرحه په بنفسه ډول جوړېږي لیکن په زیات شمیر واقعاتو کې سورې کېږي او په نتیجه کې ژبی، زنی، دژامو هډوکو، وریځو اویا سترگو ته انتشار کوي.

پدې ناروغی کې خطرناکه اضافي اعراض یوځای کېږي ناروغان ضعیف لوره تبه، او ډیر چټک نبض لري او په اخر کې اسهال، برانکونومونیا پیدا کېږي پدې ناروغانو کې مرگ دمرض دشروع څخه د ۷-۱۰ ورځو په مینځ کې تصادف کوي.

## درملنه:

په ناروغ ماشومانو کې د مرض مناسبه تداوي د ماوفه ناحیه په بشپړ ډول کیموتراپي کول دي او همدارنگه زرقي پینسیلین په قوي دوز د ماشوم دوزن سره سم ناروغ ته ورکول کېږي که چیرې اګرانولوسایتوزس موجود وي تداوي به یې په خپل بحث کې ذکر شي.

## Thrush (Moniltasts)

## ایتولوژي

تروش دخولی او بلعوم مخاطي غشاء یو اتتاني ناروغی ده چی د *Candida albicans* له کبله مینځ ته راځي او دا ناروغی په هغه ماشومانو کې چی ضعیفه او دمعدی جهاز تشوشات ولري او همدارنگه هغه ماشومان چی په مناسبه غذا نه تغذی کېږي اودخولی دپاکوالي څخه محروم دي زیات لیدل کېږي.

د امرض په اپیدیمیک شکل لیدل کېږي اودمنتنو بوتلونو، چوشک او یا هوا پواسطه یو بل ته سرایت کوي خصوصاً وروسته دانتی بیوتیکو او کورتيکوسټروئید دتداوي څخه هم پیدا کېږي کله د تتراسکلین دوامداره استعمال د هضمي جهاز بکتریاوی خرابوي او په پایله کې د ویتامینو فقدان او استوماتایتس مینځ ته راوړي دا ډول تغیرات د *Monilia* دځای نیولو لپاره مساعده زمینه ده.

## تشخیص

دخوړل شوو شیدو نازکه پرده د ژبی له پاسه کله کله دتروش ناروغی ته ورته وي چی باید دغلطی سره مخامخ نشي او همدارنگه په افتوزس کې لمړنی وزيکول او وروسته له هغی واضح قرحه پیدا کېږي چی زیات لعاب په خوله کې موجود وي حال داچی دتروش وچه خوله ددی ناروغی سره دمقایسی وړ نه ده ددی مرض تشخیص دخولی دنوروو ناروغیو

سره کله لکه Lichen planus leukoplakia سره دسمیر دمستقیم معاینی چی دمایکروسکوپ پواسطه اجرا کیږي صورت نیسي او همدارنگه دسیروئید محیط دپاسه زرع شي.

درملنه:

ددی ناروغی تداوي دخولی دپاکوالي او دماشوم د بوتلونو دتعقیم په واسطه ترسره کیدای شي دناروغ دعمومي صحیت تقویه نظر موضعي تداوي ته ډیر زیات اهمیت لري. خوله دسودیم سلفیت د ۴ گرامه په دیرش سي سي محلول پواسطه منخل کیږي او همدارنگه ماوفه ناحیه باید د ۱% Gention violet محلول پواسطه پاک شي دقوي الساحة اتتي بیوتیکو تداوي ځنډول کیږي د Nystatin موضعي تطبیقات دناروغ په تداوی کې زیاته مرسته کوي.

هغه تشوشات چی د ستوماتیتس سره یوځای وي

په خوله کې ځینی افات شاید د Erythema multiform (Stevens Johnson syndrome) اولینی اعراض وي او یا دپامفیگوس ولگاريس یا مفیگوس اریتماتودس (Senear usher syndrome) لمړنی تظاهر وي لیکن په Lechen planus کې دخولی افات زیات لیدل کیږي عموماتیول هغه دپوستکي ناروغی چی دمخاطي غشاء دافاتو سره یوځای وي په خپل بحث کې لوستل کیږي.

## دریم فصل

### The Gums

#### Pyorrhoea Alviolaris, Chronic prrio dontitis

#### ایتولوژی او پتالوژی

د تقيحي مايکرواورگانيزم سره د غذا يوځای کيدل او په غاښونو کې دهغی بندش دوريو د جدار پړسوب مينځ ته راوړي چی دی ته جداري Gingivitis وايي بالاخره افت پرمختگ کوي او په پایله کې د غاښونو او وړيو په مينځ کې تقيحي پاکت پيدا کيږي کله چې قيح پيداشي او افت وخامت ونيسي دی حالت ته Pyorrhoea alveolaris ويل کيږي.

گیلی:

په جداري Gingivitis کې ديو يا څو غاښو وری سرې پړسيدلی ښکاري چې په ډير اسانی سره د برس کولو له کبله وينه ورکوي اولنی ناحیه چې په مرض اخته کيږي د غاښونو په مينځ کې حلیمات دي. کله چې Pyorrhoea alveolaris مينځ ته راشي تقيحي پاکت د غاښونو چارچاپيره موجود او قيح دوريو په جدار کې ليدل کيږي اوحتی که چيری په سترگو ونه ليدل شي وړيو ديو کم فشار پواسطه تظاهر کوي.

په مزمنو واقعاتو کې غاښونه له مينځه ځي او دلعايبه ريفليکس پيدا او يو مقدار زيات مخاط دمخاطي عقداو پواسطه افزيږي دغذایي موادو پارچی او قيح په خوله کې يو نامطلوبه مزه پيدا کوي اودسهار خوا دخولی د بد بوی لوی عامل گنل کيږي درد نشته خو يو عمومي ناراحتي د ناروغ سره ملگری وي.

#### درملنه

په لمړنيو مرحلو کې کيدای شي چی دمرض مخنيوی وشي ځکه چې دقوي انتبي سپتيک داستعمالولو پواسطه دپاکتونو تداوي تر سره کيدای شي که چيری د غاښونو

محافظ هډوکی خراب او افت ریښی ته ورسیرې هغه وخت دغابنونو ایستل ضروري کار دی په منحنی صفحه کې دوریو غوڅول او دپاکتونو د مینځه وړل د تداوي وسیله ده وروسته له هغی ناروغانو ته دخولی د حفظ الصحی دغابنونو د برس کولو د غذا د ژولو په باره کې زړه پوری مشوری ورکول کیږي.

### دخولی تصبغ (Pigmentation of the Mouth)

دخولی دمخاطي غشاء اوژی صباغي کیدل دادیسون ناروغی یوه مهم ترین علامه ده داصباغ نصواري تور رنگ لري او اکثره د بارخوگانو په مخاطي غشاء کې لیدل کیږي د نژادي تصبغ څخه دهغه تفریقي تشخیص مشکل کار دی او همدارنگه دخولی صباغي کیدل په هیموکروماتوزس کې هم لیدل کیږي او برسیره پردی دیو شمیر میتابولیک تسمماتو کې هم مینځ ته راځي لکه بسموت، ارسینیک، نقره او داسی نور.

### Peutz Jegher syndrome

دحالت یو ارثي مندلین دومینانت ناروغی ده چی په هغه کې دشونونډو اودخولی دمخاطي غشاء دپاسه دمیلانین صباغ موجود او دامعاء دپولي پوزس سره یوځای وي داپولي پونه کیدای شي یویاڅو دانی وي دا پولیپونه سلیم دي او ځینی وخت منتشر او Micropolyposis شکل ښکاره کیږي.



په پورته شکل کې د Peutz jeghers syndrome ښودل شوی دی

## کېلی

د خطرناکو بطني دردونو دمتناوبو حملاتو لامل گرځي چی دا دردونه دموقتي تغلف له کبله واقع کیږي او دگیدي داکولیک دگاز دتیریدو په واسطه له مینځه ځي. گرگوریزم او ځینی وخت استفراقات عمومیت لري لیکن دحملاتو په بین البیني صفحه کې ناروغ جوړ او دامعا ووظایف هم منظم دي داکولیکي حملات لنډ سیر لري.

## تشخص

درادیولوژی ازموینه ډیر کم کولای شي چی دپولیپ په باره کې واضع شواهد ښکاره کړي په غایطه موادو کې وینه موجود وي سگموئیدو سکوپي په کولون کې د پولیپونو موجودیت روښانه کوي اوپرسیره پردی دخولی ، سترگو ، پوزی اودلاسونو دگوتو له پاسه تور رنگی یا نصواری لکی شاید ولیدل شي دخولی مخاطي غشاء همیشه اخته کیږي مگر په ژبه کې د رنگ موجودیت هیڅکله صدق نه کوي دپوستکي صباغ په کهولت کې له مینځه ځي.

## تداوي او انزار

په کمو حالاتو کې بطني کولیکي حمله دجراحی عملیاتو ته احتیاج لري که چیری درد په بنفسه ډول له مینځه لاړ نشي هغه وخت داماله د ورکولو پواسطه درد آرام نیسي. څرنگه چی پولیپونه زیات وي نو دیوه یا څو پولیپونو ایستل دتداوي لپاره مناسب کار نه دی کم خوني داوسپنی د ورکولو پواسطه تداوي کیږي ددې ناروغی انزار ښه دي.

## دغابنونو چینجي والی Dental Caries

دغابنونو دچینجي والي اصلي علت تر اوسه معلوم شوی نه دی خو بیا هم دوه تیوري پدې هکله ذکر شويدي.

اول: هغه کیموکوپرازیتیک تیوري چی فکر کوي چی د باکتريا د فعالیت په اثر د کاربوهايدريت د تخمر خخه يو ډول اسيد لاس ته راځي چی د غاښونو د محافظوي سطح د خرابوالي لامل گرځي او په پایله کې د غاښونو د Anemal decalcification, Dentine خرابوالی مینځ ته راوړي.

دوهم: هغه تیوري چی پیروان بې عقیده لري چی د غاښونو د باکتريا دانزایماتیک فعالیت په اثر د غاښو عضوي matrix خرابیږي او په بدل کې یو غیر عضوي میتريکس ځای نیسي.

## کبلی

چینجی غاښونه دردناک وي او ناروغ د درد له کبله ددې غاښ د استعمالولو خخه ډډه کوي نو پدې اساس دلته دغذایي موادو بندش مینځ ته راځي کله چې یو شمیر زیات غاښونه پدې افت اخته وي دغذایي موادو د زیاتې منتنی پارچی خوړل کیږي چی ددې عمل د اجرا له کبله دهضمي جهاز د منتن کیدو امکان مینځ ته راځي او همدارنگه کولای شي چی دا غذایي پارچی د جداري Gingivitis اویا پاپوریا الوپولازیس لامل وگرځي ددې التهاب د خپریدو له کبله کیدای شي Alveolar اسی پیدا شي د غاښونو د درد مهمترین عامل چینجیوالی دی چی دا درد په مختلفو ليارو انتشار کوي.

## وقایه:

په غذایي رژیم کې د ویتامین ډي او کلسیم او فوسفورس اضافه کول په واضح ډول د غاښونو په چینجی والي کې بې کموالی مینځ ته راوړي. همدارنگه د معلوم شویده چی په بریتانیا کې د ماشومانو په غذا کې د زیاتو شیدو او ویتامین ډي ویش دا خبره تاکید کړیده په هغه مناطقو کې چی د فلورین مقدار کم دی د غاښونو د چینجی توب و قوعات زیات لیدل شویدي. او دا خبره په تجربه سره ثابت شویده که چیری فلورین په ۰.۲-۱، ۰

میلون حصه باندې اوبو کې اضافه شي په وصفي ډول ددی واقعی په وقوعات کې کموالی مینځ ته راوړی شي.

### دخولی حفظ الصحه او پاکوالی

دخولی په پاکوالی کې باید زیات توجه شي غاښونه باید ښه برس شي په غذایی کاربوهایدریت کې باید کموالی راشي او وروسته له هر غذا څخه دغاښونو پریمنځل ضروري دي.

### درملنه

دغاښونو تداوي دجراح وظیفه ده.

## Apical infections

### ایتولوژی

دغاښونو د Apex او ریښی انتانات هغه وخت مینځ ته راځي چی پرانکیم مړ شوی وي پرته لدی څخه په ځینی کمو واقعاتو کې چی منتشر چینجی والی موجود وي هم پیدا کیږي.

### کلیلی

دایي کمال انتان کیدای شي چې جلد او یا مزمن وي دالویولاز اېسوگانو معمولا دالتهابي اعراضو د مینځ ته راتلولامل گرځي مزمن حالت یې اکثره درد او ناراحتی نه لري او یواځی دمعمولی معاینه پواسطه نه پیژندل کیږي دیوی ښی واضح X-ray پواسطه معلومیدای شي.

## درملنه

په ځینی پرمختللي واقعاتو کې پراښم کانال وازیري او د انتبي سپتیک په واسطه تعقیم صورت نیسي چی دا دواگانې عبارت دي له امونیا ، سلورنایتريت وروسته له هغه باید فورمالین ، تتلین یا زنک کلوراید پواسطه تداوي صورت نیسي لیکن په ډیر پرمختللي واقعاتو کې چی ثانوي اعراض هم موجود وي دغابن ایستلو ته ترجیح ورکول کیږي او باید پاکت یې کیوریت او پاک وټوکول شي.

## Leukoplekia

### اتیولوژی او پتالوژی

د خولی لکوپلیکیا په نرانو کې نظر ښځو ته دوه چنده او په څلویښت کلنی کې زیات واقع کیږي اکثره په قوي سگرت کشانو کې زیات لیدل شویدی خو بیا هم ځینی واقعات یې په دغه خلکو کې چی هیڅ سگرت نه څکوي هم ذکر راغلی دی. ۱۰-۲۰ سلنه پیښی یې دسفلیتیک اتاناتو سره یوځای پیدا کیږي. او همدارنگه خراب غابن او مصنوعي ساختمانونه هم مسول گڼل کیږي دا حالت یو Hyperkeratosis افت دی چی سپین رنگ لري او د ضخیمی او پنډی ناحیې پواسطه احاطه شوی په ژبه او خوله کې لیدل کیږي د ماوفه ناحیې جدار واضح او په ژبه کې داسپینه ناحیه هیڅ حلیمات نه لري وروسته بیا دا ناحیه التهابي او درزي کیږي او دافت دڅیښی استحالی خواته میلان پیدا کوي.

### گپلی او تشخیص

په رومبی مرحله کې معمولا درد نشته مگر وروسته چی تفرح پیداشي بیا هغه وخت دردناکه درزونه مینځ ته راځي. بایوپسي دمرض په تشخیص کې زیات مرسته کوي او باید ددی لاندی مرضو سره توپیری تشخیص شي.

۱- Lichen planus چی پدې پېښه کې افت معمولاً دوه طرفه او نسبت لیوپیلیکیا ته کم رنگ وي او همدارنگه دماوف ناحیه شخی اود حلیماتو اتروفي تشخیص شي.

۲- کله کله دا افت د Herpetic stomatitis په شکل وي چی دلته افت رومبی وزیکولر وروسته له هغی سوررنگه اودردناکه کیږي.

## درملنه او انزار

خرنگه چی دخولی لوکوپلیکیا کانسري افاتو مقدم خبر دی نولدي کېله په ډیر دقت اوخیر سره باید ترخپرنی لاندی ونیول شي ناروغانو ته دزیاتو ویتامینونو توصیه کول او دتباکو دزیات استعمال څخه مخنیوی گتوره لارښونه ده که چیری دباپوېسي پارچه دخباثت لپاره څه شک پیداکړي جراحي عملیه او دهغه ایستل معقول لپاره ده. دموضعي تطبیقاتو په باره کې دومره ډاډه معلومات نشته.

## Halitosis (RAD BREATH)

په ناروغانو کې بدبویه تنفس یو دهمترین شکایاتو دډلی څخه شمیرل کیږي چی دا یا ناروغ له خوا احساس کیږي او دا یو حقیقي او ریښتینی شی دی که چیری ناروغ Obsessinal neurosis ولري د دوامداره بد بوي تنفس څخه شکایت لري او دا شاید دحقیقت څخه لری وي بدبویه تنفس په دی لاندی واقعاتو کی مینځ ته راځي.

الف: خراب غاښونه

ب: دغاښونو په جوف کې دغذایي پارچو بندش، پایوریا

ج: دغذایي پارچو تخمر په تانسیلونو کې.

۲- ډپزی افات

الف: اوزون

ب: سینوزایتس

۳- ریوي افات

الف: دسړی اېسی

ب: د قصباتو توسع او داسی نور

۴- کېدې او معایې افات چې په مشکل سره دا ډول هلو تویې معلومیدای شي.

الف: دوامداره قبضیت په شکمن ډول سره کولای شي چې ددی افت لامل شي.

ب: د Garlic مواد خوارک

۵- کېدې افات

الف: هیپاتیک نکروزس کې د سلفر، مرکپتان (Mercaptan) بوی په تنفس کې موجود

وي.

درملنه

په ځینی نامعلوم هلیتوزس کی په غذایی رژیم کې دشحم کموالی او د ځینی لگزیبیتیف

دواگانو استعمال مرسته کوي خولی، غابنونه، شزن او پوزی ته خاصه توجه په کار ده

دکلوروفیل تابلیتو استعمال بد بوی له مینځه وړي خو تاثیرات یې تراوسه شکمن دي.

## خلورم فصل

### دلعايبه غدواتو ناروغی

Pytalism

اټیولوژی

دلعايبه غدواتو دافراز جریان دموضعي او غير موضعي عكساتو پواسطه زیاتیري نو لدې کبله دخولی اودهغی دهمسایه اعضاء پتالوجیک حالاتو لکه ستوماتیتس، دژیبی (اټیلوما) چینجی غابنونه، لعایبه غدواتو دافراز سره یوځای وي خصوصاً په هغه حالاتو کې چی درد ورسره ملگری وي زیات لیدل کیږي په Trigeminal neuralgia کې داچی افت هر شي وي دلعايبه غدواتو دفرط افراز سره یوځای ملگری دی دمری میخانیکي تخریشات چی دتیوب له تیریدو او یا داجنبی اجسامو دموجودیت له کبله ټول زیاتو لعابوسره یوځای وي او خصوصاً داحالت دمری دکاردیا دساده او یا خبیثی Achlasia مهمترین عرض گنل شویدی او همدارنگه پدې لاندې حالاتو کې هم مینځ ته راځي.

۱- داټناعشر په قرچه کې.

۲- همدارنگه د تحیض او حاملگی په اوله میاشت کې.

۳- په Post encephalitis parkinsonism

۴- دزیاتو سگرتو څکولو له کبله هم لیدل شویدی.

۵- همدارنگه د ځینی دواگانو داستعمال له کبله لکه Pilo corpine ایوداید، سیماب او

دا دواگانې په لعایبه غدواتو باندی یو خصوصي تنبهي تاثیر لري.

## گبیلی

دخولی لعاب دتل لپاره دهوا سره یوځای معدی ته داخلیري او دا حالت په عصبي اشخاصو کې زیات تصادف کوي او په اخر کې ناروغان دنفخ اوگاز او ارگمي کولو څخه ډاکتر ته په گيله او شکایت مراجعه کوي.

## درملنه

د تدایوي په هکله باید اول لمړنی سبب کشف او بیا له مینځه یوړل شي دعرضي تدایوي لپاره ۰.۳ml Tincture belladoe دورځی دوی ځلی هر نیم ساعت پومبی له غذا څخه توصیه کیږي ځینی وخت لدې څخه زیات مقدار ته هم ضرورت احساس کیږي همدارنگه که چیری ناروغ دمعدی فرط افرازاو ولري ددی دوا ورکول دوهم ضروري استطباب لري ترڅو چی دمعدی افرازاو هم کم کړي.

## Xerostomia

## ایتولوژی

دخولی وچوالی چی په تبه کې په ثابت ډول موجود دی دځینی هغه فزیکي، کیمیاوي او میخانیکي تنبهاو دشتوالي له کبله هم مینځ ته راځي کوم چی دلعبیه غدواتو د تنبه لامل گرځي روحی انحطاط او د ذایقی خرابوالی د فزیکي تنبه په فقدان دلالت کوي دبیلادونال او دهغی مشتقاتو استعمال دعصبي تنبهي نشتوالي لامل گرځي چی په پایله کې داهم دخولی وچوالی مینځ ته راوړي. همدارنگه کله چی د بدن زیات مقدار مایعات خارج شي کیدای شي چی دخولی دوچوالي لامل وگرځي کوم چی دا حالت په Diabetes mellitus او اسهالاتو کې لیدل کیږي. په خپله دلعبیه غدواتو مرضونه لکه بغوت د افرازاو د کموالي لامل گرځي ځینی وخت دخولی ډیر پرمخ تللي وچوالی پرته له کوم ښکاره لامل څخه پیدا کیدای شي چی په وازه خوله خوب کول هم دخولی دوچوالي یو عامل گنل کیږي.

## کيلی

په خوله کې دلعبو کموالی دوچوالي او داتناناتو دمداخلی لامل گرځي او په پایله کې دغابونو په مینځ کې داخل شوي غذايي پارچي داتناناتو ترحملی لاندی راځی په دی حالت کې ژبه وچه او دخولی مزه دیر خرابه وي دغذا ژول مشکل او همدارنگه اشتها دخولی دمزی دخرابوالي له کبله له مینځه ځي او په پایله کې داخل شوي غذا دمعدی دتخریش لامل گرځي په پرمختللي حالتو کې عسرت بلع اودخبروکولو مشکلات لیدل کیږي دلعبیه غدواتو د Ptylin نشتوالی د نشایستی موادو په حل کې دپانکراتایتک انزایمونو دفعالیت له کبله کوم اهمیت نه لري.

## درملنه

داسی غذاگانی باید انتخاب شي چی دلعبیه غدواتو دتنبه لامل وگرځي اسیدی مواد نظر مالگی ته زیات رول لري د تغذی موادو تاثیر دومره زیات نه دی دمزه داری غذاگانو ورکول دافرازاتوپه جریان بی تاثیر پاتی کیدا ی نشي ځینی وخت پیلوکارپین استعمالیږي خو ځینی غیر مطلوب عوارض مینځ ته راوړي لکه زیاتو خولو کیدل بهترینه خبره داده چی ناروغان خپل غابونونه پاک او وروسته له هری غذا څخه خوله پریمنځل شي دپارافین موضعي استعمال په موقتي ډول دخولی دوچوالي دمینځه وړلو لامل گرځي.

## Specific Parotitis (Mumps)

په دوهم Section کې ذکر شویږي.

Sjohren's Syndrome

په څوارلسم Section کې ذکر شویږي

Mikulicz's syndrome

## کېلی

پدې حالت کې دوه طرفه لعابیه غدوات پرسیدلی او دمیه غدواتو او ځینی وخت دژبی او پلاتین داضافي غدواتو دپرسوب سره یوځای وي په تدریجي ډول لوئیږي او ډیر کم اضافي تشوشاتو سره ملگری وي او یا داچې هیڅ ډول تشوش او خرابوالی نه لیدل کیږي پرسیدلی غده نرمه بی درده او متحرکه دی دافرازاتو دکموالی دخولی دوجوالی لامل گرځي او همدارنگه دمیه غدواتو افت سطحی تخریش مینځ ته راوړي د پاروتیدیس پرسوب او orbital غتموالی او Ptois یو وصفی منظره پیداکوي چی کله کله دا ډول سندروم په لمفاتیک لوکیمیا لمفوسرکوما کې هم لیدل کیږي دا سندروم اکثره په کاهل نارینه کې زیات موجود وي لیکن لامل یې تر اوسه معلوم نه دی.

## درملنه

داریسنیک اوپتاشیم ایوداید استعمالیږي دغدواتو دوړوکوالی له کبله د X شعاع څخه هم استفاده کیدای شي.

## Parotitis

### اتیولوژی

ددی غدی التهاب معمولا دخولی دجوف څخه د Stenson's قنات له لیاری دانتاناتو دمداخلی پورې اړه لري اوداهغه وخت مینځ ته راتلای شي چی وروسته د هضمي جهاز دعملیاتو څخه خوله وچه او سپتیک شي اویا داچې بڼه ژول او نارمل لعاب له مینځه تللی وي همدارنگه د تېری پواسطه Stensen's قنات بندش او یا Sjorgren syndrome دخولی وچوالی په ثانوي ډول ددی غدی التهاب مینځ ته راوړي.

دمصنوعي ساختمان پواسطه د ستین سن قنات ترضیض هم دپرسوب عامل گڼل کیږي تحت الحاد التهاب چی په متکرر ډول مینځ ته راځي په سالمه خوله کې هم لیدل کیدای

شي چي پدی صورت کې اتانان پخپله قنات کې خای نیسي او بالاخره دغدی نسج ته انتشار کوي دوینی دجریان اتانان هم کولای شي چي التهاب مینخ ته راوړي تحت الحاد التهاب چي په مکرر ډول مینخ ته راځي اکثره په ماشومانو کې زیات تصادف کوي چي په بنځو کې نظر ترانو ته زیات لیدل شویدی په ماشومانو کې یې حملات دومره زیات خطرناک نه دي لیکن په کاهلانو کې زیات خطر پیدا کولای شي په ماشومانو کې مخ کې تر بلوغ څخه داحملات له مینځه ځي.

### گیلی

دعملیات څخه وروسته په حاد پارتائیتس کې یوه یا دواړه غدې په مرض اخته کیږي دا غدوات لوی دردناک اودهغی پاسنی پوستکی سور یا ځلانده او التهابي دی په خطرناکو حالاتو کې تقیح مینخ ته راځي چي نژدی لمفاوي عقدات پرسیدلي او دحرارت درجه پورته ځي او ډیر پرمختللي اضافي اعراض ورسره یوځای ملگری وي. خوله وچه او په ډیر سختی سره پاک ساتل کیږي او ژبه په ضخیم پوښ فرش شوی د ستین سن قنات خوله وړه ، سور رنگ لري او ړوکی نودول کوم چي دهغی څخه د فشار پواسطه قیح راوځي موجود ی په یو شمیر زیاتو واقعاتو کې داپرسوب دانتی بیوتیکو دتداوي پواسطه له مینځه ځي دابسی جوړښت هم واقع کیدای شي په ډیرو کمو واقعاتو کې دا حالت مزمن شکل نیسي چي په پایله کې دواړه غدی غټی او په دوامداره شکل په افزاتو کې کموالی مینخ ته راځي. په تحت الحاد شکل کې یوه یا دواړه غدې تصادفا په پرسوب اخته کیږي او یا داچي په متکرر ډول دهفتی او یا میاشتی ترمینخ پیدا کیدای شي او کله کله د ډیرو کلو څخه وروسته مینخ ته راځي پرسوب معموله په څو ورځو کې ورک کیږي او یا داچي دڅو میاشتو لپاره دوام کوي. پرسیدلی غدوات د فشار پواسطه دردناک وي پوستکی یې سور رنگ لري او دجس پواسطه گرم دی لږ فشار دغدی لپاسه کولای شي چي دقنات له خولی څخه قیح یا مکدر لعاب خارج کړي.

تحت الفکي غدوات په عین خیر په یواځی ډول په مرض اخته کیږي او یا داچی د نکفیه غدی د التهاب سره سره یوځای په مرض اخته کیږي په دا ډول ناروغانو کې که چیری رادیوگرافي د Lipiodal پواسطه اجراشي داخري Acini توسع او یا داصلي قنات دشعباتو بی نظمي ښکاره کوي دا حالت باید د لوکیمیا د انفلتریشن او یا د سرکوئید دمخصوص شکل (Heerfordt's disease) څخه تفریقي تشخیص شي.

په میکروسکوپیک معایناتو کې د سپینوکریاتو استحالوي حالت اپي تیلیدل او د میکرواوگنیزم تخریبي پارچی لیدل کیږي دپاروتایتس په پایوجن حالت کې ستافیلوکوکوس او په تحت الحاد شکل ستریتوکاکس ویریدانس دواقعی مسول گڼل شوی.

## درملنه

په حاد شکل کې په قوي دوز د پنسیلین ورکول بهبودي مینځ ته راوړي گرم تطبیقات دغدی درد د مینځ وړلو لامل گرځي خوله باید پاک وساتل شي خو کله چی ابسی جوړه شوی وي هغه وخت دغدی شق کولو ته ضرورت احساس کیږي.

په تحت الحاد شکل کې هم د پنسیلین ورکول ډیر گټور دی. گرم تطبیقات دلته هم درد له مینځه وړای شي د ژاولو ژول دغدی په دریناژ کې مرسته کوي په دوامداره مزمنو حالاتو کې کوم چی په هغه کې مزمن اتانات او پړسوب موجود دی په ژور ډول د X شعاع ورکول گټور دي. خو دا ډول تداوي په ماشومانو کې هیڅکله نه اجرا کیږي خصوصاً هغه ماشومان چی دهغوی دمخ هډوکی دنشونما په حال کې وي ځکه چی دا تداوي دفک نشونما د خرابوالی سره مخامخ کوي او برسیره پردی داتداوي دغدی د افزای سیستم خرابوالی او په اخر کې فیروزس مینځ ته راوړي.

## دلعايبه غدواتو ډبري (Salivary Calculis)

ډبري دتحت الفکي غدواتو د Whurton's په قنات کې زیاتي پيدا کيږي همدارنگه دپاروتيد غدی په قنات کې کوم غیر معمول کارنه دې دا ډبري د کلسيم او کزدات مخاط او انساجو دپارچو څخه جوړې شويدي ددې ډبرو قطر کله کله ۱۰-۲۰ mm پوري رسيږي کله چې دا ډبري د قنلت د بنديدو سبب شي هغه وخت ناروغان درد او دغدی دپرسوب څخه شکايت کوي. که چيري دابندش قسمي وي هغه وخت اعراض نشته ليکن کيدای شي چې دگوتی دمعاینی پواسطه درد احساس شي داکسريز پواسطه تيري بنکاره کيږي او همدارنگه دبندش په وخت کې دقنات څخه هيڅ لعاب لاس ته نه راځي چې دادقنات په بنديدو دلالت کوي د ډبرو بندش کولای شي چې په ثانوي ډول د غدې داتانانو لامل شي او په ځيني واقعاتو کې دجراحی عملی پواسطه دډبري دمينځ وړل ضروري گنل کيږي.

## Non infection Recurrenal Swaelling of the parotid Gland

### ايتولوژي

داحالت په هر سن کې واقع کيدای شي لامل يې تر اوسه معلوم نه دی ليکن په يوشمير زياتو الرجیک واقعاتو کې ليدل کيږي.

### گيلی

ځنی واقعات يې داسيدي غذا دخوړلو څخه پيدا کيږي ځيني نور هيڅ داسيدي غذا سره اړه نه لري يوشمير نور يې دهغه غذا خوړلو پواسطه چې ناروغ دهغی په مقابل کې حساس وي ليدل شويدي دوه طرفه پرسوب نظر يو طرفه ته زيات وي په چکتکتيا سره مينځ ته راځي اوديو کم وخت لپاره دوام کوي معمولا دنيم يا يوساعت په ترڅ کې له مينځه ځي کله کله دخلووينت ساعتو څخه زيات هم دوام کولای شي خو پدې خبره بايد پوه شو چې دلته د

التهاب علامې شته په لعابو کې د قیح موجودیت منفي وي او د اړسوب نادرا دردناک دی. په یو شمیر حملوي واقعاتو کې د غدې څخه د فشار پواسطه لعاب باید خارج شي کله چې د غلیظ مخاط پواسطه دستین سن قنات بندېږي او کله چې غدې ته فشار ورکړل شي له هغو څخه ۲-۳ سي سي پوره مایع لاس ته راځي چې دامایع په یو شمیر زیات ایزینوفلیک حجرات لري لیکن په خپله مایع پاکه او هیڅ قیح نه لري خو کیدای شي چې دوامداره متکرر واقعات یې قیحي شي.

په دوامداره واقعاتو کې په سیاتوگرافي کې د قنات او دهنې شعبات متوسع اودوک مانند شکل نیسي خو په اوله مرحله کې ټول شیان نورمال دي.

### درملنه

د غدې مساز گټور دی خصوصاً په هغه حالاتو کې چې دمخاط پواسطه بندوالی مینځ ته راغلی ډیره فایده ورسوي په ځینې واقعاتو کې د پوستکولاندې د ادرینالین زرق پړسوب د مینځ وړلای شي که چیرې یو وصفی غذا د پړسوب لامل ګرځیدلی وي باید له هغې غذا څخه پرهیز او ډډه وشي.

## پنجم فصل

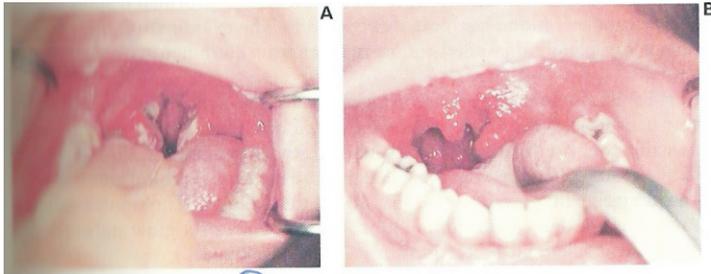
### د تانسلس ناروغي

#### Diseases of the Tonsils

#### حاد تانسلس (Acute Tonsillitis)

#### اټيولوژي

دا عمومي ناروغي ماشومان او ځوان کاهلان زيات اخته کوي ماشومان د بڼوونځي په اولني کلنو کې زيات مساعد دی ددی مرض عامل هيموليتيک سټريپټوکاکس چی د لانسرفیلد د A ګروپ څخه دی دمرض پيدا ايښت مسول ګڼل کيږي دمرض انتشار دمتنو قطراتو او منتن ګرد پواسطه صورت مومي ليکن په زياتو ګڼو جميعتو او خراب هوا کې زيات تصادف کوي دمتنو شيدو پواسطه هم يو بل ته سرايت کولای شي همدارنگه دا ناروغي په مخملک ، شري او نور د علوي تنفسي جهاز په اتاناتو کې دليدنی وړ دی.



په پورته شکلونو کې د تانسلس ، فرنکس التهاب بڼوډل شويدي

#### کيلی

پدې ناروغي کې دستوني شديد درد موجود وي او ډير واضح عکس العمل ورسره يوځای وي ماشومان د ستوني د درد څخه شکايت نشي کولای ليکن دبلع کولو مشکلات

بنکاره معلومیرې اود معاینې پواسطه دا مرضي حالت بنکاره کیدای شي د حرارت درجه د  $103^{\circ}\text{F}$  ( $39^{\circ}\text{C}$ ) پوری رسیږي. همدارنگه ناروغان سستی، سردردی اود عضلاتو اوبندونو درد لري. دستونی په اعراضو کې په واضح ډول د بلع کولو مشکلات که څه هم مایع اویا دخولی لعابي هم وي دناروغانو دنارامي لامل گرځي.

داواز جریدل، بدبوي تنفس او همدارنگه دلمفاوي تحت الفکي عقدی او د عضدی رقبې عقدی درد پیدا کيږي.

ددې ناروغی په سیر کې ځینی وخت د غوږ درد هم موجود وي چی درد شاید دیو حاد اوتایتس علامه وي لیکن دا خبره د غوږ د پردی د معاینې پواسطه فیصله کیدای شي تانسونه پرسیدلي، التهابي او کله کله د کریتونو څخه قیح راوځي دا قیح بنایي ډیره او ټول تانسلی یې پت کړی وي او په ډیر اساني سره پاک او له مینځه ځي ژبه بارداره او پلاتین دیو ضخیم مخاط پواسطه فرش بنکاري.

یو حاد تقیحي اوتایتس میدیا ددې ناروغی یو ډیر مهم اختلاط دی کله کله دامرض د تانسیل د محیطي اوسی گانو د سروداتاناتو او ندرتاء د حاد نفرایتس او روماتیزم پواسطه تعقیبېږي.

### تشخیص

په ډیرو حالتو کې داناروغی دستونی درد او تبی پواسطه شروع کيږي نولدی کبله تشخیص یې مشکل کار دی که څه هم په اوس وخت کې کم لیدل کيږي خو له هیرو یاد څخه باید ونه ایستل شي ځکه داناروغی نظر د تانسلی التهاب ته په کراره شروع کيږي اعراض او عمومي عکس العمل یې دومره واضح نه وي مگر په دیفتري کې دادینایتس ډیر دقت وړ علامه دی. د دیفتري غشاء Palute او فوزتین نظر تانسیل ته زیات ----

شوی او که چیری دغه غشا د اصلي ځای څخه جدا کړو په ډیرو مشکلاتو سره له مینځه یوړل کیږي او په هماغه ځای کې تزفي نقاط پریږدي پدې ناروغی کې یو ډیر مخصوص بوی شته چی باتجربه خلک یې په اسانی سره هغه تشخیص کولای شي که چیری د دیفتري په باره کې کوم شک موجود وي دستونی Smear اخیستل او په فوري ډول اتني توکسین ورکول کیږي.

پدې ورځو کې Glandular fever د بحث موضوع گرځیدلی ده چی په دې تبه کې سطحی تقرحات شاید تانسیلونو او فرنیکس متاثره کړي لیکن د همیشه لپاره دا افت موجود نه وي که چیری ټول رقبی لمفاوي عقدا تپرسیدلي او توری او کبد هم لوی وي او دوینی په معاینه کې Paul bunnell عکس العمل مثبت شي ددی ویروسي ناروغی تشخیص دحاد تانسیلایتس سره دومره مشکلات مینځ ته نه راوړي.

اگرانولوسایتوزس او لوکیمیا هم د تانسل دحاد التهاب په څیر ناروغی پیدا کوي ځکه چی پدې ناروغی کې خپله تانسل او فرنیکس تقرحي شکل نیسي. ځکه چی په دې ناروغی کې خپله تانسل او فرنیکس تقرحي شکل نیسي لیکن دکافي تدایي پواسطه حاد التهاب دیو هفتی په منځ کې بهبودي او بڼه والی مینځ ته راوړي لیکن که چیری دا عملیه دناکامی سره مخامخ شي نو بیا هغه وخت داشکمنه واقعه دستونی دسواب او دوینی د معاینه او همدارنگه د Paul bunell مثبت په واسطه معلومیږي.

## درملنه

ځینی وخت داستراحت په وخت کې ناروغ جوړیږي څرنگه چی اشتها خرابه وي ناروغانو ته نیمه جامد غذا او کالوریک مواد توصیه کیږي که چیری ناروغ یو ډکه قاشق د اسپرین Muceluge لږ مخکی له غذا څخه وخوري دبلع عمل اسانه کیږي دیو ضعیفه جلاب ورکول هم ضروري دي که څه هم ډیر زیات Izorange تابلیتونه شته خو تاثیرات یې

دومره یقیني نه دي د پنسیلین Iozange باید هیڅ استعمال نشي ځکه چی الرجیک عکس العمل لري د شدید ستوماتیتس لامل گرځیدای شي.

انتی بیوتیک تر اوسه په نسخه کې لیکل کیږي لیکن په ډیره خطرناکه او اختلاطي واقعاتو کې دهغه توصیه منطقي کار دی خو بیا هم پنسیلین تر اوسه لمړنی او بهترینه دوا ده چی په کافي دوز ناروغانو ته ورکول کیږي او باید تر یو هفتی پوری دوام وکړي.

### Preitonsillar Abscess or Quinsy

#### اتیولوژی او پتالوژی

دا ابسی گانی د کپسول او عضلی Fossa په مینځ کې پیدا کیږي دهغی معمول ځای پاس وحشي او کله کله دهغی شاته واقع کیږي رومبی تانسیلاییتس او یا دهغی دمحیط اتتان د مساعدی زمینه فکتور گڼل شویدی که چیری دا ابسی گانی تداوی نشي انشاق کوي او قیح خارجیږي وروسته له هغی اتانات له مینځه ځي او فبروزس پیدا کیږي کله که دا حالت مزمن شکل نیسي او په پای کې دمتکروو اتاناتو د دیس چارج لامل گرځي.

#### کبلی

افت یو طرفه وي او دحاد تانسیلاییتس په جمله کې مینځ ته راځي د ناروغ عمومي حالت ناڅاپه خرابیږي او زیات درد چی دغورځواته انتشار کوي پیدا او د ماوفه طرف عقدات پرسپیری ناروغان واضح تریسموس لري او دحرارت درجه لوړیږي د ستونی معاینه ډیره مشکله ده خو که چیری بڼه طریقه په کار ویورل شي ماوفه طرف لوی، سور، پرسیدلی پلیت او تانسیل دواړه دمینځ خواته تیله شوی بنکاریږي د  $2=4$  ورځو په مینځ قیح جوړیږي خو کله چی په بنفسهی انشقاق واقع شي په ناڅاپه ډول دناروغ څخه ټول اعراض کوچ کوي.

## تشخیص

دلعايبه غدوات تمور په عين خیر کلینیکي منظره مینځ ته راوړي لیکن دلته حاد اعراض لکه درد او تریسموس نشته.

## اختلاطات

اختلاطات یې کم دي خو که چیری د خوب په وخت کې ابسی وچوی قبیح انشاق او دبستر اتان مینځ ته راوړي د باطني نباتي شریان ډیر خطرناک ترف هم راپور ورکړ شویدی د رقبې عقدات قیحي کیدل، نمونیا، او نور د وینی اتانات ممکن پیدا شي دالتهاب انتشار کولای شي چی د فرنیکس زری لامل وگرځي او په پای کې تراخیتومي ته ضرورت پیدا شي.

## درملنه

په عمومي ډول یې تداوي دحاد تانسیلیایتس په خیر ده ناروغ ته زیات اتی بیوتیک ورکول کیږي ترڅو چی دااختلاطاتو مخنیوی وکړي وروسته د څو ورځو څخه قیحي جوړیږي هماغه ناحیه پرسیدلې او مراکز راوتلي ښکاري چې همدغه ځای د ابسی د چولو لپاره ښه ځای دی او دهغی په انشقاق کې ځنډ په کار ندی وروسته له شق کولو څخه کله چی مرض جوړ شي دابسی دپیدا کیدو دمخنیوی لپاره د تانسیلونو ویستل ډیر ښه استطباب لري.

## Recurrent Tonsillitis in Children

### گیلی

په ځینی ماشومانو کې دحاد تانسیلیایتس څو حملی ښکاره کیږي دامخکی د مکتب د شروع څخه پیدا خو د ښوونځی څو لمړنی کلونو د پرلپسی اتاناتو ډیر عمومي وخت دی دا ناروغی پرته دنورو زیاتو اتانانی شواهدو څخه شروع کیږي لیکن معمولاکله کله دپزی او سینی اتاناتو سره ملگری وي دا افت معمولاوروسته داکزیتمانا څخه مینځ ته راځي.

تانسلس هایپرتروفي کوي او دهغی دلوی والي له کبله په میخانیکي ډول دبلع کولو مشکلات پیدا کيږي ماشوم ډیر په کراره خوراک کوي کله چې ددی ناروغی سره Adenoid یوځای شي دپزی اتانات او دیس چارج په ناروغ کې درد مستوئید وصفي منظره پیدا کوي او پدې ماشومانو کې پزی دیس چارج ، خر خر او دتوخی تاریخچه موجوده وي دغوږ درد متکرره قیحي او تیتس میدیا ددی ناروغی دهممو اختلاطاتو دجملی څخه شمیرل کيږي رقیبي عقدات حاد التهاب پیدا کوي که چیری د عقدات دستونی د اعراض په تناسب توپیر ولري شاید توبرکلوزیک عقدات وي ځینی وخت په ماشومانو د حساسیت مسله خصوصاً هغه کوچنیان په کوچنیوتوب دا اکزیما (انفاتیل اکزیما) لري په هغو کې د تانسیلو هایپرتروفي او ادینوئید زیات دلیدنی وړ دی چی شاید دپزی د بندش او دیس چارج څخه شاکي وي.

### درملنه

حاد حملی دحاد تانسلایتس په څیر تدای کيږي پرابلم دلته موجود دی چی پریکړه وشي چی څه وخت تانسیل وایستل شي او څه وخت ادینوئید کیور تاثیر شي که چیری د لسو میاشتو په دوران کې څلور یا زیاتی خطرناکی حملی د او تایتس میدیا سره پرته له کوم مساعدو فکتورو څخه پیدا شي تانسیلونو باید وایستل شي همدارنگه که چیری توبرکلوزیک رقیبي عقدات موجود او د تانسیل حاد التهاب هم موجود وي او یا داچی متکرر اتانات د روماتیزم او نفرایتس لاملونه پیژندل شويدي تاسیلونه ایستل کيږي. جراحی عملیات باید په هغه ماشومانو کې چی الرژی ولري اود شدید اتاناتو سره یوځای د تانسیل هایپرتروفي او ادینوئید باندی اخته وي اجراشي او همدارنگه هغه ماشومان چی د ترف تاریخچه او یا د پولیومالایتس ایپیدیمی حکمفرما وي نه اجراکيږي د عملیاتو تشریح په text book کې وگوری.

## Chronic Tonsillitis

### گیلی

خوان کاهلان عموما ددی ناروغی څخه گیله من وي داخلک دحاد افت دڅو حملو تاریخچه لري حتی ځینی د ماشوموالي له وخته او ځینی نور یې داوس وخت د ناروغی پیدایښت په یاد لري یو شمیر نور د حاد فعال کیدو څخه پرته دیو شمیر نارامي دستوني درد چی عمومي عکس العمل کم وي شکایت لري او کیدای شي چی دحنجری انتان سره ملگری شي دا مزمن افت وروسته له مزمن Sinusitis او یا دغابنونوله ابسی څخه پیداکیري.

### درملنه

دسینوس او غابنونو افات په مناسبه توگه باید تداوي شي دالکول او گردناکه هوا او سگرت څکول څخه باید ډډه وشي که چیری ډیر خطرناکه اعراض موجود وي د تانسیلکتومي استطباب شته.

## Vincent's Angina

### ایتولوژي

عمومي عقیده داسی ده چی دوه ډوله اوگانیزم ددی افت مسول دي چی هغه دوک مانند باسیلونه او Borrelia vincenti کوم چی عموما د ډیرو تقرحي افاتو سره لکه دخولی ستوني او تنفسي سپیروکیت او تانسلی قرحو کې پیداکیري.

### گیلی

حمله په کراره شروع کوي ناروغان عمومي ستوماتیتیا، درد او لوړه درجه تبه - ۱۰۰ F لري د ستوني درد کم خو کله کیدای شي چی خطرناک شکل ونیسي دماوفه طرف عقدت پرسیدلي او دردناک وي او تنفس په وصفی ډول بولي لري، دلته سطحی تقرحات

چی عموماً په تانسيل Fauseces او شاید د بارخوگانو، بلعوم او لازینکس ځای کی نیولی وي لیدل کیږي د جسامت په لحاظ قرحی ډول ډول او دهغی قاعده په ژیر ځاکستري کاډبي پرده فرش شوي بنکاري او په واضح ډول دهغی جداړونه هاپیریمیا وي دیوی اونۍ په اخر کې پرده له مینځه ځي او قرح په جوړیدو شروع کوي که چیری دخولی حفظ الصحه او پاکۍ خرابه وي شاید متکرر تقرحي حملی مینځ ته راشي.

**تشخیص:** داناروغی په اوله مرحله د دیفتري په څیر او په اخري مرحله د سفلیتیک قرحی په څیر شکل نیسي په دواړو شکلو کې دوک مانند فتری باسیلونه کشف د تشخیص مشکلات لري کوي لیکن کیدای شي چی دا ډول باسیلونه په سفلیتیک قرحه کې هم پیداشي او برسیره پردی د ویسرمن عکس العمل کله کله په Angine vincent's هم مثبت وي خو دلته تحت الحاد دشروع د حرارت درجی لوړیدل اودماوفه طرف دردناک عقدات د سفلیس سره توپیر لري د دیفتري څخه ددی ناروغی متوسط اضافي اعراض او د دیفتري د باسیل نشتوالی د تشخیص لوی مرستیال دي.

د Fosces او تانسيلو قرح په گلانډولو تبه، اگرانولوسایتوزس، لوکیمیا او توبرکلوزیک افاتو هم لیدل کیږي.

مکرر غیر وصفی تقرحات کوم چی په خوله، یلات، فوستین او تانسيلونو کې ځای نیسي غیر عمومي خبره نه ده په ډیر شمیر واقعاتو کې لامل معلوم نه دی لیکن ځینی د Herpes coplex پورې اړه لري خو کیدای شي چی په کم شمیر واقعاتو کې د Behcet's syndrome اولنی کلینیکي اعراض وي.

**درملنه:** دا افت د پنسیلین دیو قوي زرقی دوز په مقابل کې ډیر بنه ځواب وایي یو ۵ فیصده محلول د Neoarsphenamine او برابر اندازه گلسیرین او اوبه دقرحی په جوړیدو کې مرسته کوي دغابنونو حفظ الصحه او د Vit C ، Vit B استعمال د مرض دنمو څخه مخنیوی کوي.

## شپږم فصل

### Diseases of the Pharynx Acute Catarrhal Pharyngitis

دایو واضح انتاني افت نه دي ځکه داناروغی له یو طرفه دحاد ریناییتس او له بله طرفه د لرنجاییتس سره یوځای دی او برسیره پردی د تانسیلونو التهاب هم ورسره ملگری وي.

#### ایتولوژی

عموما دا افت دکوریزا پایله ده چی دیو حاد اتتان په څیر لکه تیر شوی مخملک، انفلوانزا او محرقة او دداسی نور شروع کیږي.

#### کبلی

داناروغانو نارامي دیو ضعیفه شکایت څخه نیولی حتی د خطرناکه عسرت بلع پوری رسي او از جر او ضخیم وي رقبي عقدات دردناک او ځینی وخت پرسیدلي هم وي همدارنگه عمومي ستوماتیتیا او خفیفه تبه هم ورسره ملگری وي دبله طرفه فرنیکس سور او پرسیدلی بنکاري.

#### درملنه

ناروغان په یوگره کوټه کې تم کیږي او دټولو تخریسي تنبهاتو څخه لکه دخانیات، خبری کول، الکول او نور تخریسي غذاگانی څخه پرهیز کوي اسپرین د هر ابتدایي لامل دمخنیوي لپاره مرسته کولای شي.

#### Acute Septic pharyngitis

په یوشمیر سپتیک انتاني افات شاملیږي چی ادیماتوس، فلیگمونوس او گانگریتوز لرنجاییتس او لرنجاییتس او Ledwig's angins مینځ ته راوړي شي دغه تصنیف بندي نظر

په وخامت او ځای نیولو مینځ ته راغلی ده چی دمختلفو مکرو اورگنیزمو پواسطه پیدا کیدای شي لیکن معمولاً عامل یې سترپتوکاکس پیزندل شویدی د نیک مرغه دغه خطرناک افات ډیر عمومیت نه لري او شاید په ضعیفه الوکلیک خلکو کې پیداشي.

## کپلی

اعراض د اتناناتو د وخامت پورې اړه لري چی کیدای شي د خفیف اتان څخه نیول تر د خطرناک منتن اتوکسیکیشن پوری رسیږي چی دا افات د ستوماتیا د ستوني درد، عسرت بلع او داواز خپوالي او عسرت تنفس د اعراضو په څیر بنکاره کېږي په ځینو پېښو کې د حرارت درجه تر  $102-105$  F رسیږي لیکن په نورو وځیمو واقعو کې دنارمل څخه ښکته هم لویږي. پلوريزي، نمونیا او پریکارډایتس پدې ناروغی کې پیدا کیدای شي او یا شاید مرگ د Asphyxia له کبله واقع شي دوځیمو پېښو په شروع کې حتی په اولو څلورویشت ساعتو کې مرگ د عمومي توکسیمیا له کبله مینځ ته راځي.

د معاینه په ذریعه فرنیکس Pulate دواړه سور او دکاډبو پردو پواسطه پت شوی وي دمخاط داخلي قسمت ازیمایي او تر لرنیکس پوری رسیږي چی ځینی وخت د ریفلکس لامل ګرځي.

## درملنه

ناروغان په بستر کې اچول کیږي یو درست نرسینګ او کافي غذا ته ضرورت لري انتي بیوتیک په قوي دوز ورکول کیږي ناروغان باید زیات مایعات واخلي د ګلوت ازیماد جراحی تراخیتومي ته اړتیا لري.

## Retro Pharyngeal Abscess

دا ناروغی په دوه ډوله ده

۱- حاد شکل

۲- مزمن شکل

۱- حاد شکل: داشکل په وړوکو ماشومانو کې په درې یا څلور کلنی کی لیدل کیږي لیکن په اکثر و واقعاتو کې په دولس میاشتني کې لیدل شويدي. چی دا افت د قرب الفقري غدوات د تقیح څخه چی د خلفي فرنیکس شاته واقع دی مینځ ته راځي د غدوات وروسته ورک کیږي او همدارنگه دافت په ثانوي توگه دپزی، نزوفرنجیل او تایتس او نور دانتاني پیښو څخه وروسته پیدا کیدای شي.

که څه هم دامرض نارد دی خو دموضوع اهمیت دلته دی چی کیدای شي په ډیر اسانی سره افت له نظر څخه پټ پاتی شي او په ځوانو ماشومانو کی دمرگ لامل وگرځي چی دمرگ څخه وروسته دقیح دانشاق او یا میدیاستین ته دهغی دخپریدو له کبله او یادعمومي توکسیمیا او یا Septicemia له سببه پیدا کیږي اعراض یې تبه، نارامی، خپه ژړا کروپي تویخی، عسرت بلع او عسرت تنفس وي چی ددغو ډول اعراضو شتوالی پدې افت نظریه ورکولای شي. اسی ډیره غټه وي چی دشق کولو ضرورت شته خو باید قیح او وینه انشاق نشي خو ددې مقصد تر سره کولو لپاره د اسپرین ماشین تیار وي که چیری ماشوم دیو کال څخه کم عمر ولري انستیزی ته ضرورت نشته. که چیری عمر له یو کال څخه زیات وي باید انستیزی اجراشي وروسته له شق څخه بهبودي ژر پیدا کیږي خو دناروغ دعمومي صحت څارنه ضروري دی.

۲- مزمن شکل: داشکل هم زیات په هغه ماشومانو کې چی عمر یې تر درې کلو زیات وي لیدل کیږي دایو توپر کلوزیک افت دی چی د قرب الفقری ناحیې څخه په ثانوي توگه مینځ ته راځي دا کسریز معاینه دامرض ډیر ښه ښکاره کوي دا باید دخولی له لیاری شق شي بهتره خبره داده چی دسترنومستویید دخلف څخه وازه شي دتوپر کلوزیک عمومي دواگانو ورکول ضروري دي او دنورو فقرو ساتنه هم په نظر کې باید ونیول شي.

## Chronic pharyngitis Pharyngeal Hyper esthesia

### ایتولوژی

مزمّن فرنجایتس دپزی، سینوس، تانسیلونو او غابنونو دمزمّنو اتاناتو څخه وروسته پیدا کیږي او دافت دخولی دتنفس، دخانیاتو او د غلیظو الکول دخکولو پواسطه وخامت پیدا کوي. سندرغاری دجیگ اواز دایستلو پواسطه په اول کې یو حاد فرنجایتس او وروسته په مزمّن فرنجایتس اخته کیږي.

### گیلی

ناروغانو د درد، داجنبی جسم احساس، دوینبتانو د موجودیت احساس له کبله نارامی ښکاره کوي. داواز تون ټیټ دغاری تازه کول او دبلع دفعل زیات اجراکول ددی ناروغی اعراض دي په ناروغانو کې انحطاط پیدا کیږي ځکه چی دوی فکر کوي او دستوني کانسر ویره ورسره ملگری کیږي. همدارنگه دغذا خوړلو څخه په واضح ډول دیو نامرغوب احساس څه گیله من دي. په معاینه کې دمزمّن فرنجایتس واضح سوروالی او په مخاط باندی فرش لیدل کیږي.

درملنه: دانتاناتو فوکس که په خوله یا پزه کې وي باید له مینځه یوړل شي د دخانیاتو او الکول د استعمال څخه مخنیوی کوي او همدارنگه داواز زیات استعمال دمخنیوی توصیه ضروري کار دی ناروغانو ته د گرم Alkalins salin استعمال په پزه کې مرسته کوي دموضعی دواگانو استعمال څخه مخنیوی کیږي نورو د مخصوص اشکالو فرنجایتس تدایي په ENT کې بحث وشي.

**Keratosi Paryngis** : دا افت وروسته د طفولیت څخه په هر سن کې پیدا کېږي اسباب یې تر اوسه معلوم نه دي او پدې افت کې یو شمیر لنډ سپنی ژیرې رنگی نقاط د تانسیل په سطح لیدل کېږي او همدارنگه کیدای شي چې په لنگولا او فرنکس کې هم ولیدل شي ددې نقاطو په مکروسکوپیک معاینه کې د فنگس Mycelliom ځینی شاخچي په ثبوت رسیدلي دي ځینی وخت ناڅاپه له مینځه ځي او کله څو میاشتی دوام او ځینی نورو پېښو کې عود صورت نیسي. اعراض نه ورکوي کله کله ډیر کمه نارامي په ناروغانو کې موجوده وي خو دزړه پورې ټکی دلته دادی چې دا افت په اسانی سره دمزمن فولیکولر تانسیلاییتس سره غلطېږي.

**درملنه**: عمومي حفظ الصحه دهوا بدلون مرسته کوي په کم شمیر واقعاتو کې د تانسیل ایستل توصیه کېږي.

## اووم فصل

### دهری ناروغی

#### Diseases of the Esophagus

##### نارمل مری The Normal Esophagus

دبلع کولو عمل په څلور مرحلو کې اجرا کېږي.

۱- لمړی هغه مرحله ده چې غذايي مواد د ارادي حرکاتو په واسطه دخولې څخه بلعوم ته رسېږي.

۲- دوهمه هغه مرحله ده چې په عکسوي ډول د بلعوم دخلفي جدار سره دغذايي مړی دتماس له کبله مينځ ته راځي چې دغه عمليه دخولې ، پزی او حنجری فوجی تړي او همزمان دچټک استداري حرکاتو په واسطه غذايي مواد دبلعوم د Constrictur برخې څخه تیرېږي نو په دغه وخت کې د Pharyngo oesophagus معصره کوم چې دسفلي Constricture عضلي داخرنی تثقب څخه منځ ته راغلی ده وازېږي.

۳- دریمه هغه مرحله ده چې دمری داستداري حرکاتو د دوام له لیارید فوادبرخی ته ځان رسوي اوپه نتیجه کې دهغی معصری دخلاصیدولامل گرځي.

۴- وروسته د فواد معصری دخلاصیدو څخه دبلع څلورمه مرحله پیل کوي.

برسیره پر دغه استداري حرکاتو چې بلع په فعل کې برخه اخلي د اوولو Suction effect هم دمری دمخ کې برخی فعاله استرخا پیدا کوي اودبلع دفعل سره زیاته مرسته کوي.

## ولادي انومالي (Congenital Anomalies)

### Atresia

دمری اوشزن په ولادي ویش کې د حجاب دمینځ ته راتلو عدم کفایه مینځ ته راځي چې نشي کولای چې دا دواړه تیوبونه یوډبل څخه جلا کړي او دا افت دومره نادر هم نه دي مری تنگ شوی او مطلق تضیق ښکاره کوي او همدارنگه دشزن سره واضح فستول لري معمولا دافستول دواړو دویش په حذا کې موجود دی دغه ماشومان چې ددی اېنارملي سره زیږي قبل المیعاد اودسینې د نورو اختلاطاتو سره یوځای وي.

نوزاد ماشومان ددی افت سره یوځای دخولی او فرنیکس زیات افزازات لري کوم چې دا افزازات دوامداره اسپریشن ته ضرورت پیدا کوي دتغذی په وخت کې هغه سه پایه چې عبارت دی له چوکینګ ، ټوخي او Cyanosis دی موجود وي که چیری دافستول دشزن اودمري دلاندی برخی سره واقع شوي وي هغه ماشوم غیر نورمال پرسیدلی گیده لري چې دشدیدی Dyspnea سره یوځای وي او داعسرت تنفس د صدر خواته د دیافراگم دپورته تپله کیدو پوری اړه لري.

دبلاک شوي ځای دمعلومولو لپاره یو نرم کاتیتر کولای شي (Size No ۱۰، ۱۲، F) چې په ۱۰ cm کې ښکاره کړي دوریو دجدار څخه د (۱-۲ ml) د رادیولوژیک موادو زرق کول کولای شي چې دانسداد ناحیه په گوته کړي.

دجراحی ډول ډول عملی شته چې دانستوموز د سرته رسولو لپاره اجراشي لیکن نتي عملیه کولای شي چې د تغذی لپاره گستروستومي اجراکړي که چیری په دی ماشومانو کې نور اضافي اختلاطات او یا دشپی اختلاطات موجود نه وي ۵۰% داماشومانو کولای شي چې دکاهل عمر پوری ژوندی پاتی شي د عملیاتو فوری مورتالیتی د ۳۰-۴۵ فیصدو په مینځ کې توپیر لري.

## Congenital shortness

دمری ولادي لنډوالی ډیر نادرمراض دی معمولا دافت د تضيق اودمری تضيق څخه پيدا کيږي چی دمعدی دقرحی او هیتوس فتن په تعقيب مينځ ته راځي.

## Oseophageal Web

د پلومرونیتس سندروم په ځینو پيښو کې یوفبروزي ضخيم Band دمری دلومن په دوام پيدا کيږي او اکثره د مری علوي قسمت یو پر درې کې ځای نیسي کیدای شي چی په ولادي ډول دمری په نور سیستمونو کې هم پيداشي او دافت کولای شي چی په واضح تضيق پيدا او عسرت بلع مينځ ته راوړي.

## عسرت بلع (Dysphagia)

عسرت بلع یا دغذا تیروولو مشکلات عموما د مری ناروغیو لمړنی عرض دی او دناورغانو له خوا غیر نورمال احساس په رښتیا سره په ماوفه ناحیه کې تصادف کوي په ځینو پيښو کې هغه Spasm چی دسفلي مری دافتو څخه په فرنگو اوزوفاجیل معصره کې مينځ ته راځي په مشکل سره دناورغانو له خوا تشریح کيږي. بڼه خبره به داوي چی د عسرت بلع اسباب نظر ماوفه ناحیه ته تشریح شي.

۱- علوي نهایت

۲- منځنی او یاسفلي نهایت ته نژدی مطالعه کيږي اوداخرني ډیر زیات عمومیت لري.

## Pharyngo esophageal dysphagia

دا شکل عسرت بلع عموما په پلومرونسن سندروم کې لیدل کيږي په ځینی هستوپک پيښو کې او همدارنگه په ځینی عصبي عضوي افتاتو کې هم مينځ ته راځي علوي عسرت

بلع کیدای شي چی دمري په کارسینوما چی خصوصاً په بنځو کې زیات تصادف کوي لیدل کیدای شي اویا داچی په زړو خلکو کې د فرنجیل رتج په واسطه پیدا کیږي.

#### Mid esophageal dysphagia

دا ډول عسرت بلع همیشه معمولا د کارسینوما له کبله مینځ ته راځي دانوریزم دخارجی فشار او یا د منصف تمور ندرتاء د عسرت تنفس سبب گرځي.

#### Lower esophageal dysphagea

دمري دسفلي نهایت عسرت بلع یا داچی دکاردیا اکالیزیا اویا دمري دکارسینوما له کبله پیدا کیږي دوهم عمومي اسباب کوم چی د عسرت بلع لامل گرځي عبارت دي له هغه ثانوي Spasm څخه دی دمري Pepticoesophagitis اودمري په قرحه اویا داچی دحجاب حاجزی فتق کې مینځ ته راځي او همدارنگه دمعدی دغور کانسر هم داډول افت پیدا کولای شي په اخر کی ځینی تندبي تضيق چی په ثانوي ډول دمعدی دقرحی څخه پیدا کړي اویا هغه تضيق چی دگرمو جوش اوبو اویا تقرحي سمیات په سیر کې مینځ ته راځي د عسرت بلع اعراض پیژندل شويدي.

#### Hysterical Dysphasia

داافت دومره نادر نه دی ځینی وخت کیدای شي چی تضيق یې د پلومروتین سندروم اویا Myasthenia gravis سره مغالطه شي داافت دهیستریا دنورو اعراضو سره یوځای وي ددی ناروغانو وزن کموالی کوي ځکه غذا نه خوري او د دوی تداوي هم مشکل کار دی موقتي بهبودي او بنه والی دیو قوي پیشنهاد اویا Hypnosis څخه وروسته پیدا کیږي.

#### Dysphagia in organic nervous diseases

په مختلفو عصبي افاتو کې عسرت بلع مینځ ته راځي چی دمري دعضلاتو د فلج سبب گرځي او په نتیجه کې دغذا د تیرولو لمړنی او دوهمه مرحله دخرابی سره مخامخ کوي په خپله مری او دکاردیا معصره هیڅ کله اخته کیدای نشي په دیفتریا کې توکسین نه داچی یواځی په وینه کې داخلېږي بلکه د ماوفه ناحیه څخه دعصب په امتداد مرکزي عصبي

سیستم ته ځان رسوي او هغه مسله نوه چی په دماغ کې ځای لري د فعالیت څخه غورځوي نو کله چی فلج واقع شي غذا د پزی څخه پرته راځي همدارنگه په دیفتریک پولی نیورایتس کې په دریمه اویاشپږمه هفته کې هم دا افت مینځ ته راتلای شي په حرکي نیورون افاتو کې کله چی دواگوس عصب نوه اخته شي د عسرت بلع لامل گرځي او دا افت په پرمختللي بصلی فلج کې لیدل کیږي په Myasthenia gravis کې لمړنی افت عضلي افت دی چی دایو ساده علوي عسرت بلع پیدا کوي چی دلته د تیرو لومړنی مرحله نظر دوهمه مرحلې ته زیات خرابیږي.

په حرکي نورون افاتو کې په تدریجي ډول فلج راتلونکي دی او هیڅ ډول تداوي دهغی مخنیوی نشي کولای او دمرض په ورځنی سیر کې کوم بدلون نه لیدل کیږي دا ډول ناروغان د پزی د تیوب پواسطه دمرگ تر ورځی پوری ژوندی کیږي.

په Myasthenia gravis عسرت بلع د وخامت په لحاظ د ورځی په تیریدو سره زیاتیږي او په بنفسي ډول وخت په وخت بهبودي پیدا کوي نو لدی کبله ناروغان په لمونی مرحله کی په موقتي ډول د پزی د تیوب په واسطه تغذی او وروسته له هغی کولای شي چی د هفتی ، میاشتی او کال لپاره د بلع فعل اجرا کړي په بلع کې بهبودي پیدا کیدل په مستقیم ډول د عضلاتو د استراحت نتیجه ده کومه چی د پزی د تیوب تغذی پواسطه لاس ته راغلی ده د Neostigmine په مقابل کې ځواب ویل یو دراماتیک تاثیر دی چی کولای شي ۱۵mg Neostimin bromide دخولی له لیاری او ییاد اچی Neostigminemethylsulphate ۱mg دپوستکي لاندی ناروغانو ته ورکړل شي.

عسرت بلع کیدای شي کیدای شي چی دبصلی حاد پرایزیس عرض وي کوم چی دلته د ambigus نوه دوغایي اویا التهابي افاتو پواسطه اخته کیږي په ټولو هغه عسرت بلع کې چی د عصبي عضوی افاتو له کبله مینځ ته راځي نرم غذا نظر نوری جامدو غذاگانو ته په اسانی سره بلع کیدای شي ځکه چی مایع چټک او قوي حرکت ته ضرورت لري.

## Plummer Vinson syndrome

دهغی مشابه نومونه عبارت دي له: Pqtersonsyndrome، Sideropenic dysphagic، Kelly دمری د علوي قسمت عسرت بلع چی انیمیا سره یوځای وي د بلع کولو د مشکلات مهمترین لامل دی کوم چی د مری او فرینکسر اتصالي ناحیه اخته کوي او تقریبا ۱۵ سلنه بنځو کې په ادیوپاتیک هایپوکرومیک انیمیا کې لیدل کیږي لیکن په نرانو کې دومره زیات نه وي داسندروم د اوسپنی د فقدان مستقیمه پایله ده چی نه یواځی انیمیا مینځ ته راوړي بلکه د ژبی دمخاطي غشاء او فرینکس د اتروفي لامل هم ګرځي. عسرت بلع د اوسپنی د فقدان څخه مخکی پیدا کیږي او بیا وروسته د اوسپنی پرمخ تللی فقدان کولای شي چی انیمیا مینځ ته راوړي د فرنجیل دمخاط د اتروفي پایله داده چی ددی ناحیې حسیت له مینځه ځي او هغه عکسه چی د بلع دفعل په دوهمی مرحلی پوری اړه لري خرابیږي چی په اخر کی د بلع کولو بی نظمي پیدا او د بلع فعل ناممکن شي.

د فرنګواوزوفاجیل معصره په واضح ډول اخته کیږي او هغه نارمل رځاوت کوم چی مری ته د غذا د تیریدو لامل ګرځي د ناکامی سره مخامخ کیږي.

د اوزانګوسکوبی په واسطه یو عضوي تضیق شاید د کریکوفرنجیل په ناحیه کې ولیدل شي کله کله کلک مخاط کوم چی دلومن دانسداد لامل ګرځي هم لیدل کیږي.

### گیلی

د اناروغان معمولاً هغه بنځی دي چی عمر یې د ۲۵-۵۰ کلو په مینځ کې وي او د انځی خراب صحت لري او تر ډیر وخت انیمیک وي په تدریجي ډول د غذا خوړلو په شروع کې د تیرولو په مشکلاتو اخته کیږي خصوصاً د جامدی غذا په مقابل کې د امشکلات زیات وي کله کله دا عسرت بلع ناڅاپي او کله کله متناوبی شکل نیسي.

وخیم پرمختللی پینسی چی په هغه کې عسرت بلع یواځنی عرض دی لیدل کیږي لیکن عموماً دا ډول واقعی چی په هغه ضعیفه عسرت بلع مورد وي که چیری دناروغ څخه

ویونبتل شي په خپله څه نه وایي داعسرت بلع دژبی دمخاطي غشاء او فرینکس داتروفي اويا التهاب سره یوځای ملگری دی ځینی وخت دا اتروفیک حالات کولای شي چی شونډی اودخولی کونجونه هم اخته کړي.

معمولاپدی ناروغانو کې Achlorhydria موجود وي لیکن د تل لپاره پدې مرض تینگار نشو کولای. کله کله کیدای شي چی توری لوی شوی وي نوکان باریک، ځلانده او دقاشقی شکل نیسي (Koilonidria) په نامه هم یادېږي. که چیری دی ناروغانو ته باریم له خولی له لاری ورکړل شي په Pyriiform fossa کې دگیډو خرابوالي اودکثیفه موادو بندش بنکارهکوي او د اوروفرنګوسکوپي پواسطه دماوفي ناحیه اتروفي، شخوالی ثابتېږي چی دغه اتروفیک حالت دکارسینوما د پیداکیدو لپاره مساعد زمينه برابرولی شي.

## درملنه

دغه عسرت بلع د انیمیا د تداوي په صورت کې ډیره بڼه ځواب وایي په یو قوي دوز داوسپنی ورکول دامسله حل کوي که چیری ضرورت موجودوي د Bougie څخه هم استفاده کیدای شي د Sedative دواگانو ورکول د فزیولوجیک تداوي هم د بریالیتوب سره مخامخ کیدای شي لیکن په اتروفیک حالاتو کې د اوسپنی ورکول سره دویتامینونه ولوکه کم خوني هم نوي ځواب نه ورکوي په کم شمیر پینسو کې داسندروم د پرنیش انیمیا په سیر کې پیداکېږي چی دلته دویتامین بي ۱۲ ورکول ضروري گڼل کېږي.

Cardiospasm: Achalasia of the cardiac

## اتیولوژی اوپتالوژی

دکارډیا اکالیزیا د عمر په هر مرحله کې مینځ ته راځي لیکن په کاهلانو کې زیات عمومیت لري نارینه او بڼځینه یو شاتته اخته کېږي یو شمیر واقعاتو کې وروسته له یو عصبي شاک څخه مرض دفعتا شروع کوي نو ځکه فکر کېږي چی دغه ناروغی اسباب

قسما سیکالوجیک افات دي د اکلزیا واضع لامل تر اوسه معلوم نه دی د مری د دیوال Auerbach په عصبي ضفیره کې استحاليوي بدلون مینځ ته راځي چی دهرشپرنګ دمرض سره شباهت لري او احتملا د پلومیروتتیس سندروم په څیر وي مری په پراخه اندازه توسع کوي او اوږد پړي او په دایروي عضلی الیافو کې اتروفي مینځ ته راځي لیکن دکاردیواوزوفاجیل ناحیه پنډوالی او توسع په خپل قطر کې نه ښکاره کوي.

دا واضع خبره ده چی دغه تشوش د هغی عکس العمل عدم کفایه ده کوم چی دکاردیا دمعصری د رخاوت لپاره کار کوي چی دغه عکسه د اتونومیک عصبي عظمي دخرابوالی پورې اړه لري دمعصری تون نورمال پاتی کیري لیکن دمری استداري حرکات نشي کولای چی د عکسی وروسته دغه معصره وازه کړي.

چی احتملا دغه افت د ادینرژیک تعصیب دمداخلی په اثر پیدا کیري ددغه خرابی په اثر کله چی استداري امواج کار دیا ته ورسیري غذا په مری کې پاتی کیري او په پایله کې مری توسع کوي او اوږد پړي خو کله چی ددغی معصری هیدروستاتیک فشار د مقاومت څخه زیات شي دمری محتویات په کم مقدار په متناوب ډول معدی ته داخلیري ځینی وخت دمری دنه خالي کیدو له کبله په رنځورانو کې Aspiration pneumonia هم پیدا کیري.

## گیلی

دبلع عسرت دلمرنیو اعراضو د ډلی څخه دی چی شروع یې عموماً ناڅاپي مگر په یو شمیر زیاتو واقعاتو کې په اني ډول شروع کیري او په ځینی اشکالو کې په متناوب شکل مینځ ته راځي چی حملات یې په هفتی میاشتی کې لیدل کیري په اخر کی په جملاتو کې چټکوالی مینځ ته راځي ترڅو چی دا حالت ثابت او دوامداره شي رنځوران پوهیري چی غذا نه تیریري او د دی انسداد احساس د عظم قص داخرنی برخه په حصه کې موجود وي لیکن ځینی وخت دا احساس د سینی په علوي برخه او یا منځنی برخه کی ځای لري په اوله مرحله

کې ناروغان درد لري چی ددغه درد وصف سوزش او موقعیت یې د عظم قص اخرنی برخه ده لیکن دا درد دغاری غوږ او ژامو خواته خپریرې چی د صدري خناق (Angina pectoris) سره شباهت لري فرط لعاب په هر پېښه کې مینځ ته راتلای شي.

دقانون په ډول دغه ناروغان دخپلی نارامی د لري کولو لپاره په ارادي ډول خړل شوي مواد بیرته خارجوي کوم چی دلعبو سره یوځای وي داسی فکر کوي چی دامواد د سینی څخه راغلی نه دگیدې څخه دا دحقیقي استفراق په څیر نه دی او د زړه هغه بدوالی چی ورسره یوځای وي نشته دملاستی په حالت کې دغذا بیرته راتلل موجوددی لیکن که چیری دفرنگواوزوفاجیل معصره نارمل کاروکړي دا حالت مینځ ته راتلی نه شي.

ریگوجیتیشن دشبیه له خوا یوه اندازه تکلیف لري ځکه کیدای شي چی خورل شوي مواد دناروغ له خوا انشاق شي.

د اوروفرنکوسگویی پواسطه دکاردیا معصره ښکاره کیږي کوم چې د دیافراگم په حذا کې ځای لري چی د سینی او یا دگیدې په حذا کې واضحا ترلی دي مخاطي غشاء شاید نورمال وي لیکن وروسته دغذا د دوامداره رکودت څخه مزمن التهاب پیدا کیږي چی خصوصاً دمری په سفلي برخه کی سطحی تقرحات مینځ ته راوړي چی کله کله همتیمزس ددغه تقرحاتو پایله ده.

حتی پرته له تداوي څخه ددغه رنځورانو عمومي صحت ښه پاتی کیدای شي ولو که دبدن وزن په چکتیا سره کمیږي که چیری ناروغانو ته په کافی اندازه غذا ورکړل شي دبدن وزن کموالی څخه هم مخنیوی کیدای شي.

## تشخیص

دا ناروغان په ماوفه ناحیه کې د غذا د بندش څخه شکایت کوي د ناروغان د عمر په لمړني مرحله کې د دغه ناروغی موجودیت او دهغی دوامداره سیر نسبت کارسینوما ته په اکالیزیا زیات دلالت کوي د قطعي تشخیص لپاره د باریوم سره د مری اکسری اجرا کېږي په پرمختللي وصفی Achalasia کې د مری حجم متوسع، اوږد کوز ووز شوی بنسکاري او Vestibular اوږد سخت متقلص په نظر راځي چی دغه منظره په تشخیص کې زیاته مرسته کوي اکالیزیا باید د معدی د غور او یا د مری داخونی برخی دکارسینوما څخه توپیري تشخیص شي رندوسکوپي او بایوپسي د اسپیری شوو موادو سایتولوجیک معاینی ډیر ژر ریتوپلاستیک حجرو تشخیص کولای شي.

## درملنه

د اتتي کولینرجیک دواگانو تاثیر ډیر کم معلوم دی شاید چی دغه دواگانو په گذري ډول دکار دیا دمعصری درخاوت لامل وگرځي دناروغانو غذا باید نرمه او زیات کالوري ولري او برسیره پردغه غذاگانو باید ویتامینونه هم اضافه شي څرنګه چی دغه مرض کي مینخ ته راغلی عصبي تخریبات د اصلاح وړ نه دي نو لومړی د کار دیا دمعصری موثر تداوي ګنل کیږي چې دغه مقصد لاس ته راوستل د Bougie د اونور Dilatation پوسیله دفلوروسکوپي کنترول لاندی اجرا کیږي او همدارنګه کولای شو چی دغه مقصد د عضلی الیافو د څیریدو پوسیله لاس ته راوړو خو کله چې دکافي توسع امکانیت موجود نه وي نو دمعصری جراحي شق ته ضرورت پېښیږي.

## انزار

که چیری مرض داعراض دشروع کیدو سره سم وپیژندل شي د تداوي پواسطه بڼه پایله منخته راځي خو کله چی توسع مینخ ته راغله نو هغه وخت یواځی داعراضو د مینخه وړل

هم مشکل کار دي ددې ناروغی بنفسي جوړيدل نه دې ليدل شوي. پرته له تدابي څخه ددې ناروغی په حاد شکل کې مرگ په اوله مرحله کې مينځ ته راتلای شي ليکن زيات شمير واقعاتو کې ناروغ تر ۴۰ کلنی پورې ژوندی پاتی کيږي په ځينو واقعاتو کې دمری په سفلي ناحیه کې رتج جوړيږي او مری پراخه پاتی کيږي.

داکاليزيا په دوامداره مزمنو واقعاتو کې وروسته ۲۰ فيصد دکارسينوما د جوړښت او مينځ ته راتلل ليدل شويدي او همدارنگه په دوامداره مزمنو واقعاتو کې تنفسي اختلالات لکه اسپيريشن نمونيا دسرو فايبروزس مينځ ته راځي.

## Diverticula of the pharynx and Oesophagus

ایتولوژي او پتالوژي

رتج دمری دقدامي ديوال دمنځنی دريمی برخي څخه مينځ ته راځي چی دا افت دکشش او التهابي عقدات دالتصاق څخه دمری او شزن د انشعاب په ناحیه کې پيدا کيږي کشش رتج ديو انچ څخه کم دی او ډير کم داعراضو دپيدا کيدو لامل گرځي.

هغه رتجونه چی اعراض نه ورکوي دمری په سفلي برخه کې د روتين راديوگرافيک معایناتو پواسطه کشف کيږي دا رتجونه معمولاً ولادي ليکن کله دکارديا داکاليزيا سره يوځای ليدل کيږي.

Pressure diverticula دکليکي دنظره ډير زيات اهميت لري دامرض په زړو کاهلانو کې پيدا کيږي خصوصاً هغه خلک چی غذا ښه ژولی نشي او د فرنيکس په خلفي ديوال په عضلي قميص کې مينځ ته راځي دسلفي متقبض عضلي دعلوي او سفلي تقسيمات د Cricoid عضروف په ناحیه کې پيدا کيږي او دا په حقيقت کې د فرنيکس رتج دی نه دمری که څه هم دمری په رتج کې تر بحث لاندې نيول کيږي خو دارتج په اخر کی توسع کوي او څو سي سي (۵۰۰ cc) مایع احتوا کولای شي چی په ځينو پيښو کې خلفي منصف ته خپريږي ددې رتج ديوال مخاطي دتحت المخاطي غشاء احتوا کوي او عضلي پوښ نه لري.

## گیلی

دفرنیکس درتج ژر یا وروسته د عسرت بلع مینځ ته راځي چی دا دستوني د تخریش اودمخاط دزیات افراز لامل گرځي رنځوران دستوني د بندش څخه شکایت کوي اویو کم مقدار غذایی مواد بیرته خولی ته راگرځي دا رتج په اخر کی پراخه کیږي د غذایی موادو ریگورجیتیشن زیاتیري او زیات مقدار مخاط احتوا کوي درتج توسع د درد سبب کیدای شي همدارنگه رنځوران په تخریشي توخي او عسرت تنفس اخته کیږي کله چی نوموړی رتج په شرن فشار راوړي لوی رتج چی ډیر مقدار غذایی مواد ولري د غاړی په چپه خوا کی دیو تومور په شکل د لیدنی وړ دی چی د فشار پواسطه غذا ځای کیږي لیکن په زیات شمیر واقعاتو کی تومور جس کیدای شي درتج جسامت شکل او واضح موقعیت یې دباریوم د رادیوگرافي پواسطه پیژندل کیږي.

## درملنه

یواځنی دقناعت وړ تداوي جراحي عملیه ده

## Oseophagial spasm

### ایتولوژی

دمری حرکي تشوشات هغه وخت مینځ ته راځي چی د عضلاتو دنارمل استداري حرکات په ځای زیات شدید تقلصات پیدا شي دمری علوي برخی حرکات نورمال اودسفلي برخی تقلصات قوي اودوامداره دي او منځنی برخی نا منظم حرکات داسی منظره ښکاره کوي چی هغی ته (Corkscrew) وایي او دغه منظره د رادیوگرافي پواسطه ښکاره کیږي په دغه حالت کی دکاردیا معصره په نورمال ډول خلاصیږي حال داچی په اکالیزیا کی ترلی پاتی کیدله ددغه حالت رادیوگرافيک منظره ډیره په زړه پوری وي یعنی دمری په یو قسمت کی باریوم دیوی باریک قطعی په واسطه قطع شوی او ځینی برخی نا منظمی او کله کله دمری په اوږدو کی کوز وز ځایونه ښکاري.

## گیلی

په دغه پورتنی منظره کې شاید هیڅ کلینیکي اعراض موجود نه وي او یا داچی رنځوران د بلع د مشکلاتو څخه شاکی او د عظم قص لاندی درد ولري درد شاید د غذا خوړلو پواسطه پیداشي چی دوخامت په لحاظ زیات اهمیت نه لري د مرض حقیقي لامل تر اوسه معلوم شوی نه دی لیکن شاید دغه حالت ولیدل شي اکثراً د امراض په هغه نارینو کې چی عمر یې تر ۵۰ کلو زیات دې زیات ولیدل شي.

## تداوي او انزار

په تداوي کی د نرمی غذا او مایع غذا خوړل توصیه کیږی لیکن دوا کوم واضح تاثیر نه لري د Octyl nitrate ورکول د ځینی کامیابي سره مخامخ شوی ددی ناروغی اضافي انزار بنه دي لیکن د اعراضو بشپړ ورکیدل غیر معمول دي.

## د مری التهاب (Oseophagitis)

د مری التهاب په دوه ډوله دی.

### ۱- حاد التهاب

### ۲- مزمن التهاب

په اولنی حالت کی تخریشي لامل د وینی دلیاری او یا د بلع پواسطه مینځ ته راځي. په دوهم شکل کې افت د تقرح سره یوځای پیدا او دهغی اصلی علت په مری کې د معدی د عصاری موجودیت دی.

## simple oseophagitis

Acute

ایتولوژی

د مری ساده التهاب د ځینی اتناني او توکسیمیا داختلاطو څخه پیدا کیږي.

په دغه لاندینو حالاتو کې دمری التهاب (حاد) مینځ ته راتلای شي.

۱- دمری دکانسرداختلاط پایله ده.

۲- دحاد فرنجایتس دخپریدو څخه مینځ ته راځي.

۳- د دیفتري په وخیمو مرگبار حالاتو کې ۵ سلنه دغه التهابي وتیره د مری په لور خپریږي.

داتتي بیوتیکو او کورتیکوستروئید په تداوي په پریودیکل Condial کولای شي دمری

حاد التهاب مینځ ته راوړي.

۵- په مری کی دخارجي اجسامو موجودیت چی دتقیح لامل گرځي.

۶- حاد التهاب کیدای شي د جوش اوبو خوړلو او یا سوځونکو موادو له خوراک څخه

راپیداشي.

## گیلی

په خفیف حالاتو کې اعراض نشته لیکن په یو کمه اندازه دبلع عسرت موجود وي په

خطرناک حالاتو کې د بلع کولو فعل دردناک وي ناروغان دخولی دلعبو تیروولو څخه په

ویره کې وي او نشي کولای چی خپله عاجله تنده دخینلو پواسطه له مینځه یوسي د عظم

قص لاندی ثابت درد موجود دی.

په وخیمو حالاتو کې مخاط دوینی اوقیح سره یوځای خارجېږي.

## درملنه

په وخیمو حالاتو کې هیڅ شی دخولی له لیاری نه ورکول کیږي یواځی ناروغان دوریدی

اویا مقعدي لیاری تغذی کیږي د درد دمنیځه وړلو لپاره رنځور ته مورفین ورکول کیږي

کله چی درد آرام شي ۲۰ سي سي د زیتون تیل د ۱۵۰ سي سي شیدو سره هر دوی ساعت

بعد ورکول کیږي دجامد غذاگانو د خوړلو څخه تر هغه پوری چی دبلع فعل دردناک وی

باید ډډه وشي که چیری مکمل انسداد موجود وي هغه وخت گستروستومي ته ضرورت

پېښېږي.

## Chronic

### ايتولوژي

په دغه لاندنيو حالاتو کې د مری مزن التهاب پيدا کيږي.

۱- په دوامداره ډول د تخريبي موادو خوړل لکه قوي الکول.

۲- د غاښونو او انفي بلعومي اتنان حالات.

۳- د غذا تم کيدل په مری په هغه برخه کې چې د اکاليزيا له کبله پراخه شوی وي.

### گيلی

په دغه حالت کې مزن فرنجايټس او گستريايټس يوځای ليدل کيږي او په مشکل سره کولای شو چې دغه دوه حالتونه يوله بل څخه جلا کړو د الکوليک اشخاصو سهارنی استفراق د مری له خوا دزيات مخاط د افزاز پوری اړه لري بی اشتهایي او دلبيدي زيات عموميت لري.

### درملنه

کله چې تخريشي مواد له مينځه يوړل شي د مری التهاب بهبودي پيدا کوي د غاښونو او دخولی ټول اتناني محراقونه بايد تداوي شي

Peptic Oseophagitis and ulcer

Acute Peptic oseopagitis and oseophageal ulcer

## دمری حاد Peptic تستیونه

### اتیبولوژی او پتالوژی

دواړه حالتونه په هر عمر کې لیدل کېږي لیکن اخرنی حالت یې د هیما تیمیزس او میلانا له کبله په ماشومانو کې زیات مرگ مینځ ته راوړي.

خرنگه چی دمعدی د عصاری د استفراق له کبله دمری سفلي برخه تخریش پیدا کوي نو له دې کبله دغه سفلي برخه زیات په مرض اخته کېږي په یو شمیر زیاتو پیښو کې دا ناروغی د عملیاتو په وروستنیو کنگو کې مینځ ته راځي.

دمعدی اثنا عشر قرحی په یو شمیر مزمنو واقعاتو کې دافات دپایلوړ د تضیق پوسیله هم پیدا کیدای شي ځکه چې دغه مرضي ویتره هم د کانگو لامل گرځي.

### گیلی

ددی ناروغی مهمترین عرض Hematemesis دی او د اکیدای شي چی ۲۴ ساعت یا ۴۸ ساعت وروسته دهغه عملیاتو څخه پیداشي چی شدیدې کانگی لري دزړه سوزش او درد دمری په سفلي برخه کې د عظم قص لاندی شاید پیداشي چی خصوصاً دا اعراض وروسته د بلع کولو څخه پیدا کېږي ندرتا کیدای شي چی دا اعراض د عملیاتو څخه وروسته تر لس ورځو پوری دوام وکړي لیکن په ځینو پیښو کې په دوامدا ډول پاتی کېږي چی دمزمنو قرحو احتمالات مینځ ته راوړي پدې رنځورانو کې مرگ دپلورا په جوف کې حادی قرحی دزرف او یا تشقب له کبله پیدا کیدای شي کله کله پرته د اعراضو د ښکاره کیدو څخه مینځ ته راځي.

## درملنه

ناروغان ارام ساتل کيږي او دهر دوی ساعت وروسته مایع غذا او شیدي ورکول کيږي ۵۰ دقیقه وروسته له غذا څخه رنځوران خو اونس اوبو څښي الکلي مواد د درد د مینځه وړلو لپاره هم توصیه کيږي.

## Chronic peptic oesophagitis and oesophageal ulcer

### ایټولوژي

ددی ناروغی وقوعات په نارینو کې نظر بنځو ته زیات دي او زیات شمیر پینښی یې د ۵۰-۷۰ کلو په مینځ کې لیدل کيږي.

### پتالوژي

دپتالوژي له نظره د معدی اثنا عشر کې مزمنی قرحی ټول اناتومیک ساختمان لري په مرگبار پینښو کې دمعدی Heterotopic مخاطي غشاء په مری کې میندل کيږي چی دغه غشا دمعدی عصاره افزوي او د مری په بنکتنی برخه کې ټولېږي دزمانی د تیریدو سره د اپیتلیم طبقه د عصارې پواسطه هضم او په پایله کې قرحه جوړېږي په زیاتو پینښو کې قرحه Hiatus hernia سره یوځای وي.

### گیلی

درنځورانو نارامی هغه درد چی سوزشي وصف لري جوړوي او کله کله د زړه دسوزش څخه شاکي وي او دغه عرض وروسته دجامدی غذا او گرم مشروبات او یا الکول دخوړلو څخه دقص ددهډوکی ۱ سفلي حصه کې پیدا کيږي د پریوتلو څخه وروسته یو شدید درد پیدا کیدونکی دی چی دغه درد دشا او کله کله چی اوږی خواته او یا غاړی ته خپریږي په اوله مرحله کې درد په خودقیقو کې له میځه ځي خو وروسته درد دوامداره کيږي او دا رنځورانو سره دخوړلو ډار او ویره مینځ ته راځي غذا د مری په سفلي برخه کې پومبی لدی چی معدی ته تیر شي ټولېږي هغه سپزم چی دبلع د عسرت لامل گرځي دغذایی ترشو موادو

د ریډیوگورجیتیشن پورې اړه لري درد د الکلي موادو په ورکولو له میخه ځي خوبنه خبره داده چی ناروغ ته یواځی مایع غذا ورکړل شي په مزنو واقعاتو کې پرمخ تللی ډنگریدل او کم خوني لیدل کیږي په غایطه موادو کې وینه موجود دی کله رنځوران خطرناکه دهیماپتیزس چی کم مرگ مینځ ته راوړي هم لري او دا ډول نرف یواځی په ۲۰ فیصد واقعاتو کې دمرض رومیبی عرض شمیرل کیږي په منصف پریکاردیدوم او پریتونیم کې تثقب نادر دی. لیکن تثقب نظر نرف ته دمرگ عمومي لامل گنل کیږي په مزنو واقعاتو کې فبروزس مینځ ته راځي چی دتضیق لامل گرځي او په پایله کې بشپړ انسداد پیدا کوي که چیری فبروزس زیات شي د مری د دیوال پنډوالی په میکروسکوپیک معایناتو کې دلیدنی وړ دی.

کیدای شي چی کلینکي منظره دمعدی یا اثنا عشر دقرحی د اضافه کیدو سره مغالطه شي دزیاتو لعابو موجودیت عمومیت لري چی دا عموما د هوا د تیردو څخه مینځ ته راځي اوله بله طرفه د درد لامل گرځي.

رادیوگرافیکي معاینات خصوصاً که چیری ناروغ ته کثیفه مواد ورکړل شي اودملاستی په حال کې عکس اخیستل شوی وي ډیر وصفي منظره ښکاره کوي دقطعي تشخیص درسیدلو لپاره ازوفگوسکوپي باید اجراشي که چیری دقرحی دموجودیت په باره کې کوم شک موجود وي هغه د ماوفه ناحیې دجدار څخه یو پارچه دمیکروسکوپیک معاینات لپاره اخیستل کیږي قرحه دتل لپاره دمخاطي غشاء دالتهاب سره ملگری وي او دمری یو پر درې سفلي ناحیه کې ځای نیسي.

تشخیص:

Peptic oesophageal ulcer تشخیص داعراض د تشریح په واسطه کیدای شي اکثر وخت د روتین رادیوگرافیک معاینات دا افات ښه ښکاره کوي.

همدارنگه کاریدوسپزم او دمري کانسر باید لدی ناروغی سره تفریقي تشخیص شي دمري هغه قرحه چی اخرنی برخه ماوفه کړي وي د Peptic oseophagitis سره د کلینیکي دنظره ډیر په سختی سره توپیر کیدای شي.

## درملنه

هغه ناروغان چی پرمخ تللی دمري قرحی ولري باید مایع یا نیم مایع غذا هر دوه ساعت وروسته ورکړل شي او دا ناروغان باید د ناستی په حالت کې تداو شي او وروسته له هر غذا څخه یو مقدار اوبه هر ۱۵ دقیقه وچنبی که چی دا اوبه پاتی غذایی پارچی معدی ته تیله کوي دا ناروغان دالمونیم هایدرواکساید دمحلول څخه دورخي ۵-۶ ځلی دچایو دقاشقي په اندازه استفاده کوي دا تداوي نه داچی تر هغه پوری دوام ورکول کیږي چی درد له مینځه یوسي بلکه دا تداو په مواد غایطه کې دوینی ژور کیدو او په رادیوگرام کې د ابنارملتي تر منیځ تللو پوری دوام کوي که چیری قرحه تر څو میاشتو پوری جوړه نشي او یا داچی د تغذی نسج پواسطه تنگوالی پیدا کړي او د ثانوي رکودت لامل وگرخي نو بیا هغه وخت پرته له کوم ځنډ څخه جراحي ته ضرورت پېښیږي او گسترستومي ضروري عملیه ده هغه واقعه چی تضیق ولري د اندوسکوپي Dilatation پواسطه تداوي کیدلای شي.

## Oseophageal Hitaus Hernia

مشابه نومونه : Diaphragmatic hernia

Thoracic sternal hernia

ایتولوزي او پتالوزي

پدې حالت کې دمعدی یو برخه دحجاب حاجز دمري دفوحي له لیاری صدر ته داخلېږي په نارو پېښو کې دایو ولادي ابنارملتي ده لکه دمري لنډوالی لیکن په زیات شمیر واقعاتو کې دایو کسبي حالت دی چی ددې لاندنیو لاملونو له کبله پیدا کیږي.

۱- ددیافراگم دفوحي دانساجو د ترضیض او یا رخاوت له کبله.

۲- دگیدې د داخلي فشار زیاتوالی هم کولای شي چی دا افت مینځ ته راوړي لکه حاملگي، چاقي، دوامداره ټوخی، دیافراگماتیک فتق چی Sliding شکل لري چی د دیافراگم د فوحي له لیاری معده صدر ته داخلېږي او دکار دیا معصره بڼه کار نه کوي چی په پایله کې دمعدی د تیزابو ریگورجیتیشن او Oseophagitis پیدا کیږي. له بله طرفه کیدای شي چی دمعدی دغور یو برخه دمری په امتداد صدر ته داخل شي چی دا Paraoseophageal او یا Rolling hernia په نوم هم یادېږي لیکن دلته دمعدی د تیزابو ریگورجیتیشن چانس ډیر کم دی.

دمری ولادي لنډوالی دمری التهابات او د سوزنده موادو خوړل ټول کولای شي چی دتندبي نسج دجوړښت پواسطه مری پورته صدر ته کش کړی او کیدای شي چی په ولادي صورت د حجاب حاجز یو طرف هیڅ موجود نه وي اودفتق لامل وگرځي.

## گیلی

دمری فتق شاید هیڅ اعراض ونه لري او تقریباً ۳-۵ سلنه واقعاتو کې په نارمل کاهلانو کې په رادیوگرافیک رویتین معایناتو کې وپیژندل شي اعراض شاید دچاقو بنځو په متوسط عمر کې موجود دي او ۴۰ سلنه دا ډول ناروغان یو اندازه Khpho scoliosis لري دمرض مهمترین عرض دزړه سوزش چی درنځور دموقعیت پوری اړه لري دا سوزش په وصفي توگه دغاړی خواته انتشار کوي دا عرض ورسته دثقیلو غذاگانو دخوړلو او یا وروسته دخملاستو څخه مینځ ته راځي اکثره کیناستو او یا د ولاړیدو او یا د موثر انتبي اسید دواگانو دخوړلو پواسطه له مینځه ځي.

هغه درد چی Hiatus hernia پواسطه پیدا کیږي ابي گسترېک موقعیت لري او شاید ډیر شدید وي او کله کله دفص هډوکي لاندی ځای نیسي. چی دشا، غاړی، غوږونو اومت

خواته خپرېږي. دغه درد دفتق دتوسع پواسطه نه پيدا کيږي بلکه په مری کې دمعدی عصارى عکس العمل دی چی شاید دوامداره Oesophagitis وتیره موجود او یا هیڅ نه وي د بله طرفه دا درد د ولاړیدلو او یا الکلي پواسطه له مینځه ځي او متناوب شکل لري او په بنفسي ډول دهغه بهبودي او بنسه والي لیدل شويدی په ځینو واقعاتو کې (Paraesophageal H) ناروغان د Dyspnea, Palpitation او غذايي Regurgitation څخه شکایت کوي که څه هم دزړه سوزش ونه لري.

معمولاً پدې رنځورانو کې د اوسپنی دفقدان کم خونې موجود وي چی شاید دمری دالتهاب او یا قرحی دوامداره کم تزف پورې اړه ولري او یا شاید دیو مهمی هیماتیمیزس له کبله چی ۱۰ فیصد په لویو فتقونو کې پيدا کيږي مینځ ته راغلی وي.

### تشخيص

دمرض مثبت داکسريز او کلينيکي تظاهراتو په اساس کيښودل کيږي د Hiatus hernia او دهغی دموجبه اسبابو په نشتوال کې کله ناروغان دزړه سوی ولري باید پورتنی مرض په فکر کې راوړي.

له بله طرفه پدې مرض کې تحت الفصي دردونه چی د اوږو او متانو په خوا خپرېږي شته نو ځکه باید د مایوکارډ دااحتشاء د ابهر Dissecting انوریزم، خناق صدري، دصفاوي کیسی دناروغیو او دپانکریاتایتس د مرضونو سره تفریقي تشخيص اجراشي.

### درملنه

په درملنه کې هغه شي چی زیات اهمیت لري هغه دادی چی دناروغ فکر دهغه درد په باره کې روښانه شي او وپوهيږي چی دا درد د قلبي درد نه دی او دخپل بستر سر پورته کړي او داسی غذا وخوري لکه دمعدی دقرحی ناروغانو ته چی توصیه کيږي کمخوني د اوسپنی دقوي دوز په ورکولو سره له مینځه ځي که چیری دناروغ وزن کم شي په حقیقت داهم

د تداوي يوه برخه اجرا کوي دالکي موادو ورکول د درد د مينځه وړلو لپاره ډير موثر اقدام دی همدارنگه المونيم هايډرواکسايډ کاميابانه دوايي ده که چيری طبي تداوي دناکامي سره مخامخ شوه او اعراض له مينځه لاړ نشول نو هغه وخت د جراحي تداوي ته ضرورت پيښيږي.

Rolling hernia د جراحي تداوي استطباب لري همدارنگه که چيری ځينی اختلاطات لکه Peptic تقرحات، نرفونه او تضيق د بلع د عسرت سره يوځای پيدا شوی وي هم د جراحي استطباب پيدا کوي که چيری د سينی اختلاطات موجود وي بيا هم داخري تداوي څخه گټه اخيستل کيږي که رنځورانو کی تضيق موجود وي توسع ورکول فايده رسوي خو بيا هم نرف و قوعات زيات او فايده يي موقتي شکل لري د عملياتو Mortality اندازه د ۴ سلنه څخه کم ده.

## انزار

که چيری ناروغان کوم اعراض ولري تر ډير وخته پوري پرته له تداوي څخه کوم شکايت نه لري او ځينی پيښو کې کيدای شي چی اعراض وخامت پيدا کړي که چيری رنځوران د بلع عسرت، ريگورجيتيشن، دوامداره درد او زړه سوی ولري په طبي لحاظ پدی ډلی رنځورانو کې انزار خراب دي او تقریبا ۷۰ سلنه دا ډول اعراض وروسته له عملياتو څخه مينځ ته راځي خو بيا هم وروسته له عملياتو څخه ۱۰-۲۰ سلنه پوری عود کوي.

ځينی هغه خلک چی عمليات يي په برياليتوب سره سرته رسيدلی وي بيا هم دا ډول اعراض پيدا کړي بنایي دا ډله رنځوران برسیره پردی افت د اثناعشر قرحه ولري چی د قسمي گستروکتومي پواسطه دواړه تداوي کيدلی شي دمری تنگيدل ددی مرض د مهمترينو اختلاطاتو د جملی څخه دی چی ۵-۱۰ سلنه پيښو کې ليدل کيږي او تقریبا ټول Sliding type دا ډول افت مينځ ته راوړي دمرض انزار د مقدم تشخيص د جراح دمهارت او د جراحي عملی د تخنيک پوری اړه لري.

### Millory weiss syndrome

عبارت له هغه Hematemesis او Melona څخه دی چی د دوامداره کانگو او هک وهلو څخه وروسته پیدا کیږي نرف دمري معدوي اتصال د طولاتي برخی او یا ددغه اتصال د بنکتنی برخی دمخاطي غشاء دڅیری کیدو له کبله پیدا کیږي. دا حادثه دکانگو دعمل د بی نظمي د گډوډي له کبله مینځ ته راځي پدی ترتیب چی دکانگو دمركز د ستوماني په پایله کې دمعدی فواد دتوسع او Vestibule متقلص پاتی کیږي.

ددی مرض اهمیت ځکه موجود دی چی دمړگبار هیما تیمیزس ۱-۴ فیصد واقعات پرته له کوم بنکاره لامل څخه لیدل شويدي.

### درملنه

محافظوي تداوي باید اجراشي که چیری دوینی ضیاع زیات وي هغه وخت عاجلی جراحي عملی ته ضرورت پیدا کیږي.

### Non Malignant stricture

#### ایتولوژی

په یو کم شمیر واقعاتو دمري تضیق ولادي دی دمري منځنی برخه دیو فایبروتیک دبل پواسطه احاطه شوی او بنکتنی برخه یې په شزن او یا په یوه قصبه ننوځي او کیدای شي چی دا افت دلاندنیو سببو له کبله پیدا شي.

۱- شاید دهغه Oseophagitis اختلاط وي چی کورنتیف موادو دتسمم پواسطه مینځ ته راغلی وي.

۲- دا جنبي اجسامو دموجودیت له کبله پیدا کیږي.

۳- دهغه مزمن قرچی جوړیدل چی دکار دیا دمعصری څخه لوړ وي.

۴- مهمترین لامل هغه ندبه ده چی په Hiatus hernia کې دقرچی دجوړیدلو څخه وروسته پیدا کیږي.

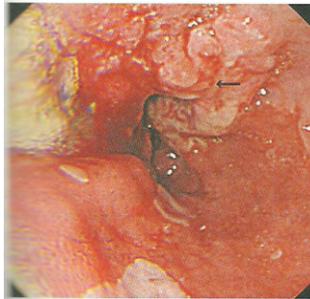
درملنه:

ددی تنگوالی دتوسع دوینی ورکولو لامل گرځي او ټول دوامداره التهابات دترضیض پواسطه زیاتیري اوداهم دزیات فایروزس لامل گرځي که چیری تنگوالی پدی اندازه وي چی دبلع عسرت مینځ ته راوړي هغه دمری متضیقه برخه دجراحی عملیه پواسطه لیری کیري.

## دمری کانسر Cancer of the Esophagus

ایتولوژي

نظر دمعدی کانسر ته یو پردی واقعات تشکیلوي د ۷۰ سلنه څخه زیات واقعات یې په نارینو کې لیکن د دمری دعلوي برخی کانسر ۸۰ سلنه په بنځو کې نشونما کوي ددی ناروغی وقوعات په هغه خلکو کې چی زیات الکول څښي لیدل شویدی او داسی عقیده موجوده ده چی دقوي الکول څښل مزمن Oseophahitis جوړوي چی دافت دکانسر د پیدایښت لپاره مساعده زمینه ده.



په پورته شکل کې دمری کانسر بنودل شویدی

پتالوژي

دمری دکانسر زیات شمیر یې Epitheliomata اویو کم شمیر یې د Adenocarcinoma په شکل نشونما کوي دامرض دمری په بنکتني برخه کې تنگه برخه ده دمری په علوي برخه

کې کم لیدل کیږي دامشکل ده چی وویل شي اپیتلیوما لمړنی په بلعوم کې نشونما کړي او بیا مری ته خپره شویده او یا داچی لمړنی په مری او بیا بلعوم ته انتشار کړیده تفرح په هر لمړنی مرحله کې مینځ ته راتلای شي دانسدادی ناحیه څخه پورته دغذا جمع کیدل دمړی دپورتنی برخی دتوسع او هایپرتروفي لامل گرځي مگر دا واقعه دمړی د بنسکتنی برخی په کانسر کی دومره زیات نه لیدل کیږي ځکه رومبنی لدی چی غذا ټوله شي دکانگو په خیر خارجیږي او یو کم مقدار غذا تولیدو ته پریردي.

### گیلی

په زیات شمیر واقعاتو کې دبلع عسرت دتل لپاره دلمړني عرض په خیر موجود وي په اکثره واقعاتو کې یو جوړ سالم سپری چی دبنه صحت خاوند دی دغذا تیروولو دمشکلاتو څخه شکایت کوي او وایي چی غذا مخ کې لدی چی زماعده ته تیره شي په ستوني کې بندیږي دا رنځوران خپل غذا زیات ژویي او یا داچی وروسته له هر کپ سره داوبو غړپ کوي چی غذا په اسانی سره معدی ته تیره شي د ۱-۴ میاشتو پوری نیم جامد غذا تیریدای شي وروسته له ۸ میاشتو په ناروغانو بشپړ بندش مینځ ته راځي او دمایع تیریدل هم دمشکلاتو سره مخامخ کیږي پدغه وخت کې ناروغان د انسدادی ناحیې موقعیت په رښتیا سره ښکاره کوي.

درد دمراض لمړنی عرض ندی یواځی په ۲۰ سلنه واقعاتو کې موجود دی او څو ورځی مخکی له Dysphagia څخه شروع کوي دا درد یواځی دغذا د تیروولو په وخت کې شته خو کله چی غذا د انسداد ناحیه څخه تیره شي درد هم له مینځه ځي ددی درد موقعیت په انسدادی ناحیه کې دی خو کله کله کیدای شي چی دشاوخوا ته انتشار کوي.

Regurgitation ژر یا وروسته دمراض دشروع څخه پیدا کیږي لیکن عموماً دامرض وروسته له ۱-۲ میاشتو څخه مینځته راځي او حتی کیدای شي چی ۲ میاشتی بعد

پیداشي او دا غذيي ريگورجيتيشن دکانسرو د نشونما اودهغی د خای نیولو پوری اړه لري که چیری مری توسع کړی وي دغذا بیړته راتلل وروسته له هر دوه ساعتو څخه مینځ ته راځي چی ناهضمي غذايي پارچی او زیات مقدار مخاط او لعاب ورسره ملگری وي اودخولی دلعباو زیاتوالی لیدل کیږي کله چی ریگورجيتيشن مینځ ته راشي د رنځورانو نارامي او درد هم ورک کیږي دغه مواد کله کله وینه او یا قیح لري او په ځینی استثنایي واقعاتو کې بدبوي هم موجود وي کله د کانگو سره وینه هم راځي.

دغذا دکموالی له کبله په رنځورانو کې په تدریجي ډول وزن کمیږي که څه هم په رومبي مرحله کې اشتها بڼه وي خو دمرض د پرمختگ په اساس په اشتها کې کموالی راځي ناروغان ډیر زیات تنده لري خوله یې وچه او کله کله بدبوي هم موجود وي چی دغه بدبوي د زیاتو تقرحاتو پوری اړه لري په غاړه او یا ژامی لاندی عقدات جس کیږي لیکن که چیری افت د مری بنکتی برخی په اخر کی موجود وي دټولو رومبی منصف او دگیډی عقداتو ته انتشار کوي دواگوس عصب هغه شعبه چی عصب راجعه نومیږي د دی مرض په واسطه خصوصاً په چپه خوا کې اخته کوي او یا کیدای شي چی دواړه صوتي جبولونه اخته او دفلج لامل وگرځی د رقبی عقداتو د فشار په اثر کیدای شي چی رنځورانو کې دماوف طرف د حدقی Enophthalmus او Palpebral fissure د تنگیدو سبب شي.

که چیری تومور او یا ثانوي اخته شوی عقدات په شزن او یا دهغه په یو شاخ فشار راوړي هغه وخت په رنځور کې د Hoarseness ، ټوخي او Dyspnea لامل گرځي که چیری دغه تومور په شزن او یا دقصبی په یو شاخچه ته تثقب وکړي د اشتدادي ټوخي او Dyspnea مینځ راوړي او کیدای شي چی رنځوران دخورل شوي غذا د Bronchi pneumonia او یا دسرې دگانگرین له کبله مړ شي که چیری دپلورا په جوف کې تثقب واقع شي هغه وخت Empyema پیدا کوي او له بله طرف پرته د تثقب څخه د سیروزي پلوری ایفیوژن لامل گرځي.

## تشخیص

تشخیص د ناروغ د تاریخچی او رادیولوجیک معایناتو پواسطه کوم چی په هر Dysphagia کې پرته له کوم ځنډ اجرا کیږي وضع کیدای شي رومی لدی چی ناروغ ته کثیفه مواد ورکړل شي باید صدر له هره طرفه معاینه شي. او انوریزم شتوالی کوم چی کله کله د Dysphagia سبب گرځي دنورو وصفی اعراضو سره شي وروسته له هغی دایرگرام پواسطه دکانسر وصفی منظره بنکاره کیږي او دامرض باید دمری دنورو افتونو څخه تفریقي تشخیص شي په غاړه کې د سختو عقداتو موجودیت دمری دکانسر احتمالی تشخیص مینځ ته راوړي اوزوفکگوسکوپي ډیره مهمه معاینه ده ځکه چی له یوی خوا انسدادی ناحیه بنکاره کوي او له بلی خوا دباپوسپی پارچه اخیستل کیږي که چیری په اخیستل شوي پارچی کې خبیثه حجرات تثبیت نشي دکانسر د حجراتو تشوالی یواخی نشي کولای چی کارسینوما رد کړي دمری دسفلی برخی اپیتلیوما دمعدی دغور دکانسر په شکل سره توپیر کیدای شي که چیری د ډکیدو خرابوالی موجود وي د غشایی مخاطی او التوات غیر منظم وی دمعدی په کانسر دلالت کوي او ژریا وروسته د چپ اضلاع لاندی یو کتله جس کیږي.

درملنه:

د کانسر جذری تدای تراخنیو وروستیو کلویپوری دومره بریالی نه وه لیکن د صدري جراحی پرمختگ له کبله یو څه اندازه مشکلات لري شویدي. رادیوتراپی چی مخکی استعمالیده دهغی جانبی اعراضو له کبله اوس دومره داستعمال وړ نه دی دی رنځورانو سره یواخی کومکي تدای اجرا کیږي چی دتیوب پواسطه تغدی شي.

ناروغانو ته نیمه جامد او مایع غذا په کم مقدار خو ځله ورکول کیږي او دغذا څخه نیم ساعت پومبی د زیتون تیل ورکول دغذا په تیروولو کې مرسته کوي.

انزار:

د مری دکانسر نشونما ډیره زیاته خبیث نشونما ده چی په مقدم ډول خپرېږي او میتاستاز ورکوي مرگ د مرض دشروع څخه تر ۳ میاشتو نه نیولی تر دری کلو پوری واقع کیږي. لیکن دمرگ او ژوند مسافه عموماً ۲-۱۲ میاشتو پوری اټکل شویده چی عموماً د برانکونومونیا د پرمختللي او سږي او یا دمیتاستاز له کبله مینځ ته راځي د عملیاتو دمورتالیتی اندازه ۱۰-۲۰ فیصد په مینځ کی ده.

## اتم فصل

### Diseases of the Stomach

#### Physiologic consideration

Gastric secretion یو نارمله معده په دوامداره صورت عصاره افرازوي او د افراز د شپي او ورځي په مختلفو مقدارو د مختلفو شرايطو لاندی صورت نیسي داستراحت په وخت کې دهغی مقدار په ساعت کې د ۱۰-۱۵ سي سي په مینځ کې اټکل شویدی چی دغه عصاره د هایدروکلوریک اسید چی د Parietal حجراتو (Oxyntic) چی دمعدی په جسم کې ځای نیولی دی افرازیږي. او دهغه ترکیب کی الکلي مخاط چی دموکوئید حجراتو څخه مینځ ته راځي او Pepsin چی د Chief cell چی دپایلوړ په ناحیه کې ځای لري برخه اخلي برسیره پر دغه اساسي جوړښت دمعدی په عصاره کې اوبه ، مالگه (کلوراید) کم مقدار Urea amin او امونیا موجوده دی. څرنگه چی معده مختلفو تنبهااتو له کبله په مختلفو ډولو خپله عصاره افرازوي نو پدی اساس دهغه مواد دیو وخت نه بل وخت هم فرق کولای شي جداری حجرات دتل لپاره دهایدروکلوریک اسید ثابت افراز لري چی دهغی نارمل غلظت ۱۴۵، -۲، پوری اټکل شویدی. دمعدی دعصاری حجم دمختلفو شرايطو لاندی په پراخه پیماننه فرق کوي نو له دی کبله دهغه اسیدیتي او بیپتیک فعالیت هم توپیر لري او دغه فرق دعصاری درقاقت دمعدی د افراز، دلعباب تیروول، هضم شوی غذاگانې او داثنا عشر الکلین افرازات پوری اړه لري. باید وویل شي چی دمعدی دیو برخه اسیدیتي بلی برخی ته هم فرق کوي ځکه دمثال په ډول دکار دیا ناحیه اسیدیتي نظر پایلوړیک ناحیه ته زیاته ده. خصوصاً دهغه هضم په شروع کې ډیر واضح دی.

دمعدی دا افزات قرق دیو انسان نه بل انسان ته هم فرق کیږي نو لدی کبله ځینی فامیلونه دمعدی دځینی مرضو لپاره مساعده زمینه لري او داباید وویل چی دمعدی Hypersecretion, Hyperchlorhydria, hyperacidity او ددی جملو معکوس یعنی Hypo یواځی نشي کولای چی په یو مرض دلالت کوي کیدای شي چی داډول اشخاص بنه صحت، بنه هضم او بنه ژوند ولري لیکن دغه جملی دځینو مرضونو دپیدا اینت لپاره زمینه برابروي دمعدی دافراز په فرط فعالیت کې دمعدی دعصاری تیزاب زیات او مقدار ډیروي او مخاطي افزات یې کم دي که چیری په دغه وخت کې معده په چټکتیا سره خپل محتویات خالي کړي اثنا عشر ته دزیات مقدار محتویات رسیدل او دهغی زیاته اسیدیتی درضونو دپیدا اینت په وقوعاتو کې زیاتوالی راولي.

#### Achlorhydria

ددغه حالت وقوعات په صحتمنده سالم او ۲۱ کلن اشخاصو کی ۴ فیصد واقعاتو کې لیدل شوي او ۳۹-۳۰ کلو پوری ۵ فیصد او ۴۰-۴۴ پوری ۱۰ فیصد لیدل کیږي او له دی عمر څخه وروسته دومره توپیر نه پیداکوي په اکلورهیدریا کې تیزاب کم او مخاطي افراز ډیر زیات شوي پدغه حالت کې د تیزابو نشتوالی اجازه ورکوي چی اوگنیزم وړو کلمو ته ځان رسوي او دمعدی دخالي کیدو وخت چټک شي نو په پایله کې Diarrhea پیداکیري دغذا خوړلو وخت کې دمخ سور کیدل د اکلورهیدریا یو مهمترین علامه ده چی اکثرا په Acne resaea کې پیداکیري.

داکلورهیدریا تاثیرات په هیموپوټیزس او مرکزي عصبي سیستم په تغذی باندي پدغه حالت کې دمعدی په عصاره کې د ازاد اسیدو نشتوالی چی په اکلورهیدریا مزمن گستراتیس کی لیدل شویدی کولای شي چی دغذايي موادو اوسپنی Assimilation متاثره کړي نو لدی کبله دغه ډول خلکو کې د اوسپنی دفقدان هایپوکرومیک کم خونی باندي اخته کیږي او دغه افت په بنځو کې نظر دهغوی د اوسپنی دضرورت ته نظر نرانو ته

زیات لیدل کیږي او د پرنیش انیمیا په ۹۹ فیصد واقعاتو کې اکلورهیډریا شته او همدارنگه د نخاع په تحت الحاد استحاله کې هم دا ډول افت د لیدنی وړ ده د رنځور په تاریخچه کې مزمن اسهال او د اکلورهیډریا نور اعراض رومبی لږې چې کم خونی او یاعصبي اعراض بنکاره شي موجود وي.

### Regulation of gastric secretion تنظیم دافرازاتو

د معدی افرازي حجرات د نهی او تنبیه کوونکو تنبهاو له کبله متاثره کیږي او دا منهات دوه ډوله دی.

#### عصبي تنبهاو:

د عصبي تنبهاو لپاره واگوس عصب په امتداد کې موجوده ده چې دروحي تنبهاو په تحریک له غذا بوی او یا دهغه په باره کې فکر کول د معدی په افرازه اغیزه ناک تاثیر لري دغه روحي مرحله کې رومبی له دی چې غذا معدی ته داخل شي شروع کیږي او له بله طرفه دغه ډول افراز دروحي ویری، غم، خفگان او تشوش پواسطه نهی کیږي دوامداره روحي فشارونه کولای شي چې د معدی دزیادی افراز او احتقان لامل وگرځي او افرازات متاثره کړي نو پدی اساس دمرضونو په تدای کې دواگوس عصب جراحي غوڅول توصیه کیږي.

Chemical stimuli: خالص هستامین د معدی دافرازاتو یو قوي منبه پیژندل شویدی لیکن د Antral دمخاط په محتویاتو کې لږې څخه هم یو قوي ماده شته چې هغی ته Gas trinitin وایي گسترین دانترا (Antral) حجراو څه دواگوس تنبه پواسطه افرازیږي او داتروپین پواسطه نهی کیږي دگیډی فشار چې دپرسوب یا غذا پواسطه مینځ ته راځي داتروم ناحیه څخه گسترین افرازي او همدارنگه غوښه ، Peptans کافي، الکول په پراخه پیمانته دگسترین په افراز کې رول لري په خپله گسترین د تیزابو او Pepsin دواړو افرازاتو تنبه کوي لیکن دا تر اوسه معلومه نه ده چې کوم حجرات د Antrum په مخاطي غشاء کې دگسترین دافرازاتو مسول دی.

برسیره پردی دمعدوي مرحله يو بل تنظيم کوونکی میکانیزم هم شته چی په Intestine کې خای لري او دوینی له لیاری تاثیر کوي چی هغه د Enterogastran په نوم یادیري او دغه ماده خالص لاس ته راغلی او په ځینو پینسو کې د تداوي کوونکی مقصد لپاره استعمالیري او حتی په تداوي کې دشحم دهنی کوونکی تاثیر څخه هم استفاده کیري چی ناروغ ته دمعدی د افزاتو دکموالی لپاره دزیتون تیل کریم ورکول کیري.

### دمعدی حرکات

درادیوگرافیک او بایوکمیک مطالعاتو له مخی معلومه شویده چی معده دوه ډوله حرکات لري چی یو ډول بی قوي، لنډ ، استداري حرکات تقلصات دی چی هر ۳۰ ثانیو کې له مینځه ځي بل ډول بی وړوکی Rhythmic تقلصات دي چی په یو دقیقه کې یو یا درې ځلی واقع کیري دغه حرکات دمعدی محتویات مخلوط او په پریودیک ډول بی واره مالیکونه دپایلور خواته وروړي.

دا دواړه حرکتونه د روحی اسبابو له کبله زیاتیري او دویری په وخت کې کیري همدارنگه دغه حرکات دهضم یخو او بو څنبلو او شحمي مواد د خوراک په وخت کې نهی کیري او د پروتین مواد دخوراک او دتخریش مواد په اثر زیاتیري. دغه دواړه ډول حرکات دلورې په وخت کې زیات دي او که چیری معده ډکه وي Rhythmic حرکات اوریدل کیري دمعدی دخالی کیدلو وخت په هر سرې کې فرق کوي چی دغه توپیر د پورتنیو فکتورو په اساس او یا دغذایی رژیم دنوعیت او څرنګوالي پوری اړه لري خو دمعدی نارمل خالی کیدل د یو نیم او څلورنیم ساعتو په مینځ کې دی دغه خالی کیدل دجامد او شحمي موادو په نشتوالي کې تاخیر کوي اودمایع غذا دخوراک په اثر چټکه خالی کیري.

### Gastric sensitive sensation

که چیری گیډه په مناسب ډول انستیزی شوی وي په خپله دمعدی غوڅول کیوتیراژ کول، چونډی کول هیڅ درد نه لري په رښتیا سره مخاطي تقرحات هم درد نه لري او همدارنگه

کانسري حجرات کولای شي چی پرته له معدی دغیر نارمل احساس په ټوله معدۀ کې ارتشاح وکړي.

په دغه وخت کې پرته له کوم شک څخه کیدای شي چی دمعدی په دیوال کې یو شدید درد پیداشي او دیومخصوص عصبي لیاری دامرکز ته رسیږي چی دغه عصب دفشار او کیمیاوي تخریش له کبله تنبیه کیږي د پیپتیک قرحی درد د عضلی فعالیت او تشنج دزیاتوالی پوری اړه لري د درد قدمه په هر سرې کې دعضلی تشنج او اسیدي تنبها تو د ټوپیر پوری اړه لري دمعدی دپرسوب احساس په خپله دمعدی دمقویت او تون پوری اړه لري کوم چی دمحتویاتودحجم د پراسشت لپاره یې لري دمثال په ډول دپایلوړ په انسداد کې معدۀ پرسیږي او استداري حرکات له مینځه ځي درد نشته د ډکیدو احساس مستقیما دهغه دمحتویاتو د حجم پوری اړه نیسي همدارنگه په عصبي خلکو کې کله چی دمعدی د براسشیت عکسه په کافي ډول موجود نه وي دمعدی د ډکیدو دا احساس موجود دی ځینی نور ډیر احساسونه لکه اشتها ، لوږی د لبدی زیاتره نظر محیط ته د مرکز پوری اړه لري ځکه پوهیږو چی دلوږی داحساس لپاره یواځی دمعدی خالي کیدل ضروري نه دي.

## Function of the Stomach Digestion

غذایي مواد په معدۀ کې نرمیږي او دمعدی دعصاری او Pepsin سره گډیږي چی دغه گډون دازاد هایدروکلوړیک اسید په نشتوالي کې پروتینی مواد په Peptones بدلوي که چیری دازاد نمکي تیزاب مقدار ۸،، څخه کم وي معدۀ پورتنی فعالیت دناکامی سره مخامخ کیږي او په اخر کی بشپړ اکالورهیدریا مینځ ته راځي که بیا هم دا ازاد کلوریک مقدار دنارمل څخه زیات شي دمعدی دفعالیت په زیاتوالي دلالت نکوي تغذی او نشایستوي مواد دمعدی په هضم کې په لږ اندازه متاثره کیږي اوداښکاره خبره ده چی غذایي مواد او نور مواد اومايعات پرته د الکول او اوبو څخه په معدۀ کې نه امتصاص

کیرپي دمعدی هغه انزایم چی Rennine نومیري کولای شي چی د شیدو غیر منحل Caseinogen په منحل Casiene بدل کړي.

### Protection of the small intestine from trauma

د ترضیضاتو څخه دوړو کلمو ساتل دمعدی بله مهمه وظیفه ده چی معده کولای شي وړی کلمی دکیمیایي او میخانیکي او گرمو تخریشي موادو څخه په امان کې وساتي دمعدی عصاره کیمیایي تخریشي مواد او الکول په رقیق شکل بدلوي او غذایی کلکی پارچی په نرم شکل هم بدلولای شي معده په خپله کولای شي چی خپل مخاطي غشاء د تخریشي موادو د ضرر څخه دمخاط دافراز پواسطه وساتي چی البته دغه مخاطي غشا د موادو د تخریش پواسطه تنبه کیرپي او دمخاط په افراز کې زیاتوالی راځي.

دمعدوي اسیدی انتي سپتیک سطح:

دمعدی دعصاری ازاد کلور هیدریک ددی قدرت لري چی هغه ارگانیزم چی دخولی ، ستوني او پزی څخه معدی ته داخلیري په چټکتیا سره تخریب کړي او حتی هغه نور مکروبوته چی دمنتنی غذا پواسطه معدی ته داخلیري هم له مینځه یوسي. ۴ APH OF کولای شي چی یو شمیر زیاتی باکتریایي او مکروبوته مړه کاندی خو بیا هم هغه مکروبوته چی په غذایی پارچی کی تاو خوړلی دی پومبی لدی چی دتیزابو په تماس راشي اثنا عشر ته داخلیري.

### Influence on the blood and spinal cord

دمعدی په عصاره کې یو داخلي فکتور (Intrinsic factor) نومیري او غذایی موادو د ۱۲ B امتصاص اسانه کوي شته او دغه داخلي فکتور دمعدی دجسم دغدواتو پواسطه مینځ ته راځي.

دازاد کلور هیدریک شتوالی غذایی موادو اوسپنه په داسی شکل بدلوي چی په اسانی سره جذبیري

## د معدی د تشوشاتو اسباب Cause of the Gastric disorders

عضوي لاملونه:

Mechanical, Chemical and terminal irritant

خوله دهضمي جهاز په ساتلو کې لمړنی ساتندوی دی چی هضمي جهاز دخوپل شو تخريشي مواد د ضرر څخه ساتي د ځینی غذايي موادو خوراک کولای شي چی دمعدی دمخاطبي غشاء د تخريش لامل وگرځي دا غذاگانى لکه قوي چای، کافي، مریچ، مسول گڼل کيږي په خالي معده د ځینی دواگانو خوړل لکه اسپرين، برومايد، ایودايد Digital کونين هم کولای شي چی دمعدی د تخريش لامل وگرځي په خپله اثنا عشری عصاره هم دمعدی تخريش پیدا کوي او دغه واقعه وروسته د گسترو جوجونوستومي او قسمي گستريکتومي څخه دمعدی د Gastritis په شکل تظاهر کوي.

اتانات Infections

په دوامداره ډول په هغه خلکو کې چی Pyorrhoea alviolaris منتن تانسيلونه، فرنجايتس Sinusitis ولري منتن مواد بلع کوي او همدارنگه ځینی هغه خلک چی د قصباتو توسع او د سرو توبرکلوز لري ناپاک بلغم بلع کوي له بله طرفه پوهيرو چی په اکالورهيدريا کې دمعدی انتي سپتيک اسیدی ساتونکی سطح کمیږي او که څه هم دمعدی عصاره زیاته او یا نورمال هم وي که چیری ناروغان Hypochlorhydria ولري بیا هم کولای شي چی پرته د توبرکلوز باسیل څخه نور مکروبوڼه په چټکتیا سره تخريب کړي لیکن په خپل BK دمعدی د تیزابو په مقابل کې په بشپړ توگه مقاوم دي.

Hematogenous irritant

یوشمیر زیات حاد اتانات د حاد گستریایتس سره یوځای ملگری دی چی په پایله کې په مزمن Gastritis بدلېږي د ځینو مکروبوڼو توکسین ددغی حالت لپاره مسول پیژندل شوي

همدارنگه د یوریمیا په حالت کې هم دمخاطي غشاء تخريش موجود وي او برسیره پردی د پوستکي په پراخه پیماننه سوزیدل د Gastrodoudenitis او حادو قرحو مسول عوامل دی په انفلوانزا کی د گیدوی اعراض دحاد گسترایتس پایله ده او په ټولو وخیمو اتاناتو کې په معده او اثنا عشر کې حاد قرحی تخريشي حالت لیدل کیږي.

#### Nervus (Psychosomatico)

د ډیرو پخوا څخه په معده باندی د عصبي تاثیراتو اغیزه ناکه رول پیژندل شوی چی د ځینو علما پواسطه تجربه شویدی او دا خبره بنسکاره شوی ده چی عصبي او روحي تاثیرات دمعدی په حرکتو او Vascularity زیات تاثیرات لري او ددغه فکتورونه درجه او دوام په معدی دمخاطي غشاء دبدلون لامل گرځي دتسویش او Anxiety په وخت کې دمعدی مخاطي غشاء سره احتقان او التوات یې ضخیم کیږي او دمزمن گستریایتس کلینیکي منظره ته ډیره ورته دي په دغه Hyperhemic مرحله کې مخاطي انساج د درد په مقابل کې حساس او د سو هضم اعراض راپورته کوي او په خپله مخاطي غشاء په اسانی سره تخریب او وینه ورکوي دغه تظاهرات داخبره ثابتوي چی عصبي Dyspepsine دتاثیر، خفگان څخه پیدا او په ثانوی ډول دقرحی لامل گرځي، Anxiety دقرحی دعود او بیا پیداکیدو زیات مهم عامل دی او په ناخپي ډول دقرحی دفعالیت په زیاتیدو کې دنزف او تشقب ویره پیداکوي.

همدارنگه خوشحاله بنساعت تیري دمعدی په هضم کې زیات رول لوبوي او خپله مخاطي غشاء خاسف او دمعدی دتیزابو په افراز او تقلصاتو کې نهی مینځ ته راوړي دانسان په عضویت کې د درد موجودیت که په هره عضو کې کې وي دمعدی په حرکتو او وظایفو باندې پوره تاثیر اچوي لکه دالکلیلي شراینو په احتشاء او دپنستورگو دردونه په ناروغانو کې د استفراق لامل گرځي چی دغه دلته مهم دلیل کیدای شي :

## عکسوي Reflex

دگیدوی ځینی عضوي مرضونه کولای شي چی په عکسوي ډول معدوي اعراض را پیدا کړي د مثال په ډول Chronic cholecystitis او متناوب عود کونکی Appendicitis د کولون او بولي جهاز مرضونه د معدوي اعراضو سره یوځای لیدل کیږي همدارنگه په عکسوي ډول قلبي، پلورایی او د بدن نور اعضاء په عکسوي ډول د معدی د اعراضو د تنبه لامل گرځي. سترگو او د غوږونو مرضونه (Minerer's disease) د دغی معضلي په پیدا کیدو کې رول لري.

د معدی معاينه کول (Examination of the Stomach)

### کلینیکي

سایز، شکل او موقعیت

د تفتیش پواسطه په هغه ناروغانو کې چی باریکه تنه لري او خصوصا د پیلور په تضیق اخته وي د معدی استداري حرکات لیدل کیږي او په همدغه شرایطو لاندی کولای شو چی د جس پواسطه د معدی بنسکتنی سرحد معلوم کړو همدارنگه د جس پواسطه د یو تومور موجودیت او د هغه جسامت شکل او موقعیت او حرکات یې معلومیدای شي قرع که څه هم په معده کې د گاز د موجودیت په اړه کې نظریه ورکوي خو بیا هم د معدی د جسامت شکل او موقعیت په معلوم کولو کې دومره گټوره عملیه نه ده.

مقویت Tones

د معدی Splushing دهغی د مقویت په باره کې څه ناڅه معلومات وړاندی کولای شي په هغه خلکو کې چی دگیدوی عضلی رخاوت موجود وی د معدی شاربل دهغی د مقویت لپاره یوڅه نظریه ورکولای شي.

### Peristalsis

په باریکه ډنگره بنځه کې دمعدی استداري حرکات کله کله دلیدنی وړ دې لیکن په زیات شمیر پینبو کې دهغی لیدل د پایلور په تضیق دلالت کوي په مشکوکو پینبو کې کولای شو چی استداري حرکات د Massage پواسطه زیات رابنکاره کرو.

### Rate of Evacuation

ځینی وخت که چیری یو سړی زیات مقدار مایع چبستی وي او د جس پواسطه په هغی کې استداري حرکات ولیدل شي د تشخیص لپاره دومره زیات اهمیت نه لري ځکه کیدای شي چی دا ډول حالت په نارمله خالی گیدی کی هم پیداشي.

### Radiological

د Plaine رادیوگرافي او Screening پواسطه کولای شو چی دمعدی محتویات د کار دیا په جسم ناحیه کې دهوا جابونه معلوم کرو د بشپړ مطالعی لپاره د باریوم محلول ورکول ضروري دي او ددی مقصد لپاره رنځور باید لومړی د باریوم د اخیستو څخه ۸ ساعته مخکی وږی وي کله چی باریوم محلول معدی ته ورسیري معدی جسامت او شکل او دهغی د حرکاتو په باره کې معلومات لاس ته راځي د رادیوگرافي اجرا کول په ولاړی او ملاستی په حالتونه کې اجرا کیري د یو Niche موجودیت دمعدی په قرحه دلالت کوي او که چیری د اقرحه غیر منظم وي او ډکیدو معیوبیت ورسره ملگری وي نو هغه وخت کار سینوما فکر ته راوړي په نارمل حالت کې معده د باریوم څخه ۱-۴ ساعتو په مینځ کې خالی کیري دا اعظمي وخت یې ۳۰، ۴ ساعت دی لیکن د پایلور په تضیق کې د ۲-۸-۱۲ ساعتو پوری دوام کوي او د Anxiety په وخت کې هم معده ژر نه خالی کیري عصبي نهی کوونکی تنبها تو چی استداري حرکات له مینځه یوري د ټولو څخه زیات دمعدی خالی کیدل شاته غورځوي د پورتنی مطالعاتو بڼه پایله او دهغی تشخیصیه رول د معدی او اثنا عشر په مرضونو کې د Technic او رادیولوجست پورې اړه لري.

## Gastric analysis

دمعدی د عصارى د انالیزس لپاره دمختلفو میتودونه څخه استفاده کیږي دهغی دجملی څخه یو هم دالکولو غذایی تست دی چی دلته وروسته دغذا دورکولو څخه دیو تیوب پواسطه هر ۱۵ دقیقى بعد دمعدی عصاره راویستل کیږی او په هره نمونه کې دازاد اسید او مجموع اسید اندازه معلومیږی له ۱۲ ساعتو څخه هغه مایع چی داستراحت څخه وروسته پیداکیږي دومره زیاته نه ده خو که چیری مقدار د ۴۰ سي سي څخه زیات شي او غذایی ناهضم پارچی موجود وي یو اندازه دپایلو په تضیق دلالت کوي همدارنگه که چیری دغذایی پارچو له پاسه وینه په سترگو ولیدل شي هغه وخت دمعدی دکارسینوما او یا کومی قرچی پورې اړه لري او یا داچی کیدای شي دپزی وینه دمری د وریسونو او یا حاد گسترایتس پورې اړه ولري دوهم قوي منبه چی دمعدی په افرازا تو لوری تاثیر لري هغه هستامین دي چی  $0.1 \text{ mg}$  Acide phosphate په هر ۱۰ کیلوگرام د بدن د وزن د پوستکی لاندی ورکول کیږي لیکن هغه هستامین چی دمعدی د تیزابو دمعلومولو لپاره استعمالیږي هغه Augmented هستامین تیسست دی چی  $0.04 \text{ mg}$  د بدن په هر کیلوگرام وزن ورکول کیږی ( $2-3 \text{ mg}$ ) خو برسیره پردی دغه خلکو ته mepyranine melente  $100 \text{ mg}$  دغوبنی له لیاری زرق کیږي ترڅو چی وکولای شو هغه جانبی عوارض چی دهستامین دقوي دوز څخه احتمالاً پیداکیږي مخنیوی وکړو وروسته له هغی دمعدی افرازا اسپری کیږي او دالکترومیتریک پلټنی پواسطه دمعدی PH او دتیزابو مقدار بنکاره کیږي نور هغه شیان چی دمعدی د عصارى افراز تنبیه کوي عبارت دي له کافین، انسولین، ( $25-15 \text{ u.n}$ ) درگ له لیاری استعمالیږی.

## Tubeless test of acidity

په دغه میتود کې دتیوب استعمالول ضرورت نشته یو یې دهایدورکلوریک پواسطه د

Resin بدلون دی چی په معده کې اجرا کیږي او دغه شعریه معده کې جذب کیږي او دهغی مقدار په ادرار کې اندازه کولای شو د Azure A یو ډیر مهم اندازه کوونکی معیار دی که چیری د تیوب پواسطه ونشو کولای چی دمعدی عصاره لاس ته راوړو ددغی پورتنی میتود څخه استفاده کیږي.

۱- داثنا عشر په قرحه کې دپلازما Pepsinogen په مقدار کې زیاتوالی راځي.

۲- داثنا عشر دقرحی د رنځورانو ادرار کی د Uropepsinogen په اطراح کې زیاتوالی او د Achlorhydria په ناروغانو کې کموالی لیدل کیږي.

دمعدی انالیزس د تیستونو په بآره کې هیڅ یویې دومره مطلوب تست نه دی چی تشخیصیه مقصد تر سره کړي خو بیا هم د هستامین تیست د Pernicious anemia په رنځورانو کې اکلورهیدریا بنسکاره کوي. او داثنا عشری قرحه ناروغانو کې او کله کله Zollinger Ellison syndrome کې دمعدی په افزاتو کې زیاتوالی معلومولای شي دمعدی انالیزس دمعدی قرحی دتشخیص لپاره ډیره ښه مرسته کوي او دکارسینوما په واقعاتو کې که چیری زیات اسید موجود وي بیا هم دکانسرد تشخیص احتمال له مینځه وړای شي که چیری یې مقدار تیست وي د تشخیص لپاره یو شکمن شاهد گنل کیږي.

### Gastroscopy

په یو زیات شمیر واقعاتو کې گستروسکوپیک معاینات دمعدی په بآره کې ډیر مهم معلومات وړاندی کوي لیکن دغه عملیه ښه تجربه اوزیات مهارت غواړي دهغی جانبي عوارض لکه زخمی کول او نور ضرورنه ډیر کم او دمورتالیتی اندازه یې ۰.۱ فیصد څخه کمه ده او ددی عملی پواسطه کولای شیو چی ډیر داسی افاتونه په کلینیکي تظاهرات ونه لري معلوم کړو او برسیره پردی دپتالوژیک تشخیص لپاره دگستروسکوپي پواسطه دماوفه ناحیه پارچه اخیستل کیږي او داعملیه دقرحی دتندب د تعینولو لپاره هم استعمالیږي.

## Gastric reflective cytology

که چیری دمعدی اسپیریشن په احتیاط سره اجراشي ددی امکان شته چی دمخاطي غشاء حجرات لاس ته راشي او دامیتود دمعدی په کارسینوما کې استعمالېږي ناروغ ته دماز دیگر له خوا خالص مایع ورکول کېږي او دبل سهار له خوا ۳-۵ گیلانسه اوبه توصیه کېږی وروسته له هغی معدوي تیوب داخلېږي او پرله پسې ډول معدی د ۱۰۰ سي سي رینگر محلول سره پریمنخل کېږي او دامعاینی لپاره تیاری نیسي.

داخیر محلول ۵۰۰ سي سي تقریبا ۷ ملي گرام Chemotrypsine-۱ لري وروسته له هغی ناروغ په اړخ راگرخي او په ۳۶۰ درجو دور خوري وروسته له هغی مایع افسری کېږي او دسلايد له پاسه تست او تلوین اجراکېږي اوس که چیری یو باتجربه او ماهر پتالوگ موجود وي په زیاتو فیصدي کې دمعدی دخیشه امراضو حقیقي تشخیص وضع کولای شي ولو که رادیوگرافیک او گستروکوپیک معایناتو سره سره دا افت پت پاتی شوی وي.

## دهضمي جهاز دتشوشتو اعراض

### کانگی Vomiting

#### ایتولوژي

#### مرکزي کانگی Central vomiting :

ډیر عضوی عصبي امراض لکه دماغی تومور، میننجائیتس د کانگو سره یوځای لیدل کېږي همدارنگه هغه فشار چی د ترضیض پواسطه مینځ ته راغلي هم دکانگو دپیداينبت لامل گرخي عموماً دغه افت د قحف د داخلي فشار د زیاتوالي پورې اړه لري او یواخی دماغي تومور کولای شي چی پرته له فشار څخه دکانگو په مرکز زور واچوي.

Amid cerebellar په څلورم بطین کې دکانگو په مرکز زور راوړي د استفراق لامل گرخي رومی لدی چی نور اعراض بنکاره شي استفراق رومی عرض دی.

د نیم سری (Migrine) کانگی هم مرکزي جنبه لري هغه پریو دیک کانگی چی په ماشومانو کې لیدل کیږي او فامیلی تاریخچه لري کله کله د ځوانی په وخت کې په حقیقي نیم سری بدلېږي دغه حمله په متناوب ډول د کیتوزس یوریا سره بنسکاره کیږي او په غلط سره د اسیدوزس لامل پوری تعلق نیسي.

که څه هم گلوکوز ددی حملی په مخنیوی کې مرسته کوي خو بیا هم د هغی په بایوکمیک طبیعت تر اوسه معلوم نه دی.

مختلف روحی او عصبي تشوشات هم کانگی پیدا کوي چی دا رنگه واقعات په عصبي خلکو کې زیات لیدل کیږي.

Reflex vomiting: د موصله (afferent) اعصابو دردناک تنبهات خصوصاً د گیډی دا حشاء کولای شي چی عکسوي کانگی پیدا کړي. او دا افت زیاتره د معدی په قرحه کې صفاوي کولیک او د پښتورگی په کولیک او د diet crises کې لیدل کیږي. همدارنگه د اپنډیساییتس کانگی هم عکسوي جنبه لري په بحري او هوایي ناروغیو کې Semicircula کانال د زیاتی تنبهی له کبله عکسوي کانگی پیدا کیږي او د غوږ په مرضونو کې چی Semicircular کانال یې اخته کړی وي لکه Meniere's سندروم کې کانگی په عین میخانیکیت مینځ ته راځي د حاملگی په لمړنیو وختو کې د کانگو موجودیت شاید عکسوي وي که چیری دوام وکړي هستریکل شکل نیسي باید وویل شي چی دغه ډول کانگی دهغه کانگو څخه چی د حاملگی په اخر مرحله کې پیدا کیږي توییری تشخیص شي او دا د حاملگی د توکسیمیا اعراض دي. (Preclumpsia)

Toxic vomiting

هغه مواد چی په بدن کې تولیدیږي او تخریشي تاثیر لري کولای شي چی د کانگو د پیداکیدو لامل گرځي لکه هغه یوریمیا چی د کبدي سیروزس په اخر مرحله کې پیدا کیږي

د کانگو د مرکز تخریش پیدا کوي . هغه توکسین چی د انتساني امراضو له کبله لکه ماخلک ، نیومونیا ، هیپاتایتس ، انفلوانزا پیدا کیري د معدی دمخاطي غشا د تخریش لامل گرځي او د کانگو په مرکز کې ځای نیسي توکسیک کانگی د مرکزي کانگو څخه توپیر لري .

Local gastric irritant: موضعي معدوي تخریشات:

د حد گسترایتس په هغه شکل کې چی د باکتریا اویا د غذایی تسمم د Exotoxine پواسطه پیدا کیري کانگی مینځ ته راځي همدارنگه د معدی دمخاطي غشاء تخریش کوم چی د عضوی او غیر عضوي سیمابو پواسطه پیدا کیري هم کانگی پیدا کوي د قوي الکول څښل اویا هغه خلک چی د ماهي په مقابل کې الرژی لري هم د کانگو لامل گرځي د زیاتی غذا خوړل چی د گیډی د پړسوب لامل گرځي اویا هغه غذایی مواد چی د پیلور په انسداد کې د ډیر وخت په معده کې پاتی کیري په عین میخانیکیت د کانگو سبب پیژندل شویدی د معدی د موضعي تخریش له کبله کیدای شي چی د برسیره پر کانگو کولو نور معدوی عوارض هم موجود وي .

یو شمیر زیاتی دواگانې لکه Expectorant کولای شي چی د نارمل دوز په اندازه په حساس خلکو کې د کانگو لامل شي اویا داچی په غیر حساس خلکو کې د کانگو لامل شي اویا داچی په غیر حساس خلکو کې د یو قوي دوز له کبله کانگی مینځ ته راشي مورفین او کونین هم د لدې ډول مثالونه شمیرل کیري د Digitalis استفراق د قوي دوز له کبله مهمترین مثال دی ځینی قی راورنکی مالگی لکه Copper zinc Salphate په مستقیم ډول د معدی په مخاطي غشاء تاثیر اچوي او له بله طرفه نوری دواگانې لکه Apomorphin دهغه مستقیم تاثیر له کبله چی د کانگو په مرکز یې لري د استفراق لامل گرځي باید وویل شي چی په عممي انستیزی کې دواړه موضعي او مرکزي میخانیکیتونه په ګډه سره د

کانگو د تولید لامل گرځي څرنگه چی اپومورفین تاثیرات ډیر ناڅاپي دي او برسیره پردی د Vasomotor او تنفسي مرکز د انحطاط سبب هم گرځي ی نو لدی کبله دهغی په ورکولو کې احتیاط څخه کار اخیستل کیږي.

#### Obstructive vomiting

د پایلوریك تضيق فوراني کانگی او دکلمو دانسداد کانگی دعضوی افاتو لاندی مطالعه شویدي.

درملنه

د کانگو په تداوي کې دهغی اصلی لامل له مینځه وړل کیږي او دا ډیر مناسبه تداوي ده او که چیری دمعدی دمخاطي غشاء دمستقیم تخریش پایله وي باید ناروغ یو مقدار زیاتی گرمی اوبه او سودیم بای کاربونیت واخلی که چیری دغه میتود دناکامی سره مخامخ شي نو بیا هغه وخت دمعدی دتیوب څخه استفاده کیدای شي چی په بحری او یا هوایی استفراق کې ناروغ ته د Sedative دواگانو ورکول بریالی پایله ورکوي چی رنځوران د Cap. Phinbirtin او یا دهغی تابلیت چی ۱۰۰ ملي گرامه دی نیم ساعت رومی له سفر څخه او لږ څه وروسته له سفر څخه ورکول کیږی که چیری کانگی ډیر شدید وي هغه وخت ۰.۶mg Hyoscine توصیه کیږی په دغه ډول سفري کانگو کې د انتي هیستامینیک دواگانو ورکول هم گټور ثابت شویدي او همدارنگه په ځینی نور حالاتو کې حاملگی هم ددی دواگانو فایده لیدل شویدي.

#### زړه بدوالی Nausea

معمولاد کانگو څخه مخکی زړه بدوالی شروع کیږي کله چی معده خالی شي دا حالت بیا له مینځه ځي او همدارنگه دخولی کولو زیاتو لعابو اوضعیفیت سره یوځای وي دزیاتی شحمي غذا خوړلو کې دلبدی پیدا کیږي او همدارنگه په متکرر ډول درد پیدا کیدل د

اثنا عشر په قرحه کې هم د دلبدی سره ملگری وي او په ناخپي ډول د اثنا عشر د پرسوب په پایله کې هم دا حالت لیدل شويدي او د Post gastrectomy په سندروم ډیر خطرناک حالت پیدا کولای شي دلبدی معمولا د infective hepatitis یو مخبره اعراض دی.

#### Regurgitation Heart burn and water brash

##### Regurgitation

د نابدل شوي غذا بیرته راتگ ته وایي چی کم یا زیات دخولی له لعابو سره یوځای شوی وي د بلعوم په رتج او دمری په انسداد کې چی د کار دیا داکالیزیا او یا کارسینوما پایله وي لیدل کیږي دهغه غذاگانو ریگورجیتیشن چی قسما هغه هضم شوي وي د بلعوم او یا خولی ته دهغی راتگ پرته دکانگو او دلبدی څخه دمختلفو Dyspepsia پایله ده.

او دهغی ریگورجیتیشن اسیدیتی په بلعوم کې د سوزش لامل گرځي هغه هوا چی بلع کولو په وخت کې معدی ته تیره شوی وي د رگمي کولو په واسطه دهغی خارجول هم ریگورجیتیشن سره یوځای وي ریگورجیتیشن وروسته بیا کولای شي چی خپل ځای کانگو ته پرېږدي کانگی او ریگورجیتیشن دواړه د Voluntary کنترول لاندی دی.

##### Heart burn

د قوي مخرشاتو خوړل لکه قوي الکول، تنباکو او ځینی دواگانی کله چی د Gastritis لامل گرځي او د سوء هضم یو مهم لامل دی اکثره د Oseophagitis سره یوځای وي نو لدی کبله د تیزابو ریگورجیتیشن دمری Oseophagitis مینځ ته راوړي او پوهیږو چی دمری مخاطي غشاء چی د رقیق هایدروکلو ریک اسید په مقابل کې غیر حساس دی په حساس ډول بدلېږی او په پایله کې کله چی ریگورجیتیشن پیدا شي دقص ددهو کي لاندی سوزش احساس پیدا کیږي او دی ته Heart burn وایي چی پرته له ریگورجیتیشن او یا دهغی سره پیداشي او داافت داسیدیتی دوجی پوری کومه تړلی رابطه نه لري ځکه کیدای شي چی

د معدی دکارسینوما په اکلورهدیریا کې ولیدل شي معمولا دا افت په Hiatus hernia کې ډیر معمول دی او په ښکاره ډول درنځور د وضعیت پورې اړه لري.

Water brash

د Ptyalism په ټولو حالاتو کې لیدل کېږي خو دا ثنا عشر د قرحی ډیر معمول عرض دی دغه افت کې یو شدید درد د قص د هډوکی لاندی موجود او د زیاتو لعابو سره ملگری وی او کله کله د نکفیه غدواتو د ناخاپي پرسوب له کبله په ژامه کې درد پیدا کېږي دغه افت د یو څو خولی پاکی او صافی مایع د خارجولو پواسطه له مینځه ځي او دامایع یو کافي مقدار مخاط احتواء کوي دا مایع پرته د دلبدی څخه خولی ته راځي او ځینی وخت رنځوران خپله خوله وازه ساتی ترڅو چی دامایع په اسانی سره خارج شي دامایع دخولی او مری څخه راځي او د معدی پوری کومه اړه نه لري مایع خالص الکلي خواص لري دخالصه لعابو ته ورته دی.

د الکولیزم سهارنی کانگی د عینا مرض وتیره پایله ده چی زیاتره شکل یې دکانگو په څیر وي دامحتویات لعاب او په مناسب ډول داسی مخاط لري چی د بلعوم او دمری د التهاب پورې اړه لري.

درملنه

ددغه دری وارو اعراضو لپاره په ابتدایي حالت کې وصفی تداوي نشته خو دریگورجیتیشن او Heart burn په حالت کې کولای شو داوبو اوسودیم بای کاربونیت دخورلو پواسطه دا اعراض له مینځه یوسی او یا داچی د الکالین تابلیتونه بلع او یا په خوله کې وژول شي.

Anorexia

انوریکسیا او یا بی اشتهايي د مژمن گسترایتس او یا داچی خصوصا د معدی دکارسینوما په صورت کې پیدا کېږي چی شاید درد دمرض لمړنی عرض وي دا عرض دمعدی او

اثناعشر دقرحوپه غیر اختلاطي حالت کې هیڅ نه لیدل کیږي په توکسیمیا حاد تبه او توبرکلوزس کې زیات عمومیت لري همدارنگه د ژبی وچیدل چی له هره سببه وي بی اشتهايي مینځ ته راوړي په اکثر و پینو کې سیکالوجیک اسباب لري او خصوصاً په تاثر او انحطاطي حالت کې زیات لیدل کیږي.

#### Anorexia Nervosa

دا شکل یو خصوصي بی اشتهايي ده چی تقریباً په ځوانو ښځو کې چی عمر یې د ۱۵-۲۵ کلو ترمنځه وي لیدل کیږي او په ښکاره ډول د سیکاتریک تشوشاتو لمړنی عرض دی دا حالت شاید ډیر پرمختللی وي او په ځینی حالاتو کې ډیر وصفي دی دمرض لمړنی عرض معمولی Amenorrhoea وی چی دقبضیت سره یوځای وي او داقبضیت دغذایي رژیم دکم مقدار اخیستلو پورې اړه لري چی په چټکتیا سره ددی ناروغان وزن کم کیږي ځکه چی یو مقدار زیاته انرژي دنارامي او ځینو ځان مشغولو وظیفو پواسطه له مینځه ځي دا رنځوران ځان ډیر ښه جس کوي او د هر ډول مریضی د اطلاق څخه منع راوړي کیدای شي چی په ځینو پینو کې دگیدي نارامي باد جمع کیدل او کله کله اسهال ولیدل شي.

دناروغ سره دخبرو په واسطه معلومیدای شي چی دهغی وضعیت په کور مور او پلار سره یوڅه ډول دی او دهغه په ژوندانه کې کوم تاثیري حادثه شته او که نه.

دناروغانو تداوي دکور څخه د رنځور جداکیدل او یا دموزون سیکالوجیک تداوي شروع کول دی په اوله کې دقوي دوز Sedative لکه کلورپرومازین استعمال ضروري دی او دورخی ۵۰ ملي گرام څلور ځلی توصیه کیږي او دانسولین کافي دوز دیو مرغوبی غذا سره گټور ثابتیږي په ځینو پینو کې دناروغ دښه والي او بهبودي لپاره ښکاره مشکلات مینځ ته راځي چی دلته د رنځور غذایي رژیم دوزن او عمومي حالت په باره کې داکتر او نرس له خوا دمختلفو ترکیبونو څخه استفاده کیږي.

د مرض انزار بنکاره نه دي خو په ځینو پېښو کې د یو هفتی او یا میاشتې دننه په رنځور کې بهبودي لیدل کېږي او پاتې شکلونه یې چې په غذا اخیستلو کې مشکلات لري او دکاهل ژوند سره تطابق نشي کولای ۱۰ فیصد دخودکشي او پاتې نور یې د عضویت د تېست مقاومت له کبله دانتاناتو د حملې په واسطه مري.

### Gastric flatulence aerophagy

فلوتولینس په معده او امعا کې دزیات گاز جمع کیدلو ته وایي چې اکثرا په بنفسي ډول پیدا کېږي لیکن په اکثر پېښو کې په معده او وړو کلمو کې په ځینې برخې موجود وي.

#### ایتولوژي

دمعدې د فلوتولینس د لاندنیو اسبابو له کبله مینځ ته راځي

۱- دغذای موادو د تخمر څخه د ډیر زیات گاز مینځ ته راتلل

۲- د بلعې په وخت کې زیات هوا تیږول چې Aerophagy هم ورته وایي

۳- ناکافي امتصاص

۴- ناکافي هضم

۱- په اکلور هیدریا کې د باکتریاو فعالیت په اثر یو مقدار گاز پیدا کېږي چې دغه گاز دومره کافي نه دي چې د رنځورانو د نارامی لامل وگرځي د پایلور په کارسینوما کې اکلور هیدریا دمعدوې احتقان او رکودت او دزیات بدبوی گاز د تولید سره یوځای ملگری دی کله کله درگمی د مرض د لمړنیو اعراض د جملې څخه شمیرل کېږي لیکن کیدای شي چې دغیر خبیث پایلوریک انسدادی علامه وي دخولې څخه د داسې گاز راوتل چې دغایطه موادو بوی ولري او یا دغایطه موادو پارچې په استفراق کې راشي په رنستیا سره دکلمو د انسداد د وروستی مرحلې شاهد گڼل کېږي.

۲- Aerophagy: دفلوتولینس مهمترین لامل دی او کله کله د Nervaus dyspepsia سره ملگری دی او په مساوي ډول دغه عرض د معدوی په عضوي افاتو خصوصاً په کولی سیستائینس او په کمه اندازه د معدی او اثنا عشر په قرحه کې لیدل کیږي د صدري خناق درد هم ددی عوض سبب دی ناروغان د معدی نارامي لري او داسی فکر کوي چی په گیدی کې یې باد راټول شویدی او د رگمي پواسطه کولای شي چی خارج شي په اخر کې معده او مری دگاز څخه ډک کیږي او په اواز دارشکل دخولی څخه راوړي همدارنگه د معدی تشوشات او دخولی اتناني افات هم کولای شي چی د هواد د بلع کولو له کبله فلوتولینس راپیدا کړي او دزیات لعابو سره لیدل کیږي چی په پایله کې دغه هوا اولعاب د معدی پرسوب مینځ ته راوړي د ایروفاجي تشخیص د رادیوگرافي پواسطه ایښودل کیږي او کله چی د مری معصره ښه تړل شوی نه وي یو مقدار هوا په مری کې لیدل کیږي.

۳- په Portal hypertension د کبدي سیروزس سره یو ځای دی په CHF مزمن Asthma bronchitis کې یو څه مقدار هوا بلع کیږي او پاتی برخه یې چی د تخمر پواسطه تولیدیږي په کافي اندازه نشي امتصاص کیدلای نو لدې کبله فلوتولینس دهغی پایله ده په قلبي عدم کفایه کې د Digital ورکول ددی عرض تداوي ده.

۴- په یو شمیر نادرو پیښو کې چی دسامي میخانیکیت د کار دیا په حذا کې خراب وي او دخوړل شوي گاز بیرته راتگ څخه مخنیوی کوي کیدای شي چی د مری د ښکتنی برخی د سپزم او د مری دقرحی سره یوځای ولیدل شي دغه افت د معدی د سامي دقسمي خرابوالي څخه هم مینځ ته راتلای شي اوبی شمیر گاز په معدی کې راټولیری او د معدی پرسوب مینځ ته راوړي چی دشدید درد لامل گرځي کوم چی دغه درد د ځملاستو پواسطه چی گاز ته اجازه ورکوي چی اثنا عشر ته تیر شي اویا د معدوي د تیوب پواسطه له مینځه تلای شي.

گیلی

دایې گسترېک ناحیه د ډکیدو احساس د فلوتولینس عرض دی کوم چی دغه ډکیده دچپ اضلاع جدار ته هم خپرېږي د گاز راتولیدل پورته خوا د دیا فراگم دتبله کیدو لامل ګرځي چی په پایله کې Dyspnea, palpiti حملات مینځ ته راوړي او دغه افت زیاتره په Asthma او قلبی ناروغانو کې زیات دلیدنی وړ دی دگاز جمع کیدل په رښتیا سره کولای شي چی د حقیقی خناق صدري حملات راپیدا کړي په اکثر و پېښو کې د صدري خناق لامل د Aerophagy ده.

### تشخیص

که چیري یو ناروغ د Flatulance څخه شاکی وي تر ټول رومبی ضروري خبره داده چی معلومه شي چی په رښتیا سره گاز شته او که نه او دغه حقیقت عموماً د رادیوګرافي پواسطه تر لاس کیدای شي.

کاذب فلوتولینس عموماً د ناروغانو د غلط احساس پایله ده کوم چی د معدی د فشار د زیاتوالي او ناڅاپي پرسوب څخه پیداکېږي او دغه افت د ډیر زیاتی غذا د خوراک او اوبو څښلو څخه مینځ ته راځي او په فوري ډول له مینځه ځي پدې حالت کې د گیلېدی پرسوب نشته او د معدی په Resonance کې زیاتوالی نه راځي او ناروغ ددی قدرت نه لري چی هوا دخولی څخه خارج کړي خو کله کله دغه افت د Aerophagy پواسطه اختلاط پیداکوي.

په طحالی زاویه کې د ډیر گاز موجودیت دچپ هایپوکاندریم د ډگیدو احساس پیداکوي او د رنځور له خوا د معدی د فلوتولینس سره مغالطه کېږي او د Aerophagy پورې اړه لري.

کاذب فلوتولینس د دیا فراگم د spasm څخه هم مینځ ته راځي چی د نورو عضوي افتاتو لکه د معدوی قرحی Colitis په پایله کې هم لیدل کېږي سپزم شاید د دوامدار او یا دیو

هفتی یا میاشتی په ترڅ کې له مینځه لاړ شي کله کله دا افت دومره اهمیت پیدا کوي چی د کلمو د انسداد سره مغالطه کیږي چی حتی لاپراتومي ته لاس اچول کیږي حال داچی فلوتولینس د عمومي انستیزی لاندی ورک کیږي دهغی قطعی تشخیص د رادیوگرافي پواسطه اجرا کیږي.

درملنه

که چیری فلوتولینس د Aerophagy پورې اړه ولري دا یواځی ضروري خبره ده چی ناروغ ته دهغه ناروغی په هکله معلومات ورکړل شي او خواهش تری وشي چی خپل ځان په خپله تداوي وکړي او که چیری Aerophagy په ثانوي توگه د dyspepsia پورې اړه ولري هغه وخت مناسبی تداوي ته ضرورت پېښیږي.

## Hematamesis and melana

ایتولوژی

د معدی او اثنا عشر په مزنو قرحاتو کې اکثر لیدل کیږي او تقریباً د ټولو پېښو ۷۰ سلنه جوړوي همدارنگه په Hiatus hernia کې د مری د پیپتیک قرحی د پیدا کیدلو له کبله هم مینځ ته راځي

اویا قسمي گستریکتومي، گستریک کارسینوما ټول په گډه سره ددغه نرف اسباب گڼل کیږي چی اخرنی افت دومره عمومیت نه لري او د ټولو پېښو ۳-۴ فیصد څخه زیات نه دي. Gastric toxic داسی کلمه ده چی نرف پرته د معدی د عضوي افت څخه پیدا کیږي لکین گستروسکویی او د تازه Specimens معاینی د اثابته کړیده چی تازه جوړ شوی ندبه بی شمیره تقرحات اویا حاد قرحی لیدل کیږي او ځینی وخت Polypoid حالتونه لیدل شویدی.

په ځینو حساسو خلکو کې د مخاطي غشا دهغی ناحیه څخه چی احتقاني نرف پیدا کوي په هغه خلکو کې چی په دوامداره ډول سلیسلات او یا دهغی مالگی اخلی په کم مقدار وینی په غایطه موادو کی شته چی دغه دوامداره وینه په رنځورانو کې د اوسپنی د فقدان کم خونی راوړي.

په کېدي سیروزس کی هغه وریکوزونه چی دمری په وریدونو کی پیدا کیږي شاید وینه ورکړي او یا داچی دمعدی داحتقاني مخاطي غشاء څخه راپیداشي کوم چی کېدي او قلبی ناروغی کې لیدل کیږي دمعدی څخه دوینی راتلل د Hypertension یو ډیر عمومي عرض دي دوینی په امراضو کې لوکیمیا ، Aplastic anemia ، هیموفیلیا او پورپورا کې هم دمعدی نرف پیدا کیدای شي.

په ځینی کم شمیر واقعاتو کې هیماتیمیزس په فامیلی Telangiectasis کې راپور ورکړ شویدی خو دلته افت دخون بینی سره یوځای وي یو شمیر نادر واقعات لکه Pseudoxanthema elastican, mallary weiss syndrome معدوي پولیپ، او سرکوما او داسی نور د هیماتیمیزس او میلانا مسول عامل دي او په اخر کی کیدای شي چی وینه د انفي بلعومي، خولی، مری او سپوله لیاری معدی ته داخله شوی وي او دناروغ له خوا استفراق شي.

#### تشخیص

دپزی، وریو، بلعوم مستقیمه معاینه ددی امکان پیدا کوي چی د نوموړو منابعو څخه دا دوینی راتگ معلوم کړی هیماتیمیزس باید د هیموپتیزس څخه تفریقي تشخیص شي چی دهیماتیمیزس وینه تور رنگ لري پرنډ شوی پارچی او دغذایی موادو سره مخلوط دی دهیموپتیزس وینه تیزه سور رنگی بوی ناکه او پرنډ شوی نه دی په اولنی مرض کې ناروغ دمعدوی ناروغی اعراض لري او په دوهم مرض د سپرو یا د زړه د ناروغی اعراضو څخه

شاکي دی په کوم ناروغی کی چی هیماتیمیزس موجود وي هلته په مواد غایطه کې وینه هم شته او د میلونا په ډول خارجيې او په کوم خای کې چی هیموپیتیزس موجود وي هلته مواد غایطه وینه نه لري او ناروغانو د بلغمو سره یوخی د خو ورځو لپاره وینه خارجوي. دمعدی په مزمو قرحو کی او کارسینوما او نور پاتی مرضونو کې دناروغانو دتاریخچی لته کول د همیش لپاره دمرض ښکاره کولو کې ډیر رول لوبوي چی ددی اعراضو وصف او دوام ښکاره کولای شي.

په کېدي سیروزس د Gastritis اعراض او دکېدي عدم کفایه موجود وي او شاید چی کېد سخت او لوی شوی وي که چیری هیماتیمیزس پرته له نورو اعراضو څخه شروع شي داسپیریشن د Idio syncrusy په باره کې باید معلوما لاس ته راوړل شي احتمال لري چی رنځوران د رومبي دتلف څخه دلنډ مودی لپاره د اسپیرین اخیستل دتابلت په شکل بیان کړيدي که چیری په ناروغانو کې لوی طحال Leukopenia موجود نه وي نو Portal hypertension رد کېږی له بله طرفه کیدای شي په حاد گسسترایتس دتخریشاتو قرحی موجود وي چی وینه یې ورکړیده Purpura په پوستکی او په ادرار او مخاطي غشاء کې دتلف د نشتوالي له کبله او د نارمل صفیحات دمویه او نارمل Bleeding time په اساس له صحنه څخه دتفریقي تشخیص له نظره ایستل کېږي او فامیلی Telangiectasis دپزی د وینه ورکولو د نشتوالي او د مخ دتالینجیکتازس د عدم موجودیت له کبله ورکولای شو د باریوم سره د اکسریز اجراکول ډیر زیات اهمیت لري او بایدڅومودی وروسته دتلف له شروع څخه اجراشي خو ډیر زیات احتیاط او پاملرنی ته ضرورت لري کیدای شي چی په ډیر عاجلو واقعات کې فوري اکسریز اجراشي پدي شرط چی رنځور په بستر او Portable x-ray دیو کم مقدار Gastro grafın او د باریوم محلولو زمونږ په لاس کې تیار او موجود وي نو هغه وخت چی په زړه پوری پایله لاسته راتلای شي.

گستروسکوپي او پتالوژیک معاینات هم کولای شي چی دمرض په تشخیص کې مرسته وکړي او دوینه ورکونکي ځای او دهغه وریدو په باره کې په زړه پوری معلومات ورکوي د ویني په معاینه کې د Hb تعیینول دویني دگروپ انتخاب او د ویني فشار او نبض دحياتي معلوماتو لارښوونکی دی لیکن نشي کولای چی دضایع شوی ویني مقدار رامعلوم کړي.

درملنه

عمومي اهتمامات رنځور د بشپړ په استراحت حالت کې ساتل کيږي لیکن دتداوي ډیر مهم څیز دویني ترانسفیوژن دی او ناروغ باید ډئر ژر د امبولانس په واسطه روغتون ته ولېږدول شي او په فوري ډول داسی نرسنگ کوته کې چی هر ډول اسانتیاوی وي دتداوي لپاره موجود وي اچول کيږي رنځور آرام ساتل کيږي او باید دهغه تشوش او زجرت له مینځه یوړل شي او دامقصد لپاره ۱۵ ملي گرام مورفین پواسطه د پوستکي له لیاری ترسره کیدای شي او په همدغه دوز دناروغ د انتقال په وخت کې روغتون ته هم توصیه کيږي د مورفین د ورکولو خطرات یواځی هغه وخت په هیما تيميزس کی پیدا کيږي چی ناروغ زوړ وي او امفیزما ولري کیدای چی دمیدولر مرکز د انحطاط سبب وگرځي او بل په هغه خلکو کې چی کېدي سيروزس باندي اخته وي که چیری نورمال دوز هم واخلي د ډیری ژوری کوما لامل گرځي او داباید له هیره ونه ایستل شي چی په ځینو خلکو کې مورفین په خپله دگانگولامل گرځي او دهیما تيميزس خطرات لانور هم زیات وي لیکن دنزف په وخت کې مناسب دوز هیڅ وخت دداسی عمل سبب گرځیدلی نشي که چیری په رنځورانو کې دپرمخ تللي شاک علامی لکه دنهایاتو یخوالی، تیت فشار موجود وي هغه وخت باید دگرمو تطبیقات استعمال څخه په کلکه سره ډډه وشي ځکه چی داعمل په خپله د پوستکي داوعیو دتوسع لامل گرځي اودویني فشار لاپسی تیتیري له بله طرفه که ناروغان Dyspnea ولري داوکسیجن ورکول ښه گټور ثابتیري خو بیا هم که Hb ډیر کم شوی وي

ددی کار پایله دومره په زړه پوری نه ده داو کسینجن ورکول د پلاستیک خریطی پواسطه هم اجرا کولای شو.

Nursing : دناروغ د پنبو پورته کولو ته د نرس کم ضرورت پینښیری که چیری شک د پیر پرمختللی وی دناروغ ارامی او بنه استراحت او ویده کیدل د پیر اهمیت لري دتغوط داجرا کولو لپاره د بستری ترڅنگ کمود څخه استفاده کیږي خو ورځی وروسته د نرف څخه ناروغانو ته د بستر د پاسه د چوکی کیناستو اجازه ورکول کیږي Laxative دواگانو استعمال منع دی خوکه چیری دناروغ کلمی په خپله خلاصی شي هغه وخت دناروغ سالیڼ او املله څخه گټوره فایده لاسته راځي او یا داچی دگلیسرین شان استعمالیږي وروسته له دی څخه کولای شو چی د Magnesium او یا پارافین ورکول توصیه کړو.

#### Fluid and diet

دشروع څخه رنځور ته داوبو او Saline ورکول ازاد دی او باید وخت کم نکړل شي که چیری کانگی دوام وکړي او په ناروغ کې د Dehydration علامی بنکاره شي لکه تنده وچه ژبه، Oliguria او تیټ فشار د گلوکوز او سالیڼ د پرفیوزن استعمال حتمی دی او برسیره پردی رنځور باید کالوریک غذا واخلي.

#### Blood transfusion

په روتین ډول دویڼی نقل الدم په هر رنځور کی د استعمال وړ نه دی لیکن په پرمختللی شک کې یواځنی فزیولوجیک رول چی د فشار په جگیدو اهمیت لري هغه یواځی نقل الدم دی په تازه نرف کې د ویڼی ورکول د پیر اغیزه ناکه تاثیر لري دهمدی مقصد دسرتو رسولو لپاره د نقل الدم سره یوځای nor adrenaline باید ورکړل شي په هر حال که چیری دویڼی Hb د ۵۰% څخه ښکته نشي نقل الدم ته ضرورت شته او همدارنگه که چیری دویڼی

سسټولیک فشار د ۸۰ ستون سیماب څخه ټیټ او نبض د ۱۰۰ څخه پورته ثابت پاتی شي دنقل الدم استطباب مینځ ته راوړي.

#### Drugs

که چیری ناروغ نارامه او مشوش وي د مسکنی دواگانو ورکول ضروري دي او ددی مقصد لپاره ۲۰۰ mg Butobarbitone ورکول کیږی او یا داچی زرقي Sodium phenobarbitone ۲۰۰ mg دپوستکي له لیاری توصیه کیږي او په څلورویشتو ساعتو کې یوځل او یا دوه ځلی ورکول کیږی دالکالین مواد ورکول دومره ضروري خبره نه ده لیکن د المونیو هایدر واکساید مخلوط دچای یوه قاشقه (۴ سي سي) په اوبو کې هر څلور ساعته بعد توصیه کیږي او Ascorbic اسید قوي دوز (۴۰۰ ملي گرام) د میوی د Juice سره یوځای د ناروغ له خوا اخیستل کیږي دخولی له لیاری د اوسپنی اخیستل د اول څخه تد اوي کې په نظر کې نیول کیږی او ځینی هغه مشتقات لکه فیرس گلوکونات، سکران او سوکیسنات ډیر گټور دي ځکه چی دا ډول مشتقات ډیر کم تخریش لري او ۳۰ ملي گرام دوینی ۱ فیصده هیموگلوبین دزیاتوالي لامل گرځي.

درگ دلیاری د اوسپنی ورکول هم ضرور دي خو داکار دومره اسانه نه دی خو که چیری د رنځور له خوا دخولی له لیاری د اوسپنی تحمل موجود نه وي او دوینه په مقدار کې کوم زیاتوالی رانشي نو هغه وخت ددغی لیاری څخه استفاده کیږي دخولی په مشتقاتو کې مهمترین مشتق Ferrous gluconate دی چی ۰.۳ gr دورځی دری ځله ورکول کیږي د امونیم سترات مشتق کله کله د Gastritis لامل گرځي او فیرس سلفات په غیر منحل ډول کلمو ته رسیږي

#### Gastric hypothermia

گاستریک هیپوترمیا د معدی او اثنا عشر دقرحو او یا دمری وریسونو په خطرناکه انزفه کې استعمالیږي چی ددی مقصد لپاره یو بالون معدی ته داخلیږي او ۱-۳ ورځو پوری

دیخ تطبیقات استعمالیږي او دناروغ وضعیت دنقل الدم او کافي مقدار مایع اخیستلو پواسطه بنه والی پیدا کوي او د رنخور تیاری دجراحی عملیات د نیولو لپاره مینځ ته راوړي او دغه عملیه د اثناعشر دقرحی په تداوي کی هم استعمال شویده چی معده یخوي او ۳۰-۳۵ دقیقو پوری دوام ورکوي دغه یخوالی د قرحی درد له مینځه وړي خو دهغی تاثیرات د تندب په حصه کې معلوم نه دی او داباید وویل شي چی دغه عملیه د خطر څخه خالی نه دی او له بله طرفه دمعدی دقرحی لپاره ددی عملی اجرا مناسب کار بلل شوی نه دی.

دجراحی تداوي لپاره او دمری د وریسونو دتداوي لپاره به وروسته بحث وشي.

انزار:

که چیری نرف ډیر زیات وي او ناخاپي وي دمرگ دوقوعاتو پینسی هم ډیر زیاتی دی خصوصاً که دانزف دمری د وریسونو څخه مینځ ته راغلی وي او د Portal hypertension پورې اړه ولري د سیروزس په پیننو کی د نیمايي څخه زیات ناروغان دیو کال په ترڅ کې دي نرف څخه مري. دمزمنو قرحاتو په پیننو کې هغه ناروغان چی عمر یې د ۴۰ څخه کم وي مرگ ډیر کم لیدل کیږي او په هغه ناروغانو کې چی ۵۰ کلن وي په ۲۰ کې یو او که ۶۰ کلن وي په لسو کې یو او که ۷۰ کلن وي په پنځه کې یو مري.

که چیری نرف دحدادی قرحی پوری اړه ولري مرگ هم کم وي او که چیری ډیر پرمختللی انزفه موجود وي او رنخور ځوان وي دمرگ پینسی د ۱ فیصد څخه زیاتی نه دي دکانگو پواسطه وینی ورکول عموماً نظر یواځی میلانا ته ډیر خراب انزار لري ځکه چی په اولنی شکل کې نرف ډیر ژر ناخاپي وي.

## Nervous Dyspepsia

### ایتولوژی

روحی فکتورونه په عمیق ډول کولای شي چی هضم متاثره کړي او نوروزس کله کله دا حشاو داعراضو سره یوځای لیدل کیږی همدارنگه Anexcitcity انحطاط، خفگان، زیات کار کول دا ټول په گډه سره کولای شي چی معدوي افرازات او Colonicy افرازات او حرکات د تاثیر لاندی راوړي.

### اعراض

پدغه مرض کې معدوي اعراض ډیر وصفي دي او فوق العاده بی نظمي لري یعنی رنځور په یوه ورځ ناچوپه او بله ورځ پرته له کوم بنسکاره دلیل څخه خپل ځان روغ رمت احساسوي دناروغ دوامدار شکایت دگیدې د علوی برخی نارامي ده او کله کله دخطرناک درد سره ملگری دی عمدتا دا درد د سهار له خوا شدید او دماز دیگر له خوا بنه والی پیداکوي خو کله کله د ورځی د تیرولو د خستگی له مخی پدی درد کې زیاتوالی راځي دغه نارامي د غذا خوړلو پواسطه پرمختگ کوي او په ناروغانو کې د ډیر کمی غذا خوړل د گیدې د ډکیدو احساس مینځ ته راوړي و کیدای شي چی په منځنی اندازه دغه نارامي په ټوله ورځ کې موجود وي د غذا نوعیت هم په دغه نارامي کې رول لري خو د شحمي موادو په مقابل کې په بشپړ توگه خپل تحمل دلایسه ورکوي دتشوش او هیجان په وخت کې هم زیاتوالی کوي او همدارنگه نوی دوا نوی داکتر په دی ډول ناروغانو کې په موقتي ډول داعراض ورکیدل هم مینځ ته راوړي شي.

دلبدي او گرځون یواځی او یا په گډه سره پیدا کیږي ډیر ناروغان د گیدې د گنازه په فلوتولینس څخه شاکي وي چی شاید دا عرض د Aerophagy پورې اړه لري او یا دای پرته د ډکیدو د احساس څخه بل شی وي.

اغشرا په رنځورانو کې اواز داره ارگمی پیدا کیږي خصوصا په هغه خلکو کې چې ډیر زاړه وي دا عرض زیات د لیدنی وړ دی په اشتها کې کموالی بنسکاره کیږي او ورځ په ورځ د اکموالی مخ په زیاتیدو وي قبضیت موجود او رنځوران خپل ډاډول اعراض د زیات مسهلاتو د اخیستلو پواسطه زیاتوي.

معمولا فزیکي او رادیولوژیکي معاینات په معده کې کوم اېنارملتي بنسکاره نه کوي خو کله کله دمعدی د چټکي خالیدو وخت راپه گوته کوي اعراض د اثنا عشر د قرحی شکل نیسي خو د اتمشیل دومره زیات د لیدنی وړ نه دی د گیدی عضلات دمعاینی په وخت کې یو اندازه شخ دي لیکن په زیات اندازه tenderness شته او کوم چې دیادونی وړ دی هغه درد دی چې انتشار او موقعیت نظر خای او دوام ته په ناروغ کی د پاملرنی وړ وي.

دمعدی اعراض معمولا د نورو عصبي اعراضو سره یوځای وي لکه ضعیفي سردردی خو به وي بی اشتها یې چې د وزن د کمیدلو مسولیت لري د گیدی نارامي کیدای شي چې د نورو اعراضو لکه دمخ سور کیدل د زړه پرش په اطرافو کې د یخنی احساس سره یوځای ولیدل شي څرنګه چې ډاډول خلک ډیر زیات د خپل بدن وظیفوي حالت ته متوجه دی نو د تل لپاره خپله ژبه او مواد غایطه زیات گوري ددی اعراض د ډیرو تشریحاتو سره یوځای دي او د نورو عضوي امراضو څخه په تیوریک ډول شکایت کوي.

## تداوي

کله چې د ناروغ قناعت حاصل شي په ډیر قانع ډول باید ورته وویل شي چې ته کوم افت نه لري او د ځینی اهتماماتو په نیولو سره بڼه والی مینځ ته راځي دماغی او فزیکي استراحت د ناروغ لپاره ډیر ضروري دی او کوم چې دغه عمل په مینځ ته راتلو کې رول لري باید له مینځه یوړل شي د Dyspepsia لپاره کوم مخصوص غذايي رژیم ضرور نه دی خو د فینوباربیټون ورکول ۷ ملي ګرامه دورځی ډیره زیاته مرسته کوي.

## د معدی او اثنا عشر عضوی ناروغی Organic disease of the Stomach

### Acute Gastritis

#### ایتولوژی

حاد گسترایتس د معدی دمخاطی غشا د تخریش له کبله چی د مدت او دوام په لحاظ په مختلفو درجو لیدل شویدی مینځ ته راځي او هغه تخریشي مواد چی خارجي منشه لري عبارت دی له خراب خوراکي عادت، د غابنونو خرابوالی چی یو مقدار زیات شوی غذا معدی ته داخلوي او یا د زیاتو الکول څښل دا ټول د دغه مرض په پیدا یښت کې زیات اهمیت لري د پزی سینوسونو، وریو غابنونو څخه د منتنو موادو بلع کول ددی مرض د پیدا کیدو اسباب گڼل کیږی او همدارنگه د سینی څخه قیحي بلغمو اخیستل هم یو عامل دی په یو شمیر زیاتو پیښو کې یو تخریشي سبب دهغه باکتریاو توکسین دی چی په غذایی موادو کې وروسته د فعالیت څخه پیدا کیږي چی دغه باکتریا د سلمونیلا گروپ او یا ستافیلوکوک پورې اړه لري کیمیاوي مخرش مواد په غذا کې نظر باکتریاو ته ډیر کم دي خو یو شمیر دواگانې لکه سلسلات، اسپرین، کونین ډیر عمومي اسباب دي د تنباکو وژل یو بل عامل دی چی د گسترایتس لامل گرځي.

د سوځونکو موادو تسمم لکه Lysine کاربیلیلک اسید، ارسینیک او داسی نور د تخریشي گسترایتس لامل کیږي Endogenous سببونه کوم چی د حاد گسترایتس لامل کیدای شي عبارت دي له دیوریمیک توکسیک حاصلات حاد اتانات (انفلوانزا، نمونیا، شری، دیفتریا، مخملک او حاد تویرکلوزس) ټول د داخلی اسبابو په جمله کې شامل دی.



په پورتنی شکل کې گاسترایتس بنودل شویدی

## پتالوزي

مخاطي غشاء سره پرسیدلی او دهغی له پاسه وړوکی هیمورجیک د میکوپيورانټ ترشحاتو سره یوځای لیدل کېږی د اپیتیلیوم په سطح یوڅه ازیما او نکروزس لیدل کېږی او برسیره پردی د Plasma cell لمفوسایت او پولی مورف حجرو ارتشاح ښکاره موجود وي د مایکروسکوپیک معاینات پواسطه معده نورمال ښکاره او داسی منظره لري لکه د روحي فشار او خفگان په وخت چی دمخاطي غشاء له پاسه لیدل کېږي او که چیری دغه غشاء د گستروسکوپي ولیدل شي شاید په Hyperemic او Targed وي او په افرازاتو کې زیاتوالی مینځ ته راځي.

## اعراض

معدی ته د تخريشي موادو د داخلیدو وروسته اعراض په خفي ډول شروع کېږی په اپي گستریک ناحیه کې د ډکیدو او نارامي احساس موجود وي او په ځینو خطرناکو پېښو کې

حاد درد مینځ ته راځي دزړه سوزش (Heart burn) یو معمولي عرض دی داپي گسټریک ناحیه په منتشر ډول دردناکه او درجه یې دمرض دوخامت پورې تړلی ده لیکن په خطرناکو واقعاتو کې دا درد ډیر واضح دی گیده شاید پرسیدلې وي اشتها په مطلق ډول له مینځه ځي د ناروغ تنده ډیره زیاته ده ژبه بارداره او خوله ډیره بی مزی وي رنځوران په ثابت ډول ارگمي کوي او کله کله کیدای شي چی داگاز بدبوی وي کانگی د دلبدی سره یوځای وي چی په لږه یا په ډیره اندازه دمعدی درد او نارامي دبنه والی لاهمل گرځي دکانگو په محتویاتو کې کیدای شي چی غذایی پارچی دمعدی دعصاری دکم مقدار سره په اولنی استفراق کی رابنکاره شي او په پایله کې مخاط او زیات لعاب او په اخر کی صفرا اویاکم مقدار وینه دکانگو سره مینځ ته راځي شدید قبضیت موجود دی خو کله کله دتخریشي موادو دتاثیر له کبله کیدای شي چی ناروغ اسهال ولري.

ناروغ خاسف او ستومانه معلومیري او د سردردی څخه شکایت کوي او په انتانی حالاتو کې شاید خوب وړی وي او هزیانې وي دحرارت درجه په کم اندازه لوړیږي لیکن په ماشومانو کې په خصوصي ډول دحرارت درجه جیگه او نبض ډیر سریع وي ادرار شاید غلیظ شوی او کم مقدار البومین ولري Herpes labialize هم کله کله راتلای شي.

### تشخیص

په تبه لرونکي حالاتو کې اعراض د انتانی امراضو په څیر وي او دمحرقي په شان ځان بنکاره کوي لیکن د گسټرایتس چټکه بهبودي د مرض تشخیص په روښانه ډول راپه گوته کولای شي په هغو پینسو کې چی درد شدید دی او داپي گسټریک ناحیې شخي او Tenderness موجود دی دمعدی دقرحی دتثقب شک مینځ ته راوړي.

## درملنه

ناروغ باید په بستر کې گرم وساتل شي که چیرې معده په خپله بنفسهې ډول خالي شي نو باید چې په یوه پیالی گرمو اوبو کې یو دچای قاشقي په اندازه سوډیم بای کاربونیټ حل شي او دهغی دخورلو پواسطه په ناروغ کې استفراق مینځ ته راوړي که چیرې دا عمل دناکامی سره مخامخ شي نو باید داناروغ معده پریمنځل شي دناروغ قبضیت د Saline aperience پواسطه له مینځه یوړل شي نوری دواگانې رننځور ته نه ورکول کیږي خو پرته له هغی واقعی چې وروسته دمعدی دخالی کیدو رنځور شدید اودوامداره درد ولري نو په داسی حالاتو کې د مورفین زرق ته احتیاج شته په اوله مرحله کې یواځی اوبه، گلوکوز او ډیر ضعیف چای ناروغ ته خوړلای شي وروسته له هغی چې اشته خپل عادی حالت ته راوگرځیده شیدی، هگی، ماهی او چرگوری غوښه توصیه کیږي.

انزار په ناروغانو کې بهبودي دخلورويشتو ساعتو او یا ۴۸ ساعتو په مینځ کې لاس ته راځي لیکن په توکسیک او تبناکی حالاتو کې دا اعراض دڅو ورځو لپاره دوام کوي او په اخر کې په ناڅاپي ډول ورک کیږي ځینی پینسی دمزمن گستریایتس خواته میلان پیدا کوي چې په دغه حالت کې تر ډیره وخته معدوي اعراض پټ او په معده کې غیر نورمال تشخیص دنامعلوم وخت لپاره موجود دی.

## مزمن گسترایتس Chronic Gastritis

ایتولوژی او پتالوژی

د گسترایتس کلمه پخوا په عمومي ډول استعمالیده لیکن په اوسنیو وختو کې د گستروسکوپیک مطالعاتو پواسطه معلومه شویده چی دمعدی په افزای فعالیت کی یو مهم بدلون مینځ ته راځي او یو شمیر نور تغییرات په لمړنی وخت د هایپر تروفیک او اتروفیک گسترایتس په تعقیب راپیدا کیږي او دغه ډول تغییرات د روحي تشوشاتو د تنبه او یا غذایی او مشروباتو د خوراک او څښاک پایله ده او د پتالوژی له نظره درې ډول گسترایتس موجود دی.

۱- Superficial

۲- Hypertrophic

۳- Atrophic

ددې مختلف ډولونو ځینی اشکال یو زیات شمیر اسباب لري ځینی نور شکلونه دومره عمومیت نه لري او دهغی لپاره کوم بنکاره لامل چی مونږ یې مطالعه کړو تر اوسه دلایله شوی نه دی په ځینی نور شکلونو کې هماغه د گسترایتس اسباب په عین ډول ددی مرض په پیدا یښت کې حصه اخلي او خصوصا دهغه مهم گروپ امراض چی د پایلور د میخانیکي تضیق لامل گرځي د یادونی وړ دی ددغه تضیق لامل چی هر څه وي که د قرچی ----- پورې اړه ولري او یا داچی ډیر ساده سپزم او یا کارسینوما او یا د ولادی تضیق وي پرته له کوم توپیر څخه دمزمن گسترایتس په پیدا یښت کې برابره برخه اخیستلای شي دمعدی ټولو قرحو شا او خوا ته یو څه التهاب وتیره موندلای شو او داپه بنکاره ډول د گستروانتروستومی په ساحه کې دلیدنی وړ دی. که څه هم تر اوسه پوری د گسترایتس

گستروئیک او هستالوجیک او کلینیکي معاینو په مینځ کې ښکاره اړیکې او رابطې په لاس کې نشته خو بیا هم دپتالوجیک له نظره هایپرتروفیک او اتروفیک گسترایتس یو له بله څخه توپیر کولای شو. په لمړیو مرحلو کې د اوغیو زیاتوالی، ازیما او دمخاطي غشاء پڼه پیدل او کله کله پولي پوئید هایپرپلازیا سره یوځای لیدل کیږی لیکن په اوسنیو مرحلو کې داوغیو کموالی او وخیمه پلاستیک غشاء او گلاندولر اتروفی د لیدنی وړ ده.

## اعراض

مزمین گسترایتس عموماً اعراض نه لري لیکن کیدای شي چی رنځور وقفوي او یا دوامداره غیر وصفی مهم شکایات ولري چی دا شکایات دلائدنیو څو تنبیاو څخه عبارت دي:

خفیفه او ضعیفه خوابدي چی دبی اشتهایی لامل کیږي دغذا د لیدو او یا دهغی د بوی خوابديږي د تغذی له کبله درد او دگیډی پرسوب موجود او په خوله کې ډیری بدی ذایقی احساس مینځ ته راځي چی مخصوصاً دغه احساس سهار په بهاری پیدا کیږي که څه هم پدې ناروغانو کې هایپوکلوهیدریا موجود ده خو بیا هم په شرفی ناحیه کی منتشر دردونه او د سوزش احساس شته دا درد او سوزش دقلوي موادو د خوړلو په واسطه ورک کیږي په یو شمیر ناروغانو کې عموماً قبضیت موجود دی او په یو شمیر نور خلکو کې په متناوب ډول د اسهالو حملات مینځ ته راځي چی د ډیرو کلو پوری دوام کوي ژبه پاکه وي لیکن په الکولیک گسترایتس کې ژبه بارداره او ډیر بد احساس لري که چیری داکلورهیدریا گسترایتس سره کم خونی ملگری شي دژبی دحلیماتو اتروفی ورسره یوځای میدان ته راځي او کله کله عود کوونکی تحت الحاد کلوسایتس چی په ناروغانو کې دژبی درد لامل گرځي پیدا کیږي.

په فزیکي معایناتو کې عموماً رنځوران نورمال دي او یا داچی د شرفو فی ناحیه خفیف حساسیت موجود وي په لابراتواري معایناتو کې عموماً انیمیا موجوده چی د وینی دمزمی او یا چټکی ضیاع څخه منشه اخلي همدارنگه په غایطه موادو کې Ocult blood دمعدی د افرازا توشوش او په لمړنی مرحله کې د هایپوکالورهیدریا واقعات لیدل کیږی او په پایله کې دمعدی په اتروفیک مرحله کی ریښتینی اکلورهیدریا مینځ ته راځی د وینی د ضیاع څخه هایپوالبومینیمیا هم پیدا کیدای شي.

درملنه

د مرض د اصلی علت له مینځه وړل د تداوي مهم ټکی دی دخولی او غابنونو پاکه ساتنه مرسته کوي د سینوس اتانات او تانسیلونه باید تداوي شي د مرض تداوي عرضی ده او پرته دکوم واضح سبب څخه د اتی اسید دواگانو ورکول په ناروغ کې ښه والی پیدا کوي همدارنگه غذا باید په کم او په متعددو وختو توصیه شي دکم خونی اصلاح د مرض په تداوی کی گټور ثابتیږي.

## Gastric and Duodenal ulcer

تعریف

یوه تیره احاطه شوی نسجی ضایعه ده چی مخاطی غشا تحت المخاطی او عضلي طبقه اخته کوي دا افت دهضمي جهاز په هغه برخو کې چی دمعدی د عصاری او Acid pepsin سره په تماس کې وي لیدل کیږی دمری ښکتنی برخه معده او د اثنا عشر لمړی برخه دنری کلمو په هغه برخو کې چی د گستر استومی په حذا کې پرته دی او همدارنگه د مایکل په هغه رتجونو کې چی افرازي غدوات لري لیدل کیږي.

## پتالوژي

پيپتيک قرحات دمعدی په صغیره انحن او د اثنا عشر په اوله ۳-۴ بصله کې زیات لیدل کیږي حادې قرحې یواځې تر عضلي مخاطي طبقې او سطحې قرحې د تحت المخاطي طبقې تر پورتنیو برخو پورې پراختیا لري اکثره د افات متعدد او قطر یې د څو ملي مترو څخه تر ۱-۲ سانتي پورې رسیږي دمعدی مزمنه قرحه معمولاً یوه څو کله کله ډیری هم وي د قرحې د Crater شکل بیضی او غاړه یې په کې مخ په وړاندې راغلی دی قطر یې د څو ملي مترو څخه تر څو سانتي مترو پورې او ژوروالی یې له لسو نه تر شلو ملي مترو او لدې څخه زیات هم کېدای شي.

د پيپتيک قرحې شفا د بنکتنې طبقې څخه شروع او د Granulation انساجو او ځوانو فايبرو بلستنو پواسطه پورتنی برخو ته رسیږي په کوچنی سطحې افاتو کې بشپړ او تامه ده د حادو او لویو قرحو د شفا څخه وروسته نوی تشخیص شوی مخاطي طبقې ښایي چی دنارمل حالت څخه یوڅه نری وي په مزمنو قرحو کې شفا په ځنډ سره صورت نیسي او زیات تعداد فايبرو تیک ندبی نسج د شفا عملی په وخت کې پیدا کیږي.

## وقوعات

د انسانانو دهضمی جهاز د قنات هره برخه دیو شمیر زیاتو و مختلفو Ulcerogenic تاثیراتو په مقابل کې حساس دی او پيپتيک قرحې دنړی په ټولو برخو کې لیدل کیږي دافت په پیدا کیدو کې اقلیم، غذا، اقتصادي او اجتماعي حالات دومره اړه نه لري پيپتيک قرحې په هر عمر کې لیدل کیږي خوا عراض معمولاً د ۲۰-۴۰ کلو په مینځ کې د لیدنی وړ دي دمرض اعظمي وقوعات د ۴۵-۵۵ کلنی په مینځ کې دي په نارینه و کې دمعدی قرحې ۴:۱ الود اثنا عشر قرحې ۱۰:۱۰ نظر ښځو ته زیاتې دی.

## ایتولوزي

د پیتیتیک قرحی سبب تر اوسه معلوم نه دي د فزیولوژي له نظره کله چی دمعدی اثنا عشری مخاطی طبقی مقاومت دمعدوي اسید پیپسین په مقابل کې کم شي مینځ ته راځي نو کله چی په بنفسه ډول او یا تشعشع پواسطه Anacidity پیداشي پیتیتیک قرحی مکمله شفا غوره کوي.

## پتوجنیزسس

دمعدی دافرازاتو اساسي عناصر دادي مخاط، هایدروکلوریک اسید، پروتین حل کوونکی انزایمونه، داخل المنشه فکتور. دکلو رايد انین فاسفیت او سیفیت اودسودیم او کلسیم کیتون او پروتینونه.

جداري حجات خپل افراز دوروکو قنیواتو له لیاری چی د Chief cell په مینځ کې موجود وي دمعدی په لور استوي تر مناسبو شرایطو لاندی جداري حجات د هایدروکلوریک اسید یو Iso osmotic یا خفیف هایپراسموتیک محلول چی په هر لیتر کې ۱۶۰-۱۷۰ ملي اکیولانت غلظت لري افرازي. له دی څخه بنکته غلظتونه دکلینیک د نظر څخه رقیق بلل کیږي.

چی دالکلي پواسطه بیا خنثی کیږی دمعدی اسیدی افرازاتو دیو شمیر مختلفو میکانیزمونو څخه لکه عصبي، خلطي، کیمیاوي مداخلو په اثر مینځ ته راځي چی دا د بحث څخه په مقدمه کې یوڅه یادونه شویدی.

په اثنا عشری قرحی کی معدوي افرازات زیات اودشپی له خوا د تیزابو په افراز کې زیاتوالی راځي چی دغه زیاتوالی د اسیدی حجاتو د تکلف پایله ده چی په دی ډول خلکو کې زیات تصادف کوي په دوامداره صورت د غذا نه اخیستل خصوصاً په هغه حالت کې چی سپری عصبي او روحي فشار لاندی راغلی وي او یا داچی دغذا دخورلو په وخت کې

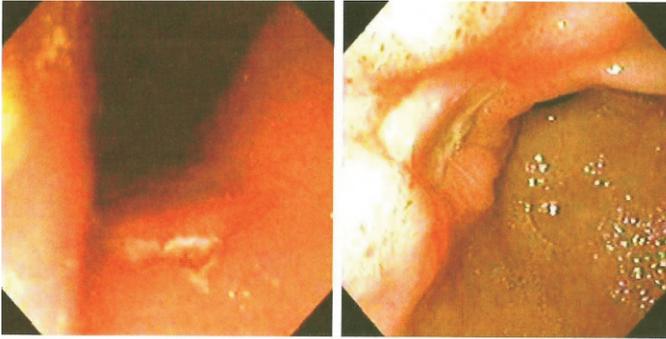
کافي اندازه دماغی استراحت نه لري د اثنا عشر قرحی په پیدا ایښت کې روښانه رول لري. ځینی مختلف کسبونو د غذاگانې غیر منظم اخیستل د شپې کار او نور داسی دمعدی قرحی د پیدا ایښت لپاره زمینه برابروي د قوی سگرت څکونکو په باره کې هم ځینی داسی شواهد شته چی ددی مرض په پیدا کیدو کې رول لري.

مخاطي غشا ضخیم هیپرامیک او د عضلی فعالیت او دافرازا تو په مقدار کې زیاتوالی راځي چی داحالت اکثره د تشوش او خفگان په وخت کې زیات لیدل کیږی دغه احتقانی مخاطي غشاء ډیره نازکه او دیو خفیفی جرحی پواسطه له مینځه ځي نو کله چی وقایوی مخاطی طبقه جارو شي قرحه پیدا کیږي.

دمعدی او اثنا عشر حادی قرحی (Acute Gastric and Duodenal Ulcer)

ایتولوژی او پتالوژی

دمعدی په هره برخه کې حاد قرحی پیدا کیدای شي همدارنگه په اثنا عشر، بصله او یا داچی Gastro jejunostomy په معدوی برخه کې مینځ ته راځي داډول قرحی اکثره د گسترایتس سره یوځای وي جسامت یې وړوکی او ازیمایي او هیمورجیک حافی لري وروسته د اسپرین او نورو دواگانو (فینول بوتازون) له اخیستلو څخه معدوی قرحی پیدا کیږي همدارنگه داډول قرحی د ستروئید د تداوي په سیر کې په حاد شکل مینځ ته راځي او ځینی نور یې مزمن طبیعت لري چی په کبیره انحنی کې د لیدنی وړ وي.



په پورت شکل کې د معدی د قرحی شکل ښودل شوی دی

## گیلی

حاد قرحی تر هغه وخته اعراض نه لري ترڅو چی نرف واقع شي دانرف جزیی یا شدید وژونکی وي هغه نرف او تثقب چی پرته له ابتدایی سوء هضم څخه مینځ ته راځي دحاد قرحاتو پورې اړه لري داثنا عشر حاد قرحه د *Meluea neonatrum* یو مهمترین سبب گڼل کیږي کیدای شي چی په وړو ماشومانو کې د هیما تیمیزس د نرف سبب شي او یاد اچی په اولنیو څلور میاشتو کې پرته له نرف څخه دکانگو سبب وگرځي.

## تداوي او انزار

د نرف تداوي په خپل بحث کې ذکر شویده لیکن دخولی له لیاری دتخریشي دواگانو په اخیستلو کې باید احتیاط څخه کار واخیستل شي دقلوي موادو ورکول او کولینرجیک دواگانو هم مرسته کوي حادی قرحی وروسته له څو ورځو څخه جوړ کیږي او اکسریز معاینات هیڅ ډول ابنارملتي نه ښکاره کوي چی گستروسکوپي شاید یوه یا څو قرحی رانښکاره کړي.

## معدوي مزمنه قرحه Chronic Gastric ulcer

### گیلی

دمرض شروع په کرای سره صورت نیسي اولنی عرض یې وروسته د زیاتی غذا اویا هغه غذا چی دهضم لپاره سخت وي بنکاره کیږي درد چی سوزشي وصف لري او دشروفي ناحیی په منځنی برخه اویالږ چپی خواته خای نیسي موجود دی دا دردونه پورته خواته د شاوخوا خپرېږي دا درد دسختی غذا سره زیات او دشیدو خوړولو په وخت له مینځه ځي که چیری داقرحه دکار دیا ناحیه سره نژدی وي درد د غذا خوړلو څخه وروسته ژر ترژره شروع کیږي او که چیری Prepyloric ناحیی ته نژدی وي ۲-۳ ساعته وروسته د غذا خوړلو څخه په متناوب ډول درد پیدا کیږي دا درد په بنفسهه ډول وروسته له یو ساعت څخه ورک کیږی د درد بشپړ وړکیدل د کانگو او قلوي موادو د اخیستلو پواسطه صورت نیسي لیکن دقانون په ډول قسما دغذا خوړول له کبله له مینځه ځي ځینی وخت د ملاستی او دگرمو تطبیقات داستعمال پواسطه هم له مینځه ځي دجس پواسطه د شروفي ناحیی له پاسه د وړوکو ناحیو حساسیت شته دی د درد زیاتوالی پوخت کې ناروغان کانگی کوي اویو کم مقدار اسید سره دیو څو ناحل شوي غذايي پارچو د ډگرځون په ډول خارجوي که چیری درد ډیر شدید شي ناروغان په خپله دکانگو اکت تراجرالندی نیسي.

په غایطه موادو کې اودکانگو په محتویاتو کې وینه موجود ده لیکن په کرای سره که ناروغ غذايي رژیم واخلې له مینځه ځي کیدای شي چی په ۲۵ سلنه پیټنو کې بنکاره هیماپتیمیزس راپیدا شي که چیری وینه زیاته وي رنگ یې سور ځلانده او غایطه مواد لور شکل لري او که مقدار یې کم وي دکافي رنگ لري اودغذايي پارچو سره مخلوط او یواځی دکیمیایي او دگستروسکوپي معایناتو پواسطه ثابتیږي میلانا پرته د هیماپتیمیزس څخه واقع کیږي لیکن داډول عمل نظر داشاعشر قرحی ته کم صورت نیسي په اوله کې اشتها

بڼه ده اوژبه پاک رنگ لري لیکن وروسته د درد د ډار څخه ناروغان کمه غذا اخلي چی په پایله کې دغه کموالی ضعیفي او ډنگریدل مینځ ته راوړي.

په ځینی ناروغانو کې قبضیت پیدا کیږي که چیری دغه قرحه پیلوریکی ناحیه ته نژدی وي ډیر وصفی اعراض لري دناروغ درد کولیکي اکثره دکانگو سره یوځای دی کوم چی دغه کانگی د درد د ارامیدو لامل نه ګرځي.

### تشخیص

په لمړی ډول دمعدوی قرحی تشخیص په لمړی مرحله کې د هغی د اعراضو پواسطه خصوصاً که چیری هیما تیزس واقع شوی وي اجرا کیږي لیکن پرته د رادیوګرافیک مرسته څخه داکار ناممکن دی همدارنگه که د رادیوګرافیک معایناتو د Nicho موجودیت وښيي نو پدی صورت کې دمعدی د مزمنی قرحی نشتوالی هم له مینځه ځي او ګستروسکوپي کولای شي چی حادی وړی قرحی چی د رادیوګرافي د تشخیصیه صحنی څخه تښته کړیده رابنکاره کړي.

دمعدی په کارسینوما کې زیاتی بی اشتهایی او دجس پواسطه تومور موجود وي کوم چی د اول اعراض دمعدی په قرحه کی دومره زیات عمومیت نه لري. انیمیا په دواړو حالاتو کې شته دی دمعدی په کانسر کی نارامی په ناڅاپی ډول وروسته دغذا خوړلو څخه پیدا کیږي او نظر دمعدی قرحی ته زیات شایسته عرض دی دکانسری پېښو په ۵۰ فیصد واقعاتو کې ازاد کلور هیدریک په غذایی تست کې موجود نه وي او په دوامدار ډول په غذیطه موادو کی وینه خارج کیږي.

دصفراوي کڅوړی ناروغی چی دمعدی اعراضو سره ملګری وي دقرحی په څیر اعراض ښکاروي لیکن دغذایی موادو د طبیعیت او دخوراک وخت سره دا درد غیر منظم رابطه لري او دقلوي موادو پواسطه له مینځه نه ځي او شاید چی د صفرايو کیسه له پاسه ناحیه

دجس پواسطه حساس وي او هغه نور امراضو چی دهیماتیمیزس لامل گرځي په خپل بحث کې له دی سره توپيري تشخیص کيږي.

## اختلاطات

دقدامي قرحی تشقب دعمومي پريتونايتس لامل گرځي دپایلوړ هغه ډول انسداد چی وروسته دقرحی دجوړښت څخه مینځ ته راځي ډیر کم لیدل کيږي لیکن د پایلوړیک قرحی دشاوخوا پرسوب او ازیما کولای شي چی په عکسوي ډول د معصری نارمل استرخا له مینځه یوسي او دیو موقتي انسداد لامل شي خو دا ډول انسداد ډیر ژر وروسته د قرحی دښه والي څخه ورک کيږي.

په ښځو کې دمعدی دجسم دیوی قرحی تندب د ډیرو کلونو په سیر کې د Hour glass construction سبب گرځي دپایلوړیک ناحیې ډیر مزمغه قرحه کله کله په کارسینوماتوز شکل بدلیدای شي لیکن دمرض مقدم شروع او د درد له مینځه نه تلل پر مختللي بی اشتهايي او ډنگریدل د قرحی په خبیته بدلون دلالت کوي.

داتنا عشر مزمغه قرحه Chronic Doudenal ulcer

## گیلی

داتنا عشر دقرحی اولنی عمومي اعراض داوول ساعته وروسته دغذا خوړلو څخه دمعدی د ډکیدو احساس او نارامي ده. او دا ناروغان په وصفی توگه درد، سوی، سیخ مانند احساس او دگیډی دپورتنی برخی دروندوالی او فشار څخه شکایت کوي. درد ښایي خفیف یا شدید وي مگر په وصفی توگه دا دردونه ثابت دي چی دنیم ساعت څخه تر څو ساعتو او حتی تر هغه چی غذا یا اتی اسید استعمال نشي دوام لري چی داحادثه البته

دافت بښکاره رابطه دغذا سره بښکاره کوي که چیری درد ډیر ژر د خورلو څخه وروسته پیداشي زیات فکر دمری دقرحو خواته او که ۳۰-۲۰ دقیقوی وروسته پیداشي معدوی قرحی په فکر کې راځي.

او هغه دردونه چی ۲-۳ ساعت وروسته دغذا خورلو څخه مینځ ته راځي په اثنا عشری قرحو دلالت کوي ددی قرحی درد په وصفي ډول دسهار له خوا یعنی دناشتا څخه مخکی ورک وي اودشپی له خوا ۱-۴ ساعته وروسته د ویده کیدو څخه پیداکیري.

ددی قرحی د درد دپیداکیدو سبب دمعدی د عصاری کلورهدریک اسید دی دا تیزاب هغه عصبی نهایت چی دقرحی په څنډه او قاعده کې موجود وي تنبه کوي په ځینی رنځورانو کې درد ورک وي او نرف او تثقب پرته له کوم مخبره درد څخه پیداکیري چی البته ددی حادثی تشریح یو څخه کړکیچنه ده.

د درد موقعیت

دقرحی ځای د درد موقعیت په اساس په صحیح توگه نشي پیژندلی خو دقرحی درد معمولا په اپي گستریک ناحیه کې موقعیت لري خو په یو لږ شمیر واقعاتو کې یواځی په شا کې ځای نیسي چی دا حادثه شاید مزمن Penetration سره یوځای وي.

Preiodicity chronicity

قرحوي دردونه مزمن او دوری وصف لري اعراض ممکن یواځی شو ورځی او یا بنایي ۲۰- ۳۰ کلو پوری دوام وکړي دا ډول قرحی دوری خاصیت لري دڅو هفتو لپاره بهبود او بیا دڅو میاشتو او یا څو کلو لپاره ورک شي او په همدی ډول دوباره پیداکیدای شي.

## غیر وصفی تظاهرات

د درد شدت حملی متغیر وي او په ځینو وختو کې د اختلاطاتو سره یوځای وي خو ابدی او گانگی د ډوډی خوړلو سره د وصفی قرحی په شان کومه رابطه نه لري. د درد ورکیدل د انتی اسید دواگانو په واسطه موقتي دي فزیکي معایناتو کې یواځی شرفو فی ناحیه حساسه وي.

راد یوگرافیک معاینات دمعدی چټکه خالی کیدل ښکاره کوي په مزمنه پېښو کې عکسوي تشنج دمعدی خالی کیدل ځنډوي او په پایله کې دمعدی د توسع لامل گرځي د اثنا عشری بصلی بی نظمی قسما د قرحی د سوء شکل او قسما د تشنج له کبله پیدا کېږي. د دغه شواهدو موجودیت د قرحی په شتوالی دلالت کوي او په خپله وصفی niche د قرحی د جوړوالي او تندب پوره علامه ده.

په Test meal کې عموماً هایپرکلوریهیدریا موجود وي او ډولورې په وخت کې دمعدی په عصاره کې زیات تیزاب موجود وي او همدارنگه د شپې په وخت کې دمعدی د عصارې افزات د تیزابو زیاتوالی ښکاره کوي.

## تشخیص

که چیرې یواځی اعراض د یوی لنډې مودې لپاره موجود وي بنایي چی یو حقیقي قرحه نه وي او ممکن چی یو مقدم Pre ulcerative doudenitis مینځ ته راغلی چی د اثنا عشری بصلی د چټکی خالی کیدو سره یوځای وي او له بله طرفه راد یوگرافیک سوء شکل او په مواد غایطه کې هیڅ وینه پیدانشي د زیاتو سگرتو ځکل ، زیاته ستومانیتا او خفگان شاید په ځینو خلکو کې د واضحه اعراض پیدا کیدو او Hyper secretion سبب وگرځي. دمعدی د قرحی تشخیص درد ناوخته شروع کیدل او دغذایی خوړلو پواسطه دهغی دور کیدل لږې کانگی او دمعدی د عصارې دیالیزس پوری اړه لري. او همدارنگه دمحنی

خط په نسبي طرف کې د درد او حساسیت موجودیت او له بله طرفه د یو څه وخت لپاره د اعراضو مکمل نشتوالی په تشخیص کې مرسته کوي او د رادیوگرافیک معایناتو د تشخیص لپاره کوشش په بریالي توګه سرته رسوي. هیماپتیمیزس پرته له میلانا څخه په معدوي قرحه او یواځې Mealenae په اثنا عشری قرحه کې زیات دلیدنی وړ دی د صفراوي کیسی ناروغی په عین څیر اعراض مینځ ته راوړي لیکن په دغه حالت کې درد ډیر غیر منظم د درد وخت او دهغی رابطه د خوراکی موادو سره مسئله د تفریقي تشخیص لپاره اسانه کولای شي او له بله طرفه کولی سیستوگرافي او اثنا عشر اتوبیتیشن د مسلی په حل کې کومک کوي.

د پایلور کارسینوما هم په عین څیر اعراض ورکوي لیکن د اعراضو ثابتوالی او د جس پواسطه زیات حساسیت او د غذا خوړلو پواسطه لږه بهبودي ټول د پایلور په کارسینوما خواته فکر وړي.

د مزمن پانکریاتایتس عود کوونکی حملات هم د اثنا عشر د قرحی سره په مشکل سره تشخیص کیدای شي خو بیا هم ډیر کانګی ، ډنگریدل ، شدید درجه مورفین ته ضرورت لري او عموماً د شاپی خواته دهغی انتشار په پانکریاتایتس دلالت کوي.

### اختلاطات

دیوی لوی قرحی چارچاپیره التهابي پرسوب د انسداد لامل ګرځي کوم چی دهغی اولنی عرض کانګی کول دی دغه ډول انسداد ډیر ژر د طبي تدایي پواسطه له مینځه ځي خو که که چیری څو ځله عود وکړي شاید د قرحی د بنه والي په پایله کې د تندبی منظم نسج پواسطه داسی تضیق پیداشي چی پرته د جراحی تدایي څخه یې د بهبودي لپاره نشته.

تثقب شاید واقع شي چی د عمومي پریتونیتس لامل ګرځي او یا شاید یو موضعي ابسی راپیدا کړي تحت الحجاب حاجزي ابسی ګانی عموماً د اثنا عشر قرحی د تثقب پورې اړه

لري او د Suspensory ligamentum بڼی اړخ ته ځای نیسي او ګاز په کې موجود وي. همسایه اعضا ته د قرحی سوری کیدل چی مزمن تثقب ورته ویل کیږي یو ډیر عمومي اختلاط دی او خصوصاً پانکریاتیتس زیات اخته کوي ضخیم التصاق چی دهغوی شاوخوا فبروتیک انساج کتله جوړوي او سخت شکل نیسي په ډیر سختی سره د خبیثه امراضو څخه تفریقي تشخیص کیدای شي او د اباید وویل شي چی اثنا عشر قرحه هیڅ کله او هیڅ وخت خبیثه شکل نه غوره کوي ترف د قرحو د مهمترینو اختلاطو د ډلی څخه دی. چی دیوی قرحی په هر دوره کې مینځ ته راتلای شي او په موقتي ډول د اعراضو د بهبودي څخه وروسته پیدا کیږي لیکن په ځینو پېښو کې پرته د ابتدایي درد څخه میدان ته راوځي. د قلوبی موادو د واداره استعمال او ثابت کانگی په رنځورانو کې الکلوزس پیدا کوي چی دهغی اولنی عرض بی اشتهايي، تخرشیت او انحطاط دی کوم چی دغه اعراض په ګډه سره د خبیثه امراضو د شروع فکر مینځ ته راوړي په اخر کی عضلي ټکان او حتی اختلاجات پیدا کیږي چی رنځور د کوما او مرګ خواته راکاږي. بهبودي هغه وخت پیدا کیدای شي چی قلوبی مواد قطع او رنځوران اضافي کلوراید او مایعات واخلي.

## انزار

د معدوي قرحو د مورثالیتی اندازه د عمر په ټولو مرحلو کې په دواړه جنسو کې نظر اثنا عشری قرحی ته زیاته ده او په اثنا عشری قرحه کې د تثقب او ترف وقوعات نظر معدوي قرحی ته زیات دلیدنی وړ دي په اثنا عشر قرحی کې رومبی لدی چی ناروغ ۴۰ کلنی ته ورسیري د تثقب او ترف وقوعات ۱-۵ فیصد پورې اټکل شويدي ۰-۵۵ سلنه هغه پېښو کې چی طبي تدایي په ښه صورت سره اجراشوی دی ناروغ تر ۲ کلو پورې اعراض نه لري د

قسمي لپاره عملیاتي مورتالیتی اندازه ۱-۲ فیصد پورې او د دوامداره شکل اعراض د مینځه تلل په ۸۰-۹۰ فیصد واقعات کې لیدل شویدی پدی شرط د اړول عملیات د یو ماهر جراح په لاس اجرا شوی وي.

اجتماعي، اقتصادي او فامیلی فکتورونه د قرحی انزار متاثره کولای شي. دمعدی او اثنا عشر مزمنو قرحو تداوي:

طبي تداوي:

د قرحو تداوي مقصد د اعراضو مینځه وړل تامه شفا او د اختلاطاتو او دمرض د بیا پیداکیدو د مخنیوی څخه عبارت دی د فزیولوژی له نظره باید کوشش وشي چی معدوی اثنا عشری مخاطي طبقي هضم د هایدروکلوریک اسید او بیپسین پواسطه له مینځه ویورل شي.

۱- استراحت او تسکین: څرنګه چی دوامداره روحي فشارونه کولای شي چی هایدروکلوریک اسید افراز زیات کړي او دمخاطي طبقي قرحو ته زمينه برابروي نو ځکه داستراحت توصیه او د فشار لری کول په قرحوي افاتو کې خورا مهم ګڼل شویدی Phenobarbital د ورځی څلور ځلی ۱۵-۳۰ ملی ګرامه او یا خفیف ترانکولایزر (Meprobamate Librium) توصیه کیږي.

۲- رژیم: د اړول قرحی د پروتین د غیر طبعی استقلال او یا د غذایی کموالی له کبله مینځ ته راځي او هم د خصوصي غذا او یا د غذا یوځای کول او دناروغ لپاره توصیه کول منطقي کار نه دی خو سره له دی هم دهغه رژیم او غذا ګانو څخه چی د رنځور دنارامي سبب ګرځي باید ډډه وشي اکثره غذاګانی چی دمعدی داسیدیتي دخنثی کولو او Buffering قابلیت لري توصیه کیږي لکه دورځ څو واری ډوډی خوړل (هر ۲-۳ ساعته وروسته) د همدی مقصد لپاره دناروغ په لارښونه کوی شامل دی.

۳- انتي اسيد دواگانې : ددی قرحو شفا د هايډروکلوريک اسيد په موجودیت کې هم امکان لري اما که چيری اسيديتي لږ يا خنثی شي هغه وخت د شفا لپاره اسانتيا برابروي او د قرحی د بيا پيدا کيدو څخه مخنيوی کوي.

د انتي اسيد د استعمال څخه مقصد د معدی د عصاری اسيد په ثابت شکل خنثی ساتل او د اثنا عشر د محتوياتو د اسيديتي کمول دي. تراوسه هيڅ يو په زړه پوری انتي اسيد په لاس کې نه لرو خو په عمومي صورت د معدوی د اسيديتي د کافي خنثی کولو لپاره د انتي اسيد لوی مقدار ته ضرورت پيدا کېږي.

د انتي اسيد موادو د ډير قوي مستحضر Calcium carbonate دی چی په هر ساعت کې له ۲-۴ گرامه د شپي او ورځی له خوا ورکول کېږي د خنثی کولو تاثیر يې د اتروفين او نور انتي کولينرجيک دواگانو د تجویز پواسطه چی د معدی د تخليه کولو موده اوږده وي ډيرېږي.

د Aluminum hydroxid ، Phospat or carbonate په هر ساعت کې ۱۰-۳۰ ملي ليتر تطبيق قسما د اسيد د خنثی کولو لپاره گټور ثابتېږي د سوديم باي کاربونيت انتي اسيد تاثیر سريع خو موقتي دی د انتي اسيد تابليتونه نظر پودرې او مايعاتو ته يې کم ارزښت لري ځکه چی تابليت د معدی د کلورهيډريک اسيد سره په تام ډول يوځای کيدلای نشي خو دا بايد وويل شي چی انتي اسيد دواگانې په افزای ميکانيزمونو کوم تاثیر نه لري نو ځکه د يو ثابت Neurulization لپاره دوامداره تجویز ته ضرورت پېښېږي ددی مقصد لپاره د شپي او ورځی له خوا هر يو ساعت وروسته دواگانې ورکول کېږي او وروسته د اعراضو د ورکيدلو څخه هم د ۵-۷ ورځو پوری دوام بايد ورکړ شي او انتي اسيد دواگانې د غذايي وقفو په مينځ او خوب په وخت کې تطبيق کېږي.

۴- دمعدی دافرازاتو ضد دواگانې: اتی کولینرجیک دواگانې د عصبي سیالی په انتقال کې چی Acetylcholine له خوا بعد العقدي اعصابو د Neuro effector په اتصال کې واقع دی مداخله کوي او دمعدی افراز Vagal او Antral میکانیزمو نهی کوي.

د ورخی څلور ځله ۵، ۰ ملي گرامه Atropine sulfate دخولی له لیاری قسما نهی کوونکی تاثیر لر او کله چی د عضلی زرقیاتو له لازی تطبیق او ددی له پاره چی دشی له خوا د اسیدو د افراز مخنیوی وشي دامقدار د خوب په وخت کې باید ۲-۳ برابره زیات شي.

۵- دمعدوش تشعشع: په ځینی اشخاصو کی د طبي تداوي سره د رونتگن له توسع څخه دهایدروکلوریک اسید دافرازاتو د لږوالي په مقصد کار اخیستل کیږي.

دمعدوي اثنا عشر قرحی دتداوي ځینی خصوصي ټکي:

دمعدوي اثنا عشر قرحو طبي تدابیر او تداوي تقریباً یوشی د د حادو قرحو شفا نسبتاً ناڅاپي خودمزمنو قرحو شفا ورو ورو دی په ۹۰ سلنه پینو کې دمکملی طبي تداوي پایله دقناعت وړ او په زړه پوری ده اما ۵۰-۶۰ فیصد واقعاتو کې دیوی اوریدی مودی څخه قناعت بخښونکی پایله ترلاسه کیږي.

جراحی تداوي:

په لاندنیو وختو کې دجراحی تداوي استطباب پیدا کیږي.

تثقب، نرف، انسداد او په هغه حالاتو کې چی مزمن اوپه طبي تداوي ځواب ورنه کړي او د دوهم حل لپاره عود وکړي.

0 - دمعدی Resection : Subtotal gastric resection کی دانتروم په شمول دمعدی

۷۰-۸۰ فیصد ایستل کیږي دمړینی فیصدي یې تر ۵ سلنه رسیږي پدې عملیاتو

کې سره د Jejunum سره ربط ورکول کیږي. (Billroth II) اودمعدی زیاته برخه

پدې عملیاتو کې

1 - ایستل کیږي خو اکثره (Billrot I) عملیات (چی معده د اثناعشر سره ونښلوي) ترجیح ورکول کیږي ځکه پدغه ډول عملیه کې نظر Billrot II عملیات ته د Dumping او سوء هضم وقوعات کم لیدل شويدي او دمعدی افراز د جداری حجراتو د کتلې دکموالی او دانتروم د لری کولو له کبله کمیږي نو ځکه ویلی شو چی دمعدی د قرحاتو انتخابي تداوي قسمي گستریکتومي ده.

۲- Vagotomy: د اثناعشر په قرحو کې مطلق واگوتومي دمعدی د زیاتی افراز کموي او نارمل حد ته یې راگرځوي چی دغه اسیدی کموالی دعصبي صفحی له مینځه تلو دگسترین د دافراز دکمیدو او د محیطي تنبهااتو مقابل کې د جداری حجراتو د جواب نه ورکول منیځ ته راځي، واگوتومي باید د دریناژ د عملیې او هر یو Pyloroplasty یا Gastroentrostomy سره یوځای اجرا شي پدې عملیه کې د Dumping او سو هضم وقوعات نظر دمعدی Resection ته ډیر لږ وي.

۳- Antral resection او واگوتومي: دا عملیه دمعدی افراز عصبي او انترل صفحی له مینځه یوړی او د اثناعشر د قرحی په هکله عیناء دواگوتومي او دمعدی ریزیکشن په شان اهمیت لري.

## Post operative complication

### Dumping syndrome

داسندروم د یو سلسله حادثو څخه عبارت دي چی دمعدی ژر او زیات خالي کیدل په کې لیدل کیږي مخصوصا دا حادثه دمعدی د ریزیکشن څخه وروسته مینځ ته راځي او کله کله پرته د جراحي عملیې څخه هم پیدا کیدلی شي پدی سندروم کې غذا او مایع په اني ډول نری کلمو ته تیریري او دکلمو د پراخیدو لامل کیږي پدغه حالت کې دکلمو دغه هایپرتونیک محتویات خارج الحجروي مایعات د پلازما څخه دکلمو لومن ته د Isotonicity دمینځ ته راتلو لپاره بې ځایه کیږي او په نتیجه کې دورانې وینی دکمیدو

لامل گرځي چی معاوضوي Vasoconstruction مینځ ته راوړي هغه لمړنی تظاهرات (۲۰-۳۰ دقیقې د غذا خوړلو څخه وروسته، چی د دغه حادثی ځینی پیدا کيږي عبارت دي له: Vasomotor phenomans لکه د گرمی احساس، خوله، ضعیفیت، حساسیت، د زړه پرش، سردرد، سرگرځیدل او هضمي تکلیفونه لکه د شرفوي ناحي دروندوالی، نارامي، خوابدي او فوراني اسهالات په کې پیدا کيږي. موخره تظاهرات کې په وینه کې د گلوکوز دانسي داخليدو څخه پیدا کيږي Hyperglycemia مینځ ته راوړي چی دغه هايپرگلیسمیا د انسولین د افراز د زیاتوالي لامل گرځي چی دا د انسولین زیات افراز ۲-۳ ساعته وروسته د غذا څخه هايپوگلیسمیا پیدا کوي.

ددی سندروم طبي تداوي عبارت له یو داسی غذايي رژیم څخه دی چی د پروتین او شحم څخه غني لیکن کم کاربوهايډریت ولري او یا په متعدد وختو رنځور ته غذا ورکړل شي همدارنگه د غذا په وخت کې د مایعاتو د څښلو څخه مخنیوی وشي مسکنات او انتبي کولینرجیک دواگانی هم استعمالیږي.

## ۲- د Jejunum حاشیوي قرحه

دا ډول قرحی د پیپتیک قرحاتو د جراحي تداوي یو اختلاط دی چی د Jejunum مخاطي غشا د معدی د زیات اسید سره په تماس راځي او قرحه مینځ ته راوړي د Gastroentrostomy یا معدوي ریکزیکشن څخه وروسته درد پیدا کیدل که داساسي قرحی د تکالیفو په څیر وي اکثرا د Jejunum په قرحه دلالت کوي خو د Jejunum په قرحو کې درد اکثرا د موضعي نه دی که چیری مترافه وظيفوي خرابوالی یا د Starach انسداد پیدا شوی وي خوابدي او کانگی ممکن موجود وي که څه هم د Jejunum په قرحاتو کی همیشه Crater نشته خو بیا هم د اکسریز پواسطه د باریم مخاط شوی ټولنی چی د ۵-۲۵

ملي متر قطر لري ليدل کيږي داقرحه دگستروسکوپي پواسطه يو حاده بنسکاره قرحه چی مزمن سره حافه لري ليدل کيدای شي داقرحه د دوا په مقابل نظر دمعدی او اثنا عشر قرحو ته بڼه خواب نه وایي.

په غايطه موادو کې وینه موجود وي نرف عمومیت لري او اکثرا نرف درد چی عموما د Melena په شکل بنسکاره کيږي خو کله کله دانرف کتلوي شکل نیسي اکثره دلته هم جراحي تداوي ته ترجیح ورکول کيږي چی دگيدی د لازي واگوتومي دمعدی د ريزيکشن يا Exision سره يوځای اويا پرته له هغی څخه اجرا کيږي.

### ۳ - Anemia and loss of weight

يو شمير زیات ناروغان وروسته د معدی گستریکتومي څخه په انیمیا اخته کيږي چی دا انیمیا د اوسپنی د فقدان پایله ده چی دا کم خوني دگسترو جوجونل دمخاطي طبقی د کم مقدار دوینی ورکولو پوري اړه لري یا داچی اکثره دا اوسپنی دناکافي امتصاص پایله ده چی دغذا دچتکی تیریدلو او یا دشدید عکس العمل خرابوالی ددی حادثی مسول دی وروسته دگستریکتومي څخه د Intrinsic فکتور ورکیدل که څه هم وروسته د گستریکتومي څخه د داخلي المنشه فکتور ورکیدل چی د پرنیش انیمیا د وقوعات لامل گرځي کم لیدل شویدی خو بیا هم په ځینو پینسو کې Steatorrhea دا انیمیا چی دفولیک اسید فقدان څخه پیدا کيږي مینځ ته راځي چی په غايطه موادو کې دشحم ضایع کیدل قسما دغذایي موادو د چتکی تیریدل وړو کلمو ته او قسما دپانکراس د افرازاتو د کموالی له کبله لیدل کيږي واگوتومي څخه وروسته هم په غايطه موادو کې دشحمي موادو تیریدل چی دواگوس د تنبه د نشتوالی له سببه مینځ ته راځي موجود دی ځینی ناروغان که څه هم تینیاتور نه لري وزن یې دنارمل څخه کم پاتی کيږي که څه هم ددی ډنگریدلو علت معلوم نه دي خو بیا هم کافي کالوري نه اخیستل او د کلمو وظیفی خرابوالی پوري اړه لري

د ډنگریډلو دوامدار پاتی کیدل پدې ډول رنځورانو کې د ریوی توبرکلوز دوقوعاتو یو مهم عامل گڼل شویډی چی وروسته دقسمي گستریکتومي څخه ناروغان اخته کوي او یا داچی هغه پټ افت د عضویت د مقاومت د کمیدلو له کبله بیا فعاله کیږي ځینی ناروغان شته چی په هغوی کی د سوء هضم له کبله Osteoporosis مینځ ته راتلای شي.

### Zollinger Ellison syndrome

ایتولوژی او پتالوژی

پدی سندروم کې عود کوونکی پرمخ تللی پیپتیک قرچی چی د پانکریایتس د Islet cell دهغه د تومورونو سره یوځای چی انسولین نه افرازي لیدل شویډی او د لمړي ځل لپاره ۱۹۵۵ کې Zollinger او Ellison له خوا تشریح شو اوس دا خبره پوهیدل شویډی چی دا ډول اعراض د نورو اندوکریني غدواتو په Adenomata کې هم مینځ ته راځی خصوصاً د Parathyroid غدواتو په افت کې زیات د لیدنی وړ دی د Islet cell په اډینو کی الفا گرانولونه معمولاً موجود او په نورو کې خصوصاً گرانولیشن نه لیدل کیږي ددی تومورونو څخه د گسترین په څیر Ulcerogenic مواد اطراح کیږي کوم چی د پرینیل حجراتو تنبه یواسطه دمعدی دتیزابو د افراز لامل گرځي په ځینو واقعاتو کې دا تومور خبیث هم وي. گیلی:

پدی تومور کې دپاملرنی وړ خبره دپیپتیک تقرحاتو وخیم طبیعت او دمعدوی افرازاتو زیاتوالی دی په هر هغه رنځورانو کی چی عود کوونکی پیپتیک قرچی چی دتداوی په مقابل کې سخت ټینگار کوي او کله کله هیماتیمیزس او پرفوریشن سره یوځای وي نو باید چی دپانکریایتیک تومور امکانات په نظر کی ونیول شي.

دمعدی د افرازاتو حجم ورځ کې ۸-۱۰ لیتر وپورې رسېږي او زیات اسید لري ددغه افرازاتو اثنا عشر ته دوامدار تیریدل دوړو کلمو دتخریش لامل گرځي چی په پایله کې

اسهال پیدا کيږي دمعدی مخاطي غشاء هايپرتروفی او په جداري Chief cell حجراتو کې زیاتوالی مینځ ته راځي او دغی علامی ددی سندروم وصفي خاصیت دی چی وروسته د گستریکتومی څخه هم د قرحاتو د مخنیوی لپاره بریالی پایله لاسته نه راځي او په متناوب ډول Stomach تقرحات واقع کيږي په ځینو واقعاتو کې د ۱-۲ کلو په ترڅ کې دمعدی ۲-۳ عملیات پوری اجرا کيږي درد ډیر شدید وي او دغذایی او قلوي موادو پواسطه لږ څه بڼه والی پیدا کوي ځینی داسی پینې هم شته چی تقرحات په مری او Jejunum کې پیدا شي او په ډیره ډیره لوی جسامت غوره کړي.

### تشخیص

هغه دری وصفي علامه لکه عود کوونکی پیپتیک قرحات پواضح ډول دمعدی افرازاتو زیاتوالی او اسهال په لوړه پیماننه دمرض د تشخیص لپاره وصفي گڼل شویدی خصوصاً که چیری دقرحاتو شمیر زیات وي.

### درملنه

قسمي گستریکتومی دمرض دښه والي لامل کیدای نشي طبي تداوي هم په زړه پوری پایله نه ورکوي که چیری په ډیر احتیاط سره Iselet cell تومور عملیات شي تداوي یې د ډاډ وړ نه ده.

مکمله گستریکتومی دتداوي یواځنی لازمه او په ځینی پینو کې دپانکراس د راس اویا دجسم دیوی برخی سره یوځای ایستل کيږي.

ددی ناروغی ازار بڼه نه وی ځینی ناروغان ددی ډول قرحو داخطلاطو څخه مری او په ځینو پینو کې دتومور د خباثت له کبله مرگ واقع کيږي داځکه چی داتومور دمجاوره پراختیا او میتاستاز ورکوي.

## دمعدی توبرکلوزس Tuberculosis of the Stomach

دمعدی توبرکلوز ډیر نادر دی خو په جاروسی توبرکلوزس کسی شاید د معدی مخاطی غشاء اخته شي لیکن اعراض نه ورکوي په پرمخ تللی ریوي توبرکلوز کي شاید نژدی پایلورته توبرکلوزیک تقرحات راپیداشی پرته د dyspepsia چه پدي ډول پینبو کي

دلیدنی وړ دي نور تشخیصه علایم او اعراض نشته هیما تیمیزس هم مینخ ته راتلای شی .

دمعدی سفلیس

اتیولوژی :

دمعدوی سفلیس په امریکا کي دومره ډیر کم نه دی خو په واضح ډول معدوی سفلیس په اینګلیند کی ډیر کم لیدل کیږی په نرانو کي نظر بنځو ته دوه ځله زیات لیدل کیږی ددی ناروغی وقوعات د ۳۰-۴۰ کلو په منخ کي زیات دی او وروسته داتان د اخیستلو څخه دڅلور څلویښت کلنی په هر وخت کي دلیدنی وړ دی.

پتالوژي

دمعدی په جدار کي وصفی گوماتوزس ارتشاح لیدل کیږي خصوصاً د پایلور اخیښت برخه کي زیات اخته کیږي.

گیلی

وروسته د غذا دخوړلو څخه په ناڅاپي ډول د شرفوي ناحیه درد پیدا کیږي کانگی زیات عمومیت لري خو خوابدي، بی اشتهايي او کم خوني دومره زیاته نه ده او همدارنگه نرف هم کم واقع کیږي افت اکثره په پایلوریک برخه او په کم تر ډول Hour glass contraction موجود وي او کله کله کیدای شي چی یواځی نومور د جس وړ وي او د پینبو په ۲۵ سلنه

واقعاتو کې کیدای شي چی د سفلیس نوری کلینیکي علامی راپیدا کړو په رادیولوجیک معایناتو کې دمعدی د دیوال پراخه اخته کیدل په شخ والی او د حرکتیت کموالی په کې لیدل کیږي او غیر نارمل استداري حرکات د لیدنی وړ دي.

### تشخیص او درملنه

که چیری دسفلیس نور علایم موجود او معدوی اعراض په کې شامل وي وروسته د اثبات خخه کولای شو چی دامرض فکر ته راوړو تداوي بیې د سفلیس دتداوي په خیر ده.

### د معدی کارسینوما Carcinoma of the stomach

#### ایتولوژی او پتالوژی

د معدی کارسینوما په نړی کې دسرطاني مړینی یو ډیر مهم عامل دی او دمړینی ډیر لوړه اندازه په جاپان کې لیدل شویدی په ځینی ممالکو کې دټولو کانسری پیښو ۳۰ فیصد جوړوي. دافریقایي ممالکو په ځینو برخو کې دامرض دومره زیات عمومیت نه لري او همدارنگه په امریکا او انگلستان کې ددی ناروغی په وقوعاتو کې کموالی راغلی دی عموما دامرض د ۴۵-۶۵ کلو په مینخ کې واقع کیږي د ۴۰ کلنی خخه مخکی دمرض وقوعات زیات دي په خلص ډول ویلای شو چی داناروغی دکهولت په دوره کې دلیدنی وړ دی په انگستان کې دټولو خبیثه امراضو په مړینه کې ۵، ۱۳ فیصد دمعدی کارسینوما دمرگ مسوله ده دنرانو او بنخو تر مینخ مناسب ۳:۴ دی.

Hurst او ځینی نور عالمان پدی عقیده دي چی دمعدی کانسر هیخ وخت په نارمله معده کې نه لیدل کیږي او داخبره حقیقت لري ځکه چی په ډیرو واقعاتو کې د پتالوژی له نظره په مجاوره برخو کې دمزمن گسترایتس بدلون لیدلای شو تقریبا په ۲۰ فیصد واقعاتو کې رنخوران دمعدی کارسینوما ارثي تاریخچه لري او په هغه خلکو کې چی پرنیش انیمیا لري دمعدی کارسینوما نظر نارمل خلکو ته دری چند زیات لیدل کیږي.

دمعدی کارسینوما د معدی په هره برخه کې خو زیاتره په اتروم، صغیره انحنأ او غور پیدا کيږي د اتومورونه د مورفالوژي له نظره مختلف دي د یو زیات شمیر نشونما کې سمارقي، تقرحي، خو ځینی نور یې منتشر او دمعدی په جدار کې نفوذ کوي. دهستالوژي له نظره د اتومورونه متغیر وصف لري ځینی بڼه قابل تشخیص خو یو شمیر نور یې کاملاً اناپلاستیک دی دمعدی کارسینوما دمستقیم تهاجم پواسطه مجاور اعضاء او دلمفاتیک لاري څخه لمفاوي عقداو ته انتشار کوي. نو پدی ترکیب کېد، پانکراس او یا مستعرض کولون په مرض اخته کیدای شي د تومور نشونما اکثره Intrramural او اغلباً د مری معدوی اتصال څخه د مری کبستنی ی برخه اخته کوي او عموماً جیب فوق الترقي لمفاوي عقدی ته میتاستاز کوي (Virchow node)

## گیلی

کله چی یو سړی چی عمر یې د ۴۰ کلو څخه زیات وي او بڼه هضم ولري په ناڅاپي ډول دمعدوی اعراضو د مشکلاتو څخه په شکایت شروع وکړي نو پداسی واقعاتو کې دمعدی دکانسر امکانیت په نظر کې نیول کيږي او هرڅومره چی عمر زیات وي په هماغه اندازه ددی مرض په وقوعاتو کې زیاتوالی پیدا کيږي. که څه هم ددی اعراضو طبیعت دمعدوی ماوفه ناحیې پوری اړه لري خو بیا هم وروسته دغذا خوړلو څخه د اپي گاستریک ناحیې نارامي او درد زیات عمومیت لري چی په ناڅاپي ډول شروع کوي څو موده وروسته دا درد چی dull خاصیت لري او په حاد شکل نه پیدا کيږي دوامدار او دغذا خوړلو پواسطه لاهم زیاتيږي په یو شمیر ډیرو کمو واقعاتو کې درد ۲-۳ ساعته وروسته د خوراک څخه شروع او دغذایي موادو پواسطه له مینځه ځي چی دا درد خاصیت اثنا عشری قرچی ته ډیر ورته دی لیکن پدی واقعه کی هیڅ وخت بنفسه یې بڼه والی نه پیدا کيږي او عموماً Achlorhydria موجود وي دمرض په لمړی مرحله کې په اشتها کې کموالی راځي او د

اولنی عرض دی او په یو پر پنځه واقعاتو کې ناروغان ډیر اوږده تاریخچه لري چی دمعدوي قرحاتو په څیر وي او اوس په تازه ډول درد شدت او دوامداره شکل نیسي. که څه هم انیمیا عموما موجود وي خو دوینی لوحه نارمل پاتی کیږي حتی که چیری پراخه نشونما او په غایطه موادو کی وینه هم موجود وي دا ډول انیمیا د اوسپنی فقدان او Hypochromic انیمیا ثابت دلیل گڼل کیږي.

میگالوبلاستیک انیمیا چی د Vit B<sub>12</sub> د فقدان پوری اړه لري ډیر کم لیدل کیږي همدارنگه که چیری Leukoerythroblast انیمیا موجود وي نو په داسی واقعاتو کی د تومور میتاستاز د هډوکو مخ ته په یاد راوړي.

دا ناروغان Flutulence لري ارگمي په څیر بهر ته راوځي چی ارگمي یا بوی لري او یا بکلی بی بویه وي کانگی د مرض په سیر کې ژریا وروسته پیدا کیږي او که چیری تومور د کارندریا په ناحیه اخته کړی وي گرځون او Dysphagia هم موجود وي او دا ډول اعراض د مری د بنسکتنی برخی د تومور څخه په سختی سره د تشخیص وړ دي کانگی درد او خوابدي سره یوځای ملگری وي چی په کمه اندازه دموقتي بڼه والی لامل گرځي لیکن دانښه والی نظر دمعدی قرحی ته ډیر کم وي دکانگو محتویات زیاته وینه لري او دهغی منظره د Coffee ground په څیر ده چی دا ډول منظره دمعدی په قرحه ډیر کم دلیدنی وړ دی همیا تیمیزس ندرتاء پیدا کیږي خو په ځینی استثنایي واقعاتو کې دمرض لمپنی عرض کیدای شي څرنګه چی توموري سطحی څخه دتل لپاره دقرحاتو څخه وینه ورکوي نو له دې کبله په غایطه موادو کی وینه مثبت ده.

دا ناروغان خپل وزن له لاسه ورکوي او ډیر ژر ډنگریږي په اخرنی مرحله کې تحت الجلدی شحم له مینځه ځي او دپوستکي الاستیکي خاصیت ورک کیږي او ازیما او انیمیا

ناروغانو ته ډیر وصفي ډنگره منظره ورکوي په ځینی نادرو پینسو کې ناروغان یو ژور تصبغ پیدا کوي چی هغه ته *Aconthosis nigricans* وایي کمه درجه تبه په رنځورانو کې موجود دی که چیری کېد ته یې میتاستاز کړی وي دا ډول تبه د تل لپاره ثابت پاتی کیږي. دمرض په لمړی مرحله کې دجس پواسطه هیخ شی په گیده کې نه جس کیږي لیکن ژر یا وروسته یو سخت دردناکه تومور دجس وړ گړځي که چیری معده خالی وي ددی تومور جس ډیر اسانه وي خو کیدای شی چی ځینی وخت وروسته دخوراک څخه په سترگو ولیدل شي که چیری تومور دمعدی غور یا جسم اخته کړی وي دچپ ضلعی ناحیه لاندی جس کیږي چی کله کله دلوی طحال سره مغالطه پینسوي دانحنایي صغیر او پایلور ناحیه تومور د اپی گستریک ناحیه دپاسه پروت دی.

په رادیوگرافیک او رادیوسکوپیک معایناتو کې کله چی معده کی باریوم موجود دی تومور د ډکیدو نقصان بی نظمي دشخو ناحیو موجودیت بنکار کوي اکثره توموري افات درادیوگرافیک معایناتو پواسطه بنسکاره او څرگند کیږي او په ۹۰ فیصد پینسو کې تشخیص هم واقعیت لري په عمومي ډول د معدی خفیف نیوپلازم د ثابت *Filling defect* اودمعدی د جدار دشخوالی اوسوء شکل پواسطه څرگند یږي. گستروستومی دباريوم معایناتو بارزبنسته ازموینه ده همدارنگه دمعدی افرازاو سائیتولوژیک ازموینی دتشخیص لپاره مرسته کوي.

دپیپتیک قرحی تشخیص عموما دمعدی دکانسر سره مغالطه کیدای شي ددی ډول کانسر ثانوي میتاستاز کېد ته دی په ۵ سلنه پینسو کی دواړه مبيضونه هم اخته کوي (*Krakenberg's tumors*) دتومور مستقیم میتاستاز پریټوان او اومنتم ته هم صورت نیسي چی په دی حالت کی په گیدي منتشرى کتله جس کیږي او په خبیث *Peritonitis* کی جین منخ ته راځي دتومور انتشار کېد او یا د صفراوي طبقی هری برخی ته چی انسداد لامل

وگرځي د ژړې د پيدا ايښت لامل کيږي تشقب واقع کيدای شي ليکن عمومي پريتونايتس د زور التصاق له کبله نه پيدا کيږي شايد موضعي ابسی گانې جوړې کړي په لږ واقعاتو کې کولون اخته کوي چې په پايله کې کولون معدوي فستول پيدا کيږي پدې ډول حالاتو کې ناروغان د ډيرو ډنگريدو خخه مړه کيږي او دامرگ د دوامداره کانگو (Focal vomiting) اوشديد اسهال پوری اړه لري نور اخري اختلاطات عبارت دي له : تقیحي گسترانيتس، پايلونفرايتس، تقیحي پريتونايتس، Thrombophelibitis ، Septic pneumonic ، empyema او اتاني انډوکاردايتس.

### تشخيص

په هغه خلکو کې چې عمر يې د ۴۰ کلو خخه زيات وي د شو هفتو خخه زيات د سوء هضم اعراض ولري دمعدی کانسر په نظر کې نيول کيږي حتی که دا اعراض داشتها کموالی اويا خفيفه نارامي هم وي نو بايد چې رومبی دوزن بایللو خخه مرض تشخيص وکړو کيدای شي چې دمعدی کانسر پرته له کومو اعراضو خخه شو مياشتی اويا شو کاله پيدا شوی وي خو لازمه اهمتمامات کولای شي چې دمرض په تشخيص کې مرسته وکړي دتشخيص د اثبات لپاره ډيره ښه راديوگرافیک معاینات دی چې دامعاینات شخوالی بی نظمي او ډکيدو نقصان رابنکاره کوي دکيږه انحناتومور کې معده تنگه شوی او Lecuthern bithel شکل نيسي او دتيوب په څير وي او استداري حرکات د مينځه تللی ښکاري.

سایتولوژیک او گسترسکوبی معاینات هم دتشخيص لپاره ډيري ښی وسيلی پيژندل شويدي په هغه رنځورانو کې چې شکمن تاريخچه ولري او اعراض یی دتداوي په مقابل کې ډير ژر ځواب ورنکړي استکشافی لپراتومي توصيه کيږي دمعدی دقرحی سره دمعدی دکانسر تشخيص داعراضو اومعایناتو له مخی وضع کيدای شي دمعدی په قرحه

کی اشتهها بنه اودرد عموما دقلوي موادو پواسطه ورک کيږي حال داچي په يوه زړه بنځه کی لويه قرحه د وزن بايلل، انيميا او ډنگريدل په يو پرمخ تللي کانسر دلالت کوي پرنيش انيميا کې اعراض د کارسينوما داعراضو سره ډير نژدی والی لري ليکن ميگالوبلاستيک حجری او د وينی وصفی لوحه دمرض دتشخيص لپاره زیاته مرسته کوي خودا خبره باید په یاد وي چی کله کله پرنیشن انيميا او کارسينوما سره يوځای پيدا کيږي دمعدی دکانسر په ځينو پيښو کې نيوروپاتي پيدا کيږي چی کيدای شي خپله تومور نخاع ته ميتاستاز کړی وي او په پایله کې عصبی درد او په شاکي درد پيدا کړي متعدده ترومبوفليبايتس شاید دمعدی دکانسر تظاهرات وي او داچي نامعلومه تبه ولري چی دواړه ډول اعراض او علايم دمرض د پيشرفت او بريالي عملیاتو اميدواري څرگندوي.

## درملنه

دمعدی کارسينوما دجراحی عملیې پواسطه تداوي کيدای شي په هغه رنځورانو کی چی د عملیاتو وړ وي دمعدی تام استبصال په زړه پوری تداوي گڼل شويده عموما پدی عملیه کې توری، پانکراس اخرنی برخه او مربوطه لمفاوي عقداات ایستل کيږي او ترميم يې د Jejunum دعروی د Interposition پواسطه اجرا کيږي وروسته د عملیاتو څخه ناروغ په کافي اندازه تغذی او وزن اخلي کله چی VIT D او اوسپنه دی مريضانو ته ورکړل شي غذايي فقدان نه بنسکاره کيږي دجراحی عملیاتو پایله او انزار بنه دي او ډير بنه پایله په انتخاب شوو رنځورانو کې ده د ۵ کالو دژوند بقا ده چی په ۳۰ فيصد پيښو کې ليدل شويدي.

## Other Tumors of the Stomach

### Leiomyomata

دمعدی د سلیمو تورونو د جملی څخه یومهمترین تومور دی او د غیر خبیثه نشونما او نیمایي څخه زیات واقعات جوړوي کوم چی د عملیاتو په وخت کې کشف کیږي Adenomata کیدای شي چی دیو واحد پولیپ په شکل او ندرتاً د Polyposis شکل غوره کولای شي.

د ملساء عضلاتو څخه منشه اخلي او ځینی وخت سرکوماتوز بدلون په خپل طبیعت کې بنکاره کوي دا تومور ډیر غټیږي او دمعدی لومن احاطه کولای شي کله کله په سطحی کی تقرحات پیدا کوي او Calcification یې ډیر نادر دی.

Adenomata یو وړوکی زنبدار تومور دی (Polyp) شکل لري د غدوي حجراتو څخه منشه اخلي او استحالي بدلون په کی لیدل کیږي لیکن تقرح یې ډیره کمه ده او وینه نه ورکوي عموماً د ډول تومور په Achlorhydria معده کې لیدل کیږي.

دریم سلیم تومور چی په معده کی تصادف کوي او دعصبی حجراتو څخه منشه اخلي هغه عبارت د Neurofibrans څخه دی کلینیکي خاصیت یې عیناً د لیومایوماتا په څیر دی Lipomata او Papilomata دمعدی د ډیرو نادرو تومورونو په جمله کې ذکر شويدي.

### گیلی او تشخیص

دمعدی سلیم تومور ندرتاً اعراض ورکوي تر هغه چی تومور ډیر غټ نشي او یا وینه ورکړي هیڅ ډول کلینیکي اعراض نه بنکاره کوي په ځینو واقعاتو کې دوامداره وینه ورکول د نامعلومی کم خونی لامل ګرځي لیکن په لیومایوماتا کې ناڅاپي خطرناکه نرف دیو ډیر مهم عرض په حیث پیژندل شويدي په ځینو کم شمیر پیښو کې تومور ډیر غټ وي او دیو لوی طحال سره مغالطه کیږي او داوسپنی ورکول په باره کی شاید داسی فکر وشي چی د مری وریسونو پورې اړه ولري.

تشخیص یواځی د رادیولوژی پواسطه اینسودل کیږي په ځینو واقعاتو کې که چیری یو متحرک پولیپ موجود وي په متکرر ډول کیدای شي د پایلوړیک ناحیې د انسداد لامل وگرځي او ژر بیرته خلاص نشي چی دا ډول صفحه دمعدی د پولیپ په باره کې نظر ورکوي. دمعدی لوکیمیک انفلتریشن

دلوکیمیا دحجراتو ارتشاح کولای شي چی معده اخته کړي او همدارنگه لوکیمیا نودول، مخاطي، تحت المخاطي غشاء احاطه کوي او منتشر پلک جوړوي چی په پایله کې دمعدی عضلی طبقی پیروالی او دمخاطي غشاء تقرح هم پیدا کیږي.

### درملنه

دا ناممکن خبره ده چی وویل شي چی دمعدی هر تومور سلیم کیدای شي نو له دی کبله جراحی عملیه ډیر ضروري ده ولو که معدوی اعراض هیڅ اویا ډیر کم وي دمعدوي نوی نشونما ټولی وتیری ۲-۵ سلنه پوری سلیم شکل دی او حتی د همداسلیم نشونما کولای شي چی د ډیر خطرناک ترف لامل وگرځي او برعکس یو لوی تومور په باره کې شاید فکر وشي چی داتومور خبیث او غیر قابل عملیات دی حال داچی حقیقت داسی دی چی جراحی عملیات په ډاگه سره ثابتولی شي چی دایو سلیم تومور دی نو لدی کبله جراحی عملیات په دواړو صورتو کې یو ډیر منطقي عمل دی.

### Hour Glass Stomach

که چیری معدوی قرحه په صغیره انحنای کی ځای ولري کولای شي چی دپاتی برخی دایروي عضلی الیاف Spasm مینځ ته راوړي چی ددغه تشنع اندازه دقرحی د فعالیت پورې اړه لري لیکن وروسته د قرحی د بڼه والي څخه یوه کمه اندازه تشنج په دوامداره توگه پاتی کیږي اوداهیڅکله په کافي اندازه انسداد نه ورکوي چی د Proximal segment د رکودت او استداري حرکات د زیاتوالی لامل گرځي شاید وروسته دقوي مساز اویا د گیدی د عضلاتو دقوي Construction پواسطه له مینځه لاړ شي او ځینی وخت د اتروپین

داستعمال پواسطه هم ورک کيږي يو کم دوامدار سيروم په عکسوي ډول وروسته د اثنا عشری قرحی د کيسه صفرآ په مرضونو او Appendicitis کې هم ليدل کيږي. د معدوی قرحی تندب او التيام Hour glass construction لامل گرځي د امراض په نارينو کې په سختی سره مينځ ته راځي ليکن په بنځو کې په پراخه پيمانه د امراض ليدل کيږي او د درد د احتباس قدمه (Threshold) ډير زياته او شايد قرحه ۲۰-۳۰ کلو پوری تاريخچه ولري هيڅ وخت د سوء هضم څخه شاکي نه وي نو لدی کبله دناکافي وخامت نشتوالی يو عضوی مرض په نظر کی نه راوړي په اخرنیو ۳۰ کلو کې ددی مرض وقوعات ډير کم شويدي او اوس ډير کم ليدل کيږي او داشايد دمقدم تشخيص او بهتره تداوي برکت وی په ۵۰ سلنه Post mortum واقعاتو کې ليدل شويدي چی قرحه جوړه شوی او ځای يې تندبي نسج نیولی دی که چيری د صغيره انحنأ قرحه ډير ژر د طبي تداوي پواسطه جوړ شي که څه هم قرحه ډير لوی وي Hour glass معدوی د پيدايننت لامل نه گرځي نو لدی کبله د دوامدار (کلونو) قرحه او د هغی متناوب فعاليت او بالاخره بنفسهي جوړول د Hour glass د پيدا کيدو لپاره ضروري گڼل شويدي.

### گیلی

په عضوي Hour glass معده کې په متناوب ډول دسوء هضم داعراضو څخه رنځوران شکایت لري او شايد د ډيرو کلو راپدی خوا داډول اعراض موجود وي او شايد په تاريخچه د څو صفحه نرف هم يادونه وشي ټول اعراض د پايلوريک انسداد په څير دي ليکن دلته د کانگو مقدار کم او په ناروغ کې بڼه والی د ملاستی په حالت کې مينځ ته راځي همدارنگه دلته استداري حرکات په سترگو نه ليدل کيږي او Proximal برخه په غير معمول ډول لويه شويده پرته د راديوگرافي معایناتو څخه دتشخيص وضع کول ناممکن کار دی.

## درملنه

که چیری Noche موجود نه وي او دمعدی علوی Sac په څلور ساعتو کې خالی شي ناروغ په ډیره بڼه توگه ساتل کيږي که چیری قرحه اوس هم فعاله وي هغه وخت دجراحی عملی استطباب موجود وي که چیری Construction په کافي اندازه تنگ وي چی Proximal دواضح Stasis لامل شوي وي Gastro gastrostomy ته برتري ورکول کيږي که چیری دا عملیه ناممکن وي او Stasis کم او یا هیڅ نه وي نو هغه وخت قسمي گسټریکتومي بڼه په زړه پوری عملیه ده او که چیری دامرض دپایلوړیک انسداد سره یوځای وي نو هغه وخت باید د پایلوړ حالت په نظر کې ونیول شي.

## Gastric Valvulus

### تعریف

دمعدی تدور پداسی حالت کې مینځ ته راتلای شي چی د کار دیا اخرنی برخه دمعدی شاته ځای ونیسي او که چیری تدور علوي یا جنبي وي د پایلوړ اخرنی برخه مخکی او یا جیب خواته واقع کيږي په ځینی نادرو پینسو کې تدور ډیر واضح او بنکاره وي چی دمعدوی دمکملی انسداد او گانگړین لامل گرځي.

## ایتولوژی

په کمه اندازه دمعدی تدور عمومیت لري او ډیر واضح نه دی لیکن وروسته د Hour glass معدی او Hiatus hernia څخه زیات لیدل کيږي. زیات واقعات یې هغه وخت د لیدنی وړ دي چی Gastrosplenic د شکیدلو او یا څیر کیدلو سره مخامخ شي.

## اعراض او تدای

د رادیوگرافیک مطالعاتو پواسطه تشخیص وضع کیدای شي اعراض يې د گيډی پرسیدلی ، ارگمي کول دی چی په کمه اندازه بڼه والی پیدا کوي.

تداوي يې د کمی غذا توصیه کول او درنخور لپاره ددی ډول وضعیت غوره کول دي چی شاید دنارامي دمينځه وړلولامل وگرځي که چیری یو حقیقي تدور موجود وي شاید درد پیدا کوي چی په کافي اندازه يې شدت يې اکليلي شراينو د بندش په څیر وي معمولاً وروسته د ډیر خوراک څخه پیدا کيږي کله چی د شدید تمرین او مشق په وخت کې هم پیدا کيدلای شي.

جراحی عمليات ندرتاً توصیه کيږي پرته له هغه واقعاتو څخه چی په هغی کې حاد تدور د شدید پرمخ تللي اعراضو ، درد ، کانگی ، شاک او Collaps یوځای وي سبب شي دا ډول اعراض د جراحی استتباب مینځ ته راوړي.

## Pyloric obstruction

### ایتولوژی

پایلوریک OBS دوه ډوله دی یو ډول يې عضوي او دطبي تدای په واسطه علاج نه لري دوهم ډول يې وظیفوي او علاج قبلوونکی دي.

دپیلور او اثنا عشر بصلی عضوي انسداد دهغه فبرس انساجو د جوړښت څخه وروسته پیدا کيږي کوم چی دقرحی د تندب او التیام په وخت کې دهغی په مجاورت کی مینځ ته راځي د معدی د کارسینوما دوه پر درې پيښو کې د پیلور ناحیه اخته کوي او په ماشومانو کې انسداد شاید د پیلوریک معاصرۍ د هایپر تروفي پایله وي.

خارج المنشه فشار ندرتاً دپیلور د انسداد لامل گرځي هغه ساده التصاقونه چی دپیلور او نورو مجاور احشاءو په مینځ کې پیدا کيږي هیڅ کله د غذا تیریدل اثنا عشر ته نه متاثره

کوي همدارنگه دکولی سیستماتیس په ځینو واقعاتو کې پراخه التصاق دیو انسداد لامل کیدای شي Gastroptosis هیڅکله پیلوریکی انسداد مینځ ته راوړی نشي. د فعاله اثنا عشری او تژدی پیلوریکی قرحی دشاوخوا ازیمما او احتقان هم د شدید بندش لامل کیدای شي کوم چی داډول بندش ډیر ژر وروسته د تاوای څخه له مینځه ځي په داډول پینو کې دمعصری سپزم له کبله انسداد ډیر وخیم شکل نیسي او کله کله په عکسوي ډول دصغیره انحنای په قرحه کې او کولي سیستماتیس کې هم دلیدنی وړ دی په ځینی نادرو پینو کې په کاهلانو کې سلیم پیلوریکی هایپر تروفي لیدل کیږي کوم چی د معدی خالی کیدل دځنډ سره مخامخ کوي.

## اعراض

په لمړی مرحله کې د شدید درد حملات لیدل کیږي چی دهر خوراک په فاصله استداري حرکات د انسداداي ناحیې له پاسه شروع کیږي وروسته له هغی پرته له یو دروندوالي څخه بل څه شي نشته او پر له پسې کانگی کولای شي چی دمعدی د پرسوب څخه مخنیوی وکړي.

دیو عادی غذا خوړلو سره سره په منظم ډول هر ورځ کانگی مینځ ته راځي لیکن که چیری غذا نرم او جامد مواد کم ولري دکانگو دغه وصف دومره واضح او ښکاره نه دی په لمړنی مرحله کې عموما گانگی وروسته د غرمی او یا مازدیگر پیدا کیږي لیکن په وروستی مرحله کی چی دمعدی توسع زیات شي دورځی څو ځله زیات مقدار کانگی خارج کیږي او کله کله دشیپې له خوا هم صورت نیولی شي غذایی هغه خوړل شوي پارچی بهر ته را ایستل کیږي کوم چی څو ساعته رومبی او یا حتی بیرون خوړل شوی وي ترش بوی لري او په خبیثه اشکالو کې بدبوی پیدا کوي دغذایی پارچو تخمر او تفسخ پواسطه ناروغان د ډیر بدبوي ارگمی څخه شاکي وي چی په خصوصي ډول په خبیثه انسداد کې دغه لمړنی عرض دي.

دنگريدل او د پوستکي وچوالی زيات پرمختک کوي او دجلد الاستيکيت له مينځه ځي. ناروغان لږ اشتها لري خو معمولا دزيات تندي څخه شکايت کوي متيازى غليظی او ناروغان قبضيت لري پايلوريک انسداد کله کله دتيتاني اعراض مينځ ته راوړي او همدارنگه د يوريميا په شان اعراض هم ورکولای شي ليکن پدی مرض کې دوینی په يوريا کې لوړوالی پيدا کيږي او دازياتوالی دکلورايد فقدان او الکلوژس پوری اړه لري نه داچې دکليوي عدم کفایي پوری.

برسيره د بندش په اعراضو دهغی د حقيقي سبب اعراض هم په کلينيکي صحنه کې حاضر وي لکه کارسينوما او قرحه.

همدارنگه دپايلوريک انسداد څخه وروسته دمعدی توسع پيدا کوي د خبيثه او غير خبيثه تومورونو د تشخيص لپاره ډير وخت او څير په کار دی په يو تړله مغالطه نشي.

## تداوي انزار

دعضوي پايلوريک انسداد تداوي جراحي ده په واضح او بنکاره ډول اشکالو کې دمعدی دوامداره لواژ او طبي تداوي پرته دوخت دضايح څخه بله پایله نه لري دمپنی اندازه که چيری وروسته طبي تداوي نه وي شوی زیاته ده خصوصاً په هغه واقعاتو کې چی رنځور د Dehydration او الکلوژس باندی اخته وي.

معدده بايد دشبې له خوا خالی کړای شي اويو کم اندازه نرم او سهل الهضم غذا توصيه کيږي او دورځی له خوا يوه کمه اندازه مایع هم ورکول کيږي او زيات مایع د Rectum له لاری ورکول کيږي او کم تر کمه ۳-۴ ليتر Saline د پرفيوژن په ډول هر ۶ ساعته دناروغ لپاره ضرور دی د وینی يوريا بايد تعين شي که چيری دنارمل څخه لوړ وي هغه وخت وريدي مایعات ورکول کيږي د ادرار کلورايد دامکان په صورت کې دپلاسم کلو رايد

باید معلوم کړای شي که چیرې اندازه یې د نورمال څخه بنسټه  $92 \text{ mEq}$  وي پداسی صورت کې نارمل او یا نیمایي نارمل Saline د فقدان د درجی سره سم ورکول کیرې د ډیری لوړې او کانگو له کبله دوینی د پروتین مقدار د نارمل څخه بنسټه دی نو پداسی واقعاتو کې دوینی دپلازما ترانسفیوژن ډیر گټوره مرسته کولای شي په ځینو پینسو کې دزیات کانگو په تعقیب دپوتاشیم فقدان مینځ ته راځي چی اعراض یې ډیر زیاته سستی، تیټ فشار او تغییرات دي.

په پورتنی حالاتو کې عملیات په تعویق اچول کیرې ترڅو چی Dehydration او الکترولایت بیانس او دوامدار Output او Intake سره برابر شي.

که چیرې انسداد قسمي وي او فعاله قرحه هم موجود وي نو باید طبي تدایي اجراشي څکه پدی صورت کې امکان لري چی دغه انسداد چی د قرحی د شاوخوا د التهاب څخه پیداشوی وي ډیر ژر له مینځه لاړ شي او دغه ژر جوړیدل د انسداد لوجه له مینځه وړي.

### د پایلور سلیم هایپر تروفی Benign Hypertrophy of the Pylorus

ایتولوژی او پتالوژی

پایلوریک هایپر تروفی په کاهلانو کې د شل کلنی څخه مخکی ډیر کم لیدل کیرې. لیکن په ځینو واقعاتو کې دپایلوریک کانال د عصبي عضلي وظیفو خرابوالی له کبله چې د Infancy زمان څخه پیداکیرې رومی لیدل کیدای شي په ډیر شمیر واقعاتو کې د متعددو معدوي تقرحات سره یوځای دی همدارنگه په دوامداره عصبي Dyspepsia کی هم لیدل کیرې او په کم شمیر واقعاتو کې د Dyspepsia کی هم لیدل کیرې او په کم شمیر واقعاتو کې د Cholecystitis او Appendicitis سره ملگری دی دپایلوریک ناحیې عضلات ضخیم او کانال کش شوی وي لیکن شخوالی نه لري.

## اعراض

اعراض يې د اثنا عشری قرحی په خیر وي لیکن د خفگان او هیجاني سره ډیر نزدی رابطه خوراک ته لري درد يې دقرحی په شان شدید نه دی او شاید هیڅ موجودیت ونه لري ډیر مهمترین عرض يې کانگی کول دی چی دماشومتوب له وخت څخه پیدا شوی دی خوابدي واضح دی.

تشخیص يې دراديوگرافیک معایناتو پواسطه هغه وخت وضع کیږي چی کله تنگ شوی کش شوی پایلوریک کانال ولیدل شي او دقرحی دبنکاره سوء شکل اثبات ناممکن وي خو باید وویل شي چی ددغه سوء شکل نشتوالی د قرحی په نشتوالی دلالت نشي کولای په کمه اندازه دمعدی توسع مینځ ته راځي.

تفریقي تشخیص يې باید د پایلور د خبیثی هایپرتروفي سره اجراشي چی په دې حالت کې دکارسینوما دارتشاح له کبله دپایلور Antrum تنگ غیر متحرک وي او استداري حرکات يې له مینځه ځي او په سترگونه لیدل کیږي.

## درملنه

تداوي د قرحی په شان اجراکیږي مسکنات لکه Amylobarbiton د ورځی درې ځله ورکول کیږي لیکن که چیری ددی افت د سلیم توب په باره کې کوم شک موجود وي لپراتومي پرته له کوم ځنډ څخه باید اجراشي او قسمي گستریکتومي ضروري عملیه ده او که چیری مقصد یواځی Pyloplasy وي هغه په زړه پوری پایله ورکولای شي.

## Congenital hypertrophy of the Pylor هایپرتروفي

### تعريفات

دا د ژوندانه ډیر لمړنی مرض دی چی پخو افکرکیده چی دایو نادر مرض دی لیکن اوس معلوم شویده چی داناروغی څه ناڅه عمومیت لري پدی حالت کې پایلور ضخیم او پرپر

چی د معدی د Stasis لامل گرځي او په پایله کې ټول هغه اعراض چی ددی مرض وتیره  
خخه پیدا کیږي مینځ ته راځي.

## ایتولوژی

د مرض پتوجینیزس تر اوسه معلومه نه ده خو د تیوري په لحاظ چی تر اوسه کلینیکي  
حقیقي اثبات نلري دا رنگ پیشنهاد شویدی.

د پایلوریک معصری دزیات فعالیت اثر دی چی په پایله کې د معدی او پایلوریک معصره  
په مینځ کې انتظام خرابیږي او همدارنگه د معدی او پایلوریک میکانیزم په مینځ کې هم  
استحکام گډوډي پیدا کوي ځینی داسی دلایل شته چی داسی هلکان نظر نجونو ته خو ځله  
زیات پدی مرض اخته کیږي او همدارنگه اخته شوي ماشوم د کورنی لمړنی ماشوم دی  
لیکن اوسني شواهد دا خبره په ډاگه کړیده چی ځینی Genetic فکتورونه ددی مرض په  
پیدا یښت کې رول لري.

## پتالوژی

د پاملرنی وړ بدلون د پایلور پنډوالی او د دائروي عضلي الیافو زیاته نشونما ده معده  
متوسع شکل نیسي او عضلات یې څه ناڅه هایپر تروفید وي او دمخاطي طبقه احتقانی ده.

## گیلی

ماشوم په پوره وخت زیریږي طبعی ولادت کوي او په زیات شمیر واقعاتو کې د تي پواسطه  
تغذی کیږي دیوی یا دوه هفتو او زیاتر له هغی ښه صحت لري وروسته له هغی کانگی  
شروع کیږی دکانگو وصف فورانی دی اود معدی محتویات ډیر وړاندی غورځوي دکانگو  
مقدار ډیر زیات دی او مخاط سره یوځای مخلوط دی وینی که چیری موجود وي دکانگو  
محتویات ته نصواري رنگ ورکول ناروغ خپل وزن له لاسه ورکوي لیکن د حقیقي ناروغ په  
شکل نه ښکاري خپل فعالیت ته دوام ورکوي کلمی قبضیت لري د غایطه مواد مقدار  
وړوکی او تور رنگی وي.

یوه ډیره مهمه تشخیصیه علامه د پایلوریک تومور جس دی چی دهمیش لپاره د جس پواسطه جس کیږي لیکن په اوله مرحله کې داخبره دومره ضروري نه ده که چیری ضرورت پینن شي معده باید خالي او دنارمل Saline پواسطه باید پریمنخل شي وروسته له هغی داکتر په ډیر ارامی سره دناروغ چپ اړخ ته کینی دگرم چپ لاس پواسطه دگیدی علوی نینی خوا جس کیږي کله چی جس شروع شي پایلوریک تومور پیدا کیږي او داسی شروع کیږي چی وایي تومور دتیری دڅوکی په شان چی په یو کمپله کې پټ شوی وي دجس وړ وی او داستداری حرکاتو موجود نوی تومور پوری رسیږي. که چیری معده ډکه شي استداري حرکات په سترگو هم لیدل کیدای شي او دفتیش پواسطه دغه حرکات دچپ څخه بنی خواته دحرکت په حال کې لیدل کیږي ځینی خوت دری موجه په عین وخت کی سترگو ته راځي.

### اختلاطات (بقایا او سیکل)

ځینی وخت ددی مرض په سیر کې خطرناکه اتتانی اسهال پیدا کیږي چی دماشوم دمړینی لامل گرځي دبایوکیمک خرابوالی او تشوش له کبله په مختلفو درجو الکلووزس مینخ ته راوړي دمرض خرابوالی بقایا نشته.

### سیر

دمرض سیر نظر په تداوي او دهغه دشروع پورې اړه لري ځینی وخت دکانگو دوام د وزن بایلل دماشوم د نشونما مخه نیسي او دوجود مقاومت یې کموي چی پدی صورت کې نور اتتانی امراض په ډیره اسانی سره ماشوم اخته کولای شي.

### تشخیص

دمرض تشخیص دومره مشکل کار نه دی فورانی کانگی، قبضیت دواړه مهم اعراض دي دجس پواسطه ضخیم پایلور جس هم مرسته کوي داستداری حرکات لیدل یو نظریه

ورکولی شي خو په ډنگرو ماشومانو کې پرته د حقيقي تضيق څخه هم دليدنی وړ دی دپایلور په متوسط سپرم کې هم دتضيق په څير اعراض پيدا کيږي خو دا ډول اعراض دومره شديد نه دي او استداري حرکات هم په واضح شکل نه بنسکاري بله دا چی ناروغ همیشه ماشوم Girl ده دثنا عشر تضيق چی دولادي سوء تشکلات څخه مينځ ته راځي کولای شي چی دپایلور دتضيق په څير اعراض ورکوي لیکن پدی واقعه کې اعراض د ولادت د ورځی څخه شروع کيږي او د کانگو په محتوياتو کې صفرا موجوده ده په Hitatus فتق کې کانگی نصوراي رنگ لري او کله کله فوراني کانگی هم موجود وي یواځی د رادیولوجیک معاینات دا واقعه اثبات ته رسوي چی ځینی وخت Hiatus فتق او پیلوریک ستینوزس یواځی لیدل شویدی.

#### درملنه

د تداوي لپاره دوه میتود موجود دي یوه طبي او بل یې جراحي ده طبي تداوي یې دیو یا دوه ځله دنارمل Saline پواسطه دمعدی مینځل دي او په احتیاط سره دغذا تنظیم دي که چیری دمور دشیدو تغذی موجود نه وي نیمایي کریم وچی شیدی چی Dextrimaltose پری اضافه شوی وي مهمترین معاوضوي غذا ده او باید ۲۰-۳۰ سي سي په مقدار هر ۲-۳ ساعته وروسته چی دکانگو داندازی پوری اړه لري توصیه کيږي اتروپین (Eumydrine) atropine methonitrate ۱-۵ سي سي چی تازه محلول یې ۱۰۰۰ cc ۱۰ mellion سره جوړ شویدی د ژبی لاندی ایبنودل یې مهمترین Antispasmodic تاثیر لري که چیری ددی تداوي سره کانگی ورک شي او ناروغ خپل وزن واخلي ډیر ښه ده او که داتداوي د ناکامی سره مخامخ شي او د اعراضو په موجودیت کې زیات وخامت راپیداشي جراحي عملیه توصیه کيږي.

## انزار

دمرض دوخامت پوری اړه لري.

### د معدی حاده توسع Acute Dilatation of the Stomach

ایتولوژی:

د معدی حاده توسع په لاندنیو حالاتو کې لیدل کیږي.

۱- وروسته د گیدې دحاد واقعاتو د عملیاتو څخه.

۲- کله کله دحاد اتناناتو په سیر کې خصوصاً Pneumonia

پداسی واقعاتو کې معده په ناڅاپي ډول په پراخه اندازه توسع کوي او داتوسع د معدی دفلج پورې اړه لري کوم چی عصبي عکسوی منشه لري او داحالت د معدی دزیاتو افرازانو دناکافي امتصاص سره یوځای وي همدارنگه توسع دزیاتې Aerophagy پواسطه ډیر وخامت پیدا کوي او گیده د معدی پواسطه ډکیږي.

### اعراض او تشخیص

د معدی حاده توسع څو ورځی وروسته د عمیاتو څخه پیدا کیږي درد لږ وي خو ستوماتیا او Collapse ورسره یوځای مینځ ته راځي کانگی په اوله مرحله کې لږی او وروسته په تدریجي ډول زیاتېږي او Copius شکل نیسي دکانگو رنگ په شروع کې نصواري او تقریباً تور رنگ لري (توری کانگی) وروسته د عملیاتو څخه دهمیش لپاره د معدی په حاده توسع دلالت کوي او دوړو کلمو دفلج پوری اړه نه لري ځکه چی دلته هم داډول کانگی موجود دی.

کانگی شاید وینه ولري خو غایطه مواد هیڅ کله په کی لیدلای نشو. گیدې پرسیري که چیری تداوي اجرانشي دانساجو Dehydration د نایتروجن احتباس او دخطرناکه

الکترولايتي تشوشات پواسطه تعقیبیري دمعدی Splash عموماً موجود وي دا ناروغی باید دحاد پريتونايتس سره تفريقي تشخيص کيږي چی په اخرنی مرض کی تبه دعضلاتو شخوالی شته دکلمو دانسداد څخه دمتناوب کولیکي درد پواسطه تویبیري تشخيص کيږي د عملیاتو څخه وروسته دمعدی حاد توسع مینځ ته نه راځي پدی شرط چی وروسته د عملیاتو څخه په دوامدار شکل دمعدی Aspiration اجراشي.

## Doudenal ileus

### ایتولوژي

په منځنی درجه داثنا عشر انسداد دومره زیات کم نه دی او دمختلفو اسبابو له کبله مینځ ته راځي ولادي او یا التهابي اثنا عشر دفشار لاندی نیسي ترڅو چی پورتنی برخه یی هایپر تروفید او متوسع شي چی په پایله کې (Stasis) او Atonic پرسوب پیدا کيږي داثنا عشر دریمه برخه دمیزانتری ریشی او ستون فقرات په مینځ کې دفشار لاندی راځي چی دغه ډول انسداد متناوب شکل لري خو کیدای شي چی دوامداره شي او بشپړ توگه بندش پیدا کړي چی په واضح ډول د Mega duodenum مینځ ته راوړي که چیری انسداد دالتهابي پینسو څخه پیدا شوی وي عموماً د قرحی تندب څخه پیدا کيږي چی دا ډول افت ضخیم او پنډ وي او که چیری ولادي پنډوالی وي باریک او دومره زیات کثافت نه لري.

### اعراض

داثنا عشری Ileus اعراض دپایلور تضیق ته ډیر نژدی ورته وي په وخیمو واقعاتو کې درد او کانگی ډیر عمومیت لري لیکن نور ډیر معمول اعراض د شرفو فی ناحیې د مرکزي برخې ډوکوالی پرسوب او خوابدی دی او دغه اعراض ۱-۲ ساعته وروسته دخوراک څخه زیاتیري. وروسته دکانگو څخه په اعراضو کې ښه والی راځي او دبله طرفه ددغه مرض

وصفي خاصیت دی چی اعراض اود ناروغ وضعیت په خپلو کې سره ډیر نژدی اړیکې لري که چیرې ناروغ پر مخ په خپله گیده دلبر فشار د ملاستی په حالت کې راشي خپل ځان ډیر آرام حس کوي او همدارنگه د سجدې وضعیت (Knee chest) د ناروغ لپاره ښه والی مینځ ته راوړي په ځینو واقعاتو کې حملات یې د نیم سري (Migrain) په څیر پیدا کیږي چی رنځوران شدید سردردی خوابدی او کانگی لري دغه ډول اعراض وروسته د خفگان، تشویش څخه پیدا کیږي. همدارنگه په هغه خلکو کې چی خپل ون یې دلاسه ورکړي وي هم زیات تصادف کوي هغه حملات روحی منشه لري او په خپل طبیعت کې Hysterical په څیر دی.

### تشخیص

د مرض باید دلاندینو مرضونو څخه تفریقي تشخیص شي.

۱- د اثنا عشر قرحی څخه

۲- پایلوریک Stenosis

۳- Migrain

۴- Nervus dyspepsin

قطعي تشخیص یې د باریوم پواسطه اجرا کیږي لیکن ځینی وخت پایله نه ورکوي ځکه که چیرې مرضي حالت متناوب شکل ولري شاید رادیوگرافیک معاینات بالکل نارمل وي په ۲۰ سلنه واقعاتو کې اثنا عشر قرحه د اثنا عشر د Ileus سره یوځای وي

### درملنه

دی ناروغانو ته د وضعیت په باره کې معلومات ورکول کیږي کم خوراک ضروری دی خو که چیرې ناروغ وزن بایلی وي هغه وخت د لوړی کالوري غذا توصیه کیږي که چیرې کانگی شیدی وي او د X-Ray په واضح ډول د اثنا عشر لویوالی ښکاره کړ لپراتومي ضروری دی چی نظر په وخت Duodenoduodenostomy یا Duodenojejunistomy اجرا کیږي.

## نهم فصل

### Disease of the Intestines

#### فزیولوژیک معلومات

#### د کلمو وظیفوي تقسیمات:

په اثنا عشر کې غذایی مواد د پانکریاتیک عصاری سره یوځای کیږي کوم چی دغه یوځای کیدل د پروتین او شحمي موادو د هضم لپاره ډیر ضروري دي او همدارنگه دصفرا سره دشحمي موادو د محصولاتو گډون د هضمي په امتصاص کې زیاته مرسته کوي کله چی دغه مواد نری کلمو ته داخل شي د Chyme سره مخلوط کیږي او دلته Anterokinase lactos هم شامل دی کوم چی د Jejunum maltos – Chyme invertus د Ileus lactos پلگریاتیک تخمر فعاله کوي وروسته له هغی Jejunum- chime د Ileus ته داخل کیږي او دغه اخرنی برخه ده چی دغه محتویات تر ډیر وخته دلته پاتی کیږي او دیوه پراخه برخه ده چی د پروتین، شحم او کاربوهایدریت د محصولاتو اخرنی محصول دلته امتصاص کیږي په رنځورانو کې د دوازی Ileostomy پواسطه داخبره بنسکاره شویده چی ۱-۲ لیتره Semi fluid chyme تقریبا ۹۰ فیصد او په کم مقدار مغذی مواد، شحم قابل تحشر پروتین او نور غذایی موادو منحل پارچی شاملی دي او نور منحل مواد کله چی Caecum ته رسیږي Ascending کولون او د مستعرض کولون نیمایي اخرنی برخه خپل وظیفه سرته رسوي او حوصلی کولون د غایطه موادو د ذخیری په خیر فعالیت اجراکوي.

د Rectum مهمترین وظیفه د غایطه موادو د تنظیم دی او خالی کول وي خودتغوط وخت کې دفعتا ډک کیږي د ریکنتم د دیوال پراخیدل د غایطه موادو او دخول پواسطه د تغوط د وتیری عکسه مینځ ته راوړي او په ارادي صورت سره د تغوط فعل صورت نیسي.

## د کلمو حرکات The intestinal movement

د کلمو حرکات دوه مهم مصقودونه سرته رسوي.

۱- غذايي مواد د هضمي جهاز د عصارى سره يوځای کيږي او بيا يې دمخاطي غشاء د سطح سره په تماس راوړي چې دغه کار د هغی محصولاتو او اوبو په امتصاص کې مرسته کوي.

۲- د فاضله موادو د اثنا عشر نه نيولی تر ريکتيم پوری خارجول.

د غذا خوړلو څخه وروسته دا حرکتی ترتيب د يو قوي استداري حرکت پواسطه تعقيبېږي چې ددی استداري حرکت پواسطه Haustrum له مينځه ځي کولون نژدی برخه تقلص او نهايي برخى يې استرخا کوي او د کولون په عمومي اوږدوالي کې لنډوالی پيدا کيږي او پدی توگه غايطه مواد پرمخ ځي هغه وخت د سگموئيد محتويات د استداري حرکت له کبله په ريکتيم فشار راوړي غايطه مواد تخليه کيدو ته آماده کوي د احادته د ريکتيم د جدار د توسع لامل گرځي چې په عجزي ناحيه کې دنارامي احساس پيدا کوي او غايطي عکسه مينځ ته راوړي چې په پايله کې دگيډی د جدار د عضلو تقلص او د مقعدي معصري د استرخاء هم اهنګي په مرسته غايطه موادو د کولون د اخرنی برخى څخه بهر ته خوځوي.

## Examination of the Intestine

Size, shape and position of the colon

سيکوم او Iliac کولون د کولمو يواځنی برخى دی چې دنورمال شرايطو لاندی د جس وړ دی په ډنگرو خلکو کې او يا هغه رنخوران چې دگيډی عضلات يې نرم وي ټول کولون پرته د طحالي زاویى او حوصلی کولون څخه د جس وړ دی نو له دی کبله که چيری کولون سپزم ولري يا د غايطه مواد او يا نومور پواسطه ډک شوی وي کولای شو چې دگيډی د فزيکی معاینی پواسطه يې معلوم کړو د کولمو په ټولو واقعاتو کې بايد د ريکتيم معاینه اجراشي.

ددی مقصد لپاره نه یواځی ریکتیم بلکه د حوصلی کولون یوه برخه هم باید جس شي. دبشپړ معلوماتو لپاره چی په هغی کې دکولون جسامت، شکل او وضعیت رابنکاره شي دباریوم داماله سره دکولون رادیوگرافیک مطالعات ډیر ضروري دي.

## حرکي وظیفی Motor Function

### جس Palpitation

دکولون دحرکی تشوشاتو په ټولو واقعاتو کې باید دگیدوی او مقعد ازموینه اجراشي نوعیت او د تغوط د وخت پوری اړه لري موجود دی په هغه نارمل خلکو کې چی دهغوی کولمی د ډاډ وړ وظیفه ولري او خلاص وي وروسته د سهارنی خوراک د سهار په لمړنیو وختو کې کولمی خالی کیږي تر ۳ ساعته وروسته د سبانه څخه سیکم په ډکیدو شروع کوي وروسته د گرمی ناری څخه دا ډکیدل په چټکتیا سره صورت نیسي نو لدی کبله په لږ وخت کی صاعده کولون هم ډک کیږي دورخی په اخر کی د جس پواسطه په سیکم او صاعده کولون اود مستعرض کولون په اخرنی برخه کې د غایطه موادو نرم پارچی د جس وړ وي اودهغه وخامت چی د قرع پواسطه په نیمایي بنی طرف کې دسهار کی موجود وي د گرمی څخه وروسته د اصمیت پواسطه بی ځایه نیول کیږي سهار وختی ریکتیم خالی وي.

### The Charcol

ناروغ ته ۲-۳ Charcol دیوی غذا سره ورکول کیږي ۸ ساعته وروسته د تغوط عملیه د څارنی لاندی نیول کیږي چی ولیدل شي چی دکوم وخت مواد غایطه تور رنگ لري چی ددی پواسطه د جهاز د تیریدلو عمل معلوم کیدای شي.

## Radiologic Examination

۱- Opaque meal یواځی په زړه پوری لار چی ده دهغی په واسطه د هضمي جهاز د تیریدلو چټکتیا اندازه معلومیري هغه رادیوگرافيک مطالعات دی.

۲- د کثیفه موادو اماله: Opaque anemia دا ډول د کثیفه موادو اماله د کولون په اخر کی دوظایفو د معلومولو لپاره ډیر ښه لاره ده او دا ډول عملیه د کولون د عضوي مرض په شتوالي او نشتوالي په باره کې ښه معلومات وړاندی کوي دا نظر رومبی میتود تبه په زړه پوری عملیه ده او د کولون په هغه برخه کې چی تطبیق موجود وي د دغه موادو تم کیدل او دهغی سیوری ښکاره کیدل او همدارنگه دیو تومور په موجودیت کې رومبی لدی چی کلینیکي شواهد مینځ ته راشي د کثیفه موادو د جریان په لار ځنډ پیدا کیري او دهغه ځای په بندش دلالت کوي او له بله طرفه دهماغه ماوفه ناحیې د ډکیدو یو معیوبیت لیدل کیري. Diverticulosis او Diverticulitis د معلومولو لپاره یواځنی لار د باریوم دامالی ورکول دي او دا خبره باید په یاد وي که چیری تومور دریکتم په ډیر اخرنی برخه کې وي د گوتی پواسطه جس شي ځکه چی د رادیوگرافي پواسطه دهغی موجودیت تر لاسه کیدای شي.

۳- Telemetering capsules استعمالول هم د هضمي جهاز د حرکاتو د معاینی لپاره استعمالیري.

### د غایطه موادو معاینه

د غایطه موادو بوی، رنگ او Reaction باید ښکاره شي غیر نورمال اسیدیتی په زیات تخمر او غیر نورمال الکالیني په زیات تفسخ دلالت کوي د کلکو جامدو غایطه موادو سره دمخاط موجودیت کومه مرضي علامه نه ده لیکن که چیری دمخاط او وینی او قیح سره یوځای وي هغه وخت کیدای شي چی یو مرضي حالت پیدا شوی وي یواځی د سروکریواتو

موجودیت کیدای شي چی د اویا دمقعدی پولیپ پوری اړه لري او که چیری دمخاطو او قیح اویا دواړه سره یوځای وي شاید تفرح او یا دکولون ریکتیم کانسر موجود وي او که چیری وینه ډیر روښانه او سور رنګ ولري دهغی دمنبع دهضمي جهاز لاندینی برخه ده دقیق یواځنی موجودیت د حوصلی کولون او ریکتیم مرض راپه ګوته کوي غایطه موادو داډول معاینات په غړولو سترګو پورتنی نتیجه ورکوي.

لیکن په میکروسکوپیک معایناتو کې کولای شو چی دوینی سره کریوات قیح امیب او د هغه کیست او همدارنګه دمعاینی پرازیتونو هګی مطالعه کړو دغایطه موادو باکتریالوجیک معایناتو کې کیدای شي چی Enterococci او یا Escherichiacoli چی دکولون نارمل فلورا ده ولیدل شي او یا داچی Streptococci د E Sch یا Dyesentry او یا salmonella او یا Tubercule bacill ولیدل شي چی دکولون ابناارمل فلورا ده او که چیری یواندوسکوپیک معاینه اجراشي باید دمخاطی غشاء یوه پارچه اویاقیح د سائیتولوجیک او باکتریالوجیک معایناتو لپاره واخیستل شي هم همدارنګه دغایطه موادو دکلچر لپاره باید مخصوص Media موجود وي ترڅو چی هغه زرع شي.

### Occult Blood

که چیری وینه وخورل شي او داچی دهضمي جهاز دکومی قرحی اویا دمری دتومور اویا دمعدی او اثنا عشر دقرحی او یا تومور څخه مینځ ته راغلی وي هضمي جهاز کی یوه برخه د هیماتین (Haematin) او بله برخه یې دهیماتوپورفیرین په شکل راځي په غایطه موادو کې معلومیدای شي او هغه تیستونه چی ددی مقصد لپاره استعمالیږي Benzidic او Guaiac تستونه دی.

مخکی له دی چی غایطه مواد معاینه شي باید په غذایی رژیم کې ځینی خوراکونه لکه جگر ورنکړل شي.

## Protoscopic and Sigmoidoscopy

که چیری د حوصلی کولون او ریکتیم د عضوی افت کوم اشکال موجود وي هغه وخت وروسته د گوتی د معاینی څخه برانکوسکوپي او سیگموسکوپي ضروری دی. ددی معاینی د اجرا کولو لپاره کوم مخصوص شیانو ته ضرورت نشته لیکن ناروغ باید پومبی لدی معاینه څخه خپلی کولمی بیخي خالی کړي. اماله ضروري نه ده لیکن که چیری ریکتیم د غایطه موادو څخه ډک وي باید د بای کاربونیت ۱ فیصده محلول پواسطه هر ۳-۴ ساعته وروسته پریمنخل شي او سامان پرته له کومی انستیزی څخه داخلیري پدی عملیه کې د ناروغ وضعیت د Knee elbow (چی د ټولو څخه اسانه دی) ورکول کېږي او یا داچی په چپ اړخ استراحت کوي.

د پروکتوسکوپیک تیرو لږ څه ناڅه د ډاکتر د تجربی پوری اړه لري او سگموئیدوسکوپي پرته له کومی نارامی او خطر څخه صورت نیسي پدی شرط چی د سامان په تیریدلو کی د قوت او زور څخه کار وانه خیستل شي.

په پروکتوسکوپي ازموینه کی شاید Ulcerative colitis ولیدل شي او کیدای شي چی سیگموئیدوسکوپي تر هغه ځای اجراشی چی دلته تومور نشونما کېږي او که چیری کومه وړوکی قرحه ولیدل شي باید دیوه فاشقی په واسطه د Swab څخه استفاده وشي ترڅو چی میکروسکوپیک معاینات دهغه نوعیت رانکاره کړي او که چیری کومه امیبیک قرحه وي امکان لري چی د غایطه موادو معمولي معاینه هیڅ مرسته ونکړي او داخبره د شیسټومیایزس په برخه کې هم صدق کوي یعنی که چیری د تشخیص وضع کول ناممکن وي ومقعدی قرحه Swab داخبره فیصله کولای شي.

## د کولمو وظیفوي تشوشات Functional Disorder of the intestine

### قبضیت Constipation

هغه حالت ته وايي چې د یوه ورځی غذایی موادو فضله په راتلونکو ۷۲ ساعتو کې خارج شي.

### ایتولوژی او پتالوژی

قبضیت ددی لاندینو عواملو پوری اړه لري.

۱- هغه حالتونه چی کولون ته تیریدل دځنډ سره مخامخ کوي که څه هم د تغوط فعل نارمل وي.

۲- Chronic constipation دحوصلی کولون او ریکتم خخه د غایطه موادو تیریدل ناکامي ده ولوکه د کولون Passage نارمل هم وي.

۳- Colon constipation dyschozia په دی حالت کې دغایطه موادو جوړیدل ناکافي دي.

### Colon constipation

کولمو ته دغایطه موادو موخر تیریدل دهغی د حرکی فعالیت پوری اړه لري او یا داچی د کوم میخانیکي انسداد له کبله پیدا کیږي همدارنگه د کولون د حرکی فعالیت او یا داچی د عضلاتو ضعیفي کولای شي چی داډول قبضیت پیدا کړي اندوکرايني افات لکه Hypothyroidism د کولونیک قبضیت لامل ګڼل کیږي او هغه تنبهاات چی سمپاتیک اعصاب نهی کوي لکه روحي انحطاطي حالتونه د بدن د مختلفو برخو ترضیضات او نور درد ناک ناروغی کولای شي چی قبضیت پیدا کړي خصوصاً داډول قبضیت د حوصلی او د ګیدی د احشاء په ترضیضاتو کې زیات لیدل کیږي. درد ناک تشنجي کولون د عصبی

سیستم حقیقی تخریش له کبله پیدا کیري لکه Spastic قبضیت همدارنگه هغه تخریش چی د سختو وچو مواد غایطه له کبله په کولون کې مینځ ته راځي ددی ډول قبضیت مسول گڼل کیري او باید وویل شی چی د زیاتو اوبو د مینځه تللو له کبله چی دخولی او یا ادارار پواسطه صورت نیولی وي دا قبضیت مینځ ته راځي. او دا فت په اروپا او حاره منطقو کې زیات دلیدنی وړ دی هغه عضوي تیزاب چی په کولمو کې د کاربوهایدریت د سوء هضم له سببه پیدا کیري د کولون سپزم مینځ ته راوړي او پدغه حالت کې قبضیت په متناوب ډول د اسهال سره یوځای لیدل کیري دا باید وویل شی چی د Spastic قبضیت Diverticulitis یو ډیر ثابت عرض دی په عکسوي ډول د گیډی په نورو ناروغیو کې لکه د اثنا عشر Gall Bladder او Appendix کې لیدل کیدای شي همدارنگه د سربو په تسمم کې په عین څیر د کلمو تشنجي معضلات لیدل کیري او له بله طرفه په ځینی الرجیک افاتو کې دا ډول افت مینځ ته راځي.

### Dyschezia

شاید ددی لاندنیو افتونو پورې اړه ولري.

۱- د تغوط د عکسه عدم کفایه چی د سختو او ځلانده مواد غایطه لپاره موجود دی.

۲- دمقعدی کانال ولادي او یا کسبي تضیق.

ددی افت هغه شکل چی د تغوط دفعل د عدم کفایی پوری اړه لري ډیرمخ تللي قبضیت عمومي سبب پیژندل شوی دی.

### د غایطه موادو ناکافی جوړیدل

دا د قبضیت دریم شکل دی چی د غایطه موادو د ناکافی جوړولو له کبله په حوصله او ریکتیم کی داسی تنبه پیدا کولای شي چی دهغی دخالی کیدو لامل وگرځي دا ډول عدم کفایه دکم غذا اخیستلو چی په اسهال کې پیدا کیري او یا دا چی دغذایی فاضله موادو په

ناکافي ډول کولون ته رسيږي همدارنگه دپایلوريک تضيق او دمری افات هم داډول افات مينځ ته راوړي.

## گيلی

کله چی غايطه مواد په ريکتيم کې د ډیبری مودی لپاره تم شي په زیاته درجه اوبه ضایع کوي اوبه کلک شکل بدلیږي چی دا حادثه دگیدي په بنسکتني برخه کې کرمپي دردونه او په همدی شان لږ څه اوپرین نصواري شکل مواد غايطه چی دیوی غايطي کلکی کتلی په شاوخوا موجود وي مينځ ته راوړي کوم رنځور چی په قبضيت اخته وي اکثره دبی اشتهايي دگیدي پرسوب ارگمی وهل او دکاز زیات خارجول، سردردي اوستوماني څخه شکایت لري.

## تشخيص

په هر هغه قبضيت کې چی په تږدی وختو کې يې اماله او یا مسهلي دواگانی نوی اخیستي او دگوتی مقعدي معاینی پواسطه غايطه مواد وليدل شي دعادي قبضيت په شتوالي دلالت کوي د Anal او Rectal دموضعی افاتو د بنسکاره کولو او تشخيص لپاره باید دواړه Anascop او Sigmoidoscope څخه کار واخیستل شي. په اکثره پینسو کې دباريو اماله او په ځینو کې دمعدی معایي دپورتنی برخی د X-ray معاینات هم اجراکیري. دمقبضو دواگانو په مورد کې دې د رنځور څخه پوښتنه وشي او په نظر کې دی وي او باید وویل شي چی Myxedema هایپرتایروئیدیزم، دسربو تسمم Scleroderma او روحی انحطاط د نظر څخه لری ونه ساتل شي.

## درملنه

د تد اوي مقصد د ريکتم خالي کول او يا د تغوط دفعل د عادي حالت ته راگرځول دي. بستري مريضان او هغه رنځوران چی عليل او ناتوان دي د غايطي مواد کتلی د جوړيدو دمخنيوي لپاره اماله او يا ضعيف مسهلات هر يو يا دوه ورځي وروسته بايد تطبيق شي غايطي کتلی بايد د گوتی پواسطه ماتی او نرمی او داماله پواسطه خالي شي.

## تخريش کولون Irritable colon

داحالت د کولمو په يو شمير وظيفوي تشوشاتو دلالت کوي چی داتشوشات وروسته دروحي فشارونو څخه پيدا کيږي. تخريشي کولون د عضوي عدم تطابق د روحي تشوشاتو په مقابل کې بنکار کيږي.

## د اعراضو ميخانیکيت

دگيډی درد په ډيرو رنځورانو کې په مختلفو درجو موجود وي او عموماً په هايپوگستريک او يا دگيډی په بنکتني برخو کې موقعيت لري او کيدای شي چی دگيډی په نورو برخو کې ځای ونيسي. خو نژدی سروبي ناحیه کې ډير کم ليدل کيږي په ځيني رنځورانو کې په چپي ضلعی ناحیه کې سخت او وخيم دردونه مينځ ته راوړي چې دپريکارديم چپي اوږی او دچپ مټه انسی لور ته انتشار کوي.

## The Splenic flexure syndrome

په تخريشي کولون کې په اکثر و رنځورانو کې درد د تغوط دفعل او يا د گاز د تيريديو سره له مينځه ځي نو ځکه ويلای شو چی دا دردونه دکولون د مختلفو برخو د اتساع او نسجي تقلص له کبله پيدا کيږي.

قبضیت ممکن Nonpropulsive (سپزم) فعالیتونو له کبله چی اکثر دا حادثه په سگموئید کولون کې وي پیداشي او دقريبه کولون د گازي اتساع او دگازد خارجیدو سره اکثرا یوځای کيږي اسهال بنایي په مختلفو درجو موجود او اکثرا دسهارني ناشتا څخه مخکی او وروسته د Urgency او Tensmus سره یوځای مینځ ته راځي دغایطه موادو مقدار عموما کم او مخاط په کی لیدل کيږي.

پدی رنځورانو کې پرته دکولون د اعراضو څخه یو سلسله نور اعراض هم موجود دي چی د بدن د عمومي کرکتر عکس العمل ددی مرض په مقابل کې ښکاره کوي دا اعراض بی اشتهايي، خوابدي او ارگمی څخه عبارت دي او بنایي چی کله کله کانگی هم پیدا او سردري عمومیت لري.

#### پتوجنیزس

مرض په هر سن کې پیدا کیدای شي مگر عموما په ځوانانو کې زیات لیدل کيږي دمرض سیر خورا متغیر خوپه اکثره رنځورانو کې د څو ورځو او تر څو میاشتو دوام کوي او زیاتو رنځورانو کې قبضیت او اسهال متناوب او درد په منظم ډول موجود وي دوزن ضیاع او دیهایدریشن ډیر کم لیدل کيږي. ددی مرض بیا پیدا کیدل او پیل کول اکثره د ژوندانه په تهیجی حالاتو کې او روجی فشارونو په وخت کې پیدا او کله چی دغه تشوشات له مینځه یوړل شي اعراض هم ورک کيږي.

#### تشخیص

ددی مرض تشخیص په لاندی اساساتو ولاړ دی

۱- دوصفي اعراضو نشتوالی

۲- دنورو مرضي وتیرو د اعراضو رد کول.

۳- داعراضو متکرر او روجی فشارونو سره دهغی د اړیکی موجودیت دناروغ په معاینه

کې د سگموئید، کولون اکثره د جسد وړ او حساس دی د مرض Proctoscopic علامی د مخاطي غشاء احتقان، تشنج او مخاطي زیاتی ارتشاح خخه عبارت دی په عمومي توگه تخريشي کولون باید دگیدی د دردو دقبضیت او اسهال د مختلفو اسبابو خخه توپيري تشیخیص اجراشي.

### درملنه

دمرض تداوي نظر کولون ته دفشارونو په مقابل کې د Stress د تداويرو نیول دي Psychotherapy د روحی تشوشاتو په باب کې گټور دی رنخور باید وپوهول شي چی د کولون هیخ ډول عضوي افت نه لري چی د انتي کولینرجیک دواگانو تطبیق معقول گڼل شویدی چی باید په کافي مقدار چی دخولی د وچوالي لامل شي تطبیق کیږي. دمثال په توگه ۰.۵ml اتروپین هر څلور شپږ ساعته وروسته او یا د اتروپین مشابه دواگانې ورکول کیږي.

کله چی په زیاته اندازه تشوش او بی خوابي موجود وي د Tranquilizer د Sedative دواگانو تطبیق ته ضرورت پېښیږي.

### اسهال Diarrhea

#### تعریف

داوېرن (خامو) غایطه موادو تیرولو ته وایي چی په ورځ کی دغوط فعل خو ځله صورت نیسي او دهغی اساسي عامل په هضمي کانال کې دغذایي موادو دفضلی چټک تیریدل دي داحالت یو عرض دی کوم چی دهغی اسباب، تداوي او انزار تر بحث لاندی نیول کیږي.

## ایتولوژی

۱- دحرکی فعالیت تنبیه زیاتوالی Excessive stimulating of motor activity  
دهضمي طرق عصبي تنبهاات داسهال یو مهمترین عامل گنل شویدی هره ناخپي ویره او خفگان، اوپرن او نیمه اوپرن غایطه موادو چی دکلمو د Urgency سره یوځای وي مینځ ته راوړي لیکن ځینی داسی حالتونه چی داسهال اصلی عامل بلبل شوي دی او یواځی د عصبي تنبه پواسطه زیاتوالی مومي د تشخیص څخه رومبی وپیژندل شي لکه Ulcertive colitis کې افت د روجي تشوشاتو پواسطه زیاتوالی مومي همدارنگه په Thyrotoxicosis کی اسهال د مهمترینو اعراضو د ډلی څخه شمیرل کیږي او د وړو اوغټو کلمو د عصبي تنبهااتو پوری اړه لري.

## ۲- Gastrogenous

د معدی په چټکه خالی کیدو کې اسهال لیدل کیږي او کله کله داډول اسهال د Achlorhydria په ناروغانو کې د لیدنی وړ دی لیکن اکثره دا افت دمعدی په هغه عملیاتي رنځورانو کې چی قسمي گسریکتومي اجراشوی لیدل شویدی او تقریبا ۳-۱۰ فیصد واقعاتو کې دزیاتو شحمي موادو دخوراک لپاره ترزیات وخت پوری دوام کوي او په زیات شمیر پینسو کې داډول افت وروسته د Polya ډول غوڅولو څخه پیدا کیږي او په دی حالت کې غذایی مواد ډیر ژر وړو کلمو ته تیریري.

همدارنگه دواگوتومي په ۳-۵ فیصد واقعاتو کې اسهال مینځ ته راځي کیدای شي چی دمعدی دکارسینوما په ځینی پینسو کې اسهال ولیدل شي خو داډول اسهال وروسته د گستریکتومي څخه له مینځه ځي په ځینو رنځورانو کې چی په واضح ډول دمعدی د افرازاو زیاتوالی لري او په عصاره کې زیات مقدار تیزاب موجود او داثنا عشر دتخریش

لاهل گرځي او په پایله کې اسهال مینځ ته راوړي (Zollinger Ellison syndrome)

### ۳- دکلمو دافرازاتو زیاتوالی

دکلمو دافرازاتو هغه زیاتوالی چی زیات مقدار صفراوي مواد ولري کله چی کولون ته ورسیري دغایطه موادو په طبیعت تاثیر اچوي او له بله طرفه د اوبو او ځینی الکترولایتو په امتصاص کې خرابوالی پینښیري چی په پایله کې اکثره اوپرن مواد غایطه راپیداکوي او په همدی ډول په وړو او غټو کلمو کې دمخاط دزیات افرازاتو او اسهال سره یوځای لیدل کیږي.

### ۴- دامتصاص خرابوالی

که چیری په کولون کې داوبو د امتصاص خرابوالی پیداشي په پایله کې اسهال مینځ ته راوړي او همدارنگه که ځینی غذایی مواد لکه شحم په وړو کلمو کې په ښه صورت امتصاص نشي Steatorrhea (Fatty diarrhea) پیداکیږي او دا افت دشحمو موادو د سوء هضم لکه چی دپانقراس په ناروغی چی د Lipase دفقدان څخه مینځ ته راځي اړه لري او همدارنگه په Idiopathic steatorrhea چی دشحم دامتصاص خرابوالی موجود دی ارتباط لري او نور هغه غذایی مواد چی د Ileo cecal دوالو په ناحیه کې غیر قابل امتصاص دي لکه نشایسته کولای شي چی اسهال مینځ ته راوړي او ځینی هغه پروتیني مواد چی کولون ته ورسیري دهغی دتخمر او تفسخ له امله هم اسهال پیداکیږي.

### ۵- Irritation

دیر مواد چی وړو او غټو کلمو کی تخریش مینځ ته راوړي چی دهغی دتخریش پایله اسهال دی. مسهل دواگانی ددی ډول اسهال مهمترین عامل دی لیکن ځینی کیمیاوي مواد او په احتمالي ډول الرجن مواد په عین میخانیکیت دهضمي جهاز په سیستم باندی تاثیر لري د

گلوتین حساسیت د Anteropathy یو مثال دی لکه (Celiac disease) کوم چی دشحمي اسهال سره یوځای وي هغه اسهال چی دوصفي غذاگانو لکه هگی، شیدی او نارنج پوری اړه لري پدی گروپ کې ځای ورکول کیږي همدارنگه کیدای شي چی دځینو پرازیتونو دتخریش له امله اسهال پیداشي لکه Giardia lamila, Flagellate کوم چی اثنا عشر او وری کولمی متاثره کوي.

#### ۶- Organic intestinal disease

الف: Enteritis پراخه او برن اسهال چی په حاد غذایی تسمماتو او اتاناناتو کې لکه Enteric fever کې مینځ ته راځي دا وتیره د حاد Enteritis چی دگسترایتس سره یوځای دی پایله ده. او همدارنگه کولون ته هم خپرېږي دعضوي افت انسداد او رکودت کولای شي دتخریش له کبله زیات شمیر باکتریا پیداکړي او په اخر کې د Enteritis لامل وگرځي او په پایله کې وړو کلمو ته مزمن انسداد کې همیشه اسهال موجود وي او قبضیت دومره نه لیدل کیږي او برعکس په محرقه، توبرکلوزیک اتترایتس او Chron's disease کې دکلمو د spasm له کبله همیشه قبضیت موجود او اسهال نشته.

ب: Colitis اسهال دکولون دحاد پړسوب او التهاب یو ډیر مهمترین عرض دی. پرتیه دسکیم او صاعده کولون څخه داډول افت اکثره په Ulcerative colitis او باسیلري دیزانتیری کی دلبدنې وړ دی کوم چی دا حالت د ډیری مودی لپاره په حوصلی کولون او ریکتیم کی پاتی کیږي لیکن دامیبیک دایزانتیری په ځینو پېښو کې چی سیکم یې اخته کړی وي اسهال موجود نه وي اسهال دکولون د کارسینوما په ځینی پېښو کې خصوصاً د Distal part ناحیه کې رومیبی لدی چی تنگوالی پیداشي لیدل کیږي.

ج: Diverticulitis – پدی حالت کی دکولون دتخریش له کبله هم اسهال مینځ ته راوړي داډول اسهال دمخاطی غشاء دتخریش دسپزم او فیروزس او دکولون دتنگوالی پوری اړه

لري لیکن هغه وخت چی فستول دکلمو په Colis او یا داچی دمعدی او کلمو په مینخ کې پیداشي شدید اسهال مینخ ته راوړي او په اخر کې دا ډول فستولونه دارتباط له نظره پیپتیک قرچی جوړوي په کرون ناروغی او کله کله کارسینوما کې د غایطه موادو دشحمي مواد ضایع له کبله ډنگریدل او دوزن کمیدل پیدا کیږي.

## گیلی

د اسهال یواځنی او ځینی وخت مهمترین عرض د غیر نورمال غایطه موادو خوځله تیریدل دي د وړو کلمو په اسهال کې نارامی او کولیکي درد د صروي په ناحیه کې او شاوخوا کې موجود وي په وخیمو واقعاتو کې د نارامی او درد د ټولی گیډی په بنکتنی برخه کې دلنډی مودی لپاره دکولمو د وازیدو څخه موجود وي وروسته له هغی په گیډه کې درد اساسي کیږي. لیکن د گیډی حساسیت او شخي هیڅکله نشته او گرم تطبیقات د گیډی نارامی او دردونه له مینخه وړای شي هغه وخت چی شدید کولیک پیداشي دکلمو د خلاصیدو او یادگاز د تیریدو په اثر له مینخه ځي زیات مقدار او برین غایطه مواد د تیریدو څخه وروسته رنخور ته ضعیفیت او سستی پیدا کیږي چی د اطرافو دخولی او یخوالی سره یوځای وي او کله کله Syncope مینخ ته راوړي.

د حد اسهال په شدیدو واقعاتو کې اودمزمین اسهال په دوامداره پیښو کې غذایی او د تغذی مشکلات را پیدا کیږي چی درنخور بدن دوزن دکمیدو او ډنگریدو لامل گرځي. او کله کله ناروغ ډیر ډنگر او ضعیفه کیږي Dehydration شاید یو ډیر عاجل عرض وي په غایطه موادو کې د مایعاتو او منرالونو مالگی او پروتین ضایع کیدل کولای شي چی د ژبی وچوالی (Sunken eye) په کولکي کی دسترگو دگاتو بنکته کیدل او د پوستکي د

الاستیکیت د مینځه تلل مینځ ته راوړي. د الکترولیتو ضایع خصوصاً د پوتاشیم کموالی د کوما او بالاخره د مرگ لامل گرځي همدارنگه که چیری د اسهال سره کانگی یوځای موجود وي د وینی د پروتین کموالی پیدا کیري او په پایله کې په وخیمو پینبو کې ازیما پیدا کوي.

ددی ډول اعراضو پیدا کیدل په وړو ماشومانو کې ډیره خطرناک وي او د Summer diarrhea چې د طبي تداوي یو عاجله پینبه ده ددی ډول افت یو مثال دی ناروغ خوبه وړی او د وینی فشار ۲۰ ملي متر سیما ته راټیټیږي او نبض د ۱۲۰ ملي متر څخه هم زیات وي.

### تشخیص

که چیری یو ناروغ د اسهال څخه شکایت ولري تر ټولو ضروري خبره داده چی ایا په رنبتیا د رنځور د کلمو څخه غایطه خام مواد په چټکتیا سره تیرېږي. د کاذبی اسهال عمومي لامل Dyschesia دی پدی حالت کې ریکتیم هیڅکله خالی نه دی او ناروغ د تل لپاره د کلمو دخالي کیدو احساس کوي او په پایله کې یو کم مقدار سخت غایطه مواد خارجوي.

د اسهال د تشخیص په ټولو واقعاتو کې د رنځور تاریخچه ډیر زیات اهمیت لري. اسهال ناڅاپي شروع او پیل په اتناني سببونو دلالت کوي لیکن روجي تشوشات او دغذایی موادو په باره کې معلومات او همدارنگه Idiosyncrasias په غور سره وخیږل شي. د بله طرفه اسهال تدریجي او متناوبه شروع په هغه رنځورانو کې چی عمر یې زیات وي په نوی نشونما (تومور) دلالت کوي لیکن په ټولو پینبو کې په دقت سره دگیډی او مقعد معاینه ډیر ضروري دی په اخری صورت کې کیدای شي چی د کولون یو قسمت د تومور پواسطه

تنگ شوی او پاتی برخه یې پراخه شوی وي په شکمنو واقعاتو کی سگموئید سکوپي ډیره بڼه معاینه ده ځکه چی دکولون دمخاطي غشاء په باره کې بشپړ معلومات وړاندی کوي.

د غایطه موادو معاینه د تشخیص لپاره ډیر گټور عمل دی او برسیره پر دی د تداوي لپاره هم مرسته کوي دورو کلمو په اسهال کې غایطه مواد ډیر او برین وي حال داچی دغټو کلمو په اسهال کې غایطه مواد خام لیکن اوبه نه لري په حاد Enteritis کی د غایطه موادو له پاسه مخاط موجود او د وینی خطونه لري او په میکروسکوپیک معایناتو کې سره کریوات او استحاله شوی اپیتیلیل او قحي حجرات لیدل کیږي. خو کله چی التهابي وتیره له مینځه لاړ شي مخاط دحجراتو څخه خالي وي او بلاخره ورک کیږي.

همدارنگه دتخریشي کولون اسهال د Colitis څخه په غایطه موادو کې دمخاط، قیح او وینی دنشتوالي په اساس تفریقي تشخیص کیدای شي. په امیبیک دیزانتري کې عموماً د غایطه مواد دنیم جامد ډیر بدبوی او کثیفه نصواري او توره وینه لري او په باسیلري دیزانتري کې یواځی وینه او مخاط پیدا کیږي په غایطه موادو کې دزیاتی نشایستی اودغوبنی دالیافو شحمی مواد موجودیت دورو کلمو په اسهال ښکاره دلالت کوي.

که چیری غایطه مواد دمییوی په شان بوی او اسیدی تعامل ولري چی زیات تخمر او که چیری قلوي تعامل او بد بوی ولري دزیات تفسخ پایله ده.

### Steatorrhea

که چیری دشحمي مواد هضم ناکافي او خراب امتصاص ولري رنځور ډیر زیات ځلانده، خاسف غایطه مواد خارجوي چی دی حالت ته شحمی اسهال وايي. لیکن داخبره باید په یاد کې ولرو چی په نارمل خلکو کې چی ډیر زیات شحمي غذا (واژه) یې خوړلی وي غایطه مواد خاسف وي نو له دی کبله د غایطه موادو دشحمي Analysis ضروری دی.

## Additional investigation

### Microscopy - ۱

دا عملیه ډیر گټور معلومات وړاندی کوي پدی عملیه کې غذایی ناهضمي پارچی د غوښی الیاف، دشحمي اسیدونو کریستل، دشحمي موادو پوکانی (حباب) قیح او سره کریوات لیدل کېږي. پرازیتونه لکه *Giardis*, *entamoebae*, *trichomonas* لیدلای شو. او په الرجیک واقعاتو کې ایزونوفیل حجرات دمخاط سره یوځای لیدنی وړ ده د زیاتو شحمي اسیدو کریستلونه او د غوښی الیاف موجودیت داسهال په کوم وصفي شکل دلالت نه کوي.

### Bacteriological examination - ۲

دا عملیه هم ډیر گټور ده غایطه مواد په پاک طرف کې راتولېږي او دانتی بیوتیک موادو څخه لری ساتل کېږي غایطه مواد باید کلچري شي ولو که کوم وصفي اورگانیزم نشونما کړی نه وي دا ډول لږاتواري معاینه د *Thyphoid fever* د سلمونیا او شیکلا لپاره ضروري ده.

### Chemical analysis - ۳

که چیری د سیتاتوریا لپاره کوم شک موجود وي دشحمي موادو انالیزس ضروری دی یواځی په یو Specimen کې چی هغی هم غایطه مواد وچ شوی وي دشحمي انالیزس لپاره په تشخیص کې دومره زیات اهمیت لري نو ددی کبله د دری وچو غایطه موادو په هغه رنځورانو کې چی غذایی مواد د ۵۰ گرام څخه زیات شحم په ورځ کې ونه لري ټولېږي که چیری په ورځ کې ۲ گرام خارج شي نو په حقیقت کې ۹۰ فیصد امتصاص شویدی چی دا کار په *Steatorrhea* دلالت نه کوي.

#### ۴ - Blood examination

په شکمنو واقعاتو کې دویني Sed. اجرا کېږي ځکه په ځیني عضوي افاتو کې چې اسهال هم موجود وي د Sed زیاتېږي او همدارنگه هیماتولوژیک معاینات هم اجرا کېږي ځکه د وړو کلمو په ځیني مزمنو ناروغیو کې Macrocytic anemia موجود وي.

#### Radiological Examination

د وړو کلمو رادیوگرافیک معاینات زیات دقت او څیړنی ته ضرورت لري او باید په مناسب وخت اجرا وي او کولای شي چې د Crohn's مرض او د جیوجونم درتج (Divrticul) په باره کې معلومات وړاندې کړي او یاداچې د باریوم مواد چټک تیریدل راپه گوته کوي په یوه ناحیه کې د کثیفه موادو تولیدل د زیات مخاط په موجودیت دلالت کوي.

د باریوم اماله نه یواځې داچې اسانه او محتاطانه معاینه ده بلکه د اسهال په تشخیص کې ډیر زیات رول لري. خصوصاً د کولون د کارسینوما لپاره ډیره مطلوبه او په زړه پورې معاینه ده که چیرې د Rectal exam په معاینه کې د تومور کومه علامه هم پته پاتی شي بیا هم دا ډول اماله ضروري ده همدارنگه د باریوم اماله د Ulcerative colitis موجودیت او پراختیا او رتجونو نشتوالی بنکاره کوي او ټولې ناحیې د باریوم پواسطه ډکېږي د کولون زیات سپزم دیوی قناعت بخونکي فلم په لاس ته راوړلو کې مشکلات پیدا کوي خو بیا هم زیات سپزم د عضوي افت په شتوالي او یا Spastic colon دلالت کولای شي.

#### درملنه

د اسهال تداوي دهغه دسببي عواملو پورې اړه لري لیکن اکثره دا اسهالات تداوي عرضي هم وي نو څو چې د رنځور دقناعت وړ وگرځي.

۱ - Diet د اسهال په هر واقعه کې لمړی دهغه سببي عوامل له مینځه یوړل کېږي. خو برسیره پردې ټول هغه خوراكي شیان چې د کولون د کیمیاوي تخریش لامل گرځي باید له

مینځه یورل شي رنځور باید خپله غذا بنه وژوي او ځینی شيان لکه غوښه، بادام دمیوی پوټکی او داسی تور ونه خوري. الکوپ په ډیره کمه اندازه که چیری وروسته دغذا وخورل شي دومره زیات ضرر نه لري دغوښی د عشاری خوراک دکولمو استنداري حرکاتو د زیاتوالي لامل گرځي په حادو واقعاتو کې یواځی مایعات ورکول کیږي لیکن که چیری ډیر زیات Dehydration موجود وي هغه وخت دوریدی لاری د مایعاتو ورکول ډیر ضروري کار دی.

۲- Drugs: په حادو اسهالاتو کې Opium kaolin اودهغی الکلوتید په عرضي ډول ډیر گټور او مفید دواگانی د (Traueller's) اسهالات اکثره دحادو اتاناتو پایله ده لیکن په ځینو واقعاتو کې عصبي عوامل مسول گڼل شویدی خوبیا هم د مسکنو دواگانو په مقابل کې لکه ۲۰۰ mg Amylobarbiton ډیر بنه ځواب وايي. که چیری په گيډه کې کولیکي دردونه موجود وي ۳۰ mg Codein phosphate دډول اعراض په بنه توگه له مینځه وړي.

#### Prognosis

داسهال انزار دهغی سببي عواملو پوری اړه لري په Nervous اسهال کې ژوند تر اخره پوری دوام کولای شي لیکن دهغی بنه کیدل او جوړیدل د تداوي پواسطه ډیر دقت غواړي اسهالات ندرتاء کولای شي چی عمومي صحت تر تاثیر لاندی راوړي.

#### Steatorrhoea

##### تعریف

Steatorrhoea یو عرض دی چی په غایطه موادو کې دزیات شحم په موجودیت دلالت کوي او دا حالت کله کله داسهال سره یوځای وي لیکن ځینی وخت رنځور خاسف، ځلانده، غوړ، بدبویه غایطه مواد خارجوي هغه نارمل انسان چی دورخی د ۵۰-۱۵۰ گرامو پوری شحم په غذایی موادو کې اخلي دورخی ۲-۹ گرامو پوری خارجوي او که چیری دامقدار په کاهلانو کې ۵-۸ گرامو او په ماشومانو کې ۴-۵ گرامو پوری ورسپړي نو هغه وخت د Steatorrhoea په نوم یادېږي.

## Detection

په غایطه موادو کې دشحم معلومول په غړولو سترگو ناممکن دی او همدارنگه محتاطانه دمیکروسکوپیک معاینات هم نشي کولای چی دشحمي موادو پوکانی اود شحمي اسیدی کرستلونه بنسکاره کړی یواځی دغایطه موادو په یو وچ شوي Specemin کی دشحمي اندازه نشي معلومیدای او یواځی په فیصدي معلول دقناعت وړ کار نه دی نو ددی مقصد لپاره دشحمي اطراح اندازه په څلورویشتو ساعتو کې په گرام اندازه کیمي او دا خبره زیات اهمیت لري.

ددی معاینی داجرا لپاره ددری ورځو مواد راتولېږي او په بنه توگه باید وساتل شي وروسته دهغی دشحمي موادو Analysis صورت نیسي.

دشحمي اسهال نور شواهد:

شحمي غایطه مواد عموماً خاسف وي او دغایطه موادو نارمل رنگ د صفراوي موادو پوری اړه لري. په اسهالاتو کې دغایطه مواد درنگ کموالی دباکتریایی فعالیت او دزیات شحمي موادو دشتوالي پایله ده او همدارنگه په Steatorrhoea کې زیات مقدار نایتروجن اطراح کیږي او که چیری داسهال سره یوځای وي هغه وخت د اوبو، پوتاشیم، سوډیم په اطراح کې هم زیاتوالی راځي.

د Steatorrhoea اسباب:

شحمي اسهال دلاندنیو تشوشاتو او خرابوالی له مخی ویشل کیږي.

۱- د Pancrease تشوشات.

۲- دکبدي او صفراوي اطراح خرابوالی.

۳- دکلمو تشوشات.

په Pancreatitis ، پانقراس ډبري ، کارسینوما او Fibrocytis ناروغی کې ټول کولای شي چی دهغه انزایم داخلیدل چی په هضمي طرق کې دشحمي موادو دهضم لپاره ضروري دی خراب شوی وي او دزیات مقدار شحمي مواد په غایطه موادو کې اطراح شي هغه افتونه چی د صفر او داخلیدل کلمو ته متاثره کوي لکه Hepatitis ، دصفر او ډبرو بندش ، دصفر او مالگو کموالی د شحمي مواد ناکافي امتصاص مینځ ته راوړي نو له دی کبله یو مقدار زیات شحم په غایطه موادو کې خارجيږي .  
هغه دریم گروپ اسباب چی دیر زیات اهمیت لري په لاندی ډول دي .

#### ۱. Organic disease of the intestine

- a. Crohn's disease (Regional ileitis)
  - b. Whipple's disease
  - c. Tuberculosis enteritis
  - d. Scleroderma
  - e. Jejunum diverticulitis
  - f. Abdominal anastomosis (enterocolic, Gastrocolic) Blind lopsi gastroenterostomy, total gastrectomy.
  - g. Hogkin's disease and cologne disease associated with intestinal (Lymphatic obstruction).
۲. Idiopathic steatorrhoea (Non tropical sprue)
۳. Tropical sprue
۴. Coeliac disease (Gluten induced enteropathy)
۵. Protein losing enteropathy
۶. Intestinal parasites
۷. Addison's disease

ټول دغه اسباب دنوموړي مرض د پیدا کیدو لامل گرځي خو په بریتانیا کې Idiopathic ۷۰ فیصد ددی مرض مسوله ده او په دوهمه درجه Chroh's عرض مهم پیژندل شوی دی .

## Idiopathic steatorrhea

دی ناروغی ته Non tropical sprue هم وايي.

### ايتولوژي

تقریباً په نیمایي واقعاتو کې رنځوران د ماشوموالي څخه د Coeliac ناروغی تاریخچه لري او په نیمایي پاتې برخه کې تر اوسه هیڅ معلومات په لاس کې نشته او د گلوټین څخه ازاد غذایی رژیم هم جواب نه ورکوي.

### پتالوژي

د جیوجونم په مخاطي غشاء کې یو ډول بدلون راپیدا کیږي چې عبارت له لاندنی نظریي څخه دی. Microvilli لنډ او پراخه کیږي او په څو نور نارمل ذغابو کې د حجراتو زیاتوالی مینځ ته راځي او په پرمخ تللي واقعاتو کې د مخاطي غشاء د اپیتیلیوم اتروفي لیدل کیږي دغه بدلون په واضح ډول په جیوجینوم کې لیدل کیږي لیکن کیدای شي چې په وړو کلمو کې هم ولیدل شي.

### اعراض

د مرض اساسي اعراض د وړو کلمو د امتصاص د خرابوالي پوری اړه لري نو لدی کبله دی هضمي کلینیکي حالت ته ځینی وخت Malabsorption سندروم وايي. د رنځور د وزن کمیدو او ډنگریدل د ناروغی لمړنی عرض دی او دا حالت نه یواځی د شحم د خراب امتصاص پوری اړه لري بلکه د غذایی نور ضروري شیانو لکه گلوکوز او امینواسید هم ستر رول لري همدارنگه د خوراکی شیانو اخیستل د رنځور له خوا په ارادي توگه کمیږي ځکه چې دوی غواړی چې د شحم د کموالی د کبله د گیډی نارامي له مینځه یوسي اسهال د

۳۵ فیصد خخه زیات دلیدنی ور نه دی او په یو شمیر نور پینسو کې غایطه مواد غیر نورمال نه بنکارېږي. په یو شمیر زیاتو واقعاتو کې ناروغان د گیدې نارامې چی د خوابدي او تفسخ او گاز سره یوځای لیدل کېږي د گیدې شدید دردونه دومره زیات نه دی د گیدې شدید دردونه دومره زیات نه دی خو کیدای شي چی د گیدې د پرسوب له کبله ناروغ نارامه او Dyspnea ولري اشتها معمولا ډیره بڼه وي. دمرض اعراض دغذایي موادو د مختلفو شیانود خراب امتصاص له کبله خپله کلینیکي منظره بنکاره کوي.

#### Anemia

د فولیک اسید او Vit B<sub>۱۲</sub> او اوسپنی د امتصاص خرابوالی د مختلفې کم خونی مینځ ته راوړي. دوه لمړنی مواد Megaloblastic macrocytic انیمیا او اخریې Hypochromic انیمیا پیدا کوي. کیدای شي چی مخلوط شکل یې هم پیداشي که چیری ناروغ د Macrocytosis او hypochromic انیمیا دواړه ولري. دغه نوموړی حالت د کلمو د خراب امتصاص پایله ده چی نامعلومه انیمیا یې پیدا کړیده. په ځینو پینسو کې د میکروسکوپیک وینی ضایع کیدل او یا بنکاره نرف چی د هغی طرق په کومه برخه کې پیداشوی وي د اوسپنی دکموالی لامل گرځي او هغه نرف چی د Vit K د فقدان خخه پیدا کېږي دومره نادر نه دی او کیدای شي چی Purpura او Epistaxis په شکل نرف ورکړي.

#### Glositis and Dermatitis

ځینی ناروغان د ژبی د سوژش چی سور رنگ لري شکایت کوي او په همدی مناسبت د پوستکي د Rash سره یوځای وي او دامعمولا د سیبروټیک درماتایتس چی د Pigmentation او Desquamation سره ملگری وي اکثره د لاسونه، متی او پوندی او کله کله مخ اخته کوي او په نورو پینسو کې دارش کت مت د Psoriasis په څیر وي. گلوسایتس قسما د انیمی پوری اړه لري لیکن Dermatitis شاید د B گروپ د ویتامینونو د امتصاص

سره خرابوالی سره اړیکې ولري او یا شاید دهغه دباکتریاو له کبله چی په وړو کلمو کی موجود وي داگروپ ویتامینونه خراب کړي.

#### Bone pains

اوستیومالاشیا (Osteomalasia) دویتامین ډي د فقدان له کبله پیدا کيږي او دعضویت د هډوکو د درد لامل گرځي کوم چی دا افت د ډیرو وړو کو فزیکو علامی پواسطه ښکاره کیدای شي د مثال په ډول کله دکلمو په عادت کې خرابوالی پیدا شي.

برسیره دویتامین D په خراب امتصاص دکلسیم فقدان هم پیدا کيږي. ځکه چی یو زیات مقدار په غایطه موادو کې دغیر منحل صابون په شکل اطراح کيږي. دسیروم دکلسیم کموالی له مخی په رنځورانو کې Tetany په مختلفو درجو پیدا کيږي او حتی په ځینو پیښو کې خطرناکه سپزم لیدل شوی دی او ۲-۳ ورځو پوری دوام کوي.

#### Fatigue and mental apathy

په اکثر و واقعاتو کې اونورو الکترولیتو دکموالی له کبله په رنځورانو کې ډیره زیاته ستوماتیا پیدا کيږي. دزیات پوتاشیم او سوډیم او اوبو ضایع کیدل داخلي او خارجي منشه لري. او داساید دالکترولیتو د بدلون پایله ده چی ناروغان د ستوماتیا، دماغی خرابوالی او محیطي Neuritis څخه شکایت کوي او په خطرناکو پیښو کې Hypokalemia او Dehydration د عکساتو ورکیدل، کوما او مرگ مینځ ته راوړي نو پدی اساس د پتاسیم معاوضه کول په عاجل ډول ډیر ضروري دي، او په ځینی پیښو کې دکلمو قسمي Paralysis دمزمن انسداد لامل گرځي.

#### تشخیص

د Steatorrhea تشخیص دهغه اعراضو له مخی چی د سوء امتصاص سره یوځای وي اینودل کيږي او د ځینو نورو اعراضو دشتوالي له کبله داتشخیص د تائید وړ گرځي لکه

هغه رنځور چی په نامعلوم ډول یې د بدن وزن کمیږي. انیمیا، زیاته خستگي، او د هډوکي درد لري او همدارنگه دگیډی او کلمو د بی نظمي خځه شکایت کوي همدارنگه ناروغ وایي چی دهغه مواد غایطه په کموډ کې پرته داوبو څخه تیریري خو دیقیني تشخیص لپاره غایطه موادو دشحم Analysis ضروري دي.

### Xylose excretion

D-Xylose یو پنتوزدی چی په Jejunum کې امتصاص کیږي که چیری G۵ دخولی له لیاری ورکړل شي چی نارمل ډول د ۷G-۴ پوری دپنځه ساعتو کې د ادرار له لیاری اطراح کیږي لیکن د Idiopathic Steatorrhea په پینسو کې د G۳ څخه کم وي لیکن دغه تیسټ په هغه رنځورانو کې چی عمر یې ۲۵ کالو څخه زیات وي د ډاډ وپ نه دی او همدارنگه په کبدي ناروغی کې او حاملگي او څو نورو واقعاتو کې داعتما د قابلیت نه لري که چیری په ادرار کې Test ، Out put نارمل وي او په غایطه موادو کې دزیات شحم موجود وي نظر Idopathic steato په پانکریاتیک او کبدي ناروغیو کې زیات دلالت کوي.

اودفولیک اسید دفقدان دمعلومولو لپاره د Figlu test څخه استفاده کیږي ناروغ ته د Histidine یو مقدار دوز ورکول کیږي که چیری دفولیک اسید فقدان موجود وي ادرار کې Formimino glutamic اسید میندل کیږي.

### Radio active isotope

دسوء امتصاص دمعلومولو لپاره استعمالیږي. لیکن کوم هغه تکنیک چی استفاده تری نه کیږي دومره د اعتماد وړ نه دی Radioactive N۱۵ رنځور ته ورکول کیږي او په غایطه موادو کې نایتروجن بڼکاره کوي او همدارنگه I-Triolein ۱۳۱ ورکول ډیر گټور معلومات ورکوي په نارمل حالت کې په غایطه موادو کې دهغی اطراح یو فیصد څخه

زیات نه دی چی Idiopathic حالت د ۵۰ فیصد څخه زیات دی په ادرار کی Output ۱۳۱ هم باید اندازه شي ترڅو چی Malabsorption د تشخیص لپاره مفید ثابت شي.

### Radiography

د باریوم په ورکولو سره دمخاطي غشاء دنارمل حالت منظره بلکل بدله بنسکاري دکلمو په ځینی برخو توسع او په ځینی برخو کې دکثیفه موادو راتولیدل بنسکاره کوي چی دا زیات مخاط دافراز پایله ده.

### Jejunal Biopsy

ددی ناحیې بایوپسی د Steatorrhea په نامعلوم اشکالو کې ضروري او د بایوپسی داخیستلو Risk ډیر کم ده او فقط تراوسه پوری یو مرگ راپور ورکړ شوی دی.

### درملنه

Diet : د Idiopathic St. په زیات شمیر واقعاتو کې Gluten free رژیم ډیر گټور دی او باید په ټولو پېښو کې ددی رژیم د ورکولو کوشش وشي او په ناروغانو کې په واضح ډول ښه والی او بهبودي پیدا کیري او ټول فزیکي علایم له مینځه ځي ولوکه د Jejunum په مخاطي غشاء کې کوم بدلون هم راغلی نه وي دبله طرفه په ۳۰-۴۰ فیصد واقعاتو کې ددی رژیم په مقابل کی هیڅ ځواب نه وایي خو مهمه خبره داده چی ناروغ ته زیات پروتین او کم شمیر شحم په غذایی رژیم کې داخل شي او همدارنگه Tetracyclic او Neomycine په ورکولو کې هم هڅه کیري او ځینی وخت ډیر واضح ښه والی او بهبودي په رنځور کی پیدا کیري Neomycine د ورځی ۰.۵gm دری ځلی د پنځو ورځو لپاره ورکول کیري خو بیا په یاد کې ولرو چی ځینی وخت په خپله اتني بیوتیک هم داسهال لامل گرځي.

دوینامینونومعاوضه کول ضروري دی د Ferrous gluconate په شکل ۰.۳gm دورځی

دری ځله ورکول کيږي که چيري Macrocytic انيمياموجود وي ۱۰ ملي گرامه فولیک اسيد دورځی دوه ځلی د نور B گروپ د ویتامینو سره یوځای ورکول کيږي. که چيري په ناروغانو کې Osteoporosis موجود وي دکلسیم ورکول د Gluconate او یا Lactate په شکل ۵-۱۰ گرام او یا لدی څخه زیات دورځی دری ځله ضروري دي.

### Steroid

Predneson د یو کورس تداوي ۲۰ ملي گرام دخولی له لياری دورځی دری ځله ورکول کيږي او شاید دکلمو دامتصاص بهبودي راپیدا کړي او دبنه والی په صورت کې په کم مقدار ۵-۲۰ ملي گرام ورځنی دوز رنځور ته توصیه کيږي.

### انزار

ددی مرض دناسبه تداوي په صورت کې انزار ډیر بنه دی او هغه رنځوران چی دگلوټین څخه ازاد رژیم په باره کې جواب نه وایي د ډیر دوام په صورت کې اختلاطي کسرونه پیدا کيږي.

پنځه کاله وروسته دتشخیص څخه ۱۰-۱۵ فیصد پوری اټکل شویدی لیکن ځینی وخت مخکی دپیژندلو څخه مرض د ډیرو وختو پوری پټ وي.

په ځینی واقعاتو کې دکلمو خبیثه لمفوما پیدا کوي او همدارنگه تشقب او وژونکی نرف مینځ ته راوړي اکشراء مرگ په هغه رنځورانو کې چی ډنگر او په Malnutrition اخته وي د Bronchopneumonia له کبله پیدا کيږي.

## Tropical Sprue

### تعریف

د کلمو د سوء امتصاص یو سندروم دی چی دکلینیک له نظره په Steatorrhea, Glossitis او dyspepsia, Stomatitis او د گیډی پرسوب او ډیر ژر ډنگریدلو متصف دی سبب یې تر اوسه معلوم نه دی.

### ایتولوژی

Sprue نظر اقلیمی اب وهوا ته منطقی تشواشاتو پوري اړه لري او داناروغي اکثر په هندوستان، برما، سیلون، چین اواندونیزیا کی زیاته لیدل کیږي. او همدارنگه دامریکا په ځینو منطقو کی هم راپور ورکړل شویډی کلاسیک sprue دمنځنی عمر ناروغي ده جنس اوژاد او اجتماعي ژوندون دومره رول نلري خو یواځي دهغه خلکو مرض دي چه د sprue په منطقه کی ژوند کوي. او کیدای شي چه ددی ناروغي دکلونو دوام وکړي. او یا داچه د sprue منطقو ترک کړي او کله چه بلي علاقي ته لاړ شي خو میاشتي او یا څو کاله وروسته نوموړي سړي اخته کوي.

د Sprue په ناروغی کی لمړنی فزیالوجیک تشوش په کلمو کی د شحمي او کاربوهایدریت دامتصاص خرابوالی دی.

ددی سوء امتصاص لامل تر اوسه نامعلوم دی خو عمومي نظریه داسی موجود ده چی د امراض کومه اتناني حادثه نه ده او نه په ابتدایی ډول د ځینو مهم موادو نشتوالی دی لیکن ځینی داسی عقیده لري چی په ثانوي ډول د موادو نشتوالی او فقدان دناکافي Biosynthesis پایله ده. چی په وړو کلمو کی د غټو کلمو دباکتریو دحملی پواسطه مینځ ته راځي Megaloblastic انیمیا ددغه منطقو یو ډیر مهم کلینیکي منظره جوړوي چی هم په ثانوي ډول پیدا کیږي.

په هضمي طرق کې دغذایي موادو هضم پرته د شحم او کاربوهایدریت څخه نورمال دی او یواځی گلوکوز او دشحم په امتصاص کې خرابوالی موجوددی دشحم امتصاص کمیږي او Triglycerid په نارمل ډول په شحمي اسیدونو بدلیږي او په پایله کې نظر نورمال حالت ته زیات امتصاص او اطراح کیږي او دغه وتیره دمخاط دزیات افراز سره یوځای وي اوزیات مشبوع اسیدونه په پراخه پیمانته دامتصاص وړ نه دی او د کلمو د تخریش لامل ګرځي. دکلسیم سره غیر منحل صابون جوړوي اوزیات اطراح کیږي چی په پایله کې ددغه مهم عنصر دکموالی لامل ګرځي.

دگلوکوز امتصاص متاثره او دځنډ سره مخامخ کیږي نور قندونه لکه فرکتوز او زایلوز په نورمال ډول دامتصاص وړ دی نوله دی خبری څخه داسی معلومیږي چی د Phosphorylation په عملیه کې کوم نقصان موجود دی دغذایي شیانو په غیر قابل امتصاص مودو لکه گلوکوز او شحم د باکتریاو حمله دگیډی پړسوب او نفخ او ګاز پیداکوي او دبادو سره ځلانده غوړ غایطه مواد خارجوي چی زیات صابون او ازاد شحمي اسیدونه لري.

### پتالوجي

دمرض پتوجنیسیس تراوسه نامعلوم دی او شاید د Idiopathic او Coeliac ناروغی سره ډیر نژدی رابطه ولري. لیکن د گلوټین حساسیت دلته دبحث څخه وتلی نظریه ده هغه بدلون چی دکلمو دجدار په جوړښت پیداکیږي د Jejunum دبایوپسی پواسطه چی دمرض په حاده مرحله کې اخیستل کیږي تازه تشریح شویدی په واضح ډول په امتصاصیه سطح کې کموالی پیداکیږي او ځینی وخت دمخاطي غشاء ازیما او د ذغاباتو په منظره کې هم ښکاره بدلون پیداکیږي. دمخاط افراز Goblet حجرات زیاتیږي او د مدورو Sub epithelial حجراتو ارتشاح سره یو ځای ملګری وي او دغه منظره Idiopathic sprue

څخه بلکل توپیر لري ځکه هلته (Flate featurles) ذغابات بنسکاره کيږي او دمخاط اتروفي موجوده په غايطه مواد کې زیات شحم شته چی یوه برخه یې دغذایي موادو دناهضم شوي شحمي او بله برخه یې دهضمي طرق د اطراح څخه پیدا کيږي. Vit A امتصاص خرابيږي دویني او پلاسما دشحمي موادو گراف وروسته دخوراک څخه ټيټوي Fasting blood sugar شاید نورمال او یا داچی څه ناڅه ټيټ شوی وي دخولی له لیاری دامتصاص گراف متاخره او Flat دی.

په پرمخ تللي Sprue کې Dehydration چی دالکترولیتو دبدلون سره یوځای وي دلیدنی وړ دی او شاید دپلاسما دپتاشیم کموالی موجود وي او په هغه پېښو کې چی ناروغ Tetany ولري دویني کلسیم او کله کله شاید مگنیزیم رابنسکته شوی وي په زیات شمیر واقعاتو کې ناروغانو ته په Megaloblastic انیمیا چی ددهو کو دمخ بدلون سره یوځای اخته کيږي او دغه ډول افت د فولیک اسید او کله کله د Vit B<sub>12</sub> څخه پیدا کيږي او همدارنگه دمعدی دتیزابو کموالی او Achlorhydria لیدل کيږي په لمړنی او منځنی برخه کې رنځوران شاید او برن اسهال ولري.

## اعراض او فزیکي علایم

ناروغ په خپله تاریخچه کی د Sprue دانډیمیک ناحیې دژوندانه څخه بیان کوي. دمرض شروع عموماً تدریجي وي او ترڅو چی دغه سندروم ښه پرمختگ کړی نه وي ناروغ خان ښه احساس کوي پیژندونکي اعراض دتل لپاره معدی معایي تشوشات دی چی داسهال نه نیولی تر دمرض دعمومي کلینیکي منظرې پوری بنسکاره کوي او کله کله انیمیا شاید ډیر بنسکاره علامه او فکتور وي.

عموماً دمرض په لمړنی مرحله کې اوپرین عاجل اسهال موجود وي چی خاسف او ډیر بدبوی لري او دا دورخی په لمړی وخت کې زیات اودشپیی له خوا کم وي داسندروم پدغه مرحله کې ددی اعراضو په تعقیب نه پیدا کیږي. په مختلفو مسافو او وختوپه ناروغانو کې بهبودي اوښه والی مینځ ته راځي او کله چی ناروغ سهار له خوبه پاڅیږي دتغوط دفعال عاجل ضرورت احساس کوي او غایطه مواد په ناڅاپي ډول په زیات مقدار د گاز سره یوځای خارج کیږي او عموماً دا حادثه دسهار له خوا زیات تصادف کوي د Sprue غایطه مواد ځلانده، نرم، غوړ، وړوکی حباب (پوکانی) لرونکی نسواري یا خاکستري رنگ لري او ډیر زیات بدبویه وي دهغی تیریدل پرته دگیډی د درد څخه صورت نیسي خو کله کله پومی دگیډی Colic موجود وي په دغه مرحله کې بهبودي هم پیدا کیدای شي خو دغه ښه والی شاید ډیر لنډ او بشپړ نه وي.

Dyspepsia په مقدم ډول پیدا کیږي او ډیر خطرناکه او پرمختللی سیر لري او معمولاً ډیر نارامه، نفخ، او گاز پیدا او خصوصاً وروسته دغذا او خوراک څخه زیات دی دگیډی ښکتنی مرکزي برخه چی د وړو کلمو د ناحیې سره برابره دی ډیر پرسیدلی ښکاري، او دغه اعراض د ورخی په اوږدو او سهار له خوا پومی دتغوط څخه ډیر زیات او شدید وي لیکن وروسته دتغوط څخه په موقتي ډول له مینځه تلای شي په پرمختللی واقعاتو کې دگیډی جدار نازک او ډیرسیدلو کولمو استداري حرکات په واضح ډول په سترگو لیدل کیږي.

همدارنگه معمولاً دگیډی حساسیت شته لیکن ځینی وخت گیډی (Doughy) او معمولاً تویر کلوز د احساس سره یوځای ملگری وي.

Achlorhydria شاید موجود وي لیکن د هسٹامین په مقابل کې ډیر ښه ځواب ورکوي. په

Dyspaptic واقعاتو کې دکثیفه موادو ورکول دکلمو زیات بی نظمی بنسکاره کوي او دغه حالت ته Defficiency pathern وایي چی دغه مخاط په زیات افراز دلالت کوي. بی اشتهايي مختلفو درجو دلیدنی وړ دی په ځینی رنځورانو کې بی اشتهايي په ثابت ډول پاتی کیږي. ځکه چی ناروغان انتخابي غذاگانې خوړلو ته هڅه کوي او نه غواړي چی داسی غذا وخوري چی دگیډی درد او دخولی وژمی او نارامي لامل وگرځي. ځینی وخت اشتها له مینځه نه ځی او یواځی دبی اشتهايي (Bauts) موجود وي معمولا د مقدمی تدایو په اثر اشتها نارمل حالت ته راگرځي.

په ژبه کی بدلون او تغییرات وروسته داسهال دپیداکیډو څخه مینځ ته راځي او دا په ثانوي ډول دویتامینو د فقدان څخه راپیداکیږي ژبه پاکه او په نقطوي ډول اسهال سور رنگی ناحیه یوی حلیمات په اطراف او په سر کې له مینځه تللی بنسکاري. د ژبه او دخولی په مخاطي غشاء کې وړوکی وزیکولونه او تقرحات په فبرینوم او دخولی په فرش کې پیداکیږي. ددی افت وخامت دیوی ورځی نه بلی ورځی ته توپیر او فرق لري او په حاد Lossness مرحله او یاد اسهال په وخت کې ډیر زیات د رنځور د نارامي لامل گرځي ځینی وخت دا افت دوامدار او شدید شکل نیسي چی دخولی د لعابو دزیاتوالي سره ملگری کیږي او کولای شي ی مری هم اخته کړي او په پایله کې Dysphagia مینځ ته راوړي په پرمختللی واقعه کې Cheilosis او Angular stomatitis زیات عمومیت لري.

کله چی سندروم پرمختگ وکړی د بدن دوزن په کراری او یا په چټکتیا سره کمیږي او ناروغ ډیر ژر ډنگر او تحت الجلدی شحم له لاسه ورکوي پوستکی وچ گونځی او دپاسه یې صباغي په مخ، شا او الیوي ناحیه کې لیدل کیږي نوکان (Rigid) ژور او ځلانده شکل نیسي دپوستکي دویتامین د فقدان تغییرات په سکروتوم او وړانو کې مینځ ته راځي لیکن Pellagra متناظر افات نه پیداکیږي.

انیمیا په ډیرو واقعاتو کې مینځ ته راځي احتمال لري چی په ثانوي ډول دناروغ د غذایی حالت پوری اړه ولري او دایوه واضحه Megaloblastic انیمیا ده چی د فولیک اسید د ورکولو پواسطه بڼه والی پیدا کوي او په ځینو پېښو کی شاید د اوسپنی فقدان د پایلی څخه پیدا شوی وي دهلوکي مخ دکم خونې په حالت کې عکس العمل ښکاره کوي د Cord تحت الحاد استحاله هیڅ کله نه پیدا کیږي په واضح واقعاتو کې کمیت بدلون په مختلفو درجو مینځ ته راځي ناروغ مخرش نارامه او ناقراره وي.

که چیری د کلسیم او یا مگنیزیم فقدان پیدا شوی وي رنځوران دلاسو او پښو وصفی تیتانیک تشنج لري او خصوصاً دا حالت دهغی جهاز د اعراضو د شدت په وخت کې زیات د لیدنی وړ دی.

د مرض اخرنی مرحله میاشتی او یا خو کاله وروسته را پیدا کیدونکی دی. او د پروتین فقدان او شدید Dehydration او وعایی عدم کفایه سره یوځای دی مرگ دیوه او یا ټولو نوموړو اعراضو څخه پیدا کیږي او یا داچی په ثانوي ډول دانتاناتو دمداخلی څخه مینځ ته راځي د مرض د پیشرفت په سیر کې کله کله بهبودي پیدا کیږي شي.

### تشخیص

د مرض کلینیکي تشخیص د جغرافیایي تاریخچی دناروغ د وضعیت او دشحم د خراب امتصاص دمعلومولو پواسطه ایښودل کیږي ځینی داسی حالتونه چی داکتر د شک سره مخامخ کوي لکه دشحمي اسهال نور اشکال دویتامینونو فقدان او میگالوبلاستیک انیمیا باید په نظر کې ونیول شي.

Sprue چی کلینیکي لوحه Coeliac ناروغی ته ډئر ورته ده په ماشومانو کې دومره زیات تصادف نه کوي د مرض په اخری مرحله کې Megacolon پیدا کیږي او لکه څرنګه چی Sprue دگلوټین څخه ازاد رژیم په مقابل ځواب نه وایي چی هماغه اندازه په Coeliac ناروغی په زړه پوری او مطلوب ځواب وایي.

Idiopathic کیدای شي چی د Sprue په اندیمیک ناحیو کې پیداشي لیکن په پراخه اندازه جغرافیایي تاریخچه نه لري او په کمه اندازه د Sprue په مقابل کې خواب وایي کله کله Mega colon پیداکیري انیمیا او Osteoporosis عمومیت لري.

Hodgkin او توبرکلوزس کې دانسداد له کبله د Sprue په خیر یو سندروم پیداکیري چی دهغی تفریقي تشخیص دپتالوجیک فکتورونو په اساس مینخ ته راځي همدارنگه ځینی وخت دکلمو دجراحی عملیات پواسطه کولای شي چی داډول افت راپیداکیري.

دپانقراس دناروغی شحمی اسهال تفریقي تشخیص کیري په دی ناروغی کې دخنثی شحم مقدار زیات دگلوکوز گراف نورمال او یا د Diabetes شکل نیسي.

دغه انیمیا چی په وصفي ډول فولیک اسید دفقدان او یادهغی د Block څخه مینخ ته راځي باید دی ناروغی دمیگالوبلاستیک انیمیا څخه تفریقي تشخیص شي ځکه چی دغه انیمیا دفولیک اسید دتطبیق کولو پواسطه بڼه والی پیداکوي او د Vit B<sub>12</sub> لپاره لکه څرنگه چی په Pernicous anemia کی مطلوب خواب وایي وصفی نه دی په Sprue کې Spinal cord بدلون نه لیدل کیري.

دلبراتوراي معایناتو دتشخیص اساس د شحم د اطراح سره تړلی دی او دخو ورځو ټول شوو مواد غایطه مواد غایطه پواسطه صورت نیسي او یاد داچی دشحمي Balances ټیسټ پواسطه اجراکیري.

ناروغ ته داسی غذایی رژیم ورکول کیري چی دشحمي مواد مقدار او اندازه یې معلوم وي عموماً (۵۰ g/day) او وروسته له هغی د marker charcoal ورکول کیري او دوهم د Marker charcoal دری ورځی وروسته رنځور ته ورکول کیري ټول غایطه موادو چی د Charchal سره یوځای او یا بی د Choral څخه راټولیري او دشحم مقدار معلومیږي.

په نارمل حالت کې یواځی ۵ گرامه شحم دورځی له خوا تیریري لیکن په Sprue کې په واضح ډول ډیر زیات وي.

همدارنگه که چیری د Vit A دامتصاص Test اجراشي په دغه ناروغی کې ډیر زیات کم وي.

په Sprue کې غایطه موادو په جوړښت کې ازاد شحمي اسیدونه او صابون برخه لري او د خنثی شحم تناسب ۱:۳ او یا زیات دی حال داچې په نورمال خلکو کې دغه تناسب ۱:۲ دی او په پانقراسی Steatorrhea کې ۱:۱ او یا ددی څخه کم دی.

د غایطه موادو میکروسکوپیک معاینات د شحمي اسیدونو کریستل، شحمي جابونه او ناهضم شوي غذایی پارچې رابنکاره کوي.

د خولی د گلوکوز تیسټ چی عموماً ۵۰ گرام ورکول کیږي او دهغی غلظت نیم ساعت وروسته په وینه کې معلوموي په Sprue کې دهغی گراف Flut او دلوری قندی تیسټ کله کله بنسټه وي (Fasting blood sugar) دامتصاص گراف د Xylose او فرکتوز لپاره معمولاً نورمال دی.

### درملنه

ناروغ په بستر کې دپوره څیر او دقت لاندی وینول شي دمرض تداوي اساسي مقصد داسهال کنترول، غذایی رژیم د ویتامینو او منرالو معاوضه او دناروغی داخترلاطاتو لکه شدید Dehydration مخنیوی دی انیمیا دفولیک اسید د تطبیق پواسطه بڼه والی پیدا کوي.

اسهال دمرض په لمړنی مرحله کې دانتی بیوتیک او غیرمنحل سلفانمید پواسطه جوړیږي.

په پرمختللی واقعاتو کې چی مقاوم او دوامداره اسهال لري دکلسیم دمالگی ورکول گټور دی ځکه چی د شحمي موادو سره یوځای صابون جوړوي. دکلمو تخریش په اندازه کې کموالی راځي.

غذایي رژیم باید په فوري ډول شروع شي او دایواخی دتداوي لاره ده دناروغ غذایي رژیم باید زیات پروتین کم شحم او زیات کاربوهایدریت ولري. او ۳:۱:۳ ډیر ښه تناسب دی او ورځی د ۱۰۰۰ کالوري څخه نورمال غذایي Balance ته رسول کيږي البته دغه وتیره څو هفتی وخت نیسي ډیر ښه منبع غوښه او شیدی دی پدی رژیم کې منرال هم ملگری دی یو زیات شمیر ناروغان یواخی د غذایي رژیم دتطبيق پواسطه جوړيږي په خوراک کې دپوخ شوی جگر او یاد جگر خلاصه او اغیزه ناکه تاثیرات لري اوداډول اسهال ژر ښه کيږي او په شدیدو واقعاتو کې دماهي غوړ ډیر موثر دی.

د فولیک اسید تاثیرات په انیمیا اودمعدی معایي جهاز په ټولو اعراضو کې په زړه پوری بهبودي او ښه والی پیداکوي او په خپله په سوء امتصاص هم کم تاثیر لري.

په شدید رنځور کې د زرقی له لیاری ۱۰-۲۰ ملي گرام د ورځی د اولو څو ورځو لپاره ورکول کيږي وروسته یو هفته کې یو یا دوه ځلی ۱۰ ملي گرام دخولی له لیاری توصیه کيږي او دغه تداوي دڅو هفتو او یا میاشتو لپاره دوام کوي.

دویتامینونو په غذایي رژیم کې اضافه کيږي او خصوصا Nicotinic acid (Vit PP) او Riboflavin (Vit B۱۲) ډیر ضروري دی دویتامین ورکول ټول هغه فقدان افات چی په ژبه ، خوله او معدی معایي جهاز کې پیداشوي وي له مینځه وړي.

دمنرالونو په ډله کې دکلسیم ورکول هغه رنځورانو ته چی Tetanic حملات لري ډیر ضروري دي که چیری Dehydration موجود وي دخولی له لیاری اوبه او سوډیم کلوراید ورکول کفایت کوي او که چیری دا واقعات ډیر شدید وي او په ناروغ کې داوبو امتصاص خراب شوی وي که څه هم Dehydration دومره شدید هم نه وي د زرقی لاری نورمال Salin ته ضرورت پینيږي او همدارنگه دپتاشیم معاوضه کول هم ضروري دي که چیری امکان ولري دخولی له لیاری پتاسیم کلوراید ۱۰ گرام دورځی توصیه کيږي.

## Prognosis

په هر حال د دواوي پواسطه د مرض جوړیدل په زړه پوری دی د مرض اسهال او نور معدی معایبي اعراض ژر جوړیږي. یواځی د امتصاص اعراض په تدریجي ډول بڼه والی مومي او حتی وروسته د دواوي څخه هم د څو مودی لپاره موجود وي نو له دی کبله د مرض په هر مرحله کی د عود کولو امکان د ناروغ همکاري په هر مرحله کی ضروری دی. که چیری د ناروغ بهبودی د دری کالو پوری پرته له کومی عود څخه دوام وکړي وروسته له هغی بڼه ژوندی پاتی کیږي په زړه خلکو کې انزار خراب دي.

## Celiac Diseases

### تعریف

د ماشوالي د بدن ضایع کوونکی مرض دی. چی رنځور زیات مقدار خاسف بدبوی غایطه مواد خارجوي. او زیات مقدار Spit شحم لري او وروسته له هغی په ماشوم کې ډنگریدل اود نشونما توقف مینځ ته راځي او د ویتامینو د فقدان له کبله ډول ډول اختلالات پیدا کیدونکی دي.

### ایتولوجي

اوس دا خبره بنسکاره شویده چی د Coeliac ناروغان د گلوټین د تاثیر په مقابل کې حساس او په Jejunum کی اثبات شوی بدلون او تغییرات پیدا کوي کوم ارثي رابطه نه لري خو نجونی نظر هلکانو ته زیات حساس وي مرض په لاتین ممالکو کې نظر سکاندنیوپا او نگلوساکسون کې کم لیدل کیږي.

### پتالوجي

کومی وصفی موربید اناتومي په لاس کې نشته لیکن وروسته له مرگ څخه د مطالعاتو پواسطه داسی بدلون او تغییرات بنسکاره کوي کوم چی په ثانوي ډول یې په اتاناتو کې بنسکاره کوي.

دهدو کو بدلون عیناء د Rikets په خیر وي او دوینی کیمیاوي مطالعات یې هم ورته دي د Enteritis کوم عادي بدلون نشته خو یواځی په Jejunum کې د دغاباتو طبیعي منظره له مینځه تللی بنکاری دافت د رادیوگرافیک مطالعات د وړو کلمو حرکی تشوشات بنکاره کوي خصوصا هغه وخت دا خبره ډیر واضح ده چی ناروغ ته باریوم ورکړل شي دباريوم د Clumps په اثناعشر کی هم دليدنی وړ دی.

### اعراض

اعراض د شپږو او د دوهم کال په اخر کی ناڅاپي شروع کوي کله په ماشوم د غنمو د سبوس وخورې رنځور اشتها له لاسه ورکوي او په حقیقت کې په اسهال اخته کیږي ډیر ژر و صفی غایطه مواد مینځ ته راځي دغایطه موادو مقدار زیات اما ضروري نه دي. چی اکثره خاسف وي خو ډیر بدبویه او میوه لرونکي او تخمري بوی لري، دغایطه موادو کیمیاوي ازموینه بنکاره کوي چی داغایطه مواد د ۴۰-۶۰ فیصد پوری Split شحم لري حال داچی نورمال اندازه یې ۲۵ فیصد ده لیکن د Unsplit شحم نورمال اندازه دومره تغیر او بدلون نه غوره کوي.

کله چی ناروغ کې ډنگریدل شروع شي مخ نظر ایلیوي ناحیې ته کم اخته کیږي گیډه نسبتاً پرسیدلی او راوتلی بنکاری. او دغه فزیکي تغیراتو او بدلون په مینځ کې ناروغ دماغی بدلون هم لري ناروغ په واضح ډول نارامي او مخرش هم وي او ځینی وخت Hysterical مشکلات بنکاره کوي خصوصا دغه حالت دمرض په شدت کې زیات دليدنی وړ وي او همدارنگه په اکثر ماشومانو کې بی اشتهايي او دعضلاتو دمینځه تلل په واضح ډول بنکاره کیږي. انیمیا اکثره د اوسپنی د فقدان دانیمیا په خیر یعنی Microcytic شکل لري موجود دی او کله کله کیدای شي چی په مختلفو اشکالو Megaloblastic شکل ونیسي.

## اختلاطات

د مختلفو ویتامینو د فقدان په اثر چی د هر سببه وي ناروغ ډول ډول اعراض بنسکاره کولای شي. Rickets شاید مقدم او یا وروسته د ۷ کلنی څخه بنسکاره شي چی کله کله واضح اعراض او علامی لري که چیری په ناروغ کې ازیما او د عکساتو فقدان مینځ ته راشي هغه وخت د Beriberie چی د ویتامین B گروه په فقدان دلالت کوي Scurvy هم دومره نادر نه ده. Tetany حملات وروسته د وینی دکلسیم دکموالی سره یوځای پیدا کیږي.

### تشخیص

پرتله د مرض دوصفي اعراضو څخه د تشخیص اینسودل مشکل کار دی خو کله کله چی وصفي غایطه مواد مینځ ته راشي هغه وخت د مرض تشخیص اسانه دي د ماشوم د نشونما ځنډیدل هم تشخیصه علامه ده پریدل شاید توبرکلوز په نظر کی راوړي. سستی کلمی او پرین غایطه مواد راوتلی گیډی د Ascitis په څیر منظره نیسي. دبله طرفه د Coeliac ناروغی ډیر اعراض او علامی Sprue ته ورته والی لري خو اخرنی مرض په ماشوم کې ډیر کم وي او همدارنگه په Coeliac ناروغی کې دوینی لوحه کت مت د اوسپنی د فقدان د انیمیا په څیر وي.

د خولی د گلوکوز د تولیرانس تیست او د ویتامین A د امتصاص تیست دواړه بنسکنه وي د شحم د امتصاص خرابوالی د شحمي Balance د تیست پواسطه معلومیدای شي. اثنا عشری عصاره نورمال دي دا ټکی ځکه زیات اهمیت لري چی د پانکراس Fibrocystic ناروغی په باره کې معلومات وړاندی کوي او مهمه تشخیصیه خبره داده چی نوموړی مرض د ولادت سره سم پیدا کیږي او کله کله مزمن بدلون په سږو کې مینځ ته راوړي.

## سیر او انزار

که چیری دمرض موثره تداوي اجرانشي ناروغی تر ډیر کلوپوری او د جگ والي او تیتوالي په ډول سیر کوي او عود لپاره مساعد دي او شاید دکهولت د دوری پوری دوام کوي لیکن معمولاً رومی د ځوانیدو څخه بهبودي پیدا کوي. دمړینی اندازه ۱۰ فیصده اټکل شویده او عموماً مرگ دنورو ناروغیو دمداخلی په اثر پیدا کیري دمرض په حاد مرحله کې نشونما توقف کوي او په ثابت ډول ماشومان په (intestinal infantile) اخته کیري دگلوتین څخه ازاد غذایی رژیم تر ټولو تداوي څخه دمرض په منظره کې په زړه پوری او مطلوب بدلون راپیدا کوي او وروسته له څو هفتو څخه ماشوم دنورمال خواته په چټکتیا سره مخ راگرځوي.

## درملنه

دناروغ لپاره تر ټولو رومی غذایی رژیم ضروري دی او دا رژیم باید زیات پروتین کم شحم او کاربوهایدریت ولري وروسته له هغی د Banana کاربوهایدریت بنه تحمل کیدای شي په دوهمه مرحله کې وروسته د غذایی رژیم څخه دویتامین B او دجگر دعصاری زرقیات اجرا کیري. خو هغه کارونو چی په هالنډ او امریکا کی اجرا شویدی دا خبره بنسکاره کړیده چی یواځی دغنمو او سبوس گلوتین دی چی دامتصاص دخرابوالي لامل گرځي که چیری د گلوتین څخه ازاد رژیم واخلی ولوکه نورمال اندازه شحم وخوري بیا هم دامتصاص وړ دی او تداوي پایله تر ټولو رومیو پروگرامو دمخه لاس ته راځي مور باید وپوهول شي چی دسبوس څخه د ماشوم لپاره بیسکیت تیار کړي.

بنه کار به داوي چی ماشوم دقطعي تشخیص لپاره په روغتون کې بستر شي ترڅو نورو امراضو لکه دپانکراس Fibrocystic ناروغی یوی خواته پرینبودل شي او تر لنډی مودی لپاره ماشوم ته په غذایی رژیم کې کم شحم ورکړل شي. ویتامین A او D په معین غلظت

سره ناروغ ته ورکول کيږي او همدارنگه Vit C تر هغه وخت دوام کوي ترڅو چی یو بنه غذايي رژیم ته داخل شي. د انیمیا په صورت کې اوسپنی ورکول ضروري دی او حتی که چیری د وینی نقل الدم اجراشي دکار هم Hb نورمال حدود ته رسولای شي فولیک اسید هغه وخت داستعمال وړ دی که چیری ناروغ په میگالوبلاستیک انیمیا اخته وي ځینی طبعي عوامل هم کولای شي چی ددی ناروغی د بهبودي لامل وگرځي یعنی که چیری د ۲- ۱۲ میاشتو پوری د گلو تین څخه ازاد رژیم ورکړل شي او دناروغ غایطه مواد وضیعت تر مطالعی او څارنی ونیول شي وروسته دنارمل منظری څخه په تدریجي ډول په هغی کې کموالی راځي او په تدریجي ډول ددی رژیم بندیز له مینځه وړل کيږي.

### Irritable Colon

نورمشابه نومونه دادي colon neurosis, Mucomembranous colic, colon spasm د کولون دیوی برخی متناوبه دردناکه تشنج چی په عصبی خلکو کې یو حالت دی پخوا اکثره دا حالت دلځه شوي مخاطي غشاء دمخاط سره یوځای ملگری او خارجيږي لیکن د ۱۹۱۴ راپه دی خوا پرته له کوم بنکاره دلیل څخه واقعات یې کم شويدي اوداسی پوهیدل شويدي ی چی دایو Mucomembranous کولایتس دی لیکن اندوسکوپیک معایناتو پواسطه مخاطي غشا نورمال او په خپله مخاطي غشاء کوم التهابي حجرات نه لري پرته له هغه حالت څخه چی کوم مخرش مسهل یې اخیستی وي او مخاطي کولیک ولري هغه وخت دغه نوم متناسب نوم دی په ځینی نادرو الرجیک واقعاتو کې ایزوفیل حجری او کله کله د وینی سره کریوات په مخاط کې موجود وي.

### ایتولوژی

د کولون تشنج په عصبی خلکو کې د خفگان او تشوش په وخت کې پیداکوي په لمړی وخت کې د کولون دوظایفو دزیات فعالیت پایله ده چی د کولون د حرکاتو تشوش او د بی نظمي

او برسیر پردی دمخاط دزیات افراز لامل گرځي په بنځو کې نظر نارینو ته زیات دی او د امرض په هغه خلکو کې چی د ژوندانه زیات مشکلات او مسولیت لري تصادف کوي او همدارگه دعصبي، ناخوبنه او غمگینو خلکو مرض دی دکولون دتشنج دناملوبی غذا دمسهل دواگانی دتخریش دزیات سگرت څکولو او کله کله دلرچیک او اندوکریني افاتو پواسطه زیاتیري عضوي افات لکه اثنا عشری قرحه Cholecystitis او Appendicitis له کبله زیاتوالی مومي ټول هغه سببي عوامل او اسباب چی ذکر شوي په خپله افات دکولون دتخریش لامل نه گرځي بلکه دکولون Neuromuscular میکانیزم چی دنورو سپکالوجیک اسبابو له کبله پیدا کیږي مسول گڼل کیږي او دا د Anxiety یو حالت دی. نور عضوي افات لکه باسیلري او امیبیک دیزاتري په واضح ډ، د تشنجي کولون لپاره مساعده زمینه برابروي.

## اعراض

په ځینی واقعاتو کې ناروغ په دوامدار ډول دگیدی دنارامي څخه شکایت کوي ځینی په بنکاره ډول دحملاتو څخه چی په خپل ذات کې روحي منشه لري Week and mounths په فاصله کې شکایت لري. درد اکثرآ په چپ تشي (Iliac fossa (Flanc او یا دعانی او یا سری کې ځای لري په همدغه وخت کې Dyscinding کولون او Iliac کولون دردناکه او دډبری په څیر جس کیږي. دبله طرفه صاعده کولون او سیکیم ډیر کم درد لري او نظر نورمال حالت ته څه ناڅه سخت جس کیږي دا ډول حالت د Appendicitis په څیر اعراض لري لیکن وروسته د Appendectomy څه هم بڼه والی نه پیدا کیږي دغایطه موادو تیریدل کله کله بڼه بهبودي پیدا کولای شي.

د مرض په ځینی مراحلو کې قبضیت موجود او دحملی په وخت کې شدید شکل غوره کوي غایطه مواد سخت او درشت وي چی کله کله دمقعدی ناحیې د Spasm لامل گرځي.

د مخاطي غشا د کولیک په وخت کې مخاط چی د نازکی پردی په خیر وي خارجيړي مخاط شاید ځلانده کثیفه او یا د ابرو رنگ ولري د ابرده شاید یواخی او یا د Scybala سره یوخی وي دغه تیریدل درد هم له مینځه وړي په ۳۰ سلنه واقعاتو کې رنځوران اسهال لري چی ډیر کم غایطه مواد خارجوي او هیڅکله وینی لري او یواخی مخاط موجود وي نورو مختلفو اعراضو دنوروزس له کبله پیدا کیدای شي ناروغ شاید انحطاطی او یا Hypochondral حالت ولري.

### تشخیص

دا خبره ډیره مهمه ده چی تشنجي کولون چی نوروزس له کبله پیدا کیږي دهغه تشنج څخه چی د عضوی افاتو کې کبله مینځ ته راځي لکه Diverticulitis, Ulcerative colitis او کارسینوما څخه تفريقي تشخیص شي. مقعدی Proctoscopy معاینات دموضعي افاتو د تشخیص له پاره لکه مقعدي Fissure یا بواسیر او مقعدي پولیپونه ضروري دی د کثیفه موادو ورکول کلمو Passage نورمال بنکاري او هیڅ رکودت نشته. پرته دهغه حالت څخه په نازله کولون او سیگموئید کې د تار په خیر سیوری بنسکاره کوي او دا دهغی ناحیې په تشنج دلالت کوي د کثیفه موادو اماله د Diverticulitis او احتمالاً د کارسینوما د معلومولو لپاره ډیر ضروری دی.

### درملنه

په لمړنی مرحله کې دناروغ تدایي یواخی دهغی سببي عواملو پوری اړه لري یعنی دیو ساده Psychotherapy څخه شروع کیږي ناروغ ته دهغو شیانو د ورکولو څخه چی د تشنج سبب گرځي مخنیوی وشي غایطه مواد باید د پارافین او نور مواد پواسطه نرم وساتل شي که چیری سگرت څکول زیات وي. هغه وخت ناروغ دهغی کموالی ته رابلل کیږي د تدایي

په شروع کې د کولون لواز لږ فايده رسوي د مسکنو دواگانو ورکول لکه ۳mg Amylobarbitons دورخی دری ځلی ډیر گټور دی همدارنگه انتي کولینرجیک دواگانې لکه ۱۵-۳۰۰ mg Pro banthin پوری ډیره زیاته فايده رسوي او دورخی دوه ځلی استعمالیږي دانتي بیوتیکو ورکول کوم استطباب نه لري.

### Intestinal Ischemia

دی حالت ته Intestinal angina ، Mesenteric ischemia هم وایي.

### پتالوژي

د وړو کلمو په پراخه اسکیمیا ، نکرورس حاد اختناق او تقریباً په ټولو پېښو کې دخو ورځو په ترڅ کې مرگ پیدا کیږي دمیزانتریکی او عیو تنگوالی چی د اتیروسکلروزس له سببه پیدا کیږي پرته د انفارکشن څخه د اسکیمیا سبب گرځي او دغه Atheromatous تغیرات او بدلون اکثره په زلاقي جزع میزانترا او سفلي شراینو کې دلیدنی وړ دی دهغه ارتباطو او اړیکو له مخی چی ددغه او عیو په مینځ کې شته کیدای شي چی دمعدی معایبي د اروا لپاره کفایت کوي او وروسته له هغی مزمن میزانتریکی اسکیمیا مینځ ته راوړي.

### اعراض او تشخیص

داتراوسه معلومه نه ده چی په څه ډول دشراینو د دوراني خرابوالي دگیډی خرابوالی مینځ ته راوړي ټولی معمولی ازموینی نورمال دی تشخیص یواځی یواځی په Aortography او یا دلپراتومي پواسطه وضع کیږي او گوري چی دمیزانتریکی شراینو ضربان یا کم او یا دا چی دمینځه تللی بنکاری ددی حالت دمتوسط عمر په نارینوخلکو کې زیات لیدل کیږي دمرض عمده اعراض دگیډی منځنی برخی درد چی دخوراک پواسطه زیاتیري اودشاخواته خپریري او کله کله ناروغ قدام خواته کږوي ناروغ دنه خوراک پواسطه ځان ښه احساس کوي او ددی کبله وزن ضایع کیدل ډیر زیات پرمختگ کوي درد ډیر شدي او کولیکي

وصف لري. ۱- ۲ ساعته وروسته له غذا څخه ورک کيږي خصوصاً هغه وخت چي زيات مقدار غذيي وخورل شي.

### درملنه

پومبي له دی چي تشخيص کيښودل شي Aortography پر ضروري دی او کله چي دغه عملیه اجراشي دجراحی عملیاتو امکان په نظر کی نیول کيږي.

### انزار

دمرض په حاد شکل کې چي دحادمیزانتريک او عیو دمرض له کبله پیدا شوی وي دمړینی اندازه زیاته ده په مزمن اسکیمیا کې تر ډیرو کلو دوام کولای شي اومرگ شاید داوعیو دمرض له کبله دبدن په بله برخه کې پیدا شي.

### Paroxysmal Proctoalgia

دی حالت Proctalgia پنوم هم یادېږي.

دغه کلمه چي پورته ذکر شوه هغه حالت دی چي په ریکتیم کې دیولندی حملی په خیر شدید درد پرته له کوم بڼکاره سبب څخه پیدا شي.

### ایتولوژي

داحادثه اکثره په نارینو خصوصاً داکتران او Manual کارگرانو کی زيات پیدا کيږي حمله خصوصاً دشیپی له خوا دخفگان په وخت اودماغی شدید کار او ستوماتیا کې مینځ ته راځي او کله کله د Migrin nervous کولون سره یوځای وي لیکن د هیموروئید ، پولیپ او ریکتیم او مقعد د نورو عضوي افاتو سره کومه رابطه او اړیکي نه لري.

داحالت تقریباً دهغه عضلاتو دتشنج پایله ده چي په ریکتیم په شاوخوا کې ځای لري خصوصاً د Pobococcygeos عضله نظر د ریکتیم خپلو عضلاتو ته زيات رول لري او

اکثره وروسته د ۳۰ کلنی څخه شروع کېږي او دا شاید د حشوي عصبي تشوشاتو یو کلینیکي تظاهر وي لیکن کیدای شي چی د عضویت دنورو برخو عضلي تشنجات په څیر وي چی پرته له کوم سیکالوجیک اثبات څخه مینځ ته راځي او همدارنگه ځینی وخت دیو نامعلوم بایوشیمیک بدلون پوری اړه لري.

## گیلی

ناروغ دریکتم د شدید درد څخه بیدارېږي چی په چټکتیا سره زیات شدید مومي او د ۵- ۱۰ دقیقو پوری دوام کوي. او ناروغ زیاته خولی کوي پدغه حالت کې اسهال او کانگی شته او په مقعدي معاینه کې هیڅ ډول اېنارملتي نه لیدل کېږي ټول لمړني معاینات د سېگموئید سکوپي او رادیولوجیک په گډون منفي دی.

## درملنه

په تداوي کې لمړنی او اساسي هدف تشخیص دی ځکه چی ناروغ داسی عقیده لري چی کوم مهم او خطرناکی ناروغ سره مخامخ دی دحملی په وخت کې دریکتم دمعصری پورته خواته فشار ورکوي ډیر گټور دي اوداکار د Ryle پواسطه پیشنهاد شویدی او یاداچی په ریکتم کې دپخو او بوپېچکاري کول هم فایده رسوي که چیری امکان ولري باید دمورفین دورکولو څخه باید ډډه وشي دناروغ د ستوماتیا او خستگي او همدارنگه خفگان څخه مخنیوی ډیر اهمیت لري دزیات تعوط او زیات فزیکي فعالیت چی د خولو او مالگی دکموالی سبب گرځي ډډه کول ضروري کار دی.

## Hereditary Intoleraneto Suger

په غذایی رژیم کې مهمترین کاربوهایدریت نشایسته ده چی دپامکریاس د عصاری د Amylase پواسطه په مالتوز باندی بدلېږي وروسته له هغی مالتوز او نور دای سکراید په

غذایي رژیم کې چی موجود دی په مونو سکراید او وروسته له هغی دورو کلمو پواسطه امتصاص او په عضویت کی په مصرف رسیږي کم تر کمه شپږ انزایم پدغه عملیه کې برخه اخلي په ځینو خلکو کې ددغه ډلی انزایمونه څخه دیوی فقدان د تغذی موادو د عدم تحمل سبب گرځي چی په پایله کې اسهال په وړو ماشومانو کې پیدا کیږي خصوصاً دغه ماشوم چی دیوی او یا څو انزایمونه د فقدان سره زیږیدلی وي لکتوز اوسکروز دیوه انزایم د فقدان څخه پیدا کیږي. لیکن په ځینو واقعاتو کې کم تر کمه ددوه انزایمونه فقدان د خوړل شوي تغذی موادو وروسته اسهال مینځ ته راوړي. په دغه واقعاتو کې غایطه مواد زیات مقدار لکتیک اسید لري او غیر نورمال نورمال تغذی مواد موجود وي او ددغه تیزابو په تغذی مواد دباکتریو د فعالیت پایله ده په ځینو هغه پینسو کې چی د پروتینی موادو فقدان موجود وي لکه (Kwashiorkor) اسهال یې داسی معلومیږي چی د دای سکراید د انزایمونو د فقدان پوری اړه لري او همدارنگه په هغه خلکو کې چی د جهاز هضمي جراحي عملیاتو پری اجراشوي وي وروسته د عملیات څخه په عین خیر اسهال مینځ ته راوړي د شیدو دوامدار خوراک ندرتاً د ثانوي لکتوز د فقدان لامل گرځي.

دخولی د لکتوز د تولرانس تست د امتصاص کموالی بنسکاره کوي او په غایطه موادو کې د لکتیک اسید مقدار په څلورویشت ساعتو کې ۳-۴ گرامو څخه لوړ بنودل شویدی.

#### درملنه

په لکتوز انتویلرانس ماشومانو کې د گلکتوز څخه ازادی شیدی ورکول لکه Velactine دیرگتپور دی هغه ماشومان چی د مالکتوز عدم تحمل لري د انزایمو مستحضرات لکه (Glucomylase) باندی هڅه کیږي پدی رنځورانو کې نشایسته نظر قندی موادو ته ډیر خراب تحمل لري هغه ماشومان چی د سوء تغذی او اسهال څخه شاکي وي داسی غذایي

رژیم ورکول چی شیدی کاربوهایدریت ونه لري په ناخپي ډول په اسهال کی بنه والي مینځ ته راوړي او دغایطه موادو په لکتیک اسید کې ټیټوالی بنسکاره کیږي.

## د کلمو د کاربوهایدریت سوء هضم Intestinal Carbohydrate dyspepsia

تعریف

داسی یو حالت دی چی ناروغ په کولون کې دزیات گاز د موجودیت او نارامی څخه شکایت لري چی په وړو کلمو کې دهغه فنډي موادو چی دهضم څخه تښته کړی وي د تخمر پواسطه راپیدا کیږي.

### ایتولوژی

دنارملو شرایطو لاندی نشایسته دلغایبه غدواتو د Ptyalin او پانقراس عصاری د Amylase پواسطه هضم کیږي څرنگه چی Ptyline دهایدروکلوریک اسید د اولنی تماس پواسطه معده کې خرابیږي نو له دی کبله دومره اهمیت نه لري په نورمال صورت کې نشایسته د وړو کلمو په علوي برخه کې په بشپړ توگه هضمیږي او یوه کمه اندازه Terminal ileume ته رسي او سیکوم ته هیڅ نه رسیږي که چیری دتیریدلو اندازه د وړو کلمو په خوا زیاته شي نو کیدای شي چی نشایسته ترمینل ایوم او سیکوم ته پرته له کوم بدلون څخه ورسیري دغه ځای دی چی دباکتریاو دحملی لاندی راځي او تخمر صورت نیسي د کاربوهایدریت Dyspepsia د اعراضو منشه کاربون دای اکساید استیک اسید او Butryc اسید دی کوم چی د تخمر پواسطه پیدا کیږي په ځینو واقعاتو کې دغذایی تسمم او دانتاناتو تاریخچه موجود وي چی د Enteritis لامل گرځي او په ځینو نورو پیښو کې روحي عوامل د کلمو د حرکتو د چټکتیا مسله مینځ ته راوړي.

## اعراض

د کلمو د کاربوهايديريت دويش مهمترين اعراض دگيډی دبنکننی برخی نارامي اود ډکيدو احساس دی چی دنفخ اوگازو پواسطه دکولون دپرسيدو خخه پيدا شويدي دورخی له خوا گاز دکولون په طحالي زاويه کې چی پورتنی نقطه ده راجمع کيږي اودغه نارامي کيدای شي چی دمعدی Flutulence سره غلطي پيدا کړي خو پوهيږو چی داډول نارامي د هوا دخورلو پواسطه پيدا او ارگمی پواسطه له مينځه ځي.

دشپی له خوا گاز دريکتم خواته تيریږي او زیات مقدار باد دشپی او سهار له خوا خارجيږي دغه نارامي او اعراض دخوراک پواسطه زیاتوالی مومي کوم چی دا زیاتوالی د Gastrocolic عکس العمل پایله ده کله کله دشپی په وخت کې هم زیاتوالی پيدا کوي دگاز زیاتيدل دباربورجیکي لامل گرځي. اودگاز فرار څه ناڅه په رنځور کې دبهبودی او بنه والی احساس را پيدا کوي. داکسريز پواسطه په کولون کې زیات گاز موجودیت بنکاريري اوپه شديدو واقعات کې داسهال حملات هم مينځته راځي چی دغايطه مواد د ريکتم دکانال دسوزش لامل گرځي داسهال غايطه مواد د سزيجاتو ناهضمي شوی الیاف او دگاز پوکانی لري کوم چی دا ناهضم شوی پارچی دنشایستوي مواد د تخمر له کبله پيدا کيږي.

تازه غايطه مواد باید معاینه شي په میکروسکوپي معایناتو کې دنشایستوي موادو دزیاتوالی گرانولو موجودیت بنکاريري کوم چی دایودین پواسطه ابي رنگ نیسي په نارمل حالات څو یا هیڅ گرانول په نارمل غايطه موادو کې شته غايطه مواد باید تازه وي خو په همغه غايطه موادو کې چی زیات شحم او د مخطط عضلاتو الیاف موجود وي دنشایستي موادو پيدا کول اسانه کار نه دی.

## درملنه

که چیری دگیډی پرسوب دکاربوهایدریت دتخمر پوری اړه ولري سبزیجاتو لکه (کچالو، گازری، پیاز، شنه پلي، کيله، وریجي ورنکړل شي).  
ډوډی، بسکیت او نور مواد چی نشایسته لري په کمه اندازه ورکول کیږي دقندي موادو د کمښت لپاره کوم ضرورت نشته ممکن دواگانې لکه فینوباربیتان ۳-۵ ملي گرام په دوز دورخی دوه یا دری ځلي ښه مرستیال دي ځکه چی دکلمو فعالیت کموي دسبزیجاتو مستحضرات په احتمالي ډول په لږه اندازه دگاز دجوړښت مخنیوی کولای شي.

## Regional ileitis

دی مرض ته crohns disease هم وایي.

## ایتولوژی

Regional ileitis ډیر کم معنی ورکوي دژوند او عمر په هره مرحله کې پیدا کیدای شي لیکن په ځوانو ماشومانو کې زیات عمومیت نه لري. او اکثره د ۱۵-۳۰ کلنی په مینځ کې شروع کیږي نارینه نظر ښځو ته زیات په مرض اخته کیږي داناروغی په ټولونړی کی دلیدنی وړ دی لیکن دیهودی نژاد په مینځ کی زیات لیدل کیږي او خصوصاً په هغه خلکو کې چی شهري ژوند لري نظر اطرافو خلکو ته هم عمومیت لري ځینی فامیلی وقوعات شته لیکن کوم وصفی میتابولیک اتسانی او الرجیک اسباب تراوسه نه دی پیژندل شوي نه دي دا حالت دتوبرکلوز او Sarcoidosis به غیر وي لیکن دیوه پوری هم اړه نه لري سیکالوجیک فکتورونه دځینی خلکو له خوا پیشنهاد شویدی خوتراوسه کوم ثابت شواهد په لاس کې نشته.

## پتالوجي

اکثراً د Terminal الیوم اخرنی برخه اخته کیږي لیکن کیدای شي چی مرض د سیکوم او وړو کلمو تر هری برخی پوری خپور شي او یا داچی په کولون حمله وکړي پدغه برخو کې د کلمو ځینی سالمی برخی هم لیدل کیږي. (Skip lesions) په کولون کې Ulcerative colitis نظر Crohn disease لس چنده زیات دی. لیکن دواړه حالتونه یو بل ته ورته دی یواځی د هستولوجیک معایناتو پواسطه یو تر بل تشخیص کیږي Crohn disease ناروغی یو گرانولوتوز التهابي افت دی چی د کلمو ټول برخی اخته کوي.

د تحت المخاطي طبقي کی زیاته Hypertrophy لیدل کیږي د هری ناحیې په اخر کی په ناڅاپي ډول سالمی برخی هم شته Appendix هم کله کله اخته کیږي او میزانتريک عقدات لویږي.

په میکروسکوپیک معایناتو کې یو شمیر زیاتی Giant cell حجری شته د طبقي Fibrosa او داتاناتو دپراختیا په اثر اسی گانی فستول او تضیق راپیدا کیږي او اخرنی افت کولای شي چی تضیق او انسداد مینځ ته راوړي Caseation نه واقع کیږي لیکن Anorectal فستول زیات عمومیت لري.

نولدی کبله پخوا فکر کیده چی دایو تویرکلوزیک افت دی لیکن په حقیقت کې ډیر زیات د کرون ناروغي وصف لري او دبله طرفه دا ډول فستولونه په نسبي ډول Ulcerative colitis کم لیدل کیږي.

## اعراض

د مرض دا اعراضو د پرمختگ په اساس د کلمو انسداد مینځ ته راځي ناروغ د Coliky اونور حملات څخه شکایت کوي او په تدریجي ډول درد شدت کې زیاتوالی راوړي او دسروی

ناحیی شواخوا او بنی طرف Lower quadrant چی دگاز پواسطه پرسیدلی خای نیسی  
دمرض حمله شاید داویرین اسهال او کانگو سره ملگری وي لیکن ځینی وخت قبضیت هم  
لیدل کیږي غایطه مواد وینه لري او کله کله وینه او مخاط دواړه موجود دي.

دالیوم اخته شوی برخه دردناکه او Sausage shape تمور په شکل په بنی Iliac fossa کی  
دجس وړدی په پرمختللي واقعاتو کې یو ولوي تومور چی متکاثف التصاقات او موضعي  
تضيقات لري چی په پایله کې دمجاوره برخو سره دفستول جوړولو سبب گرځي یو یا څو  
فستولونه شاید بنی طرف Lower quadrant ته واز شي او کله کله د کلمو د Pawpart's  
لیگمنت او یا داچی Anal فستول چی ددی مرض له پاره ډیر وصفي دی ولیدل شي.

کم اندازه تبه دپولي نوکلیر حجراتو دزیاتولي او لکوسایتوزس سره یوځای لیدل کیږي  
وروسته له څو مودی څخه ناروغ ته بی اشتهايي او په اخر کې ډنگریدل او انیمیا پیداکیږي  
کله کله عمومي اعراض لکه ضعیفي دوزن بایلل او وروسته له څو میاشتو څخه دکلمو  
اعراض مینځ ته راځي کیدای شي چی دگوتو Clubbing ولیدل شي که چیری دا حالت  
jejunum اخته کړي د Malabsorption سندروم چی پواسطه تعقیبیري مینځ  
ته راځي اودهغی کلینیکي منظره Non tropical sprue ته ورته دی رادیولوجیک  
معاینات ۱-۲ ساعته وروسته دکثیفه موادو دخوراک څخه اجراکیږي دوړو کلمو په  
انسدادی علایمو برسیره ددی پاسنی برخی متوسع او پراخه معلومیږي چی دگاز او مایع  
څخه ډکه وي.

په ترمینل ایوم کې او کله کله دسیکوم کې دډکیدو نقصان دلیدنی وړدی ډیر وصفي  
علامه د String sign علامه ده چی باریک غیر منظم دتار په څیر سیور لري چی دپراخه  
شوی برخی څخه دالیوم او سیکوم دډکیدو نقصان ناحیی ته رسیږي دباریوم داماله څخه  
دترمینل ایوم اصلاح دلیدنی وړدی.

## تشخیص

دگیدپی په بنی سفلی کوادرانت کې د درد موجودیت د پړسوب او موضعي حساسیت سره یوځای دی او له بله طرفه دتومور امکان او دوینی شتوالی اکثره Regional ileinitis شک پیداکوي په زیات شمیر واقعاتو کې دحاد Appendicitis سره غلطی پیداکيږي او په مزمن پېښو کې درد پخوانی Appendicitis ندبه یوه تشخیصیه علامه گڼل کيږي لیکن په حاد شکل کې دحاد اپنډیسایتس سره تفریقي تشخیص مشکل کار دی.

او یواځی یواځی وروسته د Appendix دهستولوچیک معایناتو څخه دتشخیص امکان شته هغه واقعه چی کولون یې هم اخته کړی وي کت مت د Ulcerative colitis په څیر دی چی دزیات اسهال چی مخاط او وینه لري یو ځای ملگری دی نور هغه حالات چی تفریقي تشخیص یې دکرون مرض سره مشکل کار دی عبارت دی د Ileocolic tuberculosis دسیکوم کارسینوما او Actinomycosis پدغه اخرنی مرض کې فستولونه پیداکيږي لیکن دهغه قیحي واضح ژیر رنگی گرانول لري او رنځور یې وظیفوي او دمشغولتیا مشکلات او تاثیرات داکتر ته بیانوي دگیدپی په بنی طرف په ښکتنی برخه او یا د Anus سره نزدی ثابت Sinus په بریتانیا کې نظر نورو اسبابو ته زیات دکرون ناروغی پوری اړه لري.

## درملنه

دمرض په لمړنی مرحله کې تدایي یې طبی ده او Resection ته کوم ضرورت نشته. دحاد Appendicitis دعملیاتو په وخت کې دکرون ناروغی پیداکيږي. او یا داچی داحالت کوم وخت چی انسداد سبب وگرځي دتشخیص او څیړنی لاندی ونیول شي که چیری امکان ولري باید اجازه ورکړو چی دمرض حاد مرحله کراره شي یعنی باید ناروغ ته استراحت نرم غذایی رژیم او ستروئید تطبیق شي.

داتې بیوتیکو او سلفانامید ورکول دومره ښکاره ګټور نه دی لیکن په ډیرو واقعاتو کې د Predneson کافي دوز ۲۰ ملي ګرام دورخی دیوی هفتی لپاره ورکول کیږي او وروسته له هغی دورخی دوز ۴۰ ملي ګرام او په تدریجي ډول تر ۲۰ ملي ګرام پوری رسېږي دا ډول تداوي Dramatic بهبودي او ښه والی پیدا کوي دا خبره باید په یاد کې ولري چی د ستروئید ورکول د روتین تداوي په حیث باید استعمال نه شي دهغی دوز او اندازه په باره کې پوره قضاوت او پاملرنه په کار ده ځکه چی جانبي عوارض لري.

که چیری حالت د پرمختګ په حال کې وي او Sinus جوړ شو او یو لوی کتله دجس وړ وه هغه وخت جراحی ته ضرورت پېښېږي او که چیری امکان ولري ماوفه ناحیه بلکل وایستل شي.

## انزار

انزار دیو ناروغ ته بل ناروغ ته فرق کوي دمرض په سیر کې عود لیدل کیږي او په ځینو پېښو کې بشپړ ښه والی هم شته لیکن دا ډول واقعات د ۲۰ د فیصد څخه زیات نه دی دنیمایي څخه زیات ناروغان دخپلی ناروغی په سیر کې جراحی عملیاتو ته ضرورت لري او وروسته له هغی ښه ژوند کوي او یو پر څلور رنځوران مزمن سیر لري چی د سوء تغذي د شدید اعراضو سره یوځای او کله کله څو Sinus جوړوي او دهمدی تناسب له مخی څو ځله جراحی عملی اجرا کیږي په واضح ډول پدی ډله مریضانو کې دمړینی اندازه لوړوي.

## Intestinal Lipodystrophy

(Whipple's disease)

دی مرض ته Lipophagic granulomatosis هم وایي.

داسی فکر کیږي چی دا ناروغی د Collagen ناروغیو د ډلی پوری اړه لري او عمده پتالوجیک تغیر او بدلون د Jejunum او Ileus په تحت المخاط طبقی کې مینځ ته راحي او په مجاوره لمفواوي عقداتو کې لوی مونونوکلیر حجری چی کھف مانند سائتوپلازم لري

میندلاهی شو دغه حجرات زیات مقدار Glycoprotein لري چی دیو مخصوص تلوین یواسطه چی متناوبه Acid Schiff او یا PAS وصف لري دمرض مهمترین تشخیص خاصیت دی. دهډوکي په مخ کی په عین خیر حجرات پیدا کیري او برسیره پردی تغیراتو او بدلون لیپیدی مواد په عقداتو او مخاطی طبقو کې راتولیري او په ځینو پینسو کې د Chylous جن مینخ ته راځي دنیمایی څخه زیاتو پینسو کې Polyarthrits یوځای لیدل کیري دمرض وقوعات په نارینو کې د ۴۰-۶۰ کلونو په مینخ کې تصادف کوي او مرگ په هر شغل کې مینخ ته راځي.

دمرض عمده اعراض دوزن بایلل، قیحي اسهال، دگیدی درد، انیمیا دپوستکي صباغي کیدل ازیما او دبندونو درد او پرسوب دی.

دمرض اسبابو او تداوي په باره کې پوره معلومات نشته لیکن ځینی داسی راپورونه شته چی وروسته دکورتیکوستروئید او انټی بیوتیکو له تداوي څخه څه ناڅه بڼه والی پیدکیدای شي.

## Protein Losing enteropathies

### ایتولوژی

دپلازما څخه کلمو ته دپروتین تیریدل په یوشمیر حالاتو کې مینخ ته راځي پدغه مرضي وتیره کې دالکتروفورټیک تکنیک او رادیواکتیف مطالعاتو پواسطه بڼکاره شویده او دغه افت دکبد البومین دستیزس قابلیت سره اړه لري او داډول زیات تیریدل په لاندنیو ناروغیو کې لیدل کیري لکه التهابی حالتونه Ulcerative colitis, Enteritis دکلمو او معدی په خبیثه امراضو او د Coeliac او شحمي اسهال په ځینی ناروغیو کې او همدارنگه CHF او نفروزس کې.

## پتالوژي

د معدی او کلمو ابتدايي مرضونه ندرتاء د پروتین دضایع لامل گرځي لیکن کیدای شي چی په ځینو حالاتو کې ولیدل شي.

۱- giant hypertrophic gastritis (Menetrier disease) کوم چی په هغی معدوي التوات په بنکاره ډول لونیږي.

۲- اوډورو کلموپه ځینو ناروغیو کې Lymphangiactasis کې داځکه چی دی ناروغیو کې دمخاطي او تحت المخاطي لمفاوي او عیوپراخوالی او توسع پیدا کیږي او همدارنگه یوه اندازه پرمخ تللی التهابي عکس العمل او لوی مکروفاز حجری موجود وي او دا حجری د Whipple د حجرو په څیر متناوبه Acid Schiff تلوین نه غوره کوي.

## اعراض

معایي Lymphangitous عموماً د دواړو جنسونو د ځوای مرض دی او عمده اعراض یې Odema او اسهال دی او په ټولو هغه ځوانو ناروغانو کې چی نامعلومه ازیما ولري ولو که معده معایي اعراض خفیف هم وي په نظر کې نیول کیږي پدی مرض کې درد نشته، متناوبه اسهال موجود وي او بنکاره وزن که یې بایللی نه وي ازیما او Malabsorption سندروم عموماً نه لیدل کیږي.

## تشخیص

د مرض تشخیص د سیروم د پروتین دلړوالی چی البومین او گاماگلوبولین دواړه شامل دي اینسودل کیږي او مجموعي اندازه یې ۳ گرام فیصد څخه بنکته ده نور بایوکمیک معاینات نورمال لیکن په ځینو واقعاتو کې غایطه مواد د شحم په اطراح کې زیاتوالی لیدل کیږي د غایطی نایتروجن مقدار زیات نه دی او هغه پروتین چی اطراح کیږي ډیر ژر په امینو اسید بدلېږي او د دوباره امتصاص وړ دی او د رادیواکتیف د تکنیک پواسطه

معلوماتی شی دباريوم مطالعات باید د Jejunal. بایوپسی دلمفاتیک او عیو وصفی توسع او لوی کف ماننده مکروفایز حجری بنکاره کوي دمرض تشخیص د Idiopathic steatorrhea سره د Malabsorption سندروم د موجودیت په اساس مینخ ته راځي او د Jejunum د بایوپسی او اتروفي پواسطه تعیین کیږي او همدارنگه دهغی جواب چی دگلو تین خخه ازاد رژیم په مقابل کې بنکاره کوي هم دتشخیص لپاره مرسته کوي.

تداوي او انزار

کوم وصفی تداوي نه ده پیژندل شوي دوینی دگاماگلوبولین کموالی ناروغ د اتاناناتو دپرله پسی خطراتو سره مخامخ کوي.

### Pneumatosis Cystoides, Intestinalis

تعریف:

دایو نادر حالت چی Cyst لرونکی گاز اکثره په وړو کلمو کی او کله کله په غتپو کلمو کی موجود دی او د لمړنی ځل لپاره په ۱۷۳۸ دا مرض تشریح شویدی لیکن لمړنی بشپړ معلومات د Bang پواسطه ۱۸۷۲ کی وړاندی شو او تقریباً ۲۱۳ واقعاتو د Koss پذیرعه ۱۹۵۲ کی دا ټول راپور ورکړ شویده.

ایتولوجي او پتالوژي

سیستونه شاید بی شمیره وي او جسامت یې د څو ملي نه نیولی ترڅو سانتی متر پوری رسیري په تحت المخاطي طبقه کې ځای نیسي او کوم مستقیم ارتباط د هغی کانال سره نه لري دا سیستونه نایتروجن لږڅه او کسینجن او کاربن دای اکساید لري. داسیستونه د اندوتیلیم پواسطه پت شویدی او کله کله multinucleated giant cell حجرات لري موقعیت او ډیر معمولي ناحیه د وړو کلمو هغه برخه ده چی اثنا عشر ورسره نژدی دي د Doub او Shea ۱۲ واقعی د دکولون ریکارد ورکړیدی ددی حالت اصلي لامل تراوسه

معلوم شوی نه دی لیکن په نیمایي څخه په زیاته هغه واقعاتو کې دلیدنی وړ دی چی د Fibrosing پیپتیک قرچی ورڅخه Pyloric stenosis راپیداشوی په ۲۵ سلنه واقعاتو کې پرته د Cyst د موجودیت څخه هیڅ ډول دهضمی جهاز ابنارملتي نه لیدل کیږي داسی فکر کیږي چی شاید ناروغی د ترضیض، اتنانات او تومور چی البته تر اوسه یقیني خبر نه ده اړه ولري او همدارنگه د سوء تغذي دځینی مزمنو امراضو او الرجیک حالاتو سره یوځای مینځ ته راتلاي شي.

### اعراض او تشخیص

شاید د روتینو معایناتو په ترڅ کې د X-ray پواسطه Cyst په تصادفي ډول وپېژندل شي او یا داچی دگیدي پرسوب چی Cyst دانشقاق له کبله په پریټوان کې یې راتولیري داډول ناروغی په فکر کې راوړي په ځینو پېښو کې په واضح او ښکاره ډول Pneumo peritoneum واقع کیږي او حتی ندرتاً کیدای شي چی د Cyst د کلچر له کبله چی لومن ته داخلیري انسداد مینځ ته راوړي عموماً د اعراضو ډیر مهم عامل د پایلور تضیق دی چی شدید کانگی Malnutrition او Dehydration پیدا کوي رادیوگرافي معاینات دناروغ داړخ په وضعیت کې د هوا خیال دگیدي دجدار لاندی او یا دیفراگم لاندی رابنکاره کوي. تداوي او انزار:

کومه وصفي درملنه نشته جراحي عملیات هم استطباب نه لري ترڅو په ځینی اختلاطات لکه حبن چی اتتان سره یوځای پیدا کیدای شي په یو شمیر زیاتو واقعاتو کې Cyst په بنفسهي ډول ورک کیږي او په ځینی نورو پېښو کې کله چی د پایلور تضیق له مینځه لاړ شي او غذايي وضعیت ښه والی مومي Cyst له مینځه ځي د عملیاتو په وخت کې Cyst یواځی پریښودل کیږي او تضیق له مینځه وړي دمرض انزار ښه دي.

## Colitis

د کولون التهاب شاید عمومي او يا په يوه Segment کې ځای نيولی وي دا التهاب کيدای شي په Caecum (Typhlitis) سيکم او صاعده کولون، حوصلی کولون Rectum (Proctitis) حوصلی کولون اوریکتم (Pelvi recal colitis) يواځی مينځ ته راځي ليکن په دغه دوه وروستنيو حالاتو کې مطلق موضعي کيدل نادر کار دی.

Enteritis اکثره په ثانوي ډول د Colitis لامل گرځي که څه هم په عادي حالت کې د Ileocacal معصره د سيکم څخه الیوم ته د اتان دخپريدو څخه مخنيوی کوي بيا هم دهغی بازگشت دومره نادره پيښه نه ده.

التهاب عموماً دمخاطي د تحت المخاطی حجراتو پوری اړه لري ليکن ځینی وخت اتانات په ژور حجراتو کې ځای نیسي او کيدای شي چی پریتوان ته پراخه شي چی هغی ته Peritonitis وايي.

Mucos colitis کلمه زیات استعمالیږي د Colitis په ټولو واقعاتو کې مخاط تیري او اکثره ناروغان د تشخیص په وخت کې د Colitis څخه شکي هم نه وي. او شاید زیات مخاط موجودیت د مخرش مسهلاتو سخت Scybaln او يا عصبي منشه ولري چی مخ تری ذکر راغلی دی.

## ايتولوژي

حاد Colitis دحاد غذايي تسمماتو څخه مينځ ته راځي او شاید يواځی يا ويا داچی دحاد Gastritis او Enteritis سره يوځای وي او همدارنگه کيدای شي چی دوصفي تبي، مختلفو Toxemia خصوصاً د Uremia اعراض وي او ځینی وخت وروسته د دوامداره مسهلاتو استعمال او يا ځینی دواگانی لکه Argenic داډول اف پيدا کولای شي مزمن Ulcerative

کولایټس کیدای شي چی وروسته د باسیلري دیزانتري د حملی څخه مینځ ته راشي او اعراض تر ډول وخته دوام وکړي که څه هم دمکروب نشونما د غایطه مواد دکلچر څخه لاس ته رانشي.

## اعراض

دمرض مهمترین عرض اسهال دی غایطه مواد زیات او پړین او بدبوی لري. داغایطه مواد مخاط او کله کله دویني خطونه لري دغذایي موادو فاصله ډیر کم ده دگپی پی نارامي ډیر زیاته او اشتدادي Coliky دردونه پیدا کيږي په خطرناکه واقعاتو کې ډیر واضح عمومي اعراض چی لوړه تبه او چټیک نبض لري مینځ ته راځي دا حالت ډیر ژر بدبوي پیدا کوي لیکن کیدای شي چی مزمن Colitis پیدا کړي.

## تداوي

تداوي عموماً عرضي دی دمسهلاتو استعمال ته توقف ورکول کيږي او که چیری غایطه مواد ډیر سخت وي د سبزیجاتو او پروتین استعمال فرق نه کوي غذا باید ښه وژول شي او الکول د خوراک څخه ډډه کول دناروغ په گټه دی دکولون دفلورا دبدلون لپاره باید هڅه وشي په ځینې هغه پینسو کې چی عصبي عوامل رول ولري ۵۰ mg Amylobarbiton دورځی دوه یا درې ځله ډیر گټور دی که چیری اسهال ډیر شدید وي د beladonal او Koalin مخلوط دورځی درې ځلی وروسته د غذا ورکول کيږي اویا داچی Codien ۱۵mg ورکولای شو ۱۵mg Pro barthin دورځی درې ځلی هم دعرض ښه والی مینځ ته راوړي.

## Ulcerative colitis

تعریف:

Ulcerative colitis د ټول کولون او یا دیوی برخی د شدید التهابي حالت یو تشوش دی چی دمقعد خخه دوینی راتلل چی مخاط او قیح لري متصف دی او اضافي اعراض لکه تبه، ثانوي انیمیا، Dehydration، ضعیفي او ډنگریدل ورسره یوخی دی.

## ایتولوژی

Ulcerative colitis ځوان خلک اخته کوي او دنیمايي خخه زیاتو پیښو کې په ۳۰ کلنۍ خخه بنکننه د امراض تصادف کوي د ناروغی په ځینی غربي ممالکو هم دومره نادر نه دي خو دنړي په ځینو برخو کې لکه افریقا او جاپان کې زیات عمومیت نه لري خصوصاً دا ناروغی د Shy په حساسو خلکو کې زیات عصبي او همدارنگه په سیکالوجیک خلکو کې دیادونی وړ دی مرض مستقیمه شروع دیو شاک په تعقیب شروع کیږی د ډیری مودی لپاره دوام کوي چی په دغه سیر کې کله دمرض شدت او عود او کله کله بنه والی لیدل کیږی او تقریباً دا سیر یې د Peptic ulcer سیر ته ورته دی د مرض شدت د خفگان او روحي تشوشاتو خخه وروسته زیاتیري او په تجربوي ډول دا رنگه تنبهات د کولون دمخاطي غشاء احتقان او عضلي طبقي Spasm مینځ ته راوړي. دمرض په یو شکل کې چی په زړو خلکو کې لیدل کیږي دمرض تاریخچه دوامداره قبضیت او دزیات مسهلاتو استعمال د Ulcerative colitis د شروع علامی دي. په نورو حالاتو کې داسهلاتو د حملو په څیر چی وروسته دباسیلري دیزاتري دبنه والي خخه راپیدا کیږي په څیر شروع کوي دغایطه موادو دباکتریالوجیک معاینات کې هر ډول کوشش او هلی ځلی د Ulcerative colitis د وصفی اورگانیزم لپاره دناکامی سره مخامخ شویدی که څه هم دغایطه موادو سترپتوکوک او نور دهضمي جهاز ارگنیزم ددی مرض سببي عوامل فکر کوي. د Virus لپاره کوم شاهد او بنکاره دلیل هم په لاس کې نشته ځینی شواهد داسی پیشنهاد کوي چی شاید الرجیک عوامل د Ulcerative colitis مسول دی.

او په ځینو واقعاتو کې د شیدو په مقابل کې حساسیتد حملی په وخت کې پیژندل شویدی او یو شمیر زیات ایزونوفیل حجرات کېدای شي چی په مخاط کې ولیدل شي او همدارنگه په تجربوي ډول په حیواناتو کې د حساسیت میکانیزم ثابت شویدی او دبله طرفه داسی فکر هم کیږي چی دا ناروغی د Auto immune ډولی د ناروغیو پوری اړه لري لیکن تر اوسه پوری اخري فیصله پدې باره کې لاس ته نه دی راغلی.

## پتالوژي

د Ulcerative colitis اسهال بدلون یواځی د کولون مخاطي غشاء طبقه اخته کوي او د کولون نوری برخی سالمی دي او دمخاطي طبقی Hypertrophy پېروالی او شخوالی پیدا کوي او همدارنگه پدغه برخه کې Vascular ازیما له کبله او په کمه اندازه Fibrosis لیدل کیږي افت اکثره د ریکتیم او سگموئید او Procto colitis څخه شروع کوي لیکن عموماً ټول کولون ته خپریږي. Ano rectal اسی گانی او فستولونه بنایي مینځ ته راشي لیکن نظر Crohn's ناروغی ته کم لیدل کیږي.

## اعراض

کله کله دناروغی شروع ناڅاپي او داسهال او شدید تبی سره پیل کوي لیکن اکثره تحت الحاد او په کراري سره شروع کوي دمرض لمړنی اعراض دوینی او مخاط خارجیدل دي چی داسهال سره یوځای او یا پرته د اسهال څخه پیدا کیږي حتی په همغه واقعاتو کې چی شروع یې ناڅاپي دی که تاریخچه کې دکلمو خفیفه بی نظامي چی کله کله دمخاطي او دوینی دخارجیدو سره یوځای وي دخو میاشتنو او یا خو کلوراپدی خوا رومبی د شدیدو اعراضو دشروع څخه قصه کوي.

اسهال دتل لپاره موجود وي غایطه مواد مقدار کم او دورخی شل ځی دغوط فعل صورت نیسي وینه قیح ، مخاط مایع غایطه مواد سره یوځای او یا یواځی خارج کیږي کیدای شي چی یواځی وینه په زیات مقدار خارج شي لیکن اکثره دمخاط او قیح سره مخلوط وي

وینه تکه سره وي او هیڅکله د معدی او اثنا عشر د قرحی په څیر غایطه مواد سور رنگ نه غوره کوي اکثره مایع شکل لري او کله کله وړوکی علقی په کې لیدل کیږي مخاط شاید پاک او یا داچی قیحي کثیفه پارچه دپاسه موجود وي.

Membranous هیڅ وخت نه تیرېږي په ځینو واقعاتو کې په لوڅو سترگو کولای شي چی دقیق مواد وړوکی اجتماع چی دمخاط او خامو غایطه مواد سره یوځای وگورو.

دگیډی نارامي اکثرا موجود لیکن دتل لپاره نه دی شدید درد نادر دی خو پرته دناڅاپي تغوط څخه لږ پومبی زیات شدید Colic درد پیدا کیږي او دا درد دفتاء کله چی کلمی وازی شي او گاز تیر شي له مینځه ځي. Tenesmus عمومیت نه لري یواځی که چیری Anal canal اخته شوی وي هغه وخت Tenesmus پیدا کیږي او گیډه کش شوي بنسکاري دمرض په حاد او شدت په وخت کې گیډه پرسیدلی او دروند معلومیږي دگیډی حساسیت حتی دمرض په شدیدو واقعاتو کې نشته لیکن دکولون دپاسه فشار او خصوصاء دچی iliac fossa دناحیی دپاسه ډیر دردناک وي. لیکن که چیری دگیډی حیسیت ډئر زیات او دغور وړ وي هغه وخت ددی امکان شته چی التهابي وتیره دپریتوان خواته خپره شوی او موضعي Peritonitis جوړ کړي او دغه وخت شاید په ضعیفه درجه عضلي شخوالی راپیدا شي چی په ځینی واقعاتو کې Peritonitis یوه علامه ده. دمرض په حاد او شدید واقعاتو کې چی دمزن سیر په ترڅ کې راپیدا کیږي رنځوران تبه لري چی کله کله لوړه او دلوری سره یوځای وي. لیکن ددی سره سره دناروغ اشتها ډیره بڼه ده. دوامدار اسهال په رنځورانو کې دنگریدل او ضعیفي مینځ ته راوړي لیکن په ځینو نورو ضعیفو واقعاتو کې ناروغ خپل ځان تر هغه بڼه حس کوي ترڅو چی تداوي لپاره بستر شي.

دوینی ضیاع دانیمیا سبب گرځي چی شاید وخیمه وي د هیموگلوبین مقدار د ۱۰۰ سي

سي کې د ۸ گرامو څخه کم اوشايد لدی څخه هم ښکته وي اوپه دا رنگ واقعاتو کې د پښو پرسوب او حبن Hypoproteinemia له سببه مينځ ته راځي.

## اختلاطات

په تقرحي کولون کې اکثراً Pseudopolyps پيدا کيږي او دا دمخاط طبقی يو گرانولوماتوز عکس العمل دی او دکولون د ادينوماتوز پولیپونو افتونو په څير کومه Preg malignant نشونما نده. په همه حال دا ډول افتونه د جراحي تدابي استطباب لري. خصوصاً هغه وخت چې خطرناک او شديد نرف وکړي. دکولون فايبروتیک تضيق نادر دی ليکن ازيما او هايپرتروفي او سپزم کولای شي چې انسداد په څير منظره غوره کړي او دتنگ شوي ناحي پاسنی برخه توسع کوي. Perirectal تقرح، ابيسی گانی فستول مينځ ته راوړي. ليکن نظر کرون ناروغی ته ډير کم دی.

تشقب عموميت نه لري که چيري واقع شي مرگ راوړونکی علامه ده ځکه چې دهغی په تعقيب عمومي پريتونايتس مينځ ته راځي او د جراحي عمليه عاجله Ileostomy ده چې ډير مشکل او خطرناک عمليات دی.

دکولون Toxic توسع نادر دی اود مهمترينو اختلاطاتو دجملی څخه دي او اکثراً د Transver برخی يو اختلاط گڼل کيږي. گيډه پرسيدلی ښکاري که څه هم کوم ميخانيکي انسداد نشته او دکولون په متوسع قسمت کې رکودت موجود او ناروغ ډير ژر د شديد Prostration خواته چې اعراض يې دوړو کلمو انسداد په څير وي بيايي.

دمرض په ۱-۵ فيصد واقعاتو کې شديد نرف پيدا کيدای شي.

په هغه واقعاتو کې چې ۸-۱۰ کلو سیر لري او خصوصاً په هغه حالاتو کې چې د ماشومتوب څخه شروع کړيوي په تقرحي کلمو کې کارسينوما پيدا کيږي ولو که ډير

مودی لپاره مرض غلی پاتی شوی هم وي په داډول واقعاتو کې خبیثه بدلون و قوعات د ۵- ۸ فیصد پوری لیکن د ۳۰ فیصد پوری هم راپور ورکړ شوی دی. دا نشونما متعدد او خباثت لري او دکولون په بني خوا نظر چپي خواته زیات واقع کیږي او په هغه خلکو کې چی په Ulcerative colitis اخته وي دکارسینوما واقعات ۲۰-۳۰ فیصد پوری نظر نورمال خلکو ته زیات لیدل کیږي.

او همدارنگه دلته یوشمیر سیستمیک حوادث د ulcerative colitis سره ملگری وي چی په دغه ډوله کی جگر، پوستکی او دمفاصلو اختلاطات زیات اهمیت لري. Arthritis ډیر نادر نهایی او کیدای شي چی یوغت مفصل اخته کړي خصوصاً دزنگون مفصل Sacro iliac شاید پدی پېښو کې اخته شي او دیو شمیر مفاصلو افت Rheumatoid arthritis په خیر وي هم مینخ ته راځي کله کله Clubbing گوتی هم لیدل کیږي. احتمال لري چی دمرض په ځینی حادو واقعاتو کې کېدی افت هم موجود وي او خصوصاً په هغه خلکو کې زیات لیدل کیږي چی کېد یې لوی شوي وي دکېد بایوپسی په حاد او مزمنو حالاتو کې شحمي استحاله ښکاره کوي او په اخر مرحله کې Lupoid hepatitis دلیدنی وړ دی په ځینو واقعاتو کې Erythema nodosa لیدل کیږي او Erythema nodosa حادثات چی د عمیق نکروز تقرحی پوری اړه ولري په هغه شمیر رنځورانو کې چی انیمیک وي او زیات ډنگر وي لیدل کیږي. Iridocyclitis یو ډیر پرمخ تللی اختلاط دی.

### تشخیص

په غایطه موادو کې دوینی او قیح او مخاط موجودیت د Ulcerative colitis په شتوالی یا داچی د حوصلی کولون اوریکنم په نومور دلالت کوي چی دغه دوه اخرنی ناروغیو دمقعدی معاینه او دگیډی د جس او سگموئیدسکوپي پواسطه معلومولای شو حتی که چیری نومور

دیر پورته واقع شوی وی چی دمعیانی سالن تر هغه ځایه پوری نه رسیږي بیا هم داسی معلومیږي چی دنارمل کولون دپورتنی برخی خخه وینه مخاط او قیح راځي ددی ناحیې خخه باید سامان په دیر احتیاط او پاملرنی سره تیر شي ددی مقصد دسرته رسولو باید د انیستیزی او زور خخه کار واخیستل شي په Ulcerative colitis مخاطي غشاء ځلانده سر پیر او کله کله گرانولر شکل نیسي.

دغه ناحیه دتماس په واسطه په دیر اسانی سره وینه ورکوي او دتحت المخاطي فشاء وړوکی نرفونه زیات وخت لیدل کیږئ ددی ناحیې سطح دوینی او قیح مخاط پواسطه پت شوی وي او کله کله قیح د swab پواسطه د باکتریالوجیک او پتالوجیک معایناتو لپاره د معقم سامان پذیرعه اخیستل کیږي سطحی تقرحات په مختلفو ډولونو شاید موجود وي لیکن دمرض په لمړنی مرحله کې په دومره اندازه د وړوکی وی چی دهغه پیژندل مشکل کار دی. وروسته له هغی دا قرحات لوئېږي او پراخه کیږي قرحات سطحی او غیر منظم حافی لري او مخاطي ضخیم وي کله چی دقرحی دسطح خخه وینه او مخاط جارو شي دقرحی سطح ژړه ایرونگی معلومیږي. دسگموئیدسکوبی په وخت کې باید بایوپسی دقحی تشخیص داینسودلو لپاره واخیستل شي په شرقي ممالکو کې دامیبیک دیزانتري امکانیت ددی مرض په تفریقي تشخیصی کې سنجول کیږي یواځی د اندوسکوبی معاینه پواسطه کولای شو چی ددی مرض وصفی منظره وپیژنو یعنی قرحی وړوکی، گرده او نورماله مخاطي غشاء لري چی دتحت المخاطي غشاماتی شوی پارچی ورسره یوځای بنکاري چی د Entamoeba Histolytica دحملی پواسطه مینځ ته راغلی دي.

اود هر قرحی په مرکز کې ژپرونکی انحطاطي قرحه بنکاري چی دا د تحت المخاطي غشاء دابیسی دماتیدو پواسطه په مخاطي غشاء کې مینځ ته راځي.

## Barium enema

د مرض په حاده مرحله کې د باریموم دامالی دمعاینی پواسطه مشکل کار دی چی دمرض تشخیص کینودل شي ځکه چی کلمی ددی قدرت نه لري چی کثیفه مواد وساتي او همدارنگه په معاینه کې یو وړوکی ضرر شته چی دتثقب سبب گرځي په نورو ټولو حالاتو کې دمرض دوخامت دتشخیص لپاره دامعاینه ډیر ضروري ده د رادیوگرافیک منظره کې یواځی په منځنی درجه واقعاتو کې دکولون خفیف بی نظمي ښکاره کوي او نارمل Haustration نه لري په پرمختللي واقعاتو کې دټولو کولون تنگوالی ، شخوالی مینځ ته راځي چی دیو نرم P.Pe په څیر وي او په ځینو برخو کې دکلمو قطر بلکل کم شوی وي او که چیری پولیپونه موجود وي البته منظره ډیره وصفی ده.

### درملنه

#### General

د Ulcerative colitis په تداوي کې مهمترین فکتور د داکتر لپاره صبر او حوصله او دمریض لپاره په خپل داکتر باور کول دي حتی په ډیره لمړنیو واقعاتو کې دناروغ د تداوي لپاره څو هفتی وخت په کار دي او په نورو مزمنو واقعاتو کې لدی څخه زیات وخت حتی دڅو میاشتو ضرورت شته.

رنځور باید تر هغه وخت پوری چی تبه او اسهال لري په بستر کې ارام وساتي لیکن تازه هوا او ځینی وظیفوي تداوي پدغه افت کې ډیر اهمیت لري دورځی یوځل دگرمو اوبو اماله حمام ورکول ښه دي پدی شرط چی ناروغ دمرض په ډیره حاده مرحله کې نه وي.

#### Psychotherapy

ځینی هغه روجي پرابلمونه چی دمرض دوخامت لامل گرځي باید زیاته پاملرنه او توجه وشي چی البته دغه کار دمرض په ښه والی کې په زړه پوری پایله ورکوي حتی دمرض په ډیره حاده مرحله کې دسکالوجیک تداوي پذیرعه دامریکایانو له خوا پیشنهاد شویدی

دځینو نورو دواگانو ورکول لکه پنسلین، دواکسین دکلمو خلاصه او د اسی نور چی بهبودي یې مینځه راوړی شاید چی دمرض بنفسي بڼه والی وي.

### غذایي رژیم

غذایي کموالی نه یواځی داچی درنځور د وزن دکموالی لامل گرځي بلکه دناکافي اوسپنی د موجودیت له کبله چی نشي کولای د ضایع شوی وینی جواب ووايي داوسپنی دفقدان د انیمیا مینځ ته راوړي. انیمیا سوء تغذی خصوصاً دویتامینونو فقدان د Ulcerative colitis دپرمختگ سبب گرځي او کولای شي چی دجلدي وخیم اختلالات پیدا کيږي او دایو مطلوب غذایي رژیم په ذریعه چتک جواب ورکوي. څرنګه چی د Ulcerative colitis ناروغان ډیر بڼه اشتها لري نو لدی کبله دغوښی نه ورکولو لپاره کوم دلیل نشته برسیره پردی د پروتین څخه غني غذایي رژیم د لوړ کالوري ورکول ډیر منطقي کار دی اود ویتامینونو اضافی کول خصوصاً Vit c ۲۰۰ ملي ګرامه او ویتامین B کامپلکس خصوصاً نیکوتینیک اسید ۱۵۰ ملي ګرام دورځی توصیه کيږي دموی خلاصه، بوری او دسبزیجاتو پوری هم ګټور دی چارمغز زری او P.Ps څخه باید کلک مخنیوی وشي.

### کورتیکوسټروئید

د Ulcerative colitis په ډیرو واقعاتو کې دکورتیکوسټروئید ورکول ډیر ګټور دي. په م متوسط او خفیفه واقعاتو کې په اوبو کې منحل Predniselone (Predsain) ۲۰ ملي ګرام او یا Hydrocortisone ۱۰۰ ملي ګرام دورځی دوه ځلي دمقعدی لاری زرق کول ډیره بریالي تداوي ده ددی لپاره د سیستمیک جانبي عوارض واقعات ډیر کم دي ځکه چې په ډیره کمه اندازه دمقعد له لیاری امتصاص کيږي. ناروغ کولای شي چی په خپله دغه اماله استعمال کړي او داپه پلاستيکي خړیطو کې د ۱۰۰ په ظرفیت موجود دی په خطرناک او شدیدو واقعاتو کې تر ډیره پوری په کلمو کې دوام نه کوي نو لدی کبله دخولی سټروئید

توصیه کیږي چې دورخی له خوا دڅو دوزونو ۲۰-۱۰۰ ګرام Predneson ورکول کیږي او په ډیر شدید او وځیمو پېښو کې دغه دوز د ۲۰ ATCH gel, unit دورخی دوه ځلي په عضله کې باید زرق شي دخولی له لیاری د ستروئید د تطبیقاتو جانبي عوارض لکه روحي تشوشات دانتاناتو مقابل کې دعضویت دمقاومت کموالی Osteoprosis, Hypertension Diabetes او دمایعاتو احتباس دمهمترینو جانبي عوارضو دجملی څخه شمیرل کیږي.

### Sulphasalazine (Solazopyrine)

د دازوسلاسیلیک اسید او د سلفاپایریدین یو مخلوط دی دا دوا د ۰.۵ ګرام تابلیت په څیر وي او دخولی له لیاری دورخی ۸-۱۲ تابلیتونو پوری ورکول کیږي کوم چې دا دوز وروسته دري نه تر څلور هفتو پوری ۷ تابلیت ته کمیږي او داکم دوز دیو څخه تر دوه میاشتو پوری تر هغه دوام ورکول کیږي ترڅو چې ناروغ مکمل د اعراضو څخه خلاص شي او دواقاتو په متوسط شدت کې دا دوايي ډیر بریالی ده او په ستاکهولم او په Myoclinic استعمال شویدی کیدای شي چې ځینی وخت دتداوي په سیر کې په ځینو پېښو کې دپوستکي Rash لوړ تبه او په کمه اندازه د وینی Dyscrasius پیداشي اودخولی دلاری دواگانو دجملی څخه دا ډیره مفید او گټوره دوا ده چې په لاس کې لري.

### Blood transfusion

د Ulcerative colitis ډیرواقتات انیمیک وي که چیری د وینی کموالی ډیر واضح او ښکاره وي نقل الدم منطقي کار دی او داوسپنی ورکول حتی په حادو واقعاتو کې اجرا کیږي.

### عرضي تداوي

لکه چې رنځور شدید اسهال ولري دبی خوبی له کبله ډیر نارامه کیږي نو ددی مقصد لپاره د کولین کافي دوز د شپي له خوا یوځل ورکول کیږي ترڅو چې دکلمو دفعالیت څخه

مخنيوی وکړي دا دوا د شپي ۱۰ PM او ورځی له خوا مخکی له ډوډی څخه وړوکی دوز اویا دوه یا دري ځلی ورکول کيږي بارييتورات لکه Phenobarbitane په ډاډه زړه د شپي له خوا ورکولای شو لیکن Opium د Koalin او Morphin دمخلوط په ډول استعمالیږي که چيري امکان ولري باید د مورفين دزرق څخه باید مخنيوی وشي.

د Ulcerative colitis په رنځورانو کې درد دناروغ عمومي شکایت ته دی که چيري دگيډی کوليکي درد موجود وي دگاز پواسطه پرسوب پوری اړه لري چی دلنډی مودی لپاره پومبی دکلمو د خالي کیدو څخه موجود وي د Probenethin ۱۵ ملي گرام د ورځی دوه ځلي یا دري ځلي کله کله داسهال دمینځ تلولامل گرځي لیکن شاید دخولی وچوالی او د Blurred vision سبب شي که چيري د شدیدو ثانوي اتاناتو د مداخلې شک موجود وي د اتني بيوتیک استعمال څخه څه ناڅه دلږی مودی لپاره گټه رسولای شي.

وروسته له تدایي څخه:

دمرض دعود کولو خطر هغه وخت کميږي که چيري وروسته له تدایي څخه سيگموئيد التهابي وتيره بنکاره نه کړي او همدارنگه اعراض يې ديوی اونی لپاره دمینځه تللی وي اضافي عوارض لکه د بلعوم اتانات، دمقعد اختلاطات باید ژر تر ژره تدایي شي ديځ هوا او لوږی څخه باید ډډه وشي ناروغ ته بنه غذايي رژیم او د قبضيت لپاره پارافين ضرور دي او نو ټول هغه روحي فکتورونه او خفگان او عصبي تشوشات چی دمرض دوخامت لامل گرځي باید حل شي.

## جراحي

په ټولو واقعاتو کې جراحي تدایي امکانات باید په نظر کې ونيول شي او ټول هغه واقعات چی دطبي تدایي مقابل کې جواب ورنکړي نو هغه وخت دا لانديني استطببات دجراحي لپاره ايښودل کيږي.

۱- په ځینې هغه نادرو او وخیمو واقعاتو کې چې لوړه تبه او زیات مقدار قیح او وینه خارجوي دمپنی اندازه په داډول پېښو کې ډیره زیاته لیکن که چیرې دجراحی عملیات اجراشي په واضح ډول ښه والی ډیر په چټکتیا سره مینځ ته راځي.

۲- که چیرې د ډیر ښه شرایطو لاندې د ناروغ تداوي دڅو میاشتو لپاره کوم ښه والی او بهبود مینځ ته رانه وړي او یا داچې مژمن شکل ونیسي.

۳- هغه وخت چې پولیپونه، فستول او شدید Perianal انتانات پیداشي او یا داچې کولون دومره تنگ شوی چې انسداد مینځ ته راوړي.

۴- دپرمخ تللي Arthritis په پېښو کې.

۵- که چیرې پر له پسې وځیم نرفونه موجود وي.

۲- که چیرې خبیثه بدلون پیداشي او یا داچې شک یې په فکر وگرځي که چیرې داسې فیصله وشي چې جراحی عملیات دی اجراشي نو هغه وخت ټول مرضي کولون ایستل کیږي پارچوي قطع کول دومره فایده نه لري په زیاتو واقعاتو کې په گډه سره Colectomy او Ileostomy ته ترجیح ورکول کیږي لیکن په ځینو واقعاتو کې Preliminary ileostomy ته ضرورت پېښیږي چې داډول عملیه ۱-۲ انچ پوری الیوم دگیدې د جدار شاته ایستل کیږي او خلطه دپوستکي دپاسه باید تثبیت شي پدی شکل کې دفوحه شاوخوا ته Leakage نه پیدا کیږي.

## انزار

دجراحی عملیاتو دپراختیا او پرمختگ راهیسی د Ulcerative کولایتس انزار ډیر ښه دي په حاد او وخیمو پېښو کې دمپنه اندازه زیاته او انزار خراب دي پراخه طبي تداوي چې د کورتیکوسټروئید پواسطه اجرا کیږي خو واقعه دمرگ څخه ژغوري لیکن مقدم

Colectomy بڼه هیله او امید شته. په متوسط واقعاتو کې دطبي تداوي پواسطه معمولاً جواب ورکوي لیکن دنیمايي څخه زیات واقعات جراحي ته ضرورت لري. خفیف واقعات بلکل جوړیږي او نورحملات یې شته لیکن کیدای شي چی څو کاله وروسته عود وکړي.

### Pseudo membranous Enterocolitis

دی مرض ته Necrotizing Colitis هم وایي.

دانوم دکلمو دمخاط دحاد نکروزس له کبله چی عموماً الیوم او کولون اخته کوي ورکړل شویږي. افت شاید د عملیاتو په تعقیب د شدید Hypotension ، قلبی احتشاء ، دزړه عدم کفایه او یا میزانتريک شراينو د بندیدو وروسته راپیداشي. ناروغان دوراني کولپس د شدید اعراضو چی د Dehydration او دمقعد لازی دزیات وینی او مخاط او سیروزي مایع سره یوځای وه حکایت کوي دامرض اکثره دمتوسط عمر په نارینو کې پیدا کیږي او دزیات مرگ لامل گرځي او ددی مرض اعراض کټ مټ حاد ستافیلوکوکسیک Enteritis اعراضو ته ورته ده کوم چی دانتی بیوتیکو د تداوي په څیر کی دااختلاط په ډول راپیدا کیږي او دا اعراض لوړه تبه، درد ، شدید اسهال او شدید Dehydration او شاګ څخه عبارت دي د ستافیلوکوکسیک اینترایتس اعراض معمولاً د Anergetic مایع د معاوضی او دمقاوم ستافیلوکوکسیک Aureos دوصفي انتی بیوتیک پواسطه جوړیږي همدارنگه دکلمو دمصنوعي فلورا شعبات او لکتیک اسید باسیلونه گټور تمامیږي.

## Tuberculosis of the intestinal

### ایتولوژی

په عمومي توبرکلوز کې کیدای شي چی د کلمو جاورسي توبرکلوزس مینځ ته راشي لیکن کوم کلینیکي اهمیت نه لري همدارنگه د کلمو لمړنی اتتان د منتنو شیدو پواسطه په ماشومانو کې پیدا کیږي لیکن دغه افت په کاهلانو کې نسبت کم لیدل کیږي د کلمو ثانوي توبرکلوزیک اتتان په هغه وخیمو پیښو کې چی په سږو کې یې تظاهر او تقرحات مینځ ته راوړي د منتنو بلغمو پواسطه هضمي جهاز ته داخلېږي اوزیات عمومیت لري د الیوم اخرنی برخه او سیکوم ډیر زیات په مرض اخته کیږي ځکه چی د Clymp چتک تیریدل او دلته په کراری سره صورت نیسي او دغه ځنډ ملوثو باسیل د شیت لپاره مرسته کوي.

### اعراض او تشخیص

کم تر کمه یو پر څلور واقعاتو کې هیڅ ډول اعراض موجود نه دی که څه هم ډیر زیات تقرحات وروسته له مرگ څخه لیدل شويدي برعکس داسی هم لیدل شويدي چی ریوي توبرکلوزس په ډیر واقعاتو کې پرته د کلمو د کوم عضوي افت دشتوالي څخه په رنځورانو کې دهضمي جهاز اعراض پیدا کیږي.

په هغه ماشومانو کې چی داسهال ، تبی ، دگیډی پرسوب ، لوی عقدات ، انیمیا ، ډنگریدل او ضعیفی څخه شکایت ولري توبرکلوزیک Enteritis په نظر کې ونیول شي او همدارنگه په ریوي توبرکلوزس په هغه واقعاتو کې چی اسهال ، گیډی درد او حساسیت او په غایطه موادو کې دوینی موجودیت سره یوځای وي دتوبرکلوزیک انترایتس په باره کې فکر کیږي.

او همدارنگه که چیری رنخور عمومي ضعيفيت او وضعيت خراب او بنسکاره د ریوي وضعيت خرابوالی موجود نه وي هغه وخت د کلمو په اتاناتو کې دلالت کوي کله کله کیدای شي چی دمنتنو بلغمو دخورلوله کبله په غایطه موادو کې توبرکلوزیک باسیل مثبت شي که شه هم د کلمو وضعیت بلکل نورمال دی په عمومي ډول اسهال دتوبرکلوزیک اتترایتس ډیر وروستنی تظاهر دی نو دا هغه وخت مینخ ته راځي چی کولون ورسره یوځای په مرض اخته شوی وی.

دمرض تشخیص د کلینیکي لوحی له مخی ډیر ناممکن بنسکاري خو بیا هم کیدای شي چی د بنی طرف په Iliac fossa ناحیې کې کله کله تومور موجود وي لیکن د ۲۰ فیصد څخه په زیاتو واقعاتو کې نه لیدل کیږي رادیوگرافیک معاینات کولای شي چی دمرض رنبتینی تشخیص وضع کړي لیکن په ځینو پینو کې هیڅ ډول غیر نورمال بدلون په وړو کلمو کی نشي بنسکاره کولای. دنیمایی څخه په کمو واقعاتو کې کله کله دکبد متوسط لویوالی لیدل کیږي.

دتوبرکلوزیک تقرحات تشب نظر دکلمو د Colic التصاق ته ډیر کم تصادف کوي دقرحاتو تندب التیام کولای شي چی یو او یا څو وړو وړو کلمو تضیق جوړ کړي دکلمو دنني محتویات دمایع شکل لري او خوشبختانه دغه کار د انسداد د پیداکیدو دکموالی لامل ګرځي دکلمو بهرنی التصاق او د Bands جوړیدل حاد التصاق مینخ ته راوړای شي.

د سیکوم Hyperplasia توبرکلوزس هغه شکل چی Regional ileitis په بحث کې تری یادونه شویده.

## درملنه

عمومي تدوي دتوبرکلوز په څير وي او خصوصي اهمتومات يې داسی بايد ونيول شي چی په Achlorhydria رنځورانو کې هايډروکلوريک اسيد بايد ورکړل شي او همدارنگه دمنتنو بلغمو دخورلو څخه بايد مخنيوی وشي.

### Viscerotosis

په نورمال خلکو کې په گيډه کې داحشاء موقعيت او ځای په بنسکاره ډول يوبل ته توپير لري او په فعاليتي ډول هر يو يې بڼه صحت او بڼه هضم لري ليکن په ځينی ډيرو نورمالو خلکو کې معده کولون او نور احشاء داسی موندل کيږي چی دگيډی په بنسکتني برخه کې يې ځای نيولی دی خوداد احشاء خفيفي متوسط (Dropped) دلالت نه کوي او بايد Gastroptosis او Coloptosis دلته استعمال شي کله چی يو حقيقي Ptois وروسته د حاملگي اويا په ډير ډنگرو خلکو کې راپيداشي هغه وخت داخبره شکمنه ده چی ايا رنځور واضح او وصفي اعراض لري اويا دا چی کوم وظيفوي خرابوالی پيدا کيږي او که نه. ځينی وخت داسی احساس مينځ ته راځي چی ناروغ فکر کوي چی کولون سقوط کړيده حال داچی دگيډی پرسوب او زيات خوراک داسی ډول نارامي مينځ ته راوړل شي خو اوس داخبره ثابته شويده چی دگيډی داحشاء سقوط کلمه دومره داستعمال وړ نه ده ځکه چی هيڅ ډول جراحي عمليه نشته چی سقوط شوی احشاء بيا تشبیت کړي يواځی دسقوط کلمه دپښتورگي په حصه کې حقيقت لري.

### Gastro intestinal allergy

که چيری دگيډی درد د پر له پسې حملات دکانگو او اسهال سره يوځای اويا يواځی مينځ ته راشي اوکوم بل بنسکاره لامل لکه غذايي تسمم، دکلمو انسداد د صفاوي او د پښتورگي کولیک موجود نه وي هغه وخت دمعدی معايي په الرجی فکر کيږي دمرض

شروع ناڅاپي او حمله يې د څو دقيقو څخه نيولې تر ۲۴-۴۸ ساعتو له مينځه ځي درد دگيډي په هره برخه کې واقع کيدای شي. ليکن خصوصاً په مرکزي برخه کې زيات او درد حالت د يو حملې نه تر بلې حملې پورې توپير لري شايد درد ډير شديد وي او قسماً کيدای شي چې دمورفين پواسطه له مينځه لاړ شي.

اکثراً درد د کانگو او اسهال سره يوځای او يا داچې داسهال سره ملگری وي داسهال سره اوپرين غايطه مواد چې زيات شمير ايزونوفيل حجرې مخاط او کم شمير سره کريوات لري يوځای ليدل کيږي هغه غايطه مواد چې اسهال څخه مخکې او وروسته خارجيږي بلکې نورمال شکل لري دحملو په مينځ کې ناروغ دگيډي هيڅ اعراض نه لري او حملات په ورځ کې يوځل او يا دوه ځله مينځ ته راځي دمعاينې پواسطه گيډي نورمال اوغير نورمال تغيرات په کې شته او شايد چې حملې په وخت کې څه ناڅه شحوالی او کم اندازه حساسيت موجود وي ايروتيما توزس او دلېميورس کله کله په حمله کې او يا وروسته دحملې څخه ليدل کيږي.

رنځور کله کله د فاميلي په تاريخچه کې د Hay fever, Asthma، اکزيميا، لپميو Migrain څخه قصه کوي په ځينو بېنسو کې ناروغ اسهال کانگو او Rhinorrhea څخه يادونه هم کوي. دگيډي حملوي درد پرته دنورو الرجیک بدلون دموجوديت څخه په ناروغ کې پيدا کيږي او د قطعي تشخيص لپاره د ايزونوفيل حجرو شتوالی اهميت لري او همدارنگه د ادرينالين ۱:۱۰۰۰ محلول ۰.۵-۰.۲ سي سي زرق کول په چټکۍ سره د يو الرجیک حالت دگيډي درد له مينځه يورې او دا يو ډير وصفي علامه ده چې دگيډي په نورو دردونو کې صدق نه کوي.

معدده معایبي الرجبي په هر عمر کی لیدل کیږي خو په ماشومانو او کوچنیانو کې زیات تصادف کوي او همدارنگه په ځینی نادرو واقعاتو کې ډېزی دمخاطبي غشاء له لیاری دا جنبي پروتین امتصاص دحملی لامل گرځي.

### Abdominal Migrain

د نیم سړی په ځینو اشکالو کې د سردرد، د گډېدی درد سره یوځای مینځ ته راځي او ځینی وخت دا درد تر ډیره دوام کوي او دوامداره Dyspepsis پیدا کوي کوم چی د مزمن Cholecystitis په څیر وي لیکن د صفراوي کیسی او کبد هیخ ډول عضوي افت ثابتیدای شي.

### درملنه

باید هڅه وشي چی ناروغان دداسی غذاگانو څخه چی دحملی او د پوستکي دعکس العمل لامل گرځي لری وساتو. لیکن په ماشومانو کې د ځینی غذاگانو نه ورکول رنځور د ډنگریدو او سوء تغذیی خواته راکاږي. که سره له دی هم حملو دوام وموند Ephedrine ۳۰ mg chloride مخکی له ډوډی دری ځله ورکول کیږي. هغه حملات چی د ویش، سهار وختي پیدا کیږي د ۲۰-۱۲۰ ملي گرام فینوباربیټون چی د Ephedrin د دوز سره یوځای ورکول کیږي ترڅو چی ددی ډول حملاتو څخه مخنیوی وشي دبلی خوا رنځور باید په خپله د ادرینالین د زرق سره اشنا وي ترڅو چی وکولای شي چی دحملاتو د اولنی علامی سره د زرق لیاری چمتو او ددی مقصد له پاره ۰.۲-۰.۳ سي سي ادرینالین کافي دي. دمختلفو غذاگانو په مخنیوي کې کوشش کیږي لیکن دا کار دومره دمرض په تداوي اووقایه کې بریالی نه گنل کیږي.

### Tumors of the small intestine

سیکم تومورونه کم دي اکثره Myomata, adenomat او یا Lipoma شکل لري لیکن Haemangiomas تږدی یو پر دری د قسمتونو څخه دی. Adenomata عموما په ایوم

کې ځای لري او معمولا وړوکی پولیپ په څیر وي کله کله زیات هم وي او کله چی داتومور د تصبیغ او کلمو د Polyposis سره یوځای شي هغه وخت د Peutz Jeghers سندروم په نوم یاد یږي.

مخصوصاً د نرف دور کولو لپاره ډیر مساعد دی او همدارنگه په Adenomata کې تغلف (Intussusception) زیات لیدل کیږي.

که چیری په هضمی جهاز کې پرله پسې نرفي حملات راپیداشي او په ډیر کمه اندازه دهضم او عمومي صحت خرابوالی ورسره موجود وي هغه وخت کولای شو چی د کلمو په سلیم تومورونو باندی فکر وشي ثابت انیمیا پرته دکوم ښکاره نرف څخه مینځ ته راځي او دکلمو په عادت کې خرابوالی دومره معمول نه دی که څه هم ځینی وخت دحاد تغلف او انسداد لامل هم گرځي تثقب عمومیت نه لري.

په ډیرو نادرو واقعاتو کې خصوصاً Myomata کی دگیدي کتله دجس وړ او متحرکه هم وي دجس پواسطه حساسیت لري او ځینی وخت دتحت الحاد انسداد دحملاتو لامل گرځي Hemangiomata خصوصاً په Talangectasis کې لیدل کیږي او ددی مرض مهمترین عرض متکرر نرف دی چی ډیر وخیم او حتی دمرگ لامل هم گرځي.

#### Malignant tumor of the small intestine

لکه دسیکمو تومورونو په شان خبیثه نشونما هم اکثرآ په ایوم په دوهمه درجه په جیجونم او ډیر کم په اثنا عشر کې پیدا کیږي. Sarcomata زیات لیدل کیږي. لیکن Adenocarcinoma دتولو پینسو یو پر دری برخه جوړوي ریتکولو سرکوماتا او لمفوسرکوماتا ډیر زیات اهمیت لري لیکن هوچکن ناروغی هم مینځ ته راځي په ځینو پینسو کې لمفوماتا په هغه وړو کلمو کې پیدا کیږي شی چی دمخاطي غشاء اتروفی او ویریه یوځای دی اوشاید متعدد وي.

## پتالوژي

اډينوکارسینوما معمولا د Ring شکل لري اودهغی کارسینوما تا سره چی په کولون کې ځای نیسي شباهت لري سرکوما تا ارتشاحي پولیپي شکل چې د څو Inch کلمو دشخوالی او سختوالی سبب گرځي او د تیوب شکل نیسي خصوصاً په کارسینوما کې میتاستاز ډیر مقدم صورت نیسي.

## گیلی

د مرض لمړنی عرض انیمیا ده چی کله د بنکاره میلانا سره یوځای او یا دا چی یوځای د غایطه موادو د ویننی دمثبت تیسټ سره مینځ ته راځي وروسته بیا کیدای شي چی د گیدې پړسوب او کولیک دانسداد سره پیداشي او برسیره پردی د وزن بایلل وروسته هم لیدل کیږي د پوستکي صباغي کیدل مینځ ته راځي او په گیده کې دجس وړ کتله هم موجود وي څرنگه چی د گیدې کلینیکي تظاهرات وروسته پیدا کیږي نو له دی کبله دمرض لمړنی تشخیص د میلانا او منفي رادیوگرافیک معایناتو پواسطه اینسودل کیږي د اثنا عشر کارسینوما د پایلوریک واقعاتو په تضیق کې لیدل کیږي چی دکانگو ، درد ، له انیمیا سره یوځای وي اودا واقعه د Antrum پایلور په ۲۰۰ کارسینوما په واقعاتو کې یو دانه لیدل کیږي.

## Carcinoids tumors

دی نومور ته Argentaffinoma هم وايي.

## ایتولوژي او پتالوژي

هغه نومور چی په هضمي جهاز کې پیدا کیږي په ۱۹۰۷ کې په لمړی ځل لپاره د Oberndofer له خوا Carcinoid نوم پری اینسودل شویدی او وروسته بیا دهغه حجراتو

د موجودیت په اثر چی امونیکل دسلورنایترت پواسطه تور رنگ نیسي Argentaaffine نوم پری کینبودل شو کارسینوئید تومور د هضمي جهاز په هره برخه کې لکه صفراوي طرق، د صفراوي کیسه او یا پانکراس کې پیدا کیدای شي دنیمايي څخه زیات واقعات کې تومور په ابتدایي ډول په اپنډیکس او د ۱۰ فیصد څخه کم په کولون او پاتی یې په ایوم او جیوجونم کې ځای نیسي او هم دارنگه په سږو کې ددی تومور د پیدا کیدو راپور هم ورکړل شويدي.

داتور ځلانده ، ژیر رنگ لري چی اپیتل حجرو گردو Palisude silver staining حجرو څخه جوړ شويدي دا تومور د kultschitzky (Argentoffine) دهضمي جهاز د مخاطي غشاء د Crypt څخه منشه اخلي او ډیر کم دکلمو لومن ته تقرح کوي داتومور ډیر وصفي هیتوکیمیک عکس العمل او مخصوصه هستالوجي لري په یو شمیر واقعاتو کې د یو سلیم تومور په څیر وي لیکن په حقیقت کې دایو خبیث تومور دی چی دشاوخوا حجرات او لمفاتیک او عیبی څخه اخته کوي ددی تومور دشنونما اندازه ډیره په کراره ده او کله چې په Appendix کې ځای ونیسي ندرتاء نورو اعضاء ته میتاستاز ورکوي دایلیوم او ریکتیم څخه موضعي نژدی لمفاوي عقداتو ته خپریږي او په ثانوي ډول کبد ته هم انتشار کولای شي د دواړو جنسو په هر عمر کې داتومور لیدل کیږي لیکن څرننگه چی تومور په کراره نشونما کوي نو د اولني پیژندگلوی څخه خو کاله رومبی داتومور مینځ ته راغلی دی په ایوم کې څو عدده دی په کولون اوریکتم کې د یو سلیم Sessile پولیپ په څیر وي.

### Serotonine

Pernow او Waldenstrom په ۱۹۵۴ کې داخبره بنسکاره کړه چی د کارسینوئید تومور دحجراتو څخه یوه ماده ده افراز کوي چی هغی ته Enteramine او یا Serotonine وایي او

داماده په نورمال حجاتو کې په ۱۹۳۳ د Evaspamer له خوا پیژندل شوی دی داماده د Tryptomine دسلسلی څخه دی او د کیمیا له نظره ۵ hydroxy tryptomine (SHT) نومېږي د ډیرو حجاتو خصوصاء د وینې په صفیحات د مویه کې موجود دی.

کارسینوئید تومور داماده په زیاته اندازه افزاوي او وروسته له تخریب څخه په ادار کې ۵ Hydroxy indol acetic acid (۵ HIAA) په څیر خارجېږي.

داماده د گلورمتیری پواسطه په ډیر اسانی سره په ادار کې معلومولای شو چی ورځنی مقدار یې په مرضي حالت کې د ۱۰۰ ملي گرام څخه زیات دی حال داچی نورمال مقدار یې ۵-۲۰ ملي گرام په مینځ کې اټکل شوی دی.

ډیر سیستمیک اعراض هغه وخت مینځ ته راځي کله چی کارسینوئید تومور کبد ته میتاستاز کړی وي او دا اعراض د سیروتونین د زیات مقدار د افزا پوری اړه لري کوم چی د وینې دوران ته داخلېږي لیکن که چیری تومور په ابتدایي ډول په هضمي جهاز کې ځای نیولی وي او کبد نورمال وي هغه وخت سیروتونین د کبد پواسطه د فعالیت څخه ولوئېږي او سیستمیک اعراض نه ورکوي که چیری سیروتونین او یا دهغی مشابه ماده ولوئېږي او سیستمیک اعراض نه ورکوي که چیری سیروتونین او یا دهغی مشابه ماده زړه ته ورسېږي د اندوکار دیوم د پرېږیدو لامل گرځي او په پایله کې د بنې بطین هایپر تروفی Pulmonary stenosis او Tricuspid regurgitation پیدا کوي.

## گیلی

موضعي: د اپنډیکس کارسینوئید تومور شاید موضعي اعراض ورنکړي لیکن بیا هم کیدای شي چی په ډیرو پیښو کې د کلمی دلومن د تنگوالی له کبله د اپنډیکس Colic او یا حاد Appendicitis مینځ ته راوړي په الیوم کې شاید د کلمو د انسداد لامل وگرځي چی د

موضعي درد او کولیک سره یوځای وي په ځینو پیښو کې اسهال مینځ ته راوړي. که چیرې اسهال ډیر زیات وي هغه وخت د میتاستاز ته فکر کيږي او د کلمو دزیات حرکت د هارمون د زیات افراز پورې اړه لري او د Ganglionic blocking دوايي د تطبیق پواسطه هم نه کميږي لکه (CHs xamethoneum) د Rectal د کارسینوئید لمړنۍ اعراض مقعدي نرف دی که چیرې تومور لوی وي هغه وخت د یو سختی کتلی په څیر نامنظمه حافه لري جس کيږي.

#### عمومي اعراض General:

سیروتونین او یا دامکان په صورت کې د هضمي مشابه ماده چې د کارسینوئید تومور پواسطه افرازيږي ډیر وصفي اعراض مینځ ته راوړي. لکه Watery Diarrhea (اوبړین اسهال)، د پوستکي سوروالی، عسرت تنفس او د Asthma حملات د بني زړه دافت شواهد چې دزړه داحتقاني عدم کفایې سره یوځای پیدا کيږي دا اسهال ډیر شدید او خوځکه مایع غایطي مواد خارجيږي خو وینه او مخاط پکې نشته کمه اندازه تبه کله کله موجود وي د پوستکي سوروالی د مینوپوزل سوروالی ته ورته دی او زیات په مخ کې لیدل کيږي او د خوراک او حتی کم مقدار الکول او یا گرمی اوبه څښل او یا روحي حادثه دا سوروالی راپیدا کوي رنځور رنګ سور او زیات تکلیف ورکوي.

که چیرې په ځینو واقعاتو کې قلبي بدلون پیداشي رنځور ثابت Cyanos ، ازیما ، حبن او د قلبي عدم کفایې علامی مینځ ته راوړي د اصغاء په واسطه دزړه لپاسه یو واضح لوړ سیستولیک مرمر اوریدل کيږي او په ځینو واقعاتو کې شدید Pulmonary hypertension پیدا کيږي کله کله شاید صدري خناق د شدید ضعیفیت سره یوځای ولیدل شي په ډیرو نادرو واقعاتو کې د Plilegra په څیر اعراض چې د نیکوتینیک اسید د فقدان

له کبله راپیداکیرې داځکه چې Tryptophan د تومور پواسطه تخریبېږي شاید دوامداره اسهال د الکترولايت د شدید او خطرناک بدلون لامل ګرځي.

### تشخيص

د یو بطني تومور شتوالی چې د اسهال د حملاتو سره یوځای وي او د پوستکي د شدید سوروالی هم موجود وي په ښه توګه احتمالي تشخيص وضع کولای شي که چیرې برسیره پردی اعراضو ښی زړه دسامي افاتو علامی ورسره یوځای ولیدل شي داهم دتشخيص لپاره ګټور دی دتشخيص تعیین کول یوځای په ادرار کی د کولومتری پواسطه د Hydroxy indol acetic acid (5-HIAA) معلومول دي چې په نورمال حالت کې په ادرار کی د هغی مقدار ۱۰-۵ mg پوری دی او حال داچې په کارسینوئید تومور کی د هغی مقدار ۱۰۰-۱۰۰۰ ملي ګرام په مینځ کې دی چې په یوه ورځ کی اطراح کیږي.

### درملنه

دجراحی عملی پواسطه دتومور دیوی برخی ایستل دامکان تر حده پوری کولای شي چې یو وخت لپاره په اعراضو او سوروالی کی کموالی راولي لیکن د Flushing دکنترول لپاره تر اوسه کومه وصفی تداوی نشته انتي هستامینیک دواګانې هم بریالی نه دي په غذایی رژیم کې د Tryptophan کموالی څخه څه ګټور دی سیروتونین ډیر انتي ګونیستیک لپاره کوشش شوی دی. لیکن ټول د Lysergic اسید مشتقات دی چې اعراض له مینځه وړای شي خصوصاً په اسهال کې ډیر اغیزناکه تاثیر لري او دا عبارت دی له : ۱-methyl ۴۹۱ (uml or deseril) D lyserdic acid butanolamide ۲ ملي ګرامه دخولی له لیاری دورځی دری ځلی ورکول کیږي.

## انزار

یو شمیر یې دکلینیکي له نظره سلیم دی او بڼه انزار لري حتی که چیری نومور سیستمیک تظاهرات ولري او کبد ته میتاستاز هم ورکړی وي څرنگه چی نومور په کراری سره نشونما کوي تر ډیرو کلونو پوری ناروغ آرام ژوند ته دوام ورکولای شي.

## Endometriosis of the Bowel

### پتالوژي

د مبيض Chocolata cysts اندیومتریوما تا کولای شي چی اندومتريل حجرات په حوصله کې پیدا کړي او دا حجرات په هر تشخیص په دوره کې په کلمو او پريتوان کې د نرف لامل ګرځي او دا نرف د التصاق او د اپنډیکس وړو کلمو کولون او یا ریکتیم فایبروزس مینځ ته راوړي او شاید دا افت د پراختیا په اثر د کلمو انسداد او یا داچی لوی جس شوی کتله پیداشي.

### اعراض

اعراض د تشخیص دوری سره ډیر نژدی رابطه لري او یواځی د تولد او تناسل په صفحه کې پیدا کیري پدی رنځورانو کې شدید درد، اسهال، نرف پیدا کیري او یا د حد Appendicitis شکل غوره کوي د ریکتیم د معاینی په وخت کې ماوفه ناحیه تنګه شوی او ګوته په سختی سره داخلیري او د جس پواسطه د ګیډی په بنکتنی برخه کې سختی موجود وي او تشخیص دوری د پیدا بڼست په وخت کې د کلمو بی نظمي د تشخیص لپاره بڼه پیشهناد شوی دی په ډیرو نادرو واقعاتو کې دانسداد له کبله مطلق قبضیت مینځ ته راتلای شي.

## تداوي اوانزار

داحالت وروسته د مینوپوز دوری څخه له مینځه ځي عرضي تداوي لکه څرنګه چې احتیاج حس کيږي باید اجراشي لیکن په ځینو پېښو کې هستریکتومي ضرورت هم شته که چیري د تولید صفحه اخرته ورسیدل انزار يې ډیر ښه دي.

### Polypi of the colon polyposis

#### ایتولوژي او پتالوژي

د کولون یو عدد Polypi زیات عمومیت لري لیکن دوه دولس او یا له دی څخه زیات هم لیدل کیدای شي اکثره دا پولیپونه ساده او اډینوماتا دي چې دمخاطي غدوات (Glands) دموضعي هایپرپلازیا څخه مینځ ته راځي ذغابی اډینوماتا زیات عمومیت نه لري او پراخه قاعدوي حلیمات لري او دمرګ څخه وروستنی مطالعات داسی اټکل کوي چې تقریباً په هر لسو خلکو کې یوه واقعه ذغابی اډینوماتا جوړوي.

حقيقي پولیپوزس چې ټول کولون او یا دهغی یوه برخه اخته کوي نادر لیدل کيږي او په زیات شمیر واقعاتو کې عمومي پولیپوزس تاریخچه لري دیو فامیل څو غړي او یا څو نسل په مرض اخته کيږي کله کله کیدای شي چې دیو پولیپ هم فامیلي شکل ونیسي نارینه نظر ښځو ته زیات اخته کيږي.

او عموماً اعراض د دیرش کلنی څخه پومی شروع کوي پولیپ عموماً د مخاطي غشاء د پاسه دوړوکی صفيحه په څیر شروع کوي او ډیر ژر د پولیپ شکل نیسي هغه پولیپونه چې د U.colitis د بېبودي په صفحه کې مینځ ته راځي ذاتاء التهابي خاصیت لري او د اډینوماتا په څیر نه دي عموماً دا ډول پولیپونه دومره زیات عمومیت نه لري څو بیا هم د یاد څخه ونه ایستل شي دیوه او یا څو پولیپونو رنځوران د خبیث وقوعاتو لپاره ډیر مساعد دي او یو زیات شمیر هغه رنځوران چې فامیلي پولیپوزس لري دکارسینوما له کبله وي.

## اعراض

د ریکتم څخه د سری وینی راتلل چی دمخاط او قییح سره مخلوط نه دي او کله ناکله د غایطي موادو او یا یواخی پرته له غایطه موادو څخه وي دمرض لمړنی عرض شمیرل کیږي. په کاهلانو کې داخلي بواسیر هم کولای شي چی داډول اعراض پیدا کړي. لیکن په ماشومانو کې یواخی Polypi ددی ډول نرف پیژندل شوی دی. په پولیپوزس رنځورانو کې اسهال ډیر ژر پیدا کیږي. او دا دثانوي انتاناتو، التهاب پایله ده چی مایع غایطه مواد د مخاط قییح او تازه وینه سره یوځای خارجېږي او دا باید د U.colitis د اسهال څخه جلا تشخیص شي د نرف له کبله شدید ده کم خوني او داسهال له کبله په ماشومانو کې سوء تغذی راپیدا کیږي چی د Infantilism لامل گرځي. Tensmus او دگیدې درد عمومیت نه لري کیدای شي چی پولیپ د معقدي معاینی په واسطه جس او یا داچی د Proctoscopy یا Sigmoidscopy په سترگو وگوري لیکن کله کله دمقعد څخه ډیر لری موقعیت لري او یواخی رادیوگرافي دهغی حقیقي تشخیص وضع کولای شي اودهغی واضح او ښکاره موقعیت دباريوم داماله له مخی چی مخصوصه منظره لري وضع کیږي چی گرده نیمه ځلانده ناحیه په کولون کې ښکاره کوي.

په کاهلانو کې Intussusception polypi یو ډیر عمومي لامل دی.

## درملنه

یو یاڅو پولیپونه چی په ریکتم او یا حوصلی کې ځای ولري د Diathermoy snare او یا Diothermy cautery پواسطه ایستل کیږي او یا داچی بلکل تخریبیږي. چی دا عملیه د پروکتوسکوپ او یا سیگموئیدوسکوپ په مرسته صورت مومي اخیستل شوی Specimen باید دهستالوجي له نظره معاینه شي که چیری خباث ښکاره شي دجراحی

عملیه ته پرمختګ ورکول کیږي. ناروغ باید په هر دوو میاشتو کې یوځل د لسو کالو لپاره معاینه شي ددی لپاره که چیری یو پولیپ پیدا شي رومی لدی څخه چی خبیثه استحالہ پیدا کړي تخریب شي متعدده وړوکی پولیپونه کله کله د X-Ray تداوي پواسطه له مینځه ځي.

په فامیلی پولیپوزس کې بشپړ کولیکتومي دریکتم د Excision سره ضروري ده چی اجراء شي اوپه نسبي ډول ناروغان تر هغه وخت تر سیګموئید سکوپ پواسطه معاینه کیږي ترڅو دکلمو ټول اعراض له مینځه ولاړ شي.

## Cancer of the Colon

### ایتولوژي

د کولون او ریکتیم ابتدایي کارسینوما عموماً Columnar celled کارسینوما په څیر دی. تقریباً یو پر دری برخی وقوعات یې په ریکتیم او سیګموئید او پاتی یو پر دری برخه یې په بڼي طرف کې ځای نیسي. نارینه او ښځی برابر په دی مرض اخته کیږي او د ۴۰ الی ۲۵ کلو په مینځ کې زیات لیدل کیږي او د مساعده زمینه د اسبابو په جمله کې U.colitis زیات اهمیت لري. فامیلی پولیپوزس یې بل خطرناک حالت دی چی دمرض دپیدا یښ لپاره زمینه برابروي.

که څه هم د کولون ، ریکتیم او سیکم پولیپونه زیات دي خو دا خبره ښکاره نه ده چی په څه ډول خبیث شکل نیسي. لیکن هغه پولیپ چی د U.colitis په تعقیب پیدا کیږي د خبیثه نشونما ډیر مقدم حالت دی په افریقا کې د امراض کم دی او په غربی ممالکو کې دهضمي جهاز دکانسره په ډله کې دمعدی کانسره زیات عمومیت لري. همدارنگه دکولون دکانسره دمړینی اندازه په شمالي امریکا کې مخ په کمیدو دی او احتمال لري چی په ځینو نورو ممالکو کې هم دا اندازه ټیټه شوی وي.

## پتالوژي

د کلمو کانسر تقریباً ۱ فیصد وړی کلموی په مرض اخته کوي او د پاتې برخه یې ۵۰ فیصد په ریکتم او حوصلی ریکتم Flexure او په ۲۵ فیصد یې په Iliac او حوصلی کولون کې ځای لري او ۷۵ فیصد واقعات یې د کولون په هغه برخه کې لیدل کېږي چې غایطه مواد جامد شکل لري او د پاتې نیمایي برخې په سیکم او صاعده کولون کې د لیدنی وړ دی دا کانسر اکثره Scirrhouse شکل لري او د زیات فایبروز سره ملگری دی لیکن په بنی کولون په نیمایي برخه کې کولوئید شکل چې زیات مخاطي مواد مینځ ته راوړي لیدل کېږي.

دا کانسر کولای شي چې پریټوان تژدی لمفاوي عقدا ت کېد او نور عضوی ته انتشار وکړي په ۵۰ فیصد واقعاتو کې انسداد مینځ ته راځي مخکی له دی چې عقدا ت اخته کړي.

## اعراض

د کولون او ریکتم کانسر د شروع اعظمي وخت د ۵۵-۶۰ کلو په مینځ کې دی لیکن هغه خلک چې عمر یې د ۳۵ کلو څخه زیات دی او په اوله کې د کلمو کوم بی نظمي هم نه درلوده په قبضیت او یا اسهال اخته شي هم د کولون په کانسر فکر کوو پدی شرط چې د غذایی رژیم او عادت کې کوم تغیر نه وي راغلی او هغه خلک چې لږ څه قبضیت یې درلوده او پرتله د کوم بڼکاره دلیل څخه قبضیت دوامداره اوسخت شي پدی مرض فکر کولای شوو.

قبضیت د مرض په Annular شکل کې زیات دی ځکه چې دا افت د کلمو محیط تنګوي په Papillomatous کارسینوما کې قبضیت کم دی ځکه چې دا تفرح شکله جوړوي او د کلمو لومن ته نه داخلېږي. قبضیت متناوب شکل لري او د مرض په اولو مرحلو کې مسهل دواگانو پواسطه له مینځه ځي لیکن وروسته فایده نه رسوي او د شدید درد لامل ګرځي.

اماله عموماً د ډیر وخت لپاره د استعمال وړ دی خو وروسته بیا هم د اعمال د ناکامی سره مخامخ کیږي کله کله ثابت د واداره اسهال مرض د شروع څخه موجود وي خصوصاً که چیری د تومور نشونما په حوصله کولون کې مینځ ته راغلی وي اکثره ابتدایي قبضیت د اسهال د حملاتو پواسطه تعقیبېږي. په یوشمیر زیاتو واقعاتو کې قبضیت ثابت پاتی کیږي او بلاخره شدید سیر غوره کوي ترڅو چی د بشپړ انسداد لامل وگرځي دا افت دیوی سختی غایطه موادو د بندش له کبله چی تنگ شوی ناحیه کې پیدا کیږي مینځ ته راوړي. د غایطه موادو شکل دعادي قبضیت د غایطه موادو شکل څخه کوم توپیر نه لري. کله د غایطی موادو پارچی باریکی او وړی او دا هغه شکل ته ورته دی چی د سپزم سره ملگری قبضیت موجود وي او دا ډول غایطه مواد په هغه کانسر کی زیات لیدل کیږي چی په حوصلی کولون او ریکتتم کې واقع شوی وي دریکتم او د حوصلی کولون داخرنی برخی دکانسر غایطه موادو سره وینه ، مخاط او قیح یوځای لیدل کیږي.

په ځینو پېښو کې د مرض لمړنی عرض دریکتم څخه دځلانده سری وینه راتلل دی او غایطه مواد د U.C غایطه موادو شکل ته ډیر نژدی شباهت لري. لیکن په کانسري شکل کې د غایطه موادو د سختی وړی پارچی موجود دي حال داچی د UC په شکل غایطه مواد او پړین او خام شکل لري که چیری کانسر د حوصلی کولون په منځنی برخه کې ځای نیولی وي په بنسکاره ډول او غړولو سترگو په غایطه موادو وینه او قیح لیدل نادر دی او شاید Occult blood وینه د تل لپاره پیدا کړو.

دگیدوی په بنسکتنی برخه کې یو مهم نارامي موجود اودا شاید دکلمو د د بینظمي هیڅ نه وي. کله چی قبضیت شدید شکل ونیسي دناروغ په گیډه کې کولیک دردونه پیدا کیږي. لیکن دا دردونه هغه وخت زیات اهمیت لري او دپاملرنی وړ دی چی قبضیت شدید او انسداد مینځ ته راوړي. کله کله درد د نشونمایي ناحیې دپاسه احساس کیږي که چیری

د حوصلی کولون اخته شوی وی درد د سروی ناحیې په بنکتنی برخه او ډیر واضح چپ طرف ته موجود وي او دمستعرض کولون دکارسینوما په واقعہ کې درد د سروی ناحیې په پورتنی حصه کی احساس کیږي دکولون هغه برخه چی د انسداد ناحیې څخه پورته واقع شوی دی دزیات فعالیت له کبله عضلي هایپرتروفی کوي او کله چی انسداد مکمل شي عضلی عدم کفایه په پایله کې دگیډی Paralytic پرسوب مینځ ته راوړي تقرح او تثقب په سیکم کې پیدا کیدای شي.

که چیری انسداد مکمل وي او شدید درد پیدا شي دکولون سمیوزیک تقلصات په سترگو لیدل او جس کیږي.

دصاعده کولون او سیکم دکانسره په واقعاتو کې رنځوران عمومي اعراض لکه ضعیفی، کم خونی رومی له دی چی دکلمو په فعالیت کې نور تغیرات او بدلون پیدا شي لري شاید شديده کم خونی پرته له نورو اعراضو څخه دگیډی دتشوشتو له کبله مینځ ته راغلی وي اوداهغه کتلوي ترف پایله ده چی ډیر نادر واقع کیږي. بلکه دادهغی کمی دوامداره نرف پوری اړه لري چی دتوموري ناحیې څخه صورت نیسي او برسیره پردی خرابه اشتها او ناکافي غذا ددی کم خونی په پیدا یمنت کې مرسته کوي دغایطه موادو وینه که چیری په وخت سره معاینه شي موندلای شو تقریباً په ۳۰ فیصد واقعاتو کې دناروغ په اوله معاینه کې شاید دگیډی تومور جس او یا د Rectal معاینی پواسطه وپیژندل شي په پاتی نورو واقعاتو کې دتومور دموقعیت په لحاظ اویا جسامت له مخی شاید جس نه شي اویا داچی دمقعدی معاینی پواسطه هم پت پاتی شي نو دجس مقصد لپاره Bimanual چی ضروري دی په داسی واقعاتو کې یواخی سیگموئیدسکوپي دتسخیص امکان مینځ ته راوړای شي که چیری حاد انسداد په اوله مرحله کې پیدا شي تومور نشونما نه کوي او خپل مجاور اعضاوت له لکه پریوتان او نور احشاء ته خپریږي او دیوه کتلوي تومور په خیر یې جس کولای

شو دتومور جسامت وخت په وخت تغییر مومي او دایواخی دتور نشونما دکبله نه پیدا کیږي بلکه د غایطي موادو کتله پریټوان ضخامت او پیروالی او دکلمو د Colic دالتصاقاتو او اسی پوری هم اړه لري. دمسهل دواگانو داستعمال پواسطه دتومور د مینځه تلل دامعنی نه لري چی کانسر ورک شوی دی ولوکه اضافي اعراض یې هم له مینځه تللی وي دتومور نشونما سخته او نادرا دردناک او ډیر کم وصفي پریټونایتس اختلالات ورکوي. که چیری دتور موقعیت په صاعده او نازله کولون او یا په Iliac کولون کې وي عموماً ثابت او غیر متحرک وي لیکن دبلې خوا دسیکم او مستعرض کولون کانسر متحرک دی.

په ډیرو واقعاتو کې دباريوم داماله پواسطه دکولون کانسر دتشخیص وړ دی او پدی عملیه کې دنشونما ناحیه داماله باریوم دفقدان وروسته د بندې شوی ناحیې څخه بنکاري او یا دکولون دسخت شوي ناحیې سختوالی بی نظمي او یا د ډکیدو نقصان په فلم کې بنکاره کوي باید داخبره په یاد کې وي که چیری دکلمو دانسداد دا شک موجود وي دباريوم داماله څخه ډډه وشي په ځینی استثنایي واقعاتو کې پومبی لدی چی دکلمو اعراض بنکاره شي دااختلالاتو له مخی پیژندل کیږي دمرض ثانوي ځای نیول په دماغ کی دماغی اعراض ورکوي او یا داچی دثقب له کبله عمومي پریټونایتس جوړیږي په ځینی نورو نادرو پینسو کې حین د مرض لمړنی عرض دی او یا داچی دمجاورو عقداتو د فشار له مخی چی په کامن ډک کې راوړي ژیری لیدل کیږي د کبد تومور انتشار دجگر لویوالی ځینی وخت رنځور داکتر ته راکاږي او ځینی وخت اعراض تر هغه وخت پته پاتی کیږي ترڅو په Gastrocolic فستول پیدا شي.

### تشخیص

دلویو کلمو دخبیثه امرا ضو واقعی تشخیص دتاریخچی او فزیکي معایناتو پواسطه په ۹۰ فیصد واقعاتو کې ایښودل کیږي او همدارنگه دباريوم دامالی او دهوا د Controls

خځه چی دتومور دډکیدو نقصان اویا د باریوم دامالی دتضیق په څیر معلومیږي  
تشخیصي یقیني کیدای شي برسیره پر دی کولون د X-Ray پواسطه لیدل کیږي او  
سیگموئیدسکوپي پواسطه بایوپسي اخیستل کیږي.  
که چیری کانسر د اډینوماتا شکل ولري تشخیص یواځی دسیگموئیدسکوپي اودباریوم  
دامالی له مخی وضع کیږي.

### درملنه

یواځنی تداوي جراحی ده معالجوي تداوي دسیکم او یا د نبي کولون دکارسینوما دپاره  
نسی Hemicolecotomy اودعلوی مشاریقي شریان د شعباتو تړل او دمربوطه لمقاوي  
عقداتو خارجول دي.

دچپ کولون معالجوي عملیه دهغی ناحیې دماوفه برخی قطع کول او کنبتنی مشاریقي  
شریان د مربوطه شعباتو تړل ته احتیاج لري.

بیا هم د لویو کلمو دکارسینوما دمعايناتو لپاره د حیات توقع په ۳۰ سلنه واقعاتو کې د  
پنځو کالو لپاره اټکل شوي دي.

که چیری کانسر د اډینوما شکل ولري اویو پولیپ وي چی وینه ورکوي او یا د تغلف او نور  
اعراضو سبب شي باید وویستل شي.

دخبیت او سلیم پولیپ د پیژندل لپاره یقیني او د ډاډ وړ طریقه چی دکولون ټول پولیپونه  
خارج شي او کله چی افت د سیگموئید په ساحه کې ځای ولري دغه عملیه کوم مشکل کار  
نه دی ځکه چی په اسانی سره بایوپسي اخیستل کیږي لیکن هغه پولیپونه چی  
دسیگموئیدسکوپ دساحی شاته موقعیت لري دگیدی لویو جراحی عملیو ته ضرورت  
پېښیږي.

تجربو داسی څرگنده کړیده هغه پولیپونه چی خبیث حجرات ولري قطر یې دیو ساتني متر  
څخه زیات دی نو لدی کبله هغه افات چی قطر یې دیو ساتني متر څخه کم دی په منظم  
ډول تر کتنی لاندی و نیول شي د ادینوما خارجول یو عمده معالجوي عملیه ده.

د ذغابوي ادینوماتا تداوي مکمل مرضي استخراج ته ضرورت لري انزار یې بڼه ده. ۲۰  
فیصد مصابین وروسته له عملیاتو څخه تر پنځو کالو پوری ژوندی پاتی کیدای شي  
Cauterizing او یا د کلمو Snipping ارزښت نه لري ځکه چی نومور دوباره وده کوي ټول  
ناروغان وروسته د جراحی عملیات څخه په منظم ډول بیا بیا معاینه کیږي تر څو چی داکتر  
د تازه خبیثه ودی او نشونما څخه خبروي.

## Diverticulosis: Diverticulitis

اتیولوژی او پتالوژی

د Diverticulosis وقوعات تقریباً ۱۰ فیصد په کولون کې پیدا کیږي او په نارینه او ښځو  
کې چی عمر یې دڅلویښت کالو څخه زیات وي تصادف کوي. لیکن زیات وقوعات یې د  
۵۵-۶۰ کالو په مینځ کې لیدل شويدي.

همدارنگه دا افات برسیره په زړه خلکو کې چی عضلي مقاومت کم شوی وي په چاقو  
خلکو کې دشحم دموجودیت له کبله چی دکلمو مقاومت کموي هم زیات لیدل کیږي  
رتجونه دحوصلی کولون په ښکتنی برخه کې دخباثت او شمیر په لحاظ زیاتوالی مومي  
لیکن په ریکتم کې دعضلي ضحامت له کبله کم تصادف کوي دشمیر په لحاظ عموماً دا  
رتجونه زیات دي ځینی واړه او ځینی قطر تر نیم انچ پوری رسیږي کیدای شي چی یو شمیر  
یې په غړولو سترگو وگورو. دپتالوجیک بدلون له کبله دهغی په وده کې هم توپیر  
پیدا کیږي. کله کله دجدار عضلی طبقی له مینځه ځي او مخاطي غشاء اکثره اتروفی  
شکل نیسي.

## اعراض

په کولون کې یو ساده رتج موجودیت یو ډیر عمومي حالت دی چی هیڅ ډول اعراض نه لري د رتج التهاب (Diverticulitis) تقریباً په ۱۵ فیصد واقعاتو کې مینځ ته راځي په یو شمیر زیاتو واقعاتو کې ناروغان دگېډی د بنکتنی برخی دنارامي کله کله د درد حملات چی دکولیک په څیر وي شکایت کوي او دا درد په تدریجي ډول دوخامت او شدت په لحاظ زیاتېږي او دا نارامي په چپ Iliac ناحیه کې ډیر واضح شکل لري او په همدغه وخت کې دا ناروغ د ډیرو کلنو پوری د قبضیت دوخامت سره مخامخ کیږي په دغه مرحله کې د مسهل دواگانی ورکول چی رومی بی فایده رسوي اوس دزیات درد د پیداکیدو لامل گرځي مخاط په غایطه موادو کې موجود دی او شاید د میکروسکوپیک معایناتو پواسطه قیحي حجرات کشف شي.

کیدای شي چی کله کله شدید نرف پیداشي خو په غایطه موادو کې وینه همیشه موندلای شو. نامنظم تبه موجود وي او شاید د مرض یواځنی عرض وي دمرض په حاده مرحله کې تبه ډیره لوړه شي او دنورو اضافي اعراضو سره یوځای لوکوسایتوزس مینځ ته راوړي ناروغ انتاني تخریش لري او په ادرار کولو کې غیر نورمال Frequency لیدل کیږي په وروستنیو مرحلو کې مثانه الصاق کوي او په پایله کی د احلیل له لیاری غایطه مواد او گاز د ادرار سره یوځای خارجېږي اودا د Colovesicle فستول پایله ده چی په رتج کې زیات دلیدنې وړ دی مگر باید دومره وویل شي چی دا افت د کولون په کانسر کې زیات عمومیت نه لري د افت حقیقي تثقب وروسته د التهاب څخه مینځ ته راځي د Cystoscopy پواسطه په مثانه کې موضعي التهاب څرگندېږي. چی فستول ته نژدی موقعیت لري او دمثانی پاتی برخه په مرض اخته شوی نه بنکاري کله کله دغایطه موادو د ادرار ملوث کیدل ثابتېږي.

د چپ Iliac fossa ناحیه احساس او دردناک وي او درد د عانی په پورتنی برخه کې موجود وي د گیلیدی د ماوفه ناحیې سختوالی د جس عملیه د سختی سره مخامخ کوي لیکن په زیاتو واقعاتو کې د Iliac کولون پیروالی، بی نظمی او حساسیت معلومیدای شي که چیری موضعي تشقب د Pericolitis سره یوځای پیدا شي یو ثابته مدوره دردناکه کتله د جس وړدی د گوتی د مقعدي معاینی پواسطه کوم غیر نورمال شي نشته. لیکن که چیری کومه کتله جس نشي دا د جوف دوگلس په ثانوي خبیثه افت دلالت کوي چی د حوصلی کولون د مدور التهابی وتیره سره مینځ ته راغلی دی د سیگموئید تیریدل هم ډیر په سختی سره اجرا کیږي او د یو رتج څخه زیات د ماوفه ناحیې څخه نه تیر کیږي.

## اختلاطات

د مرض مهمترین اختلاطات

۱- د غټو کلمو انسداد

۲- شدید نرف

۳- د فستولونو جوړیدل

۴- او تشقب چی د Pericolic اسی گانو سره یوځای وي.

انسداد د کلمو دهغه تضیق پوری اړه لري چی د فایبروزس دوامداره التهاب او د کلمو د ارتشاح څخه مینځ ته راځی او وروسته د متکرره دردناکه حملو او قبضیت څخه پیدا کیږي. فستول شاید په مثانه او مهبل د گیلیدی په جدار کی جوړه شي او یا دا چی د بلی کلمی تر مینځ جوړ کیږي. د مثانی Vesicol colic التصاق ددی ډول فستول مهمترین مثال دی او ځینی مثانی اعراض پیدا کیږي او تقریباً په ۳۰ فیصد واقعاتو کې د ډیره وخته دوام کوي شاید نرف شاید ناڅاپی او شدید وي او اکثره په زړو خلکو کې پیدا کیږي او دنقل الدم

ضرورت پیش کوي کیدای شي چی په ځینو پیننو کې دمرض ډیر لومړنی عرض دی او ددی وقوعات د ۱۰-۲۰ فیصد پوری اټکل شويدي. Rushfard د ۲۰۰۰ واقعاتو د جملی څخه ۱۷ فیصد د نرف راپور ورکړي دي.

### تشخيص

د رتج تفریقي تشخيص (Diverticulosis) باید د U.Colitis Spastic constipation او د کولون د کارسینوما سره اجراشي دبولي جهاز ځینی افات چی دمرض په سیر کې پیدا کیري تشخيص دمشکلاتو سره مخامخ کوي او په ځینو نورو حالاتو کې رنځوران نامعلومه تبه، نفخ او گاز دلبدی او کانگی لري چی دالاهم د تشخص لپاره وصفی نه دی دگیډی د بنکتنی برخی نارامي کولیک دردونه چی په متوسط عمر او یا زړو خلکو کې پیدا کیري او خصوصا د شدید قبضیت سره یوځای وي د Diverticulitis شک رابرسیره کوي او یا د کولون د خبیثه نشونما فکر مینځ ته راوړي که چیری درد د چپ Iliac fossa په ناحیه کې ځای نیولی وي او دمثانی د تخریش سره یوځای وي البته د Diverticulitis په احتمالي تشخيص زیات کومک کوي په چپ Iliac fossa کې د دردناک تومور موجودیت چی دعضلی شخوالی سره یوځای وي نظر د کولون کانسر ته اکثره په Diverticulitis شاهدی ورکوي.

په کانسري واقعاتو کې دیو قانون په ډول لږ درد، لږه تبه او د ډیرو دوامداره نرف شواهد موجود دي لیکن دواړه حالتونه یو په بل بدلیدای شي لیکن عمومي موافقه داسی ده چی Diverticulitis ډیر کم په کانسر بدلیري. دباريوم پواسطه معاینه معمولا حقیقي تشخيص وضع کولای شي لیکن که چیری داسی اعراض موجود وي چی په انسداد دلالت کوي دباريوم نه ورکول ورکیري په ځینو پیننو کې دباريوم داماله د کولون یوه برخه تنگ شوی بنکاره کوي. او شدید تشنج لري لیکن دهغی Out line دواړه غاښونه په څیر چی

کله کله هغی Pre diverticulitis په نوم یادېږي لیدل کېږي په زیات شمیر واقعاتو کې رتج ښکاره کېږي چی د کثیفه موادو پواسطه تر ډیره وخته ډک پاتی کېږي که چیری انسداد مینځ ته راغلی وي یواځی د رادیوگرافیک معایناتو پواسطه نشو کولای چی کارسینوما او رتج سره تفریقي تشخیص کړو.

سایتولوجیک معاینات د مرض د تشخیص لپاره وروسته د کولون د مینځلو څخه گټور دي لیکن Exfoliated کانسري حجرات ډیر ژر خرابېږي نو له دی کبله زیاتی تخریبي او مخصوصي تکنیک کولای شي چی دا عملیه اجراکړي.

درملنه

تقریباً د رتج په ۱۰ فیصد واقعاتو کې Peptic ulcer ورسره یوځای لیدل کېږي او یا داچی د صفاوای ډبرو Hiatus hernia او Diverticulitis یوځای ملگری دی چی دی ته Saint's traid وایي.

پدی ناروغانو کی غایطه مواد باید نرم وساتل شي او د ثقیلی غذا چی د قبضیت سبب وگرځي مخنیوی کېږي. په ډیر شدیدو واقعاتو کې چی دینی او د گیډی د سختوالی سره یوځای وي ناروغ باید په بستر کې آرام وساتل شي تر هغه پوری چی التهابی علامی له مینځه لاړه شي غذایی رژیم باید مناسب وي او د ۳۰ سي سي مایع پارافین سره یوځای دری ځلی دورځی ورکول کېږي.

د ثانوي تشنج د مخنیوی لپاره Belladonna په اعظمي دوز یا Probathline bromide دورځی دری ځلي ډیر گټور دی ۱۰۰ سي سي مایع هر مازدېگر په ریکتم کی داخلېږي ترڅو چی د شپي پاتی شي که چیری دسهار له خوا کلمو خپله وظیفه قناعت بخښونکی اجرانه کړي او په ریکتم کې داخلېږي تر هغه اندازه پوری چی شدید درد سبب ونه گرځي د ۱۵gm-۱۲ Pthyllyl sulphathiazol پوری دورځی ورکول کېږي او یا داچی یو قوي انتي بیوتیک لکه Tetracycline توصیه کېږي.

حتی پرته له اختلاطي واقعاتو څخه د جراحي سوال د تداوي تر بحث لاندی راځي که چیري رنځور پنځوس کلن وي او د پړله پسی د شپي حملی او د بولي جهاز اعراض ولري د ماوف ناحیه قطع کول اجرا کیري د مرض دوامداره اعراض چی تل ثابت وي او هیڅ ډول بدلون په کې د تداوي پواسطه نه راځي جراحي استطباب لري په ډیر زړو خلکو کی قطع کول ناممکن دي دوامداره او ثابت کولستومي ضرور گڼل کیري لیکن د عملیاتو مقدم اهتمامات د شدیدو پیښو په تداوي کې ستر رول لري که چیري لویه التهابي کتله لوړه تبه او لکوسایتوزس موجود وي د سلفامید او انتي بیوتیک د تداوي پواسطه ډیر ژر له مینځه ځي او شاید انسدادی حالات راپیدا شي هغه وخت چی حاد انسداد مینځ ته راغلی وي *Aspiration, Nasal suction* ضروري دی او ډیر ژر د گیډی پرسوب ورک کیري د وینی الکترولیت کنترول د داخل وریدی مایع پواسطه اجرا کیري په ډیرو شدیدو واقعاتو کې دمستعرض کولون *Colostomy* ته ترجیح ورکول کیري ترڅو چی ژوند تر خطر مواجه نشي.

ته تیوریک میدان کې د *Vesicocale* فستول د تداوي لپاره ښه لپار په اوله مرحله کې کولستومي او په بل تاریخ کې که امکان ولري باید مثانه او کولون سره جلاشي لیکن کولستومي د فستول په ټولو کې دومره ښه پایله نه ورکوي او حتی وروسته د عملیاتو څخه هم د فستول د پیدا یښت امکان زیات دی که چیري فستول دوامدار وي باید غایطه مواد نرم وساتي اسهال نظر قبضیت ته زیات خطرناک دی ځکه چی او پرین غایطه مواد د فستول له لیاری خارجیري دا ډول ناروغان باید مسهل دواگانی او پارافین وانه خلي.

## انزار

ډیر ناروغان د متناوبو *Diverticulitis* حملاتو سره سره اعراض نه ورکوي او د مرض انزار ښه دی په ځوانو خلکو مقدم جراحي عملیات په زړه پوری پایله ورکوي او د ناروغی د ډیرو

اختلاطاتو څخه مخنیوی کوي په اختلاطي واقعاتو کې لکه انسداد اېسی گمانی کی وروسته د عملیاتو څخه دمړینی اندازه ۱۵ - ۳۰ فیصد په مینځ کې اټکل شویدی او پرته د اختلاطي واقعاتو څخه دماوفه ناحیې قطع کول یواځی ۲ فیصد مړینه لري.

## Chronic intussusceptions

### ایټولوزي

دایو نادر مرض دی او یواځی په کاهلانو کې لیدل کیږي او زیات وقوعات یې د خبیثه تومور د نشونما او یا پولیپونو له کبله چی دامعاء لومن ته متوجه دی مینځ ته راځي.

### گیلی

مزمن تغلف دیو میاشتی او یا یو کال په موده کې مخکی لدی چی حاد انسداد او یا عمومی پریټونایتس دثقب له کبله پیدا کړی ورک کیږي او شاید دریکتم له لیاری دمقعد څخه خارج شي او غایطه مواد بیرته دکنترول څخه خارجېږي دمرض شروع تدریجي وي او کله کله حاد شکل هم نیولای شي لیکن دا عراضو وخامت عموماء مخ په کمیدو وي او مزمن شکل غوره کوي یواځی دنیمايي څخه زیات واقعات دقبضیت او یا اسهال سره ملگری وي دمرض یو واضح عرض کولیک دی چی حملی په خیر مینځ ته راځي او په شدت کی زیاتوالی پیدا کیږي او دغذایی موادو او دمسهل دوگانو پواسطه وخیم شکل نیسي قبضیت دحمل په وخت کې موجود دی او دغایطه موادو سره قیح مخاط او وینه خارجېږي. په نیمايي واقعاتو کې دجس وړ تومور موجود دی په Enteric شکل کې شدیدې کانگی پیدا کیدای شي دتغلف له پاسه د کلمو استداري حرکات او توسع دلیدنی وړ دی دباريوم اماله دمرض د تشخیص لپاره مرسته کوي.

### درملنه

یواځی جراحي ده

## Volvulus of the intestine

### ایتولوژی او پتالوژی

د کلمو تدور اکثره په سیگموئید کولون کې پیدا کیږي. په وړو کلمو کې دا افت ډیر کم لیدل کیږي او عموماً Meckel's divertical سره یوځای لیدل کیږي او په Coecal ناحیه کې عمومیت لري او هغه فکتورونه چې د کلمو په تدور کې رول لري په لاندې ډول دي.

۱- غیر نورمال میزانتريک اتصال

۲- د کلمو غیر نورمال لوی والی

۳- د گیډی زیات پرسوب

۴- د گیډی غیر نورمال حرکتی فعالیت

او په افریقا کې دغه عوامل ډیر زیات د انسداد لامل ګڼل کیږي په کوم ځای کې چې غذا شحمي او کولون یې لوی وي.

### د سگموئید Volvulus

#### اعراض

دا افت شاید حاد او یا متناوب وي خصوصاً په زړه خلکو کې او نارینو کې زیات تصادف کوي. پدې ناروغی کې دوامداره قبضیت او دزیات مسهل دواگانو استعمال موجود دی او ځینی وخت دزیات شحمي او یا کاربوها بدیریت غذاگانو په تعقیب پیدا کیږي. کولیکل دردونه د گیډی زیات پرسوب دمطلق قبضیت سره مینځ ته راځي د کلمو انسداد شاید مکمل شي او واضح د گیډی پرسوب پیدا کیږي او یا داچې متناوب شکل نیسي چې دمرض په اعراضو کې بهبودي په برخه کې تر ډیر کلو پوری دوام کوي. که چیری دا ډول سیگموئید تدور پیداشي دمقعدی تیوب په تیریدو سره بهبودي مینځ ته راځي د X-Ray معاینه پواسطه معمولا د کولون پر سیدل لوپ ښکاري او دباريوم اماله دقسمي او یا مکمل انسداد د موجودیت څرګنده کولای شي.

## تداوي

په حاد شکل کې دکلمو گانگرين دمیزاتریک اوعیسی دبنده او فشار له کبله مینځ ته راځي اودجراحی عاجل خلاصون ته ضرورت لري په متناوب واقعاتو کې عملیات ډیر کم گټور ثابتیږي اود کلمو دلوپ قطع کول اویا دمیزاتری لنډوالی دهمیش لپاره فایده نه رسوي او دحملاتو څخه زیات مخنیوی نشي کولای بڼه غذایی رژیم او دمرض په حمله کې دردو دورکیدو له پاره کودئین ډیر زیات گټور تمامیږي اودایو محافظوي تداوي ده.

## انزار

په نادر و واقعاتو کې دجراحی دعاجلی تداوي احتیاج شته اودمړینی اندازه دمرض د اعراضو دشروع او دلپراتومي دوخت پوری اړه لري او همدارنگه دجراحی مهارت سره تړلی دی دمقدم عملیات سره مرض بڼه انزار لري په عود کوونکی پیښو کې د رنځور صحت بڼه پاتی کیږي او هیڅ وخت مکمل انسداد مینځ ته نه راوړي او په زیاتو واقعاتو کې خطرناک اختلالات نه پیدا کیږي اودیو ساده تداوي او غذایی رژیم اودکلمو دنظم او نسق برابرول دبنه والی لامل گرځي.

## Megacolon: Hirschsprung's Disease

### تعریف

داسی یو حالت دی چی په هغی کې ریکتم ، حوصلی کولون او کله کله ټولی غټی کلمی توسع او هایپر تروفید وي که څه هم عضوي انسداد نشته دمرض په ماشومانو کی پیدا کیږي او د ناتداوي شوی واقعاتو نادرا د کهولت دوری پوری رسیږي اوتقریباً په هر ۳۰۰۰۰ ولادتو کې یوه واقعه موندل شویدی او دمرض فامیلی و قوعات شته اوتقریباً په نارینو کې نظر بنځو ته ۱۳ چند زیات لیدل کیږي.

او دامرض باید د ساده توسع چی د قبضیت په تعقیب پیدا کیری او Paralytic ileos د سیگموئید او ریکتیم دانسداد او د گیدی دهغه پرسوب چی د Dyspepsia سره یوخی دی تفریقي تشخیص شي دا مرض باید دهغه کولون خخه چی غیر معمولي طول او نورمال قطر لري هم تفریقي تشخیص شي چی هغی تر Dolichocolon هم وایي حوصلی کولون طول ډیر فرق کوي. لیکن ډیر اوږد د حوصلی کولون د تدور لپاره زمینه برابروي لیکن ددی لپاره چی کوم دلیل نشته چی دا Mega colon مساعده زمینه ده.

### ایتولوژی او پتالوژی

دافت د ریکتیم او سیگموئید کولون د Auerbach او Messiner د ضفیری د Ganglion حجاتو ولادي Aplasia خخه مینخ ته راځي په غړولو سترگو د کولون د برخه سالمه معلومیری لیکن دهغی پورتنی برخه متوسع او پیره دی. هیخ التهابي شواهد نشته او دا یوخی د استداري حرکاتو د عدم کفایې پایله ده چی غایطه مواد تیله کولای شي او بلاخره د کلمو وظیفوي انسداد او د کولون لویوالی مینخ ته راوړي. دا حالت د ولادت دورخی راهیسی موجود او پومبی دیو کلنی خخه ماشوم وژنی. دمیگا کولون نور واقعات وروسته د طفولیت په دوره کې پیدا کیری او دیو ساده قبضیت او په سیگموئید او ریکتیم کې غایطه مواد د راټولیدو سره یوخی پیدا کیدای شي.

### اعراض

په میگا کولون کې ددی ناروغی د قبضیت تاریخچه د ولادت داوولی ورخی او یا د ژوندانه په لمړنیو هفتو کې موجود دی په اولو ورځو کی کلمی بنفسهی حرکات اجرا کوي. په تدریجي ډول دواگانی خپل تاثیر د لاسه ورکوي او یوخی د سقوط فعال داماله پواسطه صورت نیسي غایطه مواد عموماً نرم وي لیکن په مقدم واقعاتو کې سخت Scybala تیریږي.

د ماشوم هغه گيډه چی ولادت په شپو او ورځی کی نورمال منظره درلوده په تدریجی ډول په کولون کې دگاز او غایطه مواد د جمع کیدو په اثر په جسامت کې لویوالی راځي او پیپیری او دگيډی جسامت دیو وخت نه تر بله وخته نظر د کلمو د خلاصون پوری اړه لري کله کله د کولون پرسیدل برخه دگيډی د پاسه پیژندل کیږي وقوع پواسطه دا ناحیه Dull او دجس پواسطه دنرمو غایطه مواد کتلی جس کیږي. ریکتیم خالی وي لیکن دغایطه موادو کتله دریکتیل په جدار کی په سیگموئید کولون کی جس کولای شو دمناسب تداوی په اثر ناروغ خپل ژوند ته دوام ورکوي اویواځی شو معمول اعراض لري لیکن کیدای شي چی سوء تغذي او انیمیا تدریجی ډول پیداشي اما د انسداد حملات د ثانوي مداخلی په اثر په مزمن واقعاتو کې لیدل کیږي.

د میگا کولون په هغه واقعاتو کې چی غایطی مواد Impection پوری اړه لري معمولاً په Incontinence اختلاط کوي دا کم مقدار نرم غایطه مواد په دوامدار توگه خارجیږي او په ریکتیم کې سخته غایطه کتله هم موجود دی د متعدد دی معاینی پواسطه سخت کتله جس کیږي او د Rectal prolaps Fissure اکثره صورت نیسي اضافي اعراض کم او دگيډی پړسوب نظر Hirschsprung's مرض ته کم دی.

د کاهلانو میگا کولون هیڅ اعراض نه لري پرته لدی چی متوسط درجه قبضیت لري او گيډه بنکاره پرسیدل نه بنکاري د حوصلی کولون دمتوسع برخی گاز د وخت وړ فشار مینځ ته راوړي او په وړو ماشومانو کی دیفراگم د گيډی د جدار پورتنی خواته تیله کوي لیکن په ځوانو ماشومانو او کاهلانو کې عموماً دگيډی منظر غیر نورمال نه دی او دغه دیافراگم تیله کیدل دسینی هوایی Capacity کموي اویو کم اندازه حجاب حاجز Dome په مرض اخته کیږي او د دریمی او څلورمی ضلع په حذا کې ځای نیسي.

## راد یوگرافیک معاینات

دگیډی راد یوگرافیک د حجاب حاجز د چپ Colon موقعیت پورته ښکاره کوي او دا د توجه وړ یوه منظره ده او دا حالت باید د دغه منظره د معدی د غور دگازی جابونه څخه تفریقي تشخیص شي.

د کثیفه موادو خوراک د میګما کولون په تشخیص کې دوامره مرسته نه کوي لیکن راد یوگرافیک معاینات وروسته د کثیفه مواد دامالی څخه دافت اناتومیک موقعیت او حالت څرګندوي باید دا خبره په یاد ولری چی وروسته د کثیفه مواد دامالی داکسریز اخیستل پواضح ډول د کولون توسع او دهغی حقیقي جسامت ښکاره کولای شي د کولون د مطالعی لپاره یوزیات مقدار محلول ته ضرورت شته ځکه چی یواخی د حوصلی کولون ظرفیت ۳-۸ لیتر پوری دی د ماشومانو کولون ۲-۴ لیتر پوری ظرفیت لري او په کوچنیانو کې ۱-۵، ۱ لیتر پوری اټکل شوی دی.

## اختلاطات

په یو کم شمیر واقعاتو کې رنځوران د شدیدې درد د ناڅاپي حملی او دگیډی د پړسوب څخه شکایت لري. متوسط حمله چی په هغی کی درد کم او دگیډی پړسوب لږ دی اکثره واقع کیږي د اهم دحاد حملی په غیر وصف وصف لري لیکن دلته متوسط حوصلی کولون لپور تدور کړی دی دواړه حمله څو ساعته یا څو ورځی وروسته په ښه ډول له مینځه ځي.

## درملنه

ولادي میګما کولون کې ډیره گټوره تداوي هغه Rectosigmoidostomy عملیات دی چی په هغی کی د کولون تنګ شوی برخه قطع کیږي او دامتوسع برخه د مقعد سره انستوموز ورکول کیږي پدی شرط چی د معصره میکلیم په نظر کې وي نور جراحی عملیات لکه

د متوسع کولون Excision spinal anesthees, symptectomy ټول موقتي بهبودي مينځ ته راوړي. محافظوي طبي تداوي هيڅ وخت د مرض اخرنی علاج نه شي کيداى د ميگاکولون په هغه واقعاتو کې چې مزمن قبضيت سره ملگری وي دکلمو پريمخل دخو هفتو لپاره اجراکيږي اودانستيزي لاندی دگوتی پواسطه غايطه موادو پارچی راويستل کيږي وروسته له هغی رنځوران ته پارافين او ميگنيزيم سلفيت ورکول کيږي.

که چيری د درد د حملی اودگيدی پړسوب په ناڅاپي ډول پيدا شي اودهغی احتمالي سبب قسيمي تدور وي ناروغ ته دسجدي وضعيت ورکول کيږي اويو لوی Flatus تيوب داخلکيږي او ډير ژر دناروغ په وضعيت کې بهبودي پيدا کيږي که چيری دا عملیه دناکامی سره مخامخ شي او درد شديد پيدا کړي هغه وخت مورفين او اتروفين د زريقي ليارى بايد تطبيق شي او هميش داکار بهبودي مينځ ته راوړي ليکن که چيری حملی زياتی او درد ډير شديد وي او تدور دتوسع لوب پواسطه مينځ ته راغلی وي هغه وخت په ازاد وخت کې Excision بايد اجراشي.

## انزار

دولادي ميگاکولون انزار ډير خراب دي او ماشومان رومبی دکهولت څخه مري. او هغه واقعاتو چې د ماشومتوب دقبضيت پوری اړه لري انزار يې بنه دي او په تدريجي ډول کله چې ماشوم غټيږي پدی مرض کې هم بنه والی پيدا کيږي. په زيات شمير واقعاتو کې د ميگاکولون ناروغان بنه صحت لري يواځی ناروغان ديو قبضيت څخه شاکی وي او نور شديدا اعراض لکه چې په عضوي افاتو کې ليدل کيږي دلته نشته سيمتيک اعراض مينځ ته راځي يواځی ناروغ د زيات مسهل دواگانو سره آشنا دی.

## Acute intestinal obstruction

د کلمو حاد انسداد

هغه حالت ته وايي چې د کلمو محتویات لکه غایطه مواد او ګاز نه خارجيږي او په ماوفه عضو کې دوینی جریان په مکمل او یا قسمي ډول بندش پیدا کوي.

ایټولوجي

د کلمو حاد انسداد سببونه ډیر زیات دي او بهتره خبره داده چې په لاندې ډول مطالعه او تر بحث لاندې ونيول شي.

ایټولوجي

د کلمو حاد انسداد سببونه ډیر زیات دي او بهتره خبره داده چې په لاندې ډول مطالعه او تر بحث لاندې ونيول شي.

۱- د کلمو د لومن سببونه.

۲- د کلمو د جدار سببونه

۳- هغه سببونه چې کلمو څخه خارج منشه لري.

همدارنگه ددی نور اضافي اسباب چې پدی کټګوري کې نه راځي لکه تغلف او تدور هم باید دلته یادونه وشي.

د کلمو د لومن هغه سببونه چې د حاد انسداد لامل ګرځي عبارت دي له Focal accumulation gall stone جامده غذايي کتله او نادراء اجنبي اجسام دی صفراوي هغه ډبرې چې قطر يې هر ۲ سانتي پوری وي او دننه په کلمو کې د صفراوي کیسی او اثناعشر د فستول له لیاری داخل شي حاد انسداد مینځ ته راوړي او هیڅ وخت دا ډول ډبرې

صفاوي قنات له لیاری دکلمو لومن ته نه داخلېږي وروسته د داخلیدو څخه د اتیر په هغه ځای کې چې کافي اندازه تنگ وي بندش پیدا کوي او تقریباً یو یا دوه افت د Ileocecal په پورتنی برخه کې واقع کېږي.

د غایطي مواد تجمع د مزمن قبضیت په واقعاتو کې حاد افت پیدا کوي که څه هم دا قبضیت دنورو سببونو پورې اړه لري خو ذات خپله دانسداد لامل گرځي غایطي پارچی جسامت زیات او د ډېری په څیر سختوالی لري په جدید اولاده ماشومانو کې د Meconum ileos ددی گټوری یو بل سبب دی دنارنج پوستکی اویا د غوښی پارچه چې ژول شوی نه وي کولای شي چې حاد انسداد مینځ ته راوړي.

هغه سببونه چې دکلمو د جدار پورې اړه لري او دانسداد لامل گرځي اکثره مزمن انسداد لامل گرځي حاد انسداد نسبتاً کم دی او اکثره دا شکل په کانسر کې د لیدنی وړ دی همدارنگه د غایطه موادو Impection اویا د اوږدو Coils تدور او برسیره پردی هغه حاد Paralysis چې د عمومي پریتونایتس سره یوځای او یا پرته له هغی څخه وي انسداد مینځ ته راوړي په مقدم ساتودوالی کی ولادي تضیق ډیر کم دانسداد لامل گرځي. دریکتم تضیق او همدارنگه د تضیق بل عمومي ناحیه په اثنا عشر برخه د Bile duct څخه پاس دی چې د سیکل درتج سره تړدی دی انسداد مینځ ته راوړي.

خارج المنشه افاتو په ډله کی مهمترین اسباب دکلمو دیوی برخی فتق چې یا ولادي اویا د اضافي Bord له کبله پیدا کېږي د بله طرفه درتج او د التصاق سبب هم پیدا کیدای شي دارنگه Bord د مزمن توبرکلوز او التهابي ناروغی اویا د لپراتومي د سیکل څخه مینځ ته راځي چې د پریتوان په جوف او د وینی د پاتی کیدو اویا زیات تخریباتو له سببه پیدا کېږي او همدارنگه دنورو عضو افاتو له کبله ځینی تضیقات هم واقع کیدای شي لکه Omentum نالوئین تیوبونه، اپندیکس اویا د گیدی نور اعضاء اویا دا چې د دوامداره میکل رتج د موجودیت په لحاظ التصاق پیدا کړي.

## Intussusception

د کلمو دیوی برخی داخلیدل د بلی برخی لومن ته وایي چی په ناخاپي ډول پیدا کیږي هغه تومور چی په ۳ Days کبد کې پیدا کیږي دری طبقی لري چی داخلی طبقه یې میزاتر لري چی زیات او عیه لرونکی دی اوله دغه فشار له کبله د خرابی سره مخامخ کیږي تغلف په هغه خلکو کې چی اوږد میزاتر او یا تونیک ileoecal معصره ولري د ژوندانه ډیر مقدم مشکلات را پیدا کوي او ۷۰ فیصد واقعاتو کې رومی دیو کلنی څخه پیدا کیږي په کاهلانو کې د کلمو پولیپوز او کارسینوما د تغلف مهمترین ناحیه او سبب پیژندل کیږي. د تغلف مختلف ډول پیدا کیدای شي لیکن ۷۰ سلنه په Ileocecal والو کې زیات دی Colic enteric هم شته متعدد د تغلف کم لیدل کیږي بل سبب یې Volvulus هم په مفصل ډول ذکر شویدی.

## پتالوجي

دا انسداد د سببي میخانیکیت په اساس د کلمو د محتویاتو په پرمختګ او ګاز او مایع په امتصاص کې خرابوالی او تشوش مینځ ته راځي دورځی ۷-۱۰ لیتره اوبه او محلولات د معدی معایي نل په لمرنی برخه کې که چیری دخولی له لیاری مغذی هم نشي داخلېږي چی زیات مقدار یې په کبستنی برخه کې جذبېږي خو د کلمو په انسداد کې دغه سیکل خرابوالی مومي. او دغه مایعات پرته د کانګو ډیپداکیدو څخه هم د بدن د حجراتو د مایعاتو څخه د کلمو مینځ ته رابی ځایه کیږي په پایله کې Dehydration د خارج الحجروي حجراتو د مایعاتو د سودیم او کلوراید د ایون د ضیاع او الکلوئوس مینځ ته راوړي او د پتاشیم بی ځایه کیدل د داخل الحجروي مایعاتو څخه خارج الحجروي مایعاتو ته د هضمي نل د پتاشیم د ضیاع د معاوضی په باب Hypovolemia او Hypokalemia حتی د شریان ها پیرتنشن په شتوالی کې پښتورگی د حد عدم کفایه په لور وړي.

هایپوکالیمیا یواخی په خپله استداري حرکات نهی کوي دهضمی نل د محتویاتو درکودت له کبله باکتریایی تکثر د Indols اودهغی نورو استقلابي حالاتو او دگاز تراکم چی دباکتریایی تکثر او دوینی Diffusion او دهوا دتیرولو څخه پیدا شوی وي مینځ ته راځي.

دهضمي نل پیدا شوی توسع مخصوصاء دفتق او یا تدور ناحیې نژدی د Intramyral د فشار دزیات لوړیدو لامل گرځي ددغه فشار دلوریدو له کبله لمړی دمخاطي غشاء وریدی رکودت چی Hypoxia او دارتشاح سره یوځای وي اویه اخر کې د مشارقي شریان اخرنی برخی شعبه تر فشار لاندی راځي اود کلمو جدار په نکروز اخته کوي دنکروزس په لمړنی مرحله کې دکلمو مخاطي غشا نفوذیه قابلیت خرابیږي دپلازما د پروتین او وینه دکلمو لومن ته راوځي همدارنگه باکتریا او توکسین یې دکلمو د جدار څخه حتی دتشقب په شتوالی کی پریټوان او وینې ته تیريږي.

## اعراض

دکلمو دانسداد اساسي اعراض دگیډی درد، کانگی قبضیت او دگیډی پرسیدلی دي چی ددغه اعراضو وصفی تغییرات او بدلون دافت میکانیزم او لمړنی ځای تعینولای شي په عمومي توگه دکلمو دپورتنی برخی انسداد اکثرء داني او وخیم اعراضو د پیدا کیدو سبب گرځي او په پرمختگ ډیر چټک دی دوامدار دردونه ناڅاپي Dehydration دعمومي حالت خرابوالی او Hypotension اکثرء په محقق انسداد دلالت کوي.

دحاد میخانیکي انسداد لمړنی عرض اکثرء دقرب السروي دناحیې درد دی چی په وصفی ډول متناوب دوام یې دخو تانیو تر څو دقیقو پوری دی دانسداد دناحیې دپاسه استداري حرکات لیدل کیږي استداري دردونه هیڅکله چی دینامیک انسداد کې نه لیدل کیږي.

کانگی د کلمو انسداد په شروع کې اکثره موجود خود کولون په انسداد کې موخراویا هیخ نه وي کانگی او وروسته د غذا خوړلو خخه مینخ ته راخي صفراوي رنگه اویا خاورین دی خو کله کله حتی د کلمو په انسداد کې دمعايي باکتريا دارتشاح له کبله بدبوی او نصولي رنگ لري.

قبضیت دهر راز انسداد په لوحه کې موجود دی خو د انسداد بنکتني برخی دخالی کیدو له کبله یو لږ وخت لپاره په تاخیر اچوي.

د مرض په لمړنی مرحله کې رنخور ډیر خوار نه بنکاري د بطن توسع په لمړنی مرحله کې بنایي موجود اویا نه وي.

دگیدې اصغاء د کلمو په انسداد کې په لمړی درجه اهمیت لري دمیخانیکي انسداد په لمړنی مرحله کې Broborygmi موجود خو په Adynamic ileos کې نه اوریدل کیږي که چیری انسداد د کلمو په پاسنی برخه کې ځای ولري دکرمپ په څیر دردونه سپر او وقفی نه لري د کلمو روزانه دستاتسکوپ پذیرعه د هر دری یا زیات له دریو دقیقو خخه باید واوریدل شي.

داختناق دپیدا کیدو (داخته شوي کلمو د وینی جریان خرابیدل) یو شمیر اضافي فزیکي اعراض پیدا کیږي دگیدې دوامدار او مستقیم Rebound حساسیت اوشخي دپریتونایتس دمینخ ته راتلو علاه ده. دیهاپدریشن اوشاک مینخ ته راخي نبض لوړ، اطراف لاتده سربیناک او د وینی فشار بنکته تبه بنایي په اخر کې پیدا شي خو مهمه علامه نه ده.

### لابراتواري

مرض دسیر په شروع کې د بدن دمایعاتو دبی ځایه کیدول او دادرار کمیدو د سیروم او پتاشیم بنکته لویدو او دپلاسمای کاربونیت PH او BUN دلوریدو په واسطه تظاهر کوي.

هیماتوکریټ بنسایي لوړ شوي (Hemoconsentration) په مختنق انسداد کې د لکوسایټوزس دلوروالی تناسب د بدن د حرارت پوری اړه لري دگیندی وختی او پر له پسې X-Ray معاینی په انسداد کې اساسي عملیه ده چی دولاری په حالت کې اخیستل کیږي او انسداد حالت دواړه او لویو کلمو په مینځ کې بنسکاره کولای شي کله چی دکولون توسع دگاز له کبله ولیدل شي دکولون په انسداد دلالت کوي همدارنگه دگاز او مایع سویه په متوسع معایي عروو کې لیدل کیدای شي دغه ډول رادیوگرافیک لوحه په دواړو میخانیکي او فلجی انسداد کې موجود دی دباريوم امله د X-Ray په باب د انسدادی ناحیې د معلومولو باید په احتیاط سره اجراشي خو دخولی له لیاری قطعاً دا عملیه اجرا نه کیږي.

## تداوي

د معایي انسداد دتداوي موثره او بنس لاره درنځور کنترول او تعقیب د کلینیکي او لابراتواري معاینی پواسطه اجرا کیږي دتداوي اساسي قوانین دمیتابولیکي موادو دضیاع ترمیم د فشار څخه دکلمو خلاصول (Decompression) او دانسداد سببي عامل له مینځه وړلو څخه عبارت دی.

تغذی دخولو له لیاری باید قطع او ۵ فیصد سیروم گلوکوز او ۹ فیصد مالگین محلول په ګډه دورید له لیاری باید شروع شي که چیری دادرار output کافي اونورمال دی پتاشیم کلوراید چی  $40 \text{ mEq}$  څخه په یوساعت کې زیات شي په داخل وریدي مایع اضافه کیږي د EKG پرله پسې معایناتو په اساس دپتاشیم ضرورت تجویز کیږي کافي مقدار وینه او پلازما دا اختناق دوینی دغلظت دلوریدو او دهایپوتنشن په وخت کی دوینی دحجم دترمیم نورمال حالت راتلو په هکله باید رنځور ته ورکړل شي.

په Adynamic انسداد کې د کلمو دتون (tone) دنورمال مالگو په باب ۱۰-۱۵ ملي گرام مورفین سلفیت هر ۶ ساعته وروسته دپوستکي لاندی ورکول کيږي خو کله چی اختناق په هکله شک وي باید دمکروب ضد تداوي هم اجراشي دکلمو د فشار دکموالی دیوه اوږده Balloon tipped پواسطه د X-ray دمشاهدی لاندی د Suction په ذریعه اجراکيږي Intubetod رنځوران باید تر دقیقې کتنی لاندی ونيول شي.

که چیری لکوسایتوزس او موضعي حساسیت وروسته له ۲۴ ساعتو تر ۳۲ ساعتو کم شي دااختناق دتاسس امکانیت ډیر دی چی جراحي عملیه ته ضرورت پیداکيږي.

دمیکانیکي مطلق انسداد او دوخیمو Adynamic ileos دسببي عواملو له مینځه وړلو په باب دجراحي عملیې ضرورت پیداکيږي خو دغه عملیه ددی هایدریشن دالکترولیت دضیاع او دشاک ترمیم تر وخته باید وځنډول شي لیکن که چیری اختناق اویا دکولون د Closed loop انسداد موجود وي دجراحي عملیه دامکان تر اندازی باید په چکتکتیا سره اجراشي لږ څه مخکی د عملیات څخه باید قوي د میکروبي ضد تداوي شروع شي او هر ۱۲ ساعته وروسته یو میلیون پنسیلین او یو گرام سترپتومايسين باید تطبیق شي.

## انزار

په ځینو پینوکې بنفسي بهبودي په مختلفو مرحلو کې پیداکیدونکی دی لیکن په زیاتو واقعاتو کې که چیری جراحي عملیه اجرا نه شي ناروغ د ۴ ورځو په ترڅ کې مړ کيږي که چیری انسداد عملیات شي دهغی عود کم دی خو په هغه واقعاتو کې چی التصاقات مینځ ته راغلی وي دمرض عود لیدل کیدای شي که عملیات ژر هم اجراشي دحاد انسداد انزار بنه نه دي او برسیره پردی دانسداد وخت قسماء دافت دطبیعت پوری اړه لري تدور د انسداد د ډیر وژونکی شکل دی خصوصاً هغه شکل چی دصفراوي ډبری څخه راپیداشي نورحالتونه چی دمرض انزار متاثره کوي دناروغ عمر عمومي وضعیت توکسیمیا ، سپتیسیمیا پريتونايتس پوری اړه لري.

## Appendicitis

## ایټولوژی

دواړه جنسه په مساوي ډول په مرض اخته کېږي عمر کوم اساسي او استثنايي حالت نه دی لیکن دامرض په ځوانو کاهلانو کې د لیدنی وړ دی . اپنډیکس دهغه اتاناناتو پواسطه چې دسیکم دلومن څخه خپرېږي او یا داچې د وینې د جریان پواسطه هلته رسېږي منتن کېږي . مهمترین اتانانات E.Coli او ځینی سترپتوکوکسیک او ستافیلوکوکسیک اتانانات داکار سرته رسولای شي . Protus توبرکلوز ، اکتینوما یکوزس ارگنیزم ندرتاء ددی مرض مسول گڼل کېږي په ځینو واقعاتو کې ولادي او یا کسبي ابنارملتي موجود دی په عادی حالت کې که چیری ځینی مواد داپنډیکس لومن ته داخل شي په پایله کې د باکتریا دتهاجم دنشونما لپاره زمینه برابروي ځینی اجنبي اجسام لکه چینجي ، تیره په اپنډیکس کې موندلای شو .

## پتالوجي

پدی حالت کې داپنډیکس په لومن کی دیو حاد التهاب افت ترشح چی مخاطي طبقه یې احاطه کړیده لیدل کېږي او یا داچې داپنډیکس د جدار ټول طبقی په مرض اخته بنسکارېږي په کمو وځیمو واقعاتو کې موضعي قیحي ناحیې د لیدنی وړ دی لیکن په شدیدو پیښو کې اپنډیکس پرسیدلی بی رنگه ضخیم او د فبرین په Exudate پټ معلومېږي . که چیری تداوی نه شي موضعي گانگرین مینځ ته راتلای شي چی دهغی په تعقیب تثقب واقع کېږي چی دا تثقب یا داپنډیکس په قاعده او یا زروه کې لیدل کېږي چی وروسته له هغی اپنډیکولر اسی گانی او یا عمومي پریټونایتس مینځ ته راتلای شي که چیری اپنډیکس د غايطي ډبرو او یا میکروارگانیزم پواسطه بند شي پداسی حالاتو کې څو ساعته وروسته د مرض دشروع څخه گانگرین او تثقب مینځ ته راځي که چیری تداوي صورت ونیسي

التهابي حالت له مينځه ځي خود پريتونيبل التصاقات او دلومن دتنگوالی لامل گرځي چي دنورو حملاتو لپاره مساعده زمينه برابروي.

تقيحي Pylephelbitis دمیزاتتريک وريد دلازی داتاناتو دخپريدو له کبله پرته له اپنديکس دتثقب خخه مينځ ته راځي په زيات شمير واقعاتو کې اپنديکس غايطه مواد نه لري ليکن کيدای شي چي د اگزودات پواسطه ډير پرسيدلی بنکاري خصوصاء دا حالت د غايطي ډبرو کی زيات دلیدنی وړ دی ډير وخت کله چي اپنديکس راويستل شي ظاهراء سالمه منظره لري خو کله چي هستالوجيک مطالعات اجراشي دپخواني تحت الحاد التهاب شواهد څرگندوي.

## اعراض

تقريباً دمرض په ټولو پيښو کې دغه لاندینی کلينيکي منظره مينځ ته راځي ليکن دوخامت درجه يې ديو حالت نه بل حالت ته توپير لري.

۱- دگيدی ناڅاپي دردونه

۲- Pyrexia

۳- دنبض زياتوالی

۴- دمعدی معايي اعراض

۵- موضعي علامی

دگيدی ناڅاپي درد

معمولاً دمرض شروع ناڅاپي دی او ناروغ دگيدی دشدید درد خخه شکایت کوي او ځيني وخت دومره شديد وي چي Collapse مينځ ته راوړي او دکانگو سره يوځای وي درد دمرض د شروع کې په سروی ناحیه کې موجود او اکثراً دا ډول لوحه په ماشومانو کې زيات ليدل کيږي وروسته له هغی درد زيات اويا کميږي او په بني Iliac fossa کې ځای نيسي او شايد د شدت په لحاظ د ډير پاملرنې وړ وي.

په انسدادی شکل کولیکي دردونه دمرض شروع کې واضح او وینی او نبض دزیاتوالی سره یوځای نه دي او دا حالت تر هغه وخت دوام کوي ترڅو چی تثقب پیداشي اوناروغ د عملیات لاندی و نیول شي په یو شمیر شدیدو واقعاتو خصوصاً په ماشومانو کې مقدم گانگرن مینځ ته راځي اودمرض په شروع کې درد کم دي او په نورو واقعاتو کې دمرض د پرمختگ په اساس د ابسی گانی جوړښت پیدا اودرد نسبتاً کم وي دارنگه تثقبات استثنايي دی او په ټول واقعاتو کې درد یو ډیر واضح عرض دی د اپنډیسیتس درد شاید دهغی دپرسوب، ازیما او اکزودات پوری اړه ولري لیکن عموماً دپریتونایتس سره اړیکی لري په ځینو نورو واقعاتو کې د درد ساحه دهغی دموقعیت پوری اړه لري لکه Pelvic, Retrocecal, retrocolic او په ډیرو نادرو واقعاتو کې چپ طرف ته متوجه دی.

#### تبه Pyrexia

دحملی په وخت کې تل لپاره تبه اکثرآ تبه موجود دی پرته له هغی واقعاتو څخه چی انسدادی شکل لري تبه نه لیدل کیږي چی اکثرآ وخت دتبی نشتوالی تشخیص دغلطی سره مخامخ کوي. لیکن داپنډیکس دافت وخامت اندازه لدی له مخی نشي معلومیدای ځینی وخت دمرض په شروع کې لږزه هم موجود دی او دتبی اندازه ۱۰۰-۱۰۲ فارنهایت دی (۳۷-۳۹ ساتتي گرید) او ندرتاً له دی څخه هم لوړ دی. ۹۹-۱۰۰ فارنهایت (۳۸، ۵، ۳۹ ساتتي گرید) دومره نادر نه دی که چیری موضعی ابسی گانی جوړ شي اوپه شدیدو او وخیمو واقعاتو کې چی دتثقب او عمومی پریتونایتس سره یوځای وي دحرارت درجه نارمل او یا دنارمل څخه ښکته هم وي.

## نبض

معمولاً نبض زیاتیرې او د مرض د پرمختگ سره برابر سیر کوي د اپنډیکس په انسدادی واقعاتو کې نبض نه زیاتیرې ترڅو چی تشقب مینخ ته نوي راغلی .

## معدی معایي تشوشات

په مختلفو درجو موجود دی ژبه بارداره او ډیر ژر وچیرې کانگی اکثره لیدل کیږي . معمولاً د حملی په شروع کې د لیدنی وړ دی او په شدیدو واقعاتو کې چی د پریتونایتس سره یوځای وي دوامداره او ثابتی پاتی کیږي . وروسته له هغی گړځون له مینځه ځي لیکن خوابدي معمولاً دوام کوي په ځینو واقعاتو کې قبضیت هم پیدا کیږي او ځینی وخت ډیر مطلق عرض دی اسهال نه لیدل کیږي او که چیری ولیدل شي د اپنډیکس په حوصلی موقعیت دلالت کوي کوم چی دهغی التهابی حالت ریکنتم ته خپریږي که چیری دی مرضی وتیره ته اجازه ورکړل شي چی پرمختگ وکړي مطلق او مکمل فرصت د پریتونایتس لپاره پیدا کیږي او دکلمو حرکاتو Paralysis مینخ ته راوړي حتی پومبی لدی مرضی وتیری دپیدا اینت څخه که چیری دگیډی دپاسه دسیکم ناحیه اصغاء شي عموماً دکلمو دحرکاتو اواز موجود نه وي چی دا علامه دمرض دتشخیص لپاره په زړه پوری مرسته کوي .

## موضعي علامی

دمرض دحملی په شروع کې دگیډی پرسوب نشته لیکن دتفتیش پواسطه داسی معلومیرې چی دنسکتنی گیډی په یوه برخه نظر دگیډی پورتنی برخی ته دتنفس په وخت کې کم حرکات لري او بني طرف نظر چپ طرف ته کم اندازه حرکات کوي او کله کله په بني طرف کې Iliac fossa دپوستکي Hyperesthesia موجود دی او همدارنگه یوه اندازه تحت الجلدی ازیما په ماوفه طرف کې د اثبات وړ ده دنبي طرف مستقیم عضلي شخوالی

شته چی دایواځینی ډیر مهمه علامه ده او دژور جس پواسطه معلومېږي چی داشخوالی ډیر زیات دی او برسیره پردی په شخوالی د جس پواسطه هماغی ناحیې حساسیت او درد موجود دی چی په اعظمي ډول په Macburnnyes ناحیې کې ځای لری په ماشومانو کی درد او حساسیت په اعظمي ډول په سروی ناحیه کې ځای نیولی دی او په ځینو واقعاتو کې چی ناروغ ډیر زیات مریضي حالت لري شاید یو کتله په بني طرف ک د جس وړ وي او دا کتله دکلمو د Coils التصاق او یا د اپنډیکس د شاخوا او منتم د التهاب څخه مینځ ته راغلی وي چی تثقبي ناحیه احاطه کړیده په مقعدي ازموینه کې ډیر زیات معلوماتي اهمیت لري دریکتم په بني طرف کې دیو کتلی جس امکان لري په حوصلی اپنډیکس دمثنی تخریشیت پیدا کړي او غلیظ ادرار بنایي چی البومین هم ولري مینځ ته راځي. د وینی معاینات چی د تفریقي تشخیص لپاره اهمیت لري معمولاً لکوسایتوزس د ۱۵۰۰۰ او ۲۰۰۰۰ په مینځ کې ښکاري.

په ډیرو غلطو واقعاتو کې بنایي ددی اعراضو او علایمو ځینی او یا ټولی یې موجود نه وي او د اپنډیکس په غیر نورمال موقعیت کی شاید Atypical اعراض مینځ ته راشي په Retrocecal اپنډیکس ددی په عوض چی درد په بني طرف Iliac fossa کې موجود وي درد او حساسیت Lion کې ځای لري او بني مستقیمه عضلي شخوالی پرته د حساسیت څخه پیدا کړي دا ډول واقعات چی دبني طرف په تحت الحجاب حاجز اسی او په پخواني Empyema کې مینځ ته راځي او که چیری اپنډیکس په حوصله کې ځای نیولی وي پدی حالت کی اسهال او دمثنی تخریشیت پیدا کړي موضعي شخوالی بنایي کم او معمولاً Per rectum یوه کتله د جس وړ وي او که چیری په چپ طرف کې وي شاید د چپ طرف اعراض مینځ ته راوړي.

## د مرض سیر

کله چې صحیح او ریښتیني تشخیص وشي عملیات باید تر اجرا لاندی ونیول شي لیکن که چیری عملیات دکوم دلیل له مخی وځنډول شي مرض ممکن دری احتمالی سیر ونیسی.

۱- په یوشمیر واقعاتو کې په اوله حمله کې کیدای شي چی په مرض کی تدریجی بهبودی پیداشي.

۲- ښه والی په دوهمه او یا دریمه ورځ مینځ ته راځي او ښایي چی د مرض حاد اعراض په یوه هفته کې د مینځه ولاړ شي داډول رنځوران دنورو حملاتو د پیدایښت لپاره زمینه مساعدوي.

۳- په ډیرو واقعاتو ک د اپنډیکس د تقرح او تشقب له کبله نه داچی د یواځی موضوعی اعراض له اولی هفتی په اخر کی له مینځه ځي بلکه ډیر دوامداره او وځیم شکل غوره کوي معمولا د حرارت درجه لوړیږي او شاید لړزی سره یوځای وي او کیدای شي چی همدی وخت کې یو تومور په Iliac fossa کی جس شي په ځینو واقعاتو کې دگیډی جدار ازیمایي او لوړوالی معلومیري ناروغ په چتکتیا سره وزن په بایلو شروع کوي او دبله طرفه زیاتی خولی کوي چی دغه ټولی علامی په یو ترلی قیحي جوف دلالت کوي که چیری په دغه وخت کې عملیات اجراشي لیدل کیږي چی یو ابسی دموندل شوي چی شاوخوا یې کلمو التصاق کړی او او منتم او جداري پریتوان هم په دغه التصاق کې شامل دی داډول ابسی گانی په جوف کې یو زیات مقدار بد بویه قییح وجود لري که چیری دا ابسی گانی په خپل حال پرینسودل شي شاید چی په ریکتم او یا دپریتوان جوف کې خالی شي دمرض بنفسهی بهبودی هغه وخت مینځ ته راتلاي شي چی ابسی یا په ریکتم او یا په سطح کې خالی شي لیکن په نورو واقعاتو کې مرگ حتما مینځ ته راتلونکی دی.

۳- که چیری دمرض حاده حمله عملیات نشي دریمه ډول پایله داده چی په ناروغ کی عمومی پریتونایتس پیدا کیږي او اکثره د مړینی سبب کیږي او دا حالت د اپنډیکس دتثقب خخه پومبی لدی چی التصاق پیدا شي او افت احاطه کړی مینځ ته راځي او اکثره په انسدادی شکل داپنډسایتس کی زیات لیدل کیږي او همدارنگه پرته دتثقب خخه هم پیدا کیدای شي او په دی ډول واقعه کې باکتریا دالتهابي ناحیه خخه مجاور اعضا و ته تیرېږي او تقیحي وتیره پیدا کوي که چیری دعضویت مقامت کم وي دمجاور پریتون له لیاری عمومی اتان پیدا کیږي په نورو واقعاتو کې موضعي ابسی گانی جوړېږي چی دهغی التصاق خخه عمومی پریتونایتس مینځ ته راځي.

د اپنډیسایتس مهمترین اختلالات د عمومی پریتونایتس پیدا کیدل دی چی د عملیاتو په مقدم وخت کې د لیدنی وړ دی او باید دحاد اپنډیسایتس داعراضو سره تفریقي تشخیص شي.

### تشخیص

د اپنډیسایتس دگیډی یو ډیر عمومی التهابي حالت دی چی متوسط عمر په خلکو کې پیدا کیږي او دگیډی دحادو مرضونو په جمله ې باید دافت په فکر کې ولرو په وصفي واقعاتو کې چی دگیډی حاد درد موجود وي او دا درد په اوله کې عمومی او وروسته بیا د بني طرف Iliac fossa کې ځای نیسي او برسیره پردی دکانگو، قبضیت او موضعي شخوالی او حساسیت سره یوځای وي دمرض تشخیص ډیر اسانه کار دی لیکن په ځینو پېښو کې یو یا څو ددی علامو خخه موجود نه وي لیکن یو مثبت علامه دڅو منفي علامو خخه زیات اهمیت لري.

اویواځی مهمه ثابته علامه په بني Iliac fossa کې د عمیقه فشار پواسطه دحساسیت موجودیت دی که چیری دا حساسیت په ډیره کمه اندازه موجود دی دا واقعه باید په ډیر

دقت سره دغور او څیړنی لاندی و نیول شي او ممکن چی دحاد اپندیسایتس تشخیص په ډیر بڼه صورت سره اجراشي.

دمقعدی ازموینی په وخت کی شاید په مقعدی جدار کی یو اسیسی جس شي خصوصا داحالت په حوصلی اپندیسایتس زیات دلیدنی وړ دی اودجس شوي اسیسی واضحا ډیر دردناکه دی دناروغ عمومی معاینات ډیر ضروري دي ددی لپاره چی نورو حالتونه سره غلطی نشي دښی طرف نمونیا بنایي ځینی وخت دمرض په شروع کې تشخیص مشکلات راپیدا کړي ځکه په اوله مرحله کې دښی طرف دگیډی درد او شخوالی مینځ ته راوړي لیکن نور اضافي منفي اعراض او علامی په نمونیا کې ورسره ملگری دی اود رنځور ډیر چټک نفس لري چی البته دمرض تفریقي تشخیص کې مرسته کوي.

په ماشومانو کې دښی طرف دپسواس دعضلی کانسترکشن او ښی حرفقی مفصل تقبض او Arthritis او یا دپسواس دعضلی اسیسی دحاد اپندیسایتس سره غلطیږي دگیډی هغه مرضونه چې ډیر زیات دحاد اپندیسایتس غلطی پیښوي هغه په ښځو کې د Tubo ovarian مرضونه دی ځینی وخت د همدی اعضا و التهابي مرضونه دانتشار او خپریدو له کبله کیدای شي چی اپندیسایتس هم اضافه شي اوپه شکمنو واقعاتو کې باید اپندیسایتس هم علمیات شي.

په معدی اثنا عشر کې قرحات په ثقبات کې عمومی شاک مینځ ته راوړي. دگیډی شخی زیاته او دلرگی په تخت په څیر دی او درد عموماً منتشر شکل او موضعی دی په صفراوي او کلیوي او دکلمو په کولیک کی د درد وصف او انتشار ډیر کم موندلی شي چی غلط شي د وړوکی مبیض کیست تدور ډیر ناممکن دی چی دحاد اپندیسایتس سره تفریقي تشخیص وشي لیکن یواخی عملیات د دواړو په مینځ کې فیصله کولای شي.

دمحرقه په ځینو واقعاتو کې کلینیکی منظره حاد اپندیسایتس ته ډیر ورته دی لیکن Slow نبض او لوړه درجه حرارت دوامداره سردردی اودحادی شروع شتوالی د تفریقي

تشخیص لپاره ډیر گټور دی د وینې د سپینو کړیواتو معاینه چی په محرقه کې لکوپینیا او په اېنډیسا تیس لکوسایتوزس ښکاره کوي لوی تشخیصی مرستیال دی. د کارسینوئید تومور په ځینو واقعاتو کې او کرون ناروغی په ځینو شکلونو کې پرته له عملیات څخه تشخیص اسانه کار نه دی په دواړو حالتونو کې اسهال موجود دی او په ښي طرف Iliac fossa د کلمو یو حساس متحرک لوب جس کیږي.

## درملنه

په حاد اېنډیسا تیس کې عملیات ۳۲ ساعتو د مرض د شروع څخه اجرا کیږي او دهغی د مړینی اندازه د جراح د لیاقت او مهارت سره اړه لري او هیڅوک پدی نه پوهیږي چی مرض کوم خواته سیر کوي خو کله چی حقیقی تشخیص وضع شي عملیات باید حتماً تر اجرا لاندی و نیول شي.

همدارنگه که چیری عمومي پریټونایتس او موضعی اېسی گانی جوړ شي بیا هم عملیات ډیر ضروري دی که چیری عملیات په ډیر مقدم صورت اجرا شي د مړینی اندازه ۰.۵ فیصد څخه کم ده لیکن په موخرو عملیاتو کې چی گانگړین مینځ ته راغلی وي دغه اندازه ۳-۵ فیصد پوری رسیري که چیری عملیات ونشي ناروغ ته انتی بیوتیک ورکول کیږي او باید په جدی ډول د مسهل دواگانو د ورکولو څخه مخنیوی وشي د ضرورت په وخت کې دوامدار وریدل لازمی مایع ورکول کیږي په ټول وختو کې انتی بیوتیک ورکول د استعمال وړ نه دي خصوصاً په ماشومانو کې ترڅو چی تشخیص معلوم نه وي باید انتی بیوتیک ورکړل شي.

په ټولو هغه واقعاتو کې چی تشخیص شکمن نوي د عملیاتو د وړوکی Risk سره سره باید د غیر عملیاتی واقعاتو د زیات مرگ د مخنیوي لپاره جراحی عملیه اجرا کړي.

## اختلاطات

د اېنډيکس او تحت الحجاب اېسی تداوي جراحي عملیه ده دقيحي Pyelophelbitis په واقعاتو کې بايد په قوي دوز انتي بيوتیک رنځور ته توصیه شي.

انزار:

که چيری اېنډسايټس په خپل حال پريښودل شي په نسبي ډول ځيني واقعات شايد بهبودي پيدا کړي ليکن داناممکن خبره ده چی پوه شوم چی په ۴۸ ساعتو کې مرض کوم خواته سير کوي دمرگ مهمترين سببونه پريتونايتس او په کمه اندازه Septecemia, Pyelophlebitis او يا ريوي امبوليزم دی حتی که چيری مرض داوولی حملی څخه بهبودي پيداشي ناروغ په راتلونکي وخت کې دنورو حملو دپيدايښت لپاره برابروي او شايد يو مزمن انسداد شکل مينځ ته راوړي.

اونور حملات يې رومبنيو څخه ډير شديد وي او هغه ناروغان چی دحملی دويمي مرحلی تيری کړي وي تقريباً دنورو راتلونکو مشکلاتو سره مخامخ کيږي.

دمقدم علمياتو سره دمرض انزار ښه دي که عمليات لږ څه ناوخته اجراهم شي بيا هم د عملياتو سره انزار ته ښه ويل کيږي که چيری پريتونايتس پيداشي او عمليات هم اجراشي هغه وخت انزار ډير بد دي دگيدی دريناژ وروسته د عملياتو څخه ضروری دی ځکه چی دالتصاقاتو څخه مخينوی کوي.

## Sub Acute Appendicitis

د تحت الحاد اېنډيسايټس متکرری حملی نادر نه دی ليکن د اېنډيکس حقيقي التهاب نه واقع کيږي نو له دی دليل له مخی پرله پسې اتنان کولای شي فايبروزس التصاقات دځينو پيښو کې تشخيص لپاره مرسته وکړي دمزمن اېنډيسايټس کلمه بايد استعمال نشي.

## اعراض او تشخیص

ناروغان د کولون دسپزم، قبضیت اونور دگیدې د اعراضو څخه شکایت لري. په فزیکي معایناتو کې دسیکم دناحیی حساسیت موجود دی او داپه کمه اندازه یوه علامی ده درد د بني طرف په Iliac fossa کې ځای لري. او په ځینو واقعاتو کې Retro colic , retro cecal او یا په بني طرف Lion او یا د بني طرف Hypochondria کې ځای نیولای شي. دبله طرفه موضعي حساسیت هم شته په ځینو واقعاتو کې د کولي سیستایتس سره مغالطه کېږي خو اپنډیسایتس درد موضعي او عمومي شکل نه لري او هم دارنگه دگیدې ټولو هغه مرضونو چی مزمن دی او په بني طرف کې ځای لري غلطی کیدای شي. توبرکلوزیک میزانتریک عقدا ت کولای شي چی په بني طرف Iliac fossa کې درد پیدا کړي دا ناروغان دوامداره تبه او عمومي صحت کې خرابوالی لري ځینی ناروغان د اثنا عشری قرحی د اعراضو څخه هم په دی ناروغی کې شکایت لري لیکن د دواړو په مینځ کې اړیکی نامعلومی دی.

## Meckel's Diverticulum

### ایتولوژی او پتالوجي

دا انومولي ۲ فیصد په هغه خلکو کې لیدل کیږي چی د رشمي دوری هغه بقایای دی چی Vitelline قنات کوم وخت د Mid gud څخه Umblicus ته ځي دا رتج دالیوم څخه ۵۰ ساتتي متر پورته د Ileocecal داتصالی سره نژدی ځای لري او معمولا د یو Blind تیوب تیوب په شکل چی طول یې ۵-۸ ساتتي متر پوری دی پیدا کیږي په ځینو پینسو کې د یو فبروتیک Band پواسطه د Umblicus سره نښتي وی د ارتج په داخلي حصه کې دمعدی دمخاطي طبقه غشاپه Ectopic ډول موجود دی او اسید او Pepsin افزوي او کیدای شي چی د Peptic قرحاتو سبب وگرځي.

## اعراض او اختلاطات

په ډيرو واقعاتو کې اعراض نشته لیکن کیدای شي چې درتج دمنتن کیدو له کبله دحاد اپندیسایتس په خیر یو حمله پیداشي دکلمو د انسداد د مهمترینو اختلاطاتودجملی خخه دی چې دیو فبروتیک Band له کبله پیداکیږي اویا دا رتج له کبله چې دکلمو لومن ته داخلېږي مینځ ته راتلای شي د Ectopic پیپتیک قرحی له کبله پیداکیدای شي ددی رتج پیدایښت په ماشومانو کې زیات د لیدنی وړ دی او په زنانو کې نظر بنځو ته زیات لیدل کیږي.

### تشخیص

دا ډول رتج د تل لپاره اعراض نه ورکوي لیکن که چیرې اعراض پیداشي عموما حاد شکل لري اوتقریبا تشخیص یې دحاد اپندیسایتس خخه ډیر مشکل کار دی او پرته له عملیاتو خخه ناممکن دی. انسدادی پینسو کې دانسداد وصفی اعراض لکه کولیکي درد او کانگی او نور کلاسیک علامی ورکوي دا رتج دقرحی له کبله دشدید میلانا لامل ګرځي او په نادرو واقعاتو کې دثقب د پایلي خخه پریتونایتس پیداکیدای شي.

### درملنه

تداوي یې جراحي ده که چیرې د لپراتومي په وخت کې رتج نورمال ښکاره شي بیا هم دهغی ایستل منطقي کار ګڼل کیږي.

### Ano Rectal Problems

ددی لپاره چې مقعدي او ریکتل په افاتو ښه ویوهیږو باید ددی ناحیې دپوستکي معصره دسفلي ریکتم مخاطي غشاء او Levator عضلاتو په باره کې معلومات ولري اوهمدارنگه ددی ناحیې اناتومي دمرض دتشخیص لپاره هم ضرور ده پدی بحث کې دغه لاندی امراض په ترتیب سره تر مطالعی لاندی نیول کیږي.

۱- فستول او ابسی گانی Fistulas and Abscess: بنایي چی دغه Septic تشوشات د Colitis, Enteritis او Diverticulitis لمړنی عرض وي اويا داچی دجراحی عملیه وروستنی اختلاط وي چی د پورتنیو مرضونو اويا نورو حالتونو لپاره اجراشوی دی مقعدی فستولونه دهمیش لپاره د ریکتم دلومن خخه Preanal پوستکی ته لاره پیدا کوي او عموما د موضعي اويا Perirectal ابسی گانی د تشخیص خخه پیدا کيږي دامریکا په طبي پرکتس کی ۵ فیصد خخه زیات داډول واقعات موندلای شوی د توبرکلوز اويا کانسر دپیدا اینت پایله ده.

Perirectal ابسی گانی دمقعدی ناحیې لاندی قیحي مواد خارچوي. چی دغه مواد د Enteritis rectosigmoid اويا د Colitis خخه منشه اخلي رومی مقعدی او ریکتم جراحی عملیات کولای شي چی ددی افت لامل گرځي هغه فستولونه چی د ریکتم مهبل اويا د ریکتم او مثنی په مینخ کې پیدا کيږي د گرانولوماتوز اتتانی او خبیثه تشوشاتو مهمترین اختلاطات دي چی ناروغ باید بستر شي او دیقیني تشخیص او تداوي لپاره لاره ولټول شي.

#### Anal Lesion

ددی افاتو په جمله کې التهابی ترضیض او نیویلاستیک تشوشات گپون کوي. د Anal Fissure دمقعدی کانال د اپیتیلیم یو سطحی تقیح ده چی ډیر ژر دمحافظوي تداوي پواسطه بڼه والی مومي.

Anal Canal د Anal Ulcer دخارجی معصري یو ډیر مزمن او عمیق قرحه ده چی مهم اعراض ورکوي رنخوران د تغوط په وخت کې اويا وروسته د تغوط خخه دردناکه حمله پیدا کوي نرف چی د Fissures او Ulcers دواړو کې مینخ ته راوړای شي دقرحی دتندب کله کله دمقعدی حلیماتو دهایپرتروفی سره یوځای مینخ ته راځي چی په مختلفو درجو د Anal دتنگوالي لامل گرځي د Crypt ابسی مقدمی اعراض ورکوي اويا په مقدم ډول تداوي شي.

## Hemorrhoids

د داخلي هیموروئید وریډي ضفیره د Margani والو په پورتنی برخه کې په تحت المخاطي مسافه کې ځای لري د Anal canal د خارجي هیموروئید وریډي ضفیره یو له بله څخه جلاکوي دواړه مسافي د Anal canal لاندی سره یوځای کیږي. کله چی داخلي هیموروئید وریډي ضفیره لویه شي دمحافظوي اضافي حجراتو په کتله هم زیاتوالی راځي په پایله کې دغه د وریډونو پړسوب په Internal hemorrhoid یادېږي. او همدارنگه کله چی دا خارجي هیموروئید په وریډي ضفیره کې لویوالی او ترومبوز ولیدل شي په پایله کې هغه ابي پړسیدلی کتله د External hemorrhoid پنوم یادېږي دواړه شکلونه د بواسیر زیات عمومیت لري او دباب وریډ په هایدروستاتیک د فشار زیاتوالی سره یوځای مینځ ته راځي. اکثره بواسیر په حاملگی، قبضیت، کېدی امراضو او دگیدي د فشار دناڅاپي زیاتوالی کې پیدا کېږي او دبله طرفه دموضعي فکتورونو له کبله اسهال تومور او یا دغایطي موادو ناکافي خالي کیدو سره هم مینځ ته راتلاي شي.

کله چی داخلي بواسیر لوی شي او تر هغه وخته پوری چی اختلاطي ترومبوزس اتانات او یا قرحه په هغه بستر شوي مخاطي غشاء کې پیدا شي نه لیدل کیږي ډیر ناروغان د کاغذ تشناب دپاسه دسری ځلانده وینه او یا دغایطه موادو دپاسه دوینی موجودیت څخه گېله من وي او دی فکر کوي چی دمقعدی ناحیې دیو نامعلوم ځای څخه راځي هرڅومره

چی بواسیر لویږي او مقعد ته Prolaps کوي په هماغه اندازه د ناروغانو نارامي لاهم زیاتېږي. دبله طرفه داسقوط د ازیما او دمعصره دسپازم سره یوځای دی که چیری

Prolaps تقوی نه شي مزمن شکل غوره کوي او ناروغان دلباس لاندی دیو کم درد څخه په دوامدار شکل شکایت لري دبواسیرو Prolaps یا ترومبوزس کوي او یا داچی منتن کیږي هغه بستر شوی غشاء با دیو ترضیض پواسطه او یا تغوط پواسطه دتل لپاره وینه ورکوي.

خارجي بواسير د پوستکي لاندی ځای لري نو له دی کبله ډیر دردناک وي خصوصاً کله چی په کتله کې ناڅاپي زیاتوالی پیداشي پدغه حمله کې یو دردناکه ابي پرسیدلی پیدا کیږي چی د خارجي وریدي ضفیره د ترومبوزس پایله ده او ضروري خبره نه دی چی داخلي وریدي ضفیره هم لویه شي څرنګه چې ترومبوزس دمعصری دعضلی طبقه سره نژدی واقع دی نو کیدای شي چی دمعصری Spasm پیداشي.

داخلي او خارجي بواسير تشخیص د تفتیش دگوتی مقعدی معاینه او د Anoscoe او Proctoscop دمستقیم معاینه لاندی اجرا کیږي څرنګه چی دغه افات زیات عمومیت لري نو لدی کبله چی ترڅو پوری په سترګو ونه لیدل شي نشو کولای چی دپول مقعدی نرف او هایپوکرومیک کم خونی دلیل وګڼل شي. حاد نرف چی دشاک سرحد ته نژدی دی په داخلي بواسیر کی زیات دلیدنی وړ دی نظر دی ته چی مزمن هایپروکرومیک کم خونی ورکړي. ډیر بواسیر دمحافظوي طبی په قابل کې جواب ورکوي ناروغان دحمامو مرطوب حرارت، شاف نو نور طبي تدایوي او د بستری استراحت تعقیب کړی داخلي بواسیر چی دهغه Prolaps دوامداره پاتی شي بهتره به داوي چی دجراحی عملیات پواسطه تدایوي نشي. دمتوسطی درجی Prolaps اویا وریدي لویوالی چی دمقعدی خارنبت او متناوبی نرف سره یوځای وي په بریالیتوب سره د Sclerosing محلولات د زرقیاتو پواسطه تدایوي کیږي.

خارجي هموروئید چی په حاد ډول په ترومبوزس اخته کیږي دفتق د علقی دمیښځه وړلو اویا د Compresion پواسطه تدایوي کیدای شي هیڅ وخت دمقعد په حاد التهابي حالتونه کې دجراحی عملیات نه اجرا کیږي په Ulcerative prectictis او Ulcerative colitis رومبی لدی چی هیموروئید یکتومي اجراشي باید پروکتوسکوپي او دباريوم دامالی اکسریز اجرا شي.

## ماخذونه

١. Haslett Christopher, Chilvers Edwin. R Davidsons Principles and practice of Medicine ٢٠<sup>th</sup> Edition Chur chill living stone London ٢٠٠٥.
٢. Kumar parveen, Clark Michael, Clinical Medicine, Saunders, London ٢٠٠٩
٣. MC phee Stephen J Papadakis Maxine A, Current Medical Diagnosis and treatment ٥١<sup>th</sup> Edition, MC Graw Hill, USA, ٢٠١٢
٤. Longo, Danl, Fauci, Anthonys, Harrison's Principles of INTERNAL Medicine ١٨<sup>th</sup> Edition, USA MC Graw Hill, ٢٠١٢
٥. Gold Man lee, Ausiello De NNIS, Cecil Medicine ٢٣<sup>th</sup> Edtion Philadelphia saunder's ٢٠٠٧.

## **Publishing of textbooks and providing support for the medical colleges in Afghanistan**

### **Honorable Lecturers and dear students!**

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy(2010-1014) states:

*“Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge”*

The medical colleges’ students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The method of lecture is still very much out-dated; hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. The students have easy access to low quality and cheap study materials (copied notes & papers).It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the critical situation of this war torn country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of higher education and public health throughout Afghanistan.

It is clear that our country needs more professional and expert doctors, thus enough attention should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical

colleges. Currently we are working on to publish 50 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to non-medical subjects like (Science, Engineering, Agriculture, Economics & Literature) and it is reminded that we will publish textbooks for different colleges of the country which are in need.

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

### **1. Publishing Medical textbooks**

This book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers.

### **2. Interactive and multimedia teaching**

In the medical colleges of Balkh and Nangarhar Universities, there was only one single projector available at a time. Therefore, all lecturers taught orally, without standard illustrations or modern multi-media. With a grant from DAAD six projectors have been made available for the Nangarhar, four for Balkh, seven for Kandahar, five for Khost and five for Herat medical colleges.

### **3. Situational Analysis and Needs Assessment**

A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

### **4. College Libraries**

New Updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

### **5. Laboratories**

Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

## 6. Teaching Hospitals (University Hospitals)

Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

### Strategic Plan

It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

**I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or re-organize their lecture notes or written books and share them with us for publication. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.**

**I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and views for improvement.**

We are very thankful to Dr. Eroes, the director of Kinderhilfe-Afghanistan e. V. /Germany, who provided funds for 20 medical textbooks (including this one) to be used by the students of Nangarhar University and other medical colleges of Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank his Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and as well as Chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber and Dr. Juergen Kanne, member of Afghanic/Germany for their cooperation and support for this project. I am also grateful to my colleagues Abdul Munir Rahmanzai and Ahmad Fahim Habibi, the universities' Chancellors and Deans of the medical colleges & especially lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at Ministry of Higher Education, October, 2012

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: [textbooks@afghanic.org](mailto:textbooks@afghanic.org)  
[wardak@afghanic.org](mailto:wardak@afghanic.org)

## Abstract

As we knew Afghanistan is one of the poorest countries in the world, and still suffers from war and post war conflict. Our young students, especially medical students can't afford buying medical books and also their level of understanding from English is very low. There for, I decided to write some medical books in Pashto which is lined with the curriculum of medical college.

I have incorporated all the international changes and progresses happened so far, so that every medical person and student will be benefited.

I believe my following books would be better resources for teaching and research for coming several decades.

۱. Gastro intestinal disease
۲. Liver and Biliary system and Pancrease disease
۳. Hematologic Disease
۴. Renal Disease
۵. Principle of Cancer Disease
۶. Digestive system Disease

همدارنگه محترم استاد پوهاند ظفرزی دعالي تحصیلاتو دوزارت دمکتوب ۲۵۲/۷۵۳  
۱۳۸۴/۲/۱۴ هـ ش دنتگرهار پوهنتون د سرپرست ریس په حیث وټاکل شو.

د محترم پوهاند ظفرزی اوسنی دندی او فعالیتونه په لاندی ډول دي:

۱- د دنتگرهار د طب پوهنځی د داخلی خانگی دامر په حیث ۱۳۵۸-۱۳۸۹ هـ ش

۲- د دنتگرهار د طب پوهنځی د علمی شوری غړی.

۳- د دنتگرهار پوهنتون د علمی ترفیعاتو د کمیټی غړی.

۴- د دنتگرهار پوهنتون د علمی عالی شوری غړی.

۵- د دنتگرهار پوهنتون د سپلین او انضباط کمیټی ریس

۶- د دنتگرهار د طب پوهنځی مشورتی بورډ غړی.

په پای کی یادونه کیږي چی محترم پوهاند صیب یوشمیر زیات علمی کتابونه، مقالې،  
رسالی، ریسرچ او څیړنی چی په بهرنیو او خپل هیواد کې نشر شوي دی او د دنتگرهار  
پوهنتون په ځانگړي توگه د طب پوهنځی ډیره پراخه گټوره علمی زیرمه یې برابره کړیده.

په درنښت

# دمولف لنډه پېژندنه:



نوم: محمد ظاهر ظفرزی

دپلار نوم: محمد ظفر

علمی رتبه: پوهاند

اوسنی رتبه: مافوق رتبه

علمی کدر کی دشمولیت نیتیه: ۱۳۴۵/۱۱/۱

محترم استاد دننگرهار ولایت دچپرهار ولسوالی د سری قلعه په کلی کې زیږیدلی او لمړنی ښوونځی دهمدی ولسوالی په لیسه کې پاتی ته رسولی او منځنی ښوونځی یې د کابل د ابن سیناء په متوسطه کې په کامیابی سره په اعلی درجه بشپړ او فارغ شوی دی شهادت نامه یې د کابل د عالی دارالمعلمین څخه لاس ته راوړی. او له هغی وروسته د کابل د طب پوهنځی کې شامل او په ۱۳۴۵ کال کې فارغ التحصیل او د کانکور دازموینی د بریالیتوب وروسته په ۱۳۴۵/۱۱/۱ کې دننگرهار پوهنتون د طب دپوهنځی د داخلی په څانگه کې د استاد په حیث قبول او خپله دندی ته یې دوام ورکړ. عالی تحصیلات د امریکا د انډیانا پولس، انډیانا میډیکل سنتر کې د داخله ناروغیو په څانگه کې سرته رسولی او د درې کالو لپاره **Fellow** او **Reiden** علمی کدر کې بشپړ او د بریالیتوب څخه وروسته بیا په ۱۳۵۷ کال کې خپل گران هیواد ته راستون شوه.

محترم استاد په ۱۳۲۰-۱۳۲۴ کال پوری دلمړی ځل لپاره د طب دپوهنځی د ریاست مقام ته وټاکل شو، په ۱۳۷۲/۸/۱۹ هـ ش ۴۴۱ گڼه فرمان له مخی د دوهم ځل لپاره د طب پوهنځی د ریس پوهنځی رئیس مقرر شو او د دریم ځل لپاره د جهادي حکومت د راتگ په وخت کې هم د طب پوهنځی ریس په حیث په خپله دنده پاتی شو.

محترم پوهاند صاحب په ۱۳۸۰/۱۰/۲۰ نیتیه د ۱۲۷۷ گڼه حکم په اساس د تنگرهار پوهنتون د طب پوهنځی د داخلی او بیوشمی څانگی د امر په حیث مقرر شوی دی.

Book Name        Mouth & Gastrointestinal Diseases  
Author            Prof. Dr. M. Zahir Zafarzai  
Publisher        Nangarhar Medical Faculty  
Website         www.nu.edu.af  
Number          1000  
Published       2012  
Download        www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children (**www.Kinderhilfe-Afghanistan.de**) a private initiative of the Eroes family in Germany. The administrative and technical affairs of this publication have been supported by Afghanic ([www.afghanic.org](http://www.afghanic.org)). The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:  
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul  
Office: 0756014640  
Email: [wardak@afghanic.org](mailto:wardak@afghanic.org)

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936 200 821