

Contents

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

13..... د سينې درد

13..... لاملونه

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

14..... Angina pectoris

15..... اعراض

15..... نښې:

15..... پلټنې:

16..... Myocardial Infarction

16..... اعراض:

16..... پلټنې:

17..... Decubitus Angina

17..... Localization of infarction

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

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

18..... Unstable Angina

18..... Unstable Angina

18..... لاملونه:

19..... اعراض:

19..... نښې:

19..... پلټنې:

20..... Exophageal Disease

20..... Reflux Esophagitis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

24.....	نښې:
24.....	پلټنې
25.....	Disease of the spine
25.....	لاملونه:
25.....	اعراض
25.....	نښې:
25.....	پلټنې
25.....	Herpes Zoster
25.....	اعراض:
25.....	نښې
26.....	Complication of Myocardial Infarction
26.....	Early Complications.
26.....	Late Complications.
26.....	د زړه اسکیمیک ناروغيو لپاره پلټنې:
27.....	د وينې ازموينې:
27.....	ECG موندنې
27.....	Cardiac Enzymes
27.....	Chest X-ray:
28.....	دويم څپرکی
28.....	Acute Dyspnea
28.....	لاملونه:
29.....	اعراض

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د نورمال کین زړه سره د ښي زړه عدم کفایې لاملونه 44

اعراض: 44

ښې 44

پلټنې 44

د ښي زړه عدم کفایه: 45

د زړه عدم کفایه ته مساعد کوونکي فکتورونه: 45

Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis 45

Chronic Bronchitis: 46

اعراض: 46

ښې: 47

پلټنې: 47

Pulmonary Emphyema: 47

اعراض: 47

ښې: 48

پلټنې: 48

د Emphysema فزیکي ښې 48

pink puffer 48

د Emphysema راډیولوژیک ښې: 49

د COPD اختلاطات: 49

Chronic Bronchial Asthma: 50

Interstitial Lung Disease: 50

اعراض: 50

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

56.....:Pneumoconiosis

56..... اعراض:

56..... نښې:

56..... پلټنې:

58..... خلورم خپرکي

58..... د زړه ولادي ناروغي

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

58..... اعراض

59..... نښې:

59..... د VSD نښې

59..... پلټنې:

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

60..... اعراض

60..... نښې:

60..... پلټنې:

60.....:Coaractation of the Aorta

60..... نښې:

61..... پلټنې

61.....:Fallot's Tetralogy

61..... اعراض

61..... نښې

61..... پلټنې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

62..... اعراض

62..... نښې

62..... پلټنې:

62..... Eisenmeger's Syndrome

63.....:Pulmonary Hypertension

63..... لاملونه

64..... اعراض

64..... نښې

64..... پلټنې:

64.....:Systemic Hypertension

65..... د لوړ فشار په څرنگه تشخيص کوو

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

65.....:Malignant Hypertension

65.....:Accelerated Hypertension

65..... Hypertensive Crisis

66..... White Coat Hypertension

66..... Mask hypertension

66..... Hypertensive Urgency & Emergency

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

68.....:Secondary Hypertension

68..... د Secondary Hypertension لاملونه

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

68..... Primary Hypertension

68..... Contributing factors

68..... Risk Factors for Primary Hypertension

69..... اعراض

70..... Secondary Hypertension د منځته راتلو کليکي بڼه

70..... نښې:

70..... پلټنې:

70..... :Effect of Hypertension

71..... :Hypertensive Encephalopathy

71..... د سيستیک فشار لوروالي اختلاطات:

72..... د زړه د دسامونواو ولادی ناروغۍ

72..... :Mitral Stenosis

72..... اعراض:

73..... نښې:

73..... پلټنې:

73..... د Pulmonary Hypertension نښې

73..... د Mitral Stenosis نښې:

74..... د Mitral Stenosis اختلاطات

74..... Mitral Regurgitation

74..... اعراض

74..... نښې:

75..... د Mitral Regurgitation نښې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

75.....:Tricuspid Stenosis

75.....:Tricuspid Regurgitation

75.....:اعراض:

75.....:نښې:

76..... د Tricuspid Regurgitation نښې

76.....:پلټنې

76.....:Aortic Stenosis

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

پورتنۍ او ښکتنۍ برخه هم په افت اخته کيږي. 76.....

76.....:اعراض:

76.....:نښې:

77..... د ابحر تنگوالي نښې

77.....:پلټنې:

77.....:Aortic Regurgitation

77.....:اعراض

77.....:نښې:

78..... د ابحر عدم کفايې نښې:

78.....:پلټنې:

78.....:Pulmonary Stenosis

78.....:اعراض:

78.....:نښې:

79.....:پلټنې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

79.....: Pulmonary Regurgitation

80 پنځم څپرکی

80 د پلورا تشه کې د مایع راټولېدنه.

80.....: لاملونه:

81..... Exudate مایع به د لاندې درېو Criteria درلودونکی وي

81..... په پلورايي مایع کې د X-Ray موندنې

81..... د پلورا په تشه کې د مایع د راټولېدو فزیکې نښې

82..... اعراض:

82..... نښې:

82..... پلټنې:

83.....: Malignancy 2.

83..... اعراض:

83..... لاملونه:

83..... نښې

83..... پلټنې:

84..... وینه لرونکي پلورايي مایع د منځته راتلو لاملونه:

84.....: Para Pneumonic 3.

84..... اعراض:

84..... نښې:

84..... پلټنې:

85..... Indication of Tube Thoracostomy:

85.....: Pulmonary Infarction 4.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

124 Compression of the Esophagus from out Side

124 لاملونه:

124 اعراض:

124 نښې:

124 پلټنې:

125 Infectious Esophagitis

125 Candida Esophagitis

127 لسم څپرکی

127 Pain Epigastrium

127 لاملونه:

129 Duodenal Ulcer

129 اعراض

129 نښې:

129 پلټنې

129 Gastric Ulcer

130 نښې:

130 پلټنې:

130 د معدې تپ اختلالات

130 Gastritis .2:

130 اعراض:

130 نښې:

130 پلټنې

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:	131
نښې:	131
پلټنې	132
اعراض:	132
نښې:	133
پلټنې:	133
Acute Pancreatitis:	133
اعراض:	133
نښې:	134
د پانکراس حاد التهاب ته مساعد کوونکي فکتورونه:	134
د پانکراس حاد التهاب اختلاطات:	135
Chronic Pancreatitis:	135
اعراض:	135
نښې:	136
پلټنې:	136
Worm Infestation:	137
Hook Worm:	137
اعراض:	137
پلټنې:	137
د گېډې درد لاملونه:	137
یوولسم څپرکی	139
پرلپسې او بیا راگرځېدنکې کانګې	139

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

147	پښتورگي په لاندې حالتونو کې جس کېږي
147	Diabetic nephropathy
149	دولسم څپرکی
149	په کانگو کې وینه / په غایطه موادو کې وینه
149	Hematemesis/ Melena
150	لاملونه
151	اعراض
151	نښې:
151	پلټنې:
151	اعراض:
152	نښې:
152	لاملونه
152	پلټنې:
153	اعراض
153	نښې:
153	پلټنې
155	د یارلسم څپرکی
155	له مقعد څخه د وینې راتگ
155	Bleeding Per Rectum
155	لاملونه
156	اعراض:
156	نښې:
156	پلټنې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض: 157

نښې: 157

پلټنې: 157

اعراض: 158

نښې: 159

پلټنې: 159

اعراض 159

نښې: 159

اعراض 161

نښې 161

پلټنې: 161

خوارلسم څپرکی 163

حاد نس ناستی 163

Acute Diarrhea 163

لاملونه: 163

له وينې څخه پرته نس ناستی / Diarrhea without Blood 164

Viral Gastroenteritis: 164

اعراض: 164

نښې: 164

د Dehydration نښې 164

پلټنې: 165

Food Poisoning خوريز تسمم: 165

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

175 :Diarrhea with Blood

175 Amebic Dysentery

176 Crohn's Disease / Ulcerative Colitis

176 :Ulcerative Colitis

176 اعراض

177 نښې

177 پلټنې:

178 د Ulcerative Colitis اختلاطات:

178 :Toxic Dilatation of Colon

178 له کولمو څخه بهر د Ulcerative Colitis کلنیک:

178 :Crohn's Disease

179 اعراض:

179 نښې

179 پلټنې:

180 د Crohn's Disease اختلاطات

181 :Carcinoma Colon

181 Diarrhea without Blood

181 :Malabsorption

181 لاملونه

182 اعراض

182 نښې:

182 پلټنې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

183 Ileocecal Tuberculosis

183 اعراض:

183 نښې:

183 پلټنې:

183 Irritable Bowel Syndrome

183 اعراض:

184 نښې:

184 پلټنې:

185..... شپاړسم څپرکی

185..... زېړی

185..... Jaundice

191 لاملونه:

191 د ځيگر حجراتو دندو خرابوالي لاملونه:

192 Prehepatic Jaundice

192 Hemolysis

192 Infective Erythropoiesis

192 د Unconjugated Hyperbilirubinemia لاملونه

192 Hepatocellular Jaundice

192 Active Viral Hepatitis

193 اعراض:

193 نښې

193 پلټنې:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض: 227

نښې: 227

227 Spontaneous Bacterial Peritonitis

اعراض: 227

نښې: 228

پلټنې: 228

228 Hepatorenal Syndrome

اتلسم څپرکی 229

د ځيگر غټوال 229

Hepatomegaly 229

229 Acute Hepatitis

د ځيگر د غټېدو عام لاملونه 229

230 Chronic Liver Disease

230 Chronic Hepatitis

230 Cirrhosis of Liver

230 Congestive Hepatomegaly

د حساس (Tender) ځيگر د غټوالي لاملونه: 230

230 Parasitic Infections

اعراض 231

نښې: 231

پلټنې: 231

232 Hydatid Cyst

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض: 251

نښې: 251

252 Stages of Hodgkin,s Lymphoma

اعراض: 252

د لمفوما اختلاطات 252

نښې 252

پلټنې: 253

253 Sarcoidosis : 6

اعراض: 253

نښې: 253

پلټنې: 253

254 Infectious Mononucleosis :

اعراض: 254

نښې: 254

پلټنې: 255

Hilar Lymph Nodes د غټوالي لاملونه: 255

Evaluation of a Patients with Lymphadenopathy 255

يوويشتم څپرکی 257

وينه لږي 257

Anemia 257

د انيميا پورې اړوند اصطلاحات 257

د وينه لږی اعراض: 261

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:	324
نښې:	324
پلټنې	324
Neuropathic Arthritis. 7	324
اعراض:	324
نښې:	324
Hemarthrosis	324
اعراض:	325
نښې:	325
اوه ويشتم څپرکي	326
Poly Arthritis	326
لاملونه:	326
Rheumatoid Arthritis.1	326
اعراض:	326
نښې:	327
پلټنې:	327
Classification Criteria for Rheumatoid Arthritis	327
Extra – Articular Manifestation of Rheumatoid Arthritis:	328
Rheumatic Fever	329
د Rheumatic تبې کلينيکي بڼه	329
Jones Minor Criteria	330
د تشخيص کړنلاره:	330

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

341 Osteoarthritis.5

341 Causes:

341 اعراض:

341 نښې:

341 يادونه

342 پلټنې:

342 Spondyloarthritis.6

342 Traumatic Vertebral Fractures.7

342 Metastasis.8

343 اعراض:

343 نښې:

343 پلټنې:

344 Pelvic Inflammatory Disease.9

345..... نهه ويشتم څپرکي

345..... د سردرد

345..... Headache

345 لاملونه:

346 Vascular Headache.2

346 لاملونه

346 Fever

346 Migrain

347 اعراض:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض: 373

نښې 373

پلټنې: 373

Causes of dissociated Anesthesia: 373

Spinal Cord Tumors.8 373

درې دېرشم خپرکي 375

کوما 375

Coma 375

لاملونه 375

Glasgow Coma Scale: 375

Meningitis 376

Encephalitis 376

اعراض: 376

اعراض: 377

پلټنې: 377

Cerebral Malaria: 377

Cerebrovascular Accident: 377

Space Occupying Lesions 377

Post Epileptic Fit: 378

Status Epilepticus: 378

Diabetic Coma 378

Hypoglycemia: 378

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

397	 پنځه دېرشم څپرکي
397	 نيم شلتوب
397	 Hemiplegia
397	 تعريفونه:
397	 اعراض
397	 نښې:
398	 پلټنې:
398	 Evaluation of Hemiplegia
399	 Nature of Lesion
399	 لاملونه:
399	 Hemiplegia :
399	 د Stroke توپيري تشخيص:
400	 Thrombosis :
400	 Embolism :
400	 Cerebral Thrombosis :
401	 اعراض:
401	 نښې:
401	 د Stroke ډولونه
401	 Cerbra Embolism :
401	 اعراض:
402	 نښې: Dysphasia
402	 د امبولېزم سرچينه:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

417 : Polymyositi Dematmyositis

418 اعراض:

418 نښې:

418 پلټنې:

418 Hysterical

419 : Progressive Bulbae Palsy

419 : Bulbar\Pseudobulbar Palsy

419 لاملونه:

420 اعراض:

420 نښې:

420 : Myasthenia Gravis

420 اعراض:

420 نښې:

421 پلټنې

421 اعراض:

422 نښې:

423 اوه دېرشم څپرکی

423.....پړسوب

423.....Edema

423 د Pitting Edema لاملونه:

424 د Non- Pitting Edema لاملونه:

425 اعراض

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

447	Anemia
447	Chronic Renal Failure
447	Psychogenic
448	خلو بښتم خپرکی
448	چاغو والی
448	Obesity
449	اعراض
450	پلټنې:
450	Hypokalemia
452	يو خلو بښتم خپرکی
452	Clubbing
452	نښې:
452	لاملونه:
453	Cyanosis
454	لاملونه:
455	دوه خلو بښتم خپرکی
455	کړنلارې
455	Procedures
455	: Lumbar Puncture
455	استطبات
456	تشخيص
456	د درملنې په موخه:
456	مضاد استطبات:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

463:Peritoneal Dialysis.

464 استطببات:

464 مضاد استطببات:

464 Hemodialysis

465:Peritoneal Dialysis

465 Upper Gastrointestinal Endoscopy:

465 استطببات:

465 تشخيصي

465 درمليز:

466 مضاد استطببات:

466:Colonoscopy

466 استطببات:

466 تشخيصي

466 درملنه:

466 Polypectomy

466 مضاد استطببات:

467 اختلاطات:

467 Magnetic Resonance CholangioPancreatography(MRCP)

467 اختلاطات:

468..... دري خلويښتم خپرکي

468..... NORMAL VALUE

468 HEMATOLOGICAL:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

471 References

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دلوي او بخښونکي الله ډ په نامه سرليکنه

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دننگرهار پوهنتون طب پوهنځي قلبي هضمي څانگي استاد

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

تاریخچه

Introduction and consent:

For example:

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

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

May I ask you some questions?'

Confirm patient details:

Name.1

Gender.2

Age.3

Date of birth.4

Religion.5: څرنگه چې مسلمانان او یهودان د قضايب

راس سنتوی نو د سرطان پېښی یې کمی دی .

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

ځینو کی کم وی .

7. مسلک : ځینی ناروغی مسلک سره اړه لری .

Presenting complaint(PC)chief complian(CC):

لومړی هغه لومړنی او شدید اعرض تشریح شی چی

ناروغ یې داکترته یې راوستی وی . دا عرض سره

صفت او دراتلو وخت یې (chronology) وویل شی .

د مثال په ډول ناروغ دسره لرونکی تبی له کبله چی

پنځه ورځی کیږی ورته پیدا شوی مراجعه کړی .

Presenting complaint(PC):.

په دی برخه کی دری پاراگرافه شامل دی .

لومړی پاراگراف :

پوهاند دوکتور سيف الله هادي دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

په دې پاراگراف کې د زمان (کرونولوژي) په پام کې نيولو سره هغه اعرض بڼه تشرېح شي چې لومړۍ پيل شوې څرنگه چې ناروغ تخنيکي پوه نه لري نو معاینه کونکي په داسې ترتيب پوښتنه وکړي چې ناروغ اعرض بڼه تشرېح کړي او ناروغ ته داعرض دتشرېح لپاره اجازه ورکړل شي. کله چې تاريخچه اخلي لاندې دوه شيان بايد په پام کې ونيول شي .
لکه داسهال په اړوند :

1. د څومره مودې راهيسې دی ؟
 2. دورځي څوځله دی؟
 3. ايا وينه لري ؟
 4. ايا تبه ورسره شته ؟
 5. ايا سفر يې کړی ؟
- ۱ – هيڅ کله داسې پوښتنه مه کوي چې ناروغ ته لارښوونه وشي .
۲ – تخنيکي اصطلاحات مه کاروي د ناروغ دخولي خبرې وليکي .

SOCRATES'

ددرد په اړنود لاندې پوښتنې وکړي .

1. Site: درد کوم ځاي کې دی .
2. Onset: ناڅاپه پيل شو که تدريجي ډول .
3. Character: درد تيز دی ، سوزيدونکي دی او که دروند .
4. Radiation: درد انتشار لري .
5. Associated symptoms: درد سره نور کوم اعراض يوځايي دي لکه ساه لنډي ، زړه بدوالي ، کانگي او تبه .
6. Timing: څومره موده دوام کوي .
7. Exacerbants/relievers: کوم شيان درد ډيروی او کوم شيان يې اراموي .
8. Severity: ايا درد دومره شديد دی چې دکوم کار کولو څخه منع کړي .

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د ناروغ اشاری (gesture of the patient):

1. کله چی د رد د ناروغ په سینه کی وی په دی ډول چی ناروغ خپل لاس یې په سینه کی موی کړی وی یا د زبیبڼولو اشاره کوی دا د زړه درد ښودونکی دی لکه انجینا یا د زړه انفارکشن .
2. که ناروغ خپل لاس په فلانک ساحه کی ایږدی او یا همدغه ځای ته فشار ورکوی د renal colic ښودونکی دی .
3. که ناروغ د سینې هډوکي مښی د زړه په سوزیدو باندی دلالت کوی چی په gastroesophageal reflux disease کی وی .
4. که ناروغ خپل کونایتی او یا ورون مښی د sciatic درد ښودونکی دی .
5. که ناروغ خپل بازو گیدی کی راتاو کړی وی د midgute colic ښودونکی دی .

دویم پاراگراف :

د ناروغ څخه هغه پوښتنی وشی چی د ناروغ څخه پاتی وی او د لومړنی اعراض سره ارتباط ولری . لکه که ناروغ د ډیر تشی متیازو کولو له کبله مراجعه کړی وی نو معاینه کونکی د ناروغ څخه د زخم د څنډ جوړیدو ، متکرر انتانات ، وزن کمیدلو ، رویت تشوشتو او دمهبلی خاربست په اړوند پوښتنی وکړی . که چیری نوموړی اعراض موجود وی د شکری په ناروغی دلالت کوی او د ډیر تشی متیازو کول نور اسباب ردیږی .

دریم پاراگراف (drugs history)

په دی پاراگراف کی د ناروغ څخه دمخکینی دواگانو داستعمال په اړوند پوښتنه کیږی لکه دکلوروکین چی

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دملاريا لپاره کارول کيږي .
- ددواگانو د حساسيت په اړوند پوښتنه کيږي لکه
د پنسیلین له کبله .

Past medical history (PMHx):

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- j. pulmonary embolus
- k. deep vein thrombosis

Drug history(DHx):

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

Personal history :

1. Occupation of patient

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

Family history(FHx)(ask following questions)

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

Social history.(SHx) ask following questions

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

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

Smoking

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

Alcohol

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

Systems enquiry (SE)

General

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

Cardiovascular system (CVS)

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

Respiratory

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

Gastrointestinal

1. Dysphagia,
2. reflux,

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. heart burn

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

Genitourinary (GU)

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

Neurological

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

Musculoskeletal

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

لومړی څپرکی

د سینې درد

Chest Pain

د سینې دردونه نباتي چي په حاد يا هم په ځنډني بڼه رامنځته شي.
ځيني وختونه دردونه دومره شدت بيا مومي، چي د ناروغ واټن تر روغتون
پورې رسوي. ژوند گواښوونکي حالتونه کي يي د Ischemic Heart
Dissection of the aorta او pulmonary embolism، Disease.
څخه يادونه کولای شو.

لاملونه:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د سینې د مرکزی برخې د درد لاملونه:

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

1. Ischemia Heart Disease:

به منځني عمر درلودونکي وگړو کی د سینې درد تر ټولو عام لامل Ischemia Heart Disease جوړوی. شونې ده، چی د سینې دردونه د Angina یا infarction له کبله هم منځته راشی. د زړه اسکیمیک ناروغی ډیرې په تاریخچه ولاري دي، بنایي کلینیکي کتنې نورمال وي، خود ECG پرمته د infarction, Angina او نوري ستونزې په روښانه ډوله په گوته کولای شو.

Angina pectoris:

د مایوکارډ دویم ځلي راگرځېدونکي اسکیمیا ته وایي. دا ستونزه هغه مهال منځته راځی، چی کروني شریان د تنگښت له کبله مایوکارډ ته پوره وینه ونه رسېږی. د دی ناروغی پر مهال به ناروغ سگریټ څکونکی، Hypertensive او په شکر اخته وی، د 50 کلنۍ عمر یې مناسب عمر دی. د اسکیمیک ناروغیو کورنی تاریخچه ډیره اړینه ده.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. ناروغ به د ستر نوم شاوخوا کي نیوونکی، Gripping، خيري کوونکی درد لري، دا درد ښايي چي کيڼ بازو خواته هم وغځيږي.
2. د درد په شتون به ناروغ ډير خولي شوی وي.
3. له تمرين سره درد ډيريږي او له دمې سره کمښت مومي، خو ياده دې وي، چي د ژبي لاندې Nitrates کولای شي په پنځو دقيقو درد ارام کړي.
4. ځيني وختونه د پرله پسي تمرين سره درد نه وي.
5. درد له 30 دقيقو څخه کم دوام کوی، ښايي چي تر 5-1 دقيقو پوري وغځيږي.

نښې:

1. ځيني وختونه د زړه څلورم اواز هم اوريدلی شو.
2. د وينی فشار لوړوالی، په ګوتو کې د Nicotinic رنګونو شتون نښې هم وليدل شي.
3. Angina د کرونري شريان ناروغيو څخه پرته هم منځته راتلای شي. يعنی ښايي ناروغ د ابهر تنګوالی، د ابهر عدم کفايه Hypertrophic Obstructive Cardiomegaly شته وی.

پلټنې:

1. په ECG کې به د ST Segment Depression پرته له دې شته وي، چي د T سرچپه وي، د حملو تر منځ به ECG نور مال وي.
2. ETT (Exercis Tolerance Test) به د ST Segment Depression وښيي.
3. CT (Coronary Angiography) به د تنګ شوي کرونري شريان اصلی

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

ځای په نښه کړي.

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

Myocardial Infarction

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

اعراض:

1. د MI درد Angina ته ورته ده خو دوام يې تر 30 دقیقو پوري وي.
2. د MI دردونه د مې پر مهال هم منځته راتلای شي، خو د S/L Nitrates په وسیله درد آرامښت نه کوي.
3. خولې، د زړه ټکان او ساه لنډي يې عامه نښې دي.
4. په ناروغ کې د انفارکشن اختلالات هم شوني دي.

پلټنې:

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

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

(Variant Angina) Prinzmetal's Angina) :

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

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

:Decubitus Angina

په دې ډول Angina کې د سینې درد د ملاستې پرمهال منځته راځي. له خوب سره ډیر نښت مومی، د کرونري شریان د شدید ناروغيو ښودنه کولای شي، په وروستیو کې ښایي د Vasospasm منځته راشي.

:Localization of infarction

Table-1

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

د سینې په درد کې د ECG بدلونونه :

Angina Pectoris:

-ST Depression.

-T Wave Inversion.

Acute Myocardial Infarction:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

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

Pericarditis:

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

د زړه د اسکیمیک ناروغیو د خطر فکتورونه:

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

:Unstable Angina

نوي پیل شوې Angina چې له یوې میاشتمې کم وخت پرې تیر شوی وي، د Angina دمې پر مهال ډیره منځته راځي.

:Unstable Angina

کرونري شریان نوما ل وي او د Angina تاریخچه مثبت وي.

:Pericarditis

د پریکارډ التهاب ته وايي.

لاملونه:

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

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Rheumatic Fever. 6

Uremia. 7

Connective Tissue Disorders. 8

Idiopathic. 9

اعراض:

1. تيز خيرې کونکې درد د سترنوم شاوخوا پيلېږ، کوم چې به غاړې، اوږې او ملا خواته هم خپور شي، د دواړو متونو خواته هم ليږديدلی شي، خو دا حالت يې له M.I سره توپيرونه يو څه گران کار دي.
2. په هوار ځملاستو سره ډيريرې، خو مخ پر وړاندې ټيټه خوړند حالت کې کمښت مومي.
3. کله چې پلورا اخته کړي، نو درد نور هم شديد مومي.

نښې:

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

پلټنې:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Exophageal Disease

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

:Reflux Esophagitis

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

د سترنوم د شاوخوا برخو دردونو لاملونه:

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

:Diffuse Exophageal spasm

دلته هم د سترنوم شاوخوا نیونکې درد شته وي، چې ل M.I سره غلطیدای شي، د خوړو په تیرولو سره درد ډیریري.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Pleurisy

د پلورا التهاب ته وايي.

لاملونه:

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

اعراض:

1. درد به سينې په يوې خوا کې شته وي.
2. درد په ژور ټوخي او سا اخيستلو سره ډير بخت مومي.

نښې:

1. Pleural Rub به اوريدل کيږي، د زفير په وروستۍ برخه کې به Scratchy اواز اوريدل کيدای شي، د ټوخي په کولو سره د Crepitation خڅه بيليدای شي.

پلټنې:

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

:Spontaneous Pneumothorax

خپلسري نموتورکس به د سينې شديد درد او سالنډی سره ملګری وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Pulmonary Embolism

په ډیره کچه د سږو امبولی به د شدید سټرنوم شاوخوا درد سره میګری وي، دا ستونزه به بڼا پې چې د بڼي بطین اسکیمیا له کبله منځته راغلی وي.

Musculoskeletal Chest Pain

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

اعراض:

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

نښې:

1. د سټرنوم هډوکي په یو اړخ کې به څرګند حساسووی یعنې په Chostochondral برخو کې شتون لري.

پلټنې:

نورمال وي.

Dissection of the Aorta

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

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

پلټنې:

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

:Non Specific Chest Pain

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

اعراض:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

نښې:

1. ځانکړې نښې د ازموینو پر مهال پیداکوو.

پلټنې:

1. ECG به نورمال وي.

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

Precordial Catch

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

اعراض:

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

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

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

4.

نښې:

1. ازموینې به نورمال وي.

پلټنې:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Disease of the spine

لاملونه:

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

اعراض:

1. درد د یو عصب په مسیر له شاخه د سینې مخې خواته لیږدېږي.

نېټې:

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

پلټنې:

1. په ایکس رې کې به د فقراتو غیر نورمال حالت ولیدای شي.

:Herpes Zoster

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

اعراض:

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

نېټې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. په سيروم کې به د Varicella Zoster پروپانډې انټي باډي شتون ولري.

:Complication of Myocardial Infarction

په دوه برخو ویشل شوي دي.

1. Early Complications

2. Late Complications.

Early Complications.

1. Arrhythmias.

a. Sinus Bradycardia.

b. Atrial Tachycardia.

c. Atrial Fibrillation.

d. Ventricular Tachycardia.

e. Ventricular Defects.

2. Conductive Defects.

a. Third Degree Heart Block, Second, First.

3. Pulmonary Edema.

4. Cardiac Shock.

5. Pericarditis.

6. Thrombo Embolism

Late Complications.

1. Heart failure.

2. Recurrent arrhythmia.

3. Ventricular aneurysm.

4. Post Myocardial Infarction Syndrome.

د زړه اسکیمیک ناروغيو لپاره پلټنې:

:Myocardial Infarction

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د ویني ازمویني:

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

ECG موندنې:

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

:Cardiac Enzymes

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

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

په ځیگر کې هم شته.

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

:Chest X-ray

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

پوهاند ډوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دويم څپرکی

حاده ساه لنډي

Acute Dyspnea

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

په حاد ساه لنډي کې دواړه سيستمونه بايد ښه تر کتنې لاندې ونيول شي.

لاملونه:

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

1. **Acute Attack of Bronchial Asthma**

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پتوفزیلوژي يې د هوايي لارو د بنوی عضلاتو Spasm ، د مخاطي غشا پر سوب په ډبل والی او سریخناکو افرازاو پر شتون باندې څرخيږي. په کلنیک کې به ناروغ پر له پسې Dyspnea ، ټوخی او Wheezing لري. **اعراض:**

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

نښې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. د تنفس اواز به Vesicular وي، شهيق به اوږد وي، همدا شان Expiratory-Ronchia به هم اوریدل کیږي.
 6. که حمله ډیره شديده وي، تنفسي اوازونه نه اوریدل کیږي.
 7. EET (Forced Expiratory Time) به اوږد وي، پ نورمال حالت کې له ۱۰ ثانیو هم کم وي.
- پلټنې:

1. د وینې معاینات به Eosinophilia ونښي.
2. د سینې ایکسری نورمال یا به Hyperinflation وي.
3. په بلغم کې به Eosinophilia شته وي، یعنی Crystals Charcot-Leyden بڼه ولري.
4. PEFR (Peak Expiratory Flow Rate) به ټیټ وي، نورمال کچه یې تر 400-600lit/min ټاکل شوی دي.

د Bronchial Asthma د شديديو حملو کلینکي بڼه:

1. Heart > 110 L/min.
2. Pulses Paradoxes.
3. Respiratory rate > 28 L/min
4. Active Accessory Muscle of Expiration.
5. Patient is Unable to Speak in sentences.
6. Silent Chest.
7. Central Cyanosis.
8. PEFR < 150 L/min.
9. Low paO_2 & Normal or High $pa\ Co_2$.

:Acute Pulmonary Edema. 1

د کینزړه حاده کفایه د حاد سږو پړسوب اصلی لامل جوړوي، د سږو

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

اعراض:

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

نښې:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

- د سینې په ایکسری کې لاندې ګډوډۍ په ګوته شي.
 1. Cardiomegaly د کین بطن د عدم کفایې له کبله.
 2. Mitral Valve په ناروغیو کې د زړه کین سرحد نیغ وي.
 3. سږو په پورتنۍ برخه کې د غښتلي وریدونو نښې.
 4. Acute Pulmonary Edema.
 5. Kerley's B Lines (لمفوي غوټې غټې ښکاري.
 6. Bat Wing Appearance (غښتلي وریدونه) Prominent Vascular Marking.
 7. ECG به کین اذیني هایپرتروفي، کین بطن هایپروفروفي راوښي.
- Diffrentail Diagnosis of Bronchial Asthma & Acute Pulmonary Edema of Cardiac Origin.
- د حادثې ساه لنډۍ دوه اړین لاملونه د برانکیال استما شدید حملې او د سږو حادثې سوب جوړوي.
- ددې دواړو لاملونو ترمنځ توپیر کول د درملنې په موخه ډیر اړین دی، خو ځینې وختونه یو څه ستونزمن کیږي.

Acute Pulmonary Edema (Cardic asthma) او Bronchial Asthma تفریقي تشخیص

history	Bronchial Asthma	Cardic asthma
عمر	زیاتره ماشومانو کې پیل کوی او ځوانانو کې هم وی	متوسط عمر څخه وروسته او ځوانانو کې هم وی په تیره د زړه ولادی ناروغی او روماتیک ناروغی
تېوخی	بارزوی	بارز نه وی
بلغم	لږ، چسپناکه او پلن وی	نری، څګ لری او وینه لری
ویزینگ	معمولا بارزوی	غیر معمول وی
دناروغ وضعیت	ناروغ کښینی او د لاسونو په تکیه سره قدام خواته خم شوی وی او	ناروغ د ملاستی وضعیت خونوی خو نفس تنگی ورسره زیاتیري

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

	اضافي تنفسي عضلاتو کارزيات وی	
پخوانی تاريخچه	د عين حملی مخکيني تاريخچه لری او د پوستکي او پوزی د لرژی تاريخچه لری	د جهدي نفس تنگی، د PND,chest, pain,IHD,HTN تاريخچه لری
کورنی تاريخچه	د لرژی او د استما تاريخچه مثبت وی	د IHD,HTN تاريخچه مثبت وی
examination		
Pulse	Tachycardia in sever state Pulsus paradoxus	Tachycardia and pulsus alternance
Respiratory system	Expiratory rhonchi and silent chest in grave state	
CVS	Normal	Gallop rhythm and underlying diseases
Investigation		
Blood examination	Eosinophilia , leukocytosis	Normal
CHX	Normal , bronchovascular marking , hyper inflation	Cardiomegaly, kerly's B line, Bat wing sign
ECG	RVH,RAD	LAH,LVH ,IHD,LAD
ECHO	Normal, RV enlargement	LV enlargement , LV dysfunction , underlying heart diseases
PCWP	Normal	High

Acute Respiratory Distress Syndrome

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

لاملونه:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

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

نښې:

1. ناروغ به Cyanosed وي.
2. تنفسي ریټه به ګړندی وي.
3. سینه کې به Crepitation شته وي.
4. زړه به نورمال وي.

پلټنې:

په ګوګل ایکسری کې به دوه اړخیز خپور شوی Patchy Opacities تر سترګو شي.

د سپرو Wedge فشار به لوړ وي.

:Pneumonias

د سینه بغل ښودونکي نښه ښايي نمونیا جوړه کړي.

:Pulmonary Embolism

د ژورو وریدونو ترمبوزس د Embolism اصلی سرچینه جوړوي، په هغه ناروغانو کې ډېر منځته راځي، چې په بستر محکوم وي. نور مساعد کورونکي فکتورونه یې د حوصلې عملیاتونه، د لګن خاصرې انتانات، اوږد مهاله سفرونه، د حمل ضد درملونه او Pregnancy بللی شو.

اعراض:

1. ناروغي به د شدیدې ساه لنډۍ سره پیل شي، ښايي پرله پسې هم شي.
2. د سټرونوم شاوخوا نارامي، درد به د ښي بطن د اسکیمیا او د کرونري

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

نښې:

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

پلټنې:

1. د سینې ایکسری به نورمال وي.
2. په ECG کې به Right Bundle Branch, Right Axis Deviation Block او د سږو امبولیزم تغیرات ترسترگو شي، یعنې T_3 , Q_3 , S_1 یا $S_{1,2,3}$ په تغیر وي.
3. وينې ازموینې به PO_2 او PCO_2 وښي.
4. د Plasma D-Dimer کچه به لوړه وي.
5. Echocardiography ډیره اړینه ده.
6. MRI, CT, Pulmonary Angiography به د بند شوی برخې اصلی ځای په گوته کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Pneumothorax

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

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

اعراض:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

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

د Pneumothorax ډولونه:

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

پلټنې:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Massive Pleural Effusion

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

Airway Obstruction

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

Metabolic Acidosis

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

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

Psychogenic Dyspnea

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

درېم څپرکی

ځنډنۍ ساه لنډي

Chronic Dyspnea

په ځنډنۍ استما کې ناروغان په اوږد مهاله ډول سره له میاشتو تر کلونو پورې ساه لنډۍ لري. په ځینو وختونو کې ځنډنۍ Bronchial Asthma د ناروغۍ په شدت کې ونډه اخلي.

لاملونه:

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

1. Heart Failure:

د نورمال دندې د خرابوالي له کبله زړه نه شي کولای، چې ټول بدن ته له اړتیا سره سم وینه ولیږدوي، ددې افت په منځته راوړلو کې د کین او ښي زړه عدم کفایه ډیر رول لري. د وخت په تیریدو سره دوه اړخیز بطني عدم کفایه پرمختګ کوي. د زړه احتقاني عدم کفایه بله ستونزه ده، چې د زړه عدم کفایې ته لار هواروي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د کين زړه عدم کفایه:

لاملونه:

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

اعراض:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

د سينې ايکسري:

1. Cardiomegaly
2. Other Features of Acute Pulmonary Edema

ECG:

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

Echocardiography:

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

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. Pulmonary Capillary Wedge Presssure is Raised

نښې:

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

پلټنې:

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

لاملونه:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

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

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

اعراض:

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

ښې:

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

پلټنې:

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

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د ښي زړه عدم کفایه:

د زړه عدم کفایه ته مساعد کونکي فکتورونه:

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

Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis

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

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

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

پوهاند ډوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis تفریقي

تشخیص

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

:Chronic Bronchitis

هغه ناروغان چې د دوه کالو پورې هر کال درې میاشتې بلغم لرونکی ټوخی ولري، په Chronic Bronchitis اخته شوي، پدې شرط چې نور لاملونه لکه نری رنځ او Bronchiectasis ته وې.
دا ناروغان به هوایی لارو په تنگوالي برسېره مخاطي پړسوب او د مخاط ډېر افراز سره مخ وي.

اعراض:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

ښې:

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

پلټنې:

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

Pulmonary Emphysema

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

اعراض:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

- لاندې نښې په Emphysema کې پرمختګ کوي.
1. Purse Lip Breathing
 2. د سینې د مرستندویه عضلاتو کارونه زیات وي.
 3. د تراخیا کچه کمېږي.
 4. Indrawing of Intercostal Space
 5. د سینې مخکینۍ او وروستني قطر ډیرېږي.
 6. د سینې خوځښتونه او د سینې توسع، کمښت مومي.
 7. Percussion Note به نورمال وي، د زړه او ځیګر Dullness کمېږي.
 8. زفیر او ډډیري او په وروستیو کې Cyanosis منځته راځي.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری د Emphysema نښې ښودلای شي.
2. دویمي Polycythemia عامه وي.
3. د سږو دندیزې ازموینې بندښت راښودلای شي.
4. د Gas Transfer Factor به کمښت کوي.
5. د وینې گازات نورمال وي.

د Emphysema فزیکي نښې:

ساه لاندې د امفیزیم لومړنۍ اعراض دی چې ورو ورو زیاتېږي، لومړی د تمرین سره وی وروسته د استراحت په وخت هم وی. ټوخی نه وی او یا وروسته په لږه اندازه وی.

pink puffer د امفیزیم شدید ډول دي چې لاندې اوصاف لري

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

کول

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

د Emphysema راديولوژيک نښي:

د سږو اکسري (سږي hyperlucence او hyperinflation وي او بولا ښای موجود ، vascular marking کم شوی وی او TLC (total lungs residual valium capacity) زړه کوچنی ښکاري. که چيري د residual valium (RV) او TLC total lung capacity نسبت زيات وي (RV/ TLC ratio) د هوا په بنديد و (امفيزيما) باندي دلالت کوي.

د COPD اختلاطات:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Chronic Bronchial Asthma

حملوي او ځنډني بڼې سره برانکيل استما منځته راتلای شي، حملوي ډول سره بندښت بڼه والی مومي او ناروغ اصلي حالت ته گرځي، په ځنډني حالت کې هوايي لارې تنگيږي او د ژوند تر وروستې برخې پورې انسان نه بڼه کيږي.

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

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

:Interstitial Lung Disease

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

اعراض:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

لاملونه:

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

پلټنې:

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

Anemia

1. د هيموگلوبين غلظت په وينه کې د اکسيجن ليږد کثافت رابښودلی شي.

Obesity: په چاقو وگړو کې د ساه لنډۍ پېښې ډيرې وي.

Psychogenic Dyspnea

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

د ښي زړه عدم کفايه توپيري تشخيص:

1. Pericardial Effusion.
2. Constrictive Pericarditis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

1. *Pericardial Effusion*:

لاملونه:

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

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. د مايع را ايستل او د هغې کتنه

:Constrictive Pericarditis: 2

لاملونه:

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

اعراض:

1. ناروغ د گيلې پر سوب، پښو پر سوب، کمزوری، ستيريا څخه يادونه کوي.
2. تاريخچه کې به د Pericarditis له کبله د Precordial Pain شتون ولري.

نښې:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. د ګوګل ایکسری کې به زړه کوچنی وي، د پریکارډ کلسفیکشن به تر سترګو کیږي.
2. ECG به د Twave ټیټه خپه وښيي.
3. ایکوکارډیوګرافي به د پریکارډ ډبل والی وښيي، CT scan /MRI د ډبلې پلورا سره تشخیص وروستي برید ته ورسوي.

:Cardiomyopathy

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

:Dilated Cardiomyopathy

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

اعراض او نښې:

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

:Restrictive Cardiomyopathy

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د کلینیک له مخې لاندې برخو ته پام کوو:

1. Apex Beat به اسانۍ سره جس شي.
2. د مایترل عدم کفایې مرمر به واوریدل شي.
3. Pericordial Calcification او ډبلوالی به د سینې ایکسری او ECHO پرمخ وگورو.
4. وروستی تشخيص د Endomyocardial Biopsy په وسیله کوو.

:Obstructive Cardiomyopathy

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

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

1. په ECG کې د کین بطن هايپرتروفي، ژور Q Wave ، Arrhythmias
2. په ECHO کې به Septal Hypertrophy ولیدای شي.

پوهاند ډوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Myocarditis

1. د افتد انتاناتو په تېره وایروسي انتاناتو له کبله منځته راځي.
2. ناروغ به د زړه عدم کفایه یا Arrhythmias لري.
3. ناڅاپي مړینه شونې ده.
4. څرګنده فزیکي نښه نه تر سترګو کیږي، Pericordial Rub به شتون ولري.
5. د نورو ناروغیو د نه شتون پرمهال به نښه تشخیص په ځوانانو کې د arrhythmias په شتون ورکړل شي.
6. ناروغ په سمه توګه له روغتیا برخمن کیدلی شي.

:Pneumoconiosis

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

اعراض:

د ساه لنډۍ ډیروالی او ځنډنۍ ټوخی یې عام اعراض دی.

نښې:

1. د Pneumoconiosis کومه ځانګړې نښه نه تر سترګو کیږي.
2. Scattered Crepitation او Ronchi به واوریدل کیدای شي.

پلټنې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. د پلورا Calcification به شتون ولري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

څلورم څپرکی

د زړه ولادی ناروغی

Congenital Heart Disease

د مرکز سیانوزس ته په کتو د زړه زیږوني ناروغۍ په دوه ډلو ویشل شوي دي.

Acyanotic Congenital Heart Disease. A

Ventricular Septal Defect. 1.

Atrial Septal Defect. 2.

Persistent Ductus Arteriosus. 3.

Coarctation of The Aorta. 4.

Cyanotic Congenital Heart Disease. B

Fallot's Tetralogy. 1.

Transposition of The Great Arteries. 2.

درې اړینې کړنلارې چې له مخې یې د زړه زیږوني ناروغۍ په اسانۍ سره څرگندولی شو.

MRI. 1.

Angiocardiography. 2.

Echocardiography. 3.

:Ventricular Septal Defect(VSD)

د بطينانو ترمنځ د پردې سوري والي ته وايي، په کين بطين کې به فشار د بني بطين څخه لوړوي، يعني د وينې ليرېد (Blood Flow) به له کين څخه بني خواته ډېروي.

اعراض:

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

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

نښې:

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

د VSD نښې:

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

پلټنې:

1. د سينې په ايکری کې به Cardiomegaly وليدای شي.
2. ECG به د کيڼ بطين غټوالی وښيي.
3. ECHO وروستی او سم تشخيص را په گوته کولای شي.

:Persistent Ductus Atriosus (PDA)

د رحم په دننه کې د ژوند پر مهال سږي دنده ترسره کوي، نو وينه د سږو شريان څخه د Ducuts له لاري ابهرته ځي، په نورمال حالت کې Ductus د زيږون وروسته بندېږي، خو ځينې وختونه خلاص پاتې شي. په ابهر کې د سږو شريان (pulmonary Artery) په پرتله فشار لوړ وي،

پوهاند ډوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

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

Coaractation of the Aorta

ناروغ به Systolic Hypertension ولري.

نښې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

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

Fallot's Tetralogy

د زړه ډېره عامه زيږونې ده، چې زړه به لاندې جوړښتيزې ستونزې لري.

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

اعراض:

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

نښې:

1. مرکزي سيانوزس.
2. په کين دريمه، څلورمه بين الضلعي مسافه کې به Systolic Thrill اوریدل کېږي.
3. P2 به نرم يا نه اوریدل کېږي.

پلټنې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Transposition of the Great Arteries

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

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

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

:Eisenmeger's Syndrome

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

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

Pulmonary Hypertension

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

لاملونه:

د سږو لومړنۍ هايپر تنشن لامل د زړه او سږو ناروغۍ نه دي. په ځوانانو او
متوسط عمر بنځينو وکې وی چې د بڼې زړه د عدم کفایې لامل کیږي.
د سږو د ثانوي هايپر تنشن اسباب عبارت دي له:

1. د سږو مزمن ناروغۍ
 - a. مزمن برانکایټس
 - b. امفزیما
 - c. د سږو فیروزس
2. د سږو دوینې جریان زیاتوالی
 - a. Left to right shunt (ASD, VSD, PDA)
3. د سږو وړیدۍ فشار زیاتوالی
 - a. مترال د سام تنګوالی
 - b. کین زړه عدم کفایه
 - c. مترال د سام عدم کفایه
 - d. د سږو ترومبو امبولیزم

4

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

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

ښې:

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

پلټنې:

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

:Systemic Hypertension

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د وینې نورمال فشار له 130/85mmHg څخه کم دی، که د وینې فشار 140/90mmHg یا له دې پورته شو Hypertension ورته وايي. د 130-139mmHg سیستولیک او 85-89mmHg ډیاستولیک ترمنځ فشار ته لوړ نورمال فشار وايي. د نورو خطر فکتورونو په پام کې نیول؛ لکه د کرونري شریان ناروغۍ، د سگریټ څکول، Hyperlipidemia، Ischemia Heart Disease او Diabetes Mellitus سره کابو شي.

د لوړ فشار په څرنګه تشخیص کوو:

د فشار کتلو دمخه باید ناروغ دمه وي، د وینې فشار به دواړو متونو کې وکتل شي، نورمالې کچې په نظر کې ونیول شي، خو که په ځینو وګړو فشار تر 210/120 وي، نو Target Organ Damage به شتون لري.

:Labile (borderline) Hypertension

د وینې فشار ځینې وختونه لوړ وي، خو هروخت نه وي.

:Malignant Hypertension

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

:Accelerated Hypertension

په 85-90 سلنه وګړو کې ددې ډول فشار لوړوالي لامل نه وي څرګند.

:Hypertensive Crisis پدې حالت کې اکسلریتد

هایپر تنشن د زړه او رګونو د ستونځو (Sequel) سره یوځای وي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

White Coat Hypertension: پدی حالت کي د ویني فشار
داکتر ته د مراجعي په وخت کي د سترس له کبله لوړیږي.

Mask hypertension
هغه حالت ته وايي چی د ویني فشار په کور کی زیات شی .

Hypertensive Urgency & Emergency

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

په Emergency Hypertensive کې د مړیني او معیوبیت د
کمولو په موخه فشار باید د یو ساعت څخه په لږه موده کې
کنترول کړای شي. په دی حالت کي دیاستولیک فشار د 130
څخه لوړ وي . په ایمرجنسی کې هایپر تنسیف
Encephalopathy ، هایپر تنسیف نفروپتي، intracranial
hemorrhage ، aortic dissection ، preeclampsia-
eclampsia ، pulmonary edema ، unstable angina او
myocardial infarction ناروغان شامل دي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

:Classification of Blood Pressure for Adults:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Secondary Hypertension

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

د Secondary Hypertension لاملونه:

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

Primary Hypertension

Contributing factors

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

Risk Factors for Primary Hypertension

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

5. Elevated serum lipids

6. Excess dietary sodium

7. Gender

8. history

9. Obesity (BMI >30)

10. Ethnicity (African Americans)

11. Sedentary lifestyle

12. Socioeconomic status

13. Stress

اعراض:

1. په شدید فشار لورې والي کې ناروغان د سهار له مخې د Occipital ناحیې درد لري، چې د څو ساعتو لپاره دوام کوي.
2. ناروغ به گنګسیت، زړه ټکان، Impotence ژر ستړي کیدو څخه سر ټکوي.
3. ناروغ به د فشار او پړوالي اختلالات؛ لکه Hematuria، Epistaxis، Blurring Vision، Angina، Heart failure او Transient Ischemic Disease.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

د Secondary Hypertension د منځته راتلو کلینیکي بڼه:

نښې:

1. Puffiness of Face.
2. Edema Feet.
3. Fundoscopy for Retina.
4. Palpation & Auscultation of Carotid for Narrowing.
5. Heaving Apex Beat, Loud A₂. 3rd, 4rd Heart Sound.
6. Basal Creptitation.

پلټنې:

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

Effect of Hypertension

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

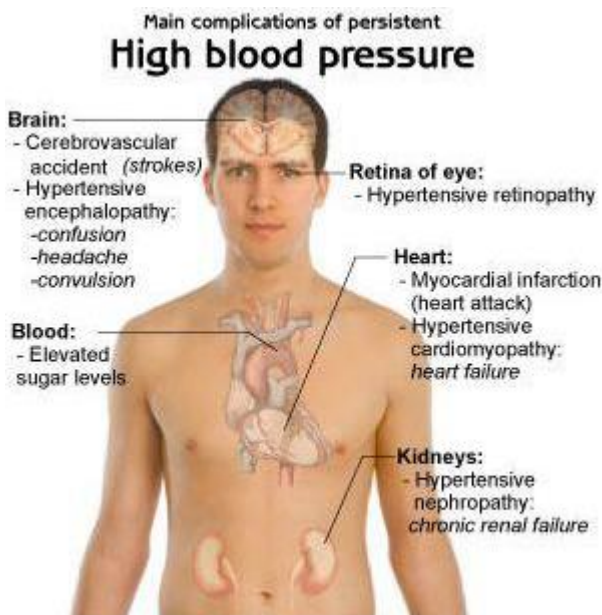
پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Hypertensive Encephalopathy

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

د سيستيک فشار لوړوالي اختلاطات:

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



پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پنځم څپرکی

د زړه د دسامونواو ولادی ناروغی

Valvular & Congenital Heart Valvular Heart Disease

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

Mitral Stenosis

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

اعراض:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

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

پلټنې:

1. د سينې په ايكسري کې به زړه كينې سرحد نيغ ښكاري.
2. ECG به P-Mitral (P-Bifid Wave) ښكاري، د ښي بطين هايپروهروفي هم تر سترگو کېږي.

د Pulmonary Hypertension نښې:

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

د Mitral Stenosis نښې:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Opening Snap. 4

Mid Diastolic. 5

د Mitral Stenosis اختلاطات:

Acute Pulmonary Edema. 1

Pulmonary Hypertension Due to Right Heart Failure. 2

Atrial Fibrillation. 3

Thrombo-Embolism. 4

Infective Endocarditis. 5

Hemoptysis. 6

Dysphagia Due to Compression of Esophagus. 7

د Atrial Fibrillation لاملونه:

Mitral Stenosis. 1

Ischemia Heart Disease. 2

Thyrotoxicosis. 3

Hypertension. 4

Mitral Regurgitation:

Rheumatic Fever يې غوره لامل دی، د Papillary عضلاتو اسکيميا

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

اعراض:

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

نښې:

1. نبض به High Volume وي.

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

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

4. S₁ د زړه لومړنۍ اواز به تیت اوریدل کېږي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. Pan Systolic Murmur به هم تر غوږو کيږي.

د Mitral Regurgitation نښې:

1. Apex Beat Shifted To The Left.
2. Systolic Thrill at The Apex.
3. Soft S₁.
4. Pan systolic Murmur at The Apex.
1. د سينې په ايكسري کې به کين بطين غټوالی او د زړه کين سرحد نيغ والی تر سترگو شي.
2. ECG به P-Mitral ، د کين د هليز او کين بطين غټوالی وښيي.
3. وروستی تشخيص د ECHO په وسيله کوو.

Tricuspid Stenosis:

Tricuspid د سام هروخت د Mitral د سام تنگوالي له کبله تنگيږي، د مرمر بڼه يې د Mitral د سام تنگوالي سره توپير نه لري.

Tricuspid Regurgitation:

د ښي بطين پراخوالی يې اصلي لامل جوړوي.

اعراض:

1. د ښي زړه عدم کفايه سره ورته اعراض کوي.

نښې:

1. د غاړې وريد حس کې به اوږد Systolic خپه حس شي.
2. خيگر به Pulsatile وي.
3. د ښي بطين Heave به شته وي.
4. Pan Systolic مرمر او ريډل کيدای شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د Tricuspid Regurgitation نښې:

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

پلټنې:

1. د سينې ايكسري به د ښي بطين غټوالي.
2. ECG کې به د ښي بطين غټوالی وښيي.
3. وروستی تشخيص په ECHO ښايي.

Aortic Stenosis:

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

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

اعراض:

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

نښې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

د ابحر تنگوالي نښې:

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

پلټنې:

1. د سینې په ایکس رې به کین بطن غټ شوی ښکاري.
2. ECG به د کین بطن غټوالی وښيي.
3. ECHO وروستی تشخيص ټاکي.

Aortic Regurgitation

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

اعراض:

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

نښې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

د ابحر عدم کفایي نښې:

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

پلټنې:

1. د سینې ایکسری به د کینې بطن غټوالی وښيي.
2. ECG کې به د کینې بطن غټوالی څرګند شي.
3. ECHO به تشخيص وروستی کړي.

:Pulmonary Stenosis

اعراض:

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

نښې:

1. د ښي بطن Heave به حس شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د Pulmonary ساحه کې به Systolic Thrill حس شي.
3. P₂ به کمزوری وي.
4. Systolic Click به اوریدل کیږي.
5. Ejection Systolic Murmur به اوریدل شي، چې کين اورې خواته هم خپریږي.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری د پلمونري دسام تنګوالی او د شریان پراخوالی ښيي.
2. په ECG کې به د ښي دهلېز او ښي بطن غټوالی وښيي.
3. ECHO به تشخيص وروستی کړي.

Pulmonary Regurgitation

په Pulmonary ساحه کې به Early Diastolic Murmur اوریدلی شي. هغه مهال ښه اوریدل کیږي، چې ناروغ ساه اخلي او مخې خواته ټیټ شي، ډیرې پینېدونکي لامل یې د سږو د سام پراخوالی د Pulmonary Hypertension له کبله ده، دې ډول مرمړته چې د سږو د ورید د عدم کفایې سبب شي، Grahamsteel Murmur ورته وايي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پنځم څپرکی

د پلورا تشه کې د مایع راټولېدنه

Pleural Effusion

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

لاملونه:

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

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Exudate مایع به د لاندې درېیو Criteria درلودونکی وي:

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

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

c. د پلورايي مایع LDH به درې برابره له پورتنی سیروم مچې څخه ډېر وي.
په پلورايي مایع کې د X-Ray موندنې:

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

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

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

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

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

1. Tuberculosis:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

د سږو نوری رنځ کلنیکي بڼه یې د یادولو وړ ده، چې ناروغ به Dyspnea او
د سینې پلوریتیک دردونه لري.

نښې:

په فزیکي معاینه کې به یو اړخیز د مایع راټولېدنې ټولې نښې شته وي.

پلټنې:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Malignancy .2

اعراض:

ناروغ به د پلورا له درد سره یو ځای یا پرته له درده د اشتها کموالی، وزن بایلل، ټولیزه کمزوري او ساه لنډي ولري.

لاملونه:

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

نښې:

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

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.
2. د ګوګل X-Ray کې به د Pleural Effusion څرګندې نښې پرتې وي.
3. د پلورا مایع به په وینه ککړ شوی (Blood Stain) رنګ ولري، چې په خبیثو پېښو کې به پلورايي مایع کې د RBCs کچه ډېره غښتلې وي.
4. د پلورا Biopsy به وروستی تشخیص غوره کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

وينه لرونکي پلورايي مايع د منځته راتلو لاملونه:

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

:Para Pneumonic 3

اعراض:

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

نښې:

- د يو اړخيز Pleural Effusion نښې به پرته وي.

- Bronchial Breath Sound به د پلورايي مايع لپاسه تر غوږو شي.

پلټنې:

1. د TLC د وينې سپينو حجراتو کچه به وړه وي.
2. د مايع د راټولېدو له کبله به دواړه خواوو کې د Consolidation مشابه نښې وليدای شي.
3. پلورا مايع به Straw Color ولري.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اکزو داتيف مایع اوصاف:

• *Light's criteria*

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

ترانسوداتيف پلورال ایفوژن اوصاف:

1. د اکزو داتيف پلورال ایفوژن د لږ اتواري مایعاتو بر خلاف وي
2. گلو کوزي د سیروم سره مساوي وي
3. پي ایچ يي د 7.40 او 7.55 تر مینځ وي
4. د سپینو حجاتو شمیر يي په یو مایکرو لیتر کې د 10×10^6 څخه کم وي چي زیا تره يي مونو نیو کلیر حجات وي

Indication of Tube Thoracostomy:

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

4. **Pulmonary Infarction:**

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. **Connective Tissue Disorders**

1. د ډېرو سيستمونو گډه ناروغي ده، چې د SLE، Rheumatoid Arthritis په څېر کلنيکي بڼه لري.
2. مایع راټولېدنه به دوه اړخیزه وي.
3. بڼه تشخيص د کلنيک له مخې کولای شو.

Hypoproteinemia

په Hypoproteinemia کې دوه اړخیز Pleural Effusion شتون لري.

Meig's Syndrome

- په ځینو ناروغانو کې د تخمدانونو سلیم Fibroma پرمختګ کوي او له مخې یې په ناروغ کې Pleural Effusion او حین منځته راځي.
- د پلورا مایع او د حین مایع به Transudate وي، خو بڼایي چې Exudate هم وي.
- د تخمدانونو کتلی په التراسونډ معاینه کې لیدل کېدای شي.

Empyema Thorax

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

اعراض:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نېټې:

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

پلټنې:

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

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



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شپږم څپرکی

ټوخی

Cough

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

:Pharyngitis

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

:Laryngitis

وچ او دردناکه ټوخی به د اواز له خپلوالي سره یو ځای شته وي.

:Laryngeal Paralysis

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

لاملونه:

Dry (No Sputum is Produced)

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

Dry Initially, Productive Later

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

Productive (Sputum is Produced)

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

لاملونه:

Acute (Less Than 3 Weeks)

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

Chronic (More Than 3 Weeks)

1. Chronic Bronchitis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

:Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors

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

:Tracheitis

د تېتر شاوخوا برخو د درد سره یو ځای به ناروغ وچ، Harsh او بلغم لرونکی
توخی لري.

:Obstruction of Trachea

د ترخیا نیمايي بندښت د تومور او د ابجر د انیورېزم له کبله منځته راتلی
شي، چې له امله یې توخی او Stridor اورېدل کېږي.

:Acute Bronchitis

د سینې له شخوالي سره یو ځای به ناروغ وچ توخی لري.

:Bronchial Asthma

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

ځینې وختونه په کوچنیو ماشومانو کې د Wheez، Dyspnea سربېره
خپلسرې توخی د اعراضو د پېرښت سبب ګرځي.

د شپې د وروستۍ برخې توخی له Dyspnea سره یو ځای د (Proxysmal
PND) Nocturnal Dyspnea او د کین زړه د حادثې عدم کفایې سره توپیر

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغیو تفريقي تشخیص

شي.

:Pneumonias

ټوخی لومړی وچ وي، خو د Cavitation په جوړېدو سره بلغم قیچي کېږي.

:Lung Abscess

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

:Bronchial Carcinoma

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

:Chronic Bronchitis

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

:Bronchiectasis

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Acute Pulmonary Edema

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

:Gastro Esophageal Reflux Disease

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

:Sputum

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

Amount کچه:

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

:Character ښه:

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

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

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

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

وي.

Taste odour: د سړو اوسې، Bronchiectasis، د An Erobic

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اووم څپرکی

Hemoptysis

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

لاملونه:

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

2. Pulmonary Tuberculosis

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

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

نښې:

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

د Hemoptysis ډولونه:

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

1 - hemoptysis

2 - blood stained sputum : بلغم د وینې په واسطه
رنگ شوی وی . لکه د برانکسونوسرطان

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

پلټنې:

– ESR به لوړ وي.

– Tuberculin ازموینه به مثبت وي، په تېره هغه وگړو، چې د BCG واکسين ورته نه وي تطبیق شوی.

په ځوانانو کې د ټیسټ مثبتوالی دا مانا، چې ناروغ له فعال توبرکلوز څخه سرتکوي.

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

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

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

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

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

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Chronic Bronchitis 2

د ناروغۍ په اني منځته راتلو سره د بلغم بڼه قیحي او دینو سره ګډه شوې وي، *Hemophilus Influenzae* یې تر عام افت تولیدوونکی لامل دی.

:Bronchiectais 3

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

:اعراض:

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

:لاملونه:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

هواروي

نښې:

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

پلټنې:

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

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Lung Abscess 4:

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

اعراض:

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

ښې:

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

پلټنې:

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

Bronchial Carcinoma 5:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

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

نښې:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

کلینیکي لوحه

اعراض او علایم	
توخی	8-75%
وزن بایلل	0-68%
نفس تنگی	3-60%
د سيني د رد	20-49%
وینه لرونکی بلغم	6-35%
دهو کو درد	6-25%
د گوتو کلابینګ	0-20%
تبه	0-20%
ضعیفی	0-10%
دسفا ژ یا	0-2%
ویزینگ او سترایدور	0-2% س. هادی

د Bronchial Carcinoma کلینیکي اختلالات:

د سپرو کنسر نوروپرخو ته میټاستاس:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

سندرومونه Paraneoplastic:

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

Skeletal- اختلاطات :

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د پوستکي تظاهرات :

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

عصبي تظاهرات :

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

د ويني تظاهرات :

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د پښتورگو تظاهرات :

- 1 - Nephrotic syndrome
- 2 - Glomerulonephritis

د سپرو دکنسر میتاستازس:

- 1 Adrenals - ~50% of cancers
- 2 Liver – 30-50%
- 3 Brain – 20%
- 4 Bone – 20%

پلټنې:

1. Leukcytosis به شته وي.
2. د سینې په ایکسری کې به محیطي کثافت تر سترگو شي، د پلورا مایع به وینه لرونکی او Exudative وي.
3. Plasma D-dimer کچه به لوړه وي.
4. د لینګي Doppler کتنه به DVT را په گوته کړي.
5. وروستی او بشپړ تشخيص د MRI/CT په وسیله ترسره کوو.

.7 Mitral Stenosis:

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

.8 Pneumonia:

د سپرو التهاب ته نمونیا وايي، په Lobar Pneumonia کې یو څو لوبونه اخته کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

:Typical Pneumonia

اعراض:

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

نښې:

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

د Consolidation نښې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پلټنې:

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

:Atypical Pneumonia

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. Leukocytosis به شته وي.
2. د سينې په ايكسري په Labor Pneumonla ترسترگو شي.
3. سيراالوژيك ازموينې د انتي باډي ټايتير راته په گوته كولى شي.

:Adenoma 9

په ځوانو وگړو كې ډېره پېښېدونكې ناروغي ده، ناروغ به پرلپسې Hemoptysis لري، د سينې ايكسري او Bronchoscopy وروستى تشخيص غوره كولى شي.

:Bleeding Disorders 10

د Hemoptysis د وينې بهېدنې يوه ښه كلينيكې نښه ده.

:Arteriovenous Malformaions 11

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

:Goodposture's Syndrome 12

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



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اتم څپرکی

د سږو نوډولونه

Pulmonary Nodules

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

لاملونه:

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

1. Bronchogenic Carcinoma:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. Metastases:

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

3. Granuloma

ښايي چې توبرکلوزیک او فنگسي سرچینه ولري.

4. Tuberculous Granuloma

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

5. Fungal Granuloma Aspergilloma

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

اعراض:

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

ښې:

موضعي Crepitationa او Bronchial Breathing به شتون لري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. د X-Ray بڼه یې ځانګړی شکل لري، یانې داسې چې له تشې (Cavity) سره په یوه تور ښکته هوايي خیال تر سترګو شي.
2. په سیروم کې به هر وخت Precipitins شته وي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. Adenoma:

په ځوانو وگړو کې بې پېښې ډېرې موندل کېږي.

اعراض:

تر ټولو ښه او پېژندونکې نښه يې تخريشي ټوخی، د پرلپسې Hemoptysis سره يو ځای وي.

نښې:

يو اړخيز Wheeze او هم به د برانکس د لومن د بندوالي پرمهال به Collapse نښې هم شته وي.

پلټنې:

1. په X-Ray کې به د سږي د کولپس نښه ډېره روښانه پرته وي.
2. وروستۍ تشخيص يې Bronchoscopy او Biopsy په وسيله کولای شو.

5. Lung Abscess:

د سږو څنځې (Absce) چې له برانکس سره اړيکه ونه لري او گرد جوړښتيز بڼه يې تر سترگو شي، له نورو افتونو سره يې توپير يو څه ستونزمن کېږي، خو ښايي چې يو څو دانې اووسي، تشخيص يې د CTscan په وسيله کوو.

6. Hydatid Cyst:

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

اعراض:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

لرونکي ټوخی لري.

3. تبه، د اشتها کمښت او د وزن بايلل به ناروغ کې منځته نه راځي.

نښې:

کومه ځانگړې فزيکي نښه نه ترسترگو کېږي.

پلټنې:

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

ښکاري ترسترگو شي.

2. التراسونوگرافي به ځانگړې انځور د تشخيص لپاره وړاندې

کړي.

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

7. Arteriovenous Malformations

په AV Malformation کې Hemoptysis نه ليدل کېږي، خو ښايي

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

مخاطبي برخه کې.

د Shunt د شتون پرمهال د سينې لپاسه د Bruit اواز اورېدل کېږي، چې له

کبله به يې ښايي ناروغان Cyanosis او Clubbing هم ولري.

- د سينې په ایکسري کې به Round Opacity ښکاره شي.

د Calcification د ستون پرمهال وروستی تشخيص د سږود

Angiography په وسيله ترسره کوو.

8. Hamartoma

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

تخريب شوي وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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



پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نهم څپرکی

Dysphagia

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

لاملونه:

A. Structural Dysphagia.

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

B. Paralytic Dysphagia.

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

C. Globus Hystericus.

1. Painful Condition of Oral Cavity:

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

2. Reflux Esophagitis:

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

اعراض:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

7. له معدې څخه خپلسري مواد خولې خواته راتلل او هغه بېرته تېرول د Laryngitis سبب ګرځي، همدا راز Aspiration Pneumonia وېره هم له یاده ونه ایستل شي.

نښې:

- کومه ځانګړې نښه نه ترسترګو کېږي، خو یوازې ناروغ خاسف ښکاري.

پلټنې:

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

د پلټنو استنباب:

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

2. Benign Esophageal Stricture:

د Fibrosis له کبله د ستوني تنګوالي ته وایي، تر ټولو عام لامل یې Reflux Esophagitis بلل شوی.

اعراض:

1. د Reflux Esophagitis مخکینی تاریخچه.
2. د نیم جامدو موادو له تېرولو سره یو څه ستونزه حس کول.
3. د خوړیزو پارچو پاتې کېدل په ستوني کې، چې د اوبو په وسیله

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

تېر او معدې ته تېر شي.

نېټې:

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

پلټنې:

1. د Barium په بلع کولو سره به د مری تنگوالی ښکاره شي، په داسې حال کې چې د تنگوالي څنډې به ښوې وي.
2. اندوسکوپي هم د مری تنگوالی راپه گوته کولای شي، د ستوني لپاره میکوزا به سور رنګه وي، د خباثت لپاره Biopsy اړینه ده.

4. Carcinom Esophagus

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

اعراض:

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

نېټې:

1. ناروغ به خاسف وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. ناروغ به په څرگند ډول کمزوری ښکاري.

پلټنې:

1. د Barium بلع کول به د ستوني تنگوالی د غیر منظمو خنډو په درلودلو سره وښيي.
2. انډوسکوپي به تنگوالی، کتله د تپ یا پرته له تپه وښيي، وروستی تشخیص د Brush Cytology او Multiple Biopsy په وسیله کولای شو.

.B Paralytic Dysphagia:

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

لاملونه:

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

اعراض:

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

نښې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Achalasia

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

اعراض:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

- کلنيکي کتنې به نور مال وي.

پلټنې:

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

Scleroderma (Systemic Sclerosis)

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

اعراض:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

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

پلټنې:

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

Pulmonary Vinson Syndrome

د Raynaud's Phenomenon لاملونه:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Compression of the Esophagus from out Side

لاملونه:

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

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

1. د ګوګل ایکسری به پراخ منصف راوښيي.
2. Barium Swallow به د مری تنګوالی راوښيي.
3. اندوسکوپي به د مری افتونه را په ګوته کړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

4. CTscan ، Bronchoscopy ، Mediastinoscopy او Biopsies به

وروستی تشخیص راته غوره کړي.

5. د superior venacava obstruction علایم به مثبت وی (مخ

، علوی اطراف او غاړه به پرسیدلی وی ، ناروغ به ټوخی او تنفسی
زجرت لری ، اواز به خپ ، ژبه پرسیدلی او د سفاژیا به لری)
اعراض هغه وخت زیاتیری چی ناروغ قدام خواته ټوغشی او یا
ستون ستاخ پریوزی .

6. د Mitral Stenosis د تشخیص لپاره لومړی څپرکی وگورئ.

Globus Hystercus .C

1. ناروغ به په ستونی کی داسې احساسوي ، چې یو څه شته ، خو چې
کله د تېرولو عملیه ترسره کوي ، څه نه وي.

2. Dysphagia نه وي.

3. ناروغ له Anxiolytic درملو سره ښه ځواب وایی.

Infectious Esophagitis

په دوه ډوله دی:

1. Viral Esophagitis:

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

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

Candida Esophagitis

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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



پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

لسم څپرکی

Pain Epigastrium

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

لاملونه:

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

Peptic Ulcer.1

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

ځایونه دي، یاده دې وي، چې د ستوني لاندینی برخه هم اخته کولای شي. د معدې تپ ښایي د اسیدو د ډېرښت (Duodenal Ulcer) او یا هم د معدې د مخاطي برخې د افرازاتو د کمښت له کبله منځته راشي. تر ټولو عام لاملونه چې معده په تپ اخته کوي، د *Helicobacter Pylori* انتان او د NSAID درملو کارول دي، خو *Zolinger Elison* سنډروم ډېر د یادولو وړ نه دی، یانې 1/3 برخه جوړوي. د H-Pylori په هکله بېلابېلې تیورۍ موجودې دي، چې څه ډول د معدې تپ منځته راوړي. د معدې تپ ناروغان به د معدې التهاب لري، چې له مخې یې د معدې نورمال افرازات کمښت مومي او د معدې تپ (Peptic Ulcer) منځته راوړي. د اثنا عشر په تپ کې به د Antrum د برخې التهاب شتون لري، چې له مخې یې د Somatostatin D Cell کمېږي او د معدې افرازات له منځه ځي او اثنا عشر په تپ اخته کتړي. بل مېکانېزم دا دی، چې Gastric Metaplasia د اثنا عشر په مخاطي برخه کې منځته راځي، ښخ په ښخه د H-Pylori انتان په وسیله منتن او ځایي تپ ته لار هواروي. د NSAID درملو له کارولو سره د معدې د نورمال مخاطي افرازېدو مخه نیول کېږي او د معدې تپ ته لار هوارېږي. د معدې تپ دردونه په Epigastrium کې احساسېږي، ناروغ خپله گوته ښخ په ښخه د تپ له پاسه نیسي او درد ځای په گوته کوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Duodenal Ulcer

دا ډول تپ د هروخت لپاره د اثنا عشر په لومړنۍ برخه کې منځته راځي.

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

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

:Gastric Ulcer

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

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

- د Epigastrium د برخې حساسوالی ډېره ښه نښه ده.

پلټنې:

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

د معدې ټپ اختلاطات:

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

2. Gastritis:

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

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

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

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Biopsy به د معدې التهاب او H.Pylori د شتون تشخيص تر وروستي بريده ورسوي.
3. تر ټولو ښه ازموينه په غايطه موادو کې د H.Pylori موندل دي، چې د درملنې وروسته بيا هم ازموينه له سره کېدای شي.

3. Worm Infestation:

د چينجيانو پېښې په بېلا بېلو وگړو کې ډېرې ليدل شوي، چې د دې چينجيانو ډېر لاملونه د گېډې درد منځته راوړي. د Hook Worm چينجيانو ډېر دردونه معدې ټپ ته ورته ښه لري، ناروغ په روښانه توگه کمخونه ښکاري. ښه تشخيص يې د غايطه موادو په لابراتواري ازموينو کولای شو.

4. Carcinoma Stomach:

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

اعراض:

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

ښې:

1. ناروغ به خاسف وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. د Epiastric برخه کې د کتلې جس کېدل.
3. په وروستیو حالتونو کې د لمفاوي غوټو غټوالی، د ځیگر غوټې او خښ د Metastasis له کبله.

پلټنې:

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

6. Esophagitis:

د درد د سترنوم شاوخوا (Retrosternal) یا د Sternum هډوکي په ښکتنې برخه کې احساسېږي، همدا راز درد د Epigastrium په برخه کې هم ځای په ځای کېدلی شي.

7. Cholecystitis:

د صفراوي کڅوړې التهاب ته Cholecystitis وايي، ښايي حاد او یا ځنډنۍ بڼه ولري، چې د صفرا تېرو سره یو ځای منځته راځي.

اعراض:

1. په ښي Hypochondrium او Epigastrium کې شدید درد، کولیکي ډوله وي، لېکن شدت یې ډېر ښت مومي، چې په وروستیو کې د گېډې په ښي پورتنۍ برخه کې ځای په ځای کېږي.
2. درد اوږدې او د Scapula د څوکې خواته خپریږي.
3. کانګې، تبه، نارامي او خولې کېدل.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

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

پلټنې:

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

7. Hepatitis

د پانکراس التهاب ته وايي، چې ښايي حاد او يا ځنډنی ښه ولري.

Acute Pancreatitis

د صفرا تيرې او الکولو سره ډېرښت مومي.

اعراض:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

نښې:

1. ناروغ به په وېره او خپګان کې وي.
2. تر 1-3 ورځو پورې د سيروم امایلز کچه لوړه پاتې کېږي، چې نورماله کچه يې (60-180U/L) ښه تشخیص غوره کوي.
3. د سيروم لایپېز (Lipase) کچه تر 1-2 اوونیو لوړه پاتې کېږي، چې د Lipase او Trypsin د کچې لوړوالی ښه تشخیصي نښه ده.
4. د سيروم کلسیم کچه ټیټېږي.
5. په لومړیو څو ورځو کې Hyperglycemia عامه وي.
6. د جین مایع به Exudative وي، د جین مایع د Amylase فعالیت به ډېر لوړ وي، یانې تر (20.000U/L) وي.
7. په نیمایي ناروغانو کې تر ټولو ښه تشخیص د Plain ایکسری په واسطه کولی شو.
8. په USG کې د پانکراس غټوالی، خښ، د صفرا تیرې، کاذب سیستونه، ابسې او وینه بهېدنه ډېر ښه مالومېږي.
9. CTscan تر ټولو ښه ازموینه ده، چې د پانکراس التهاب را په ګوته کړي.

د پانکراس حاد التهاب ته مساعد کوونکي فکتورونه:

1. Gallstones.
2. Alcohol.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

د پانکراس حاد التهاب اختلاطات:

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

:Chronic Pancreatitis

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

اعراض:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

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

پلټنې:

1. د سيروم امایلبز او Lipase کچه ډېرښت نه کوي.
2. په کمو ناروغانو کې به د پانکراس Calcification ترسترگو شي.
3. ERCP به د Pancreatic Duct او Psdudocyst ښودنه وکړي.
4. CT/USG به د غونجې شوې او کوچنۍ شوې پانکراس کڅوړې ښودنه وکړي.
5. په ځينو ناروغانو کې د وینې گلوکوز، Serum Bilicubin Serum، Alkaline Phosphatase او Malabsorption ازموینې غیر نورمال وي.

9. Carcinoma Pancrease:

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

10. Myocardial Infarction:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Basal Pleurisy .11

- درد د ساه اخيستلو او ټوخي سره ډېرېږي.
- Pleural Rub به شته وي.
- د گوگل ايکسري به د Consolidation او Effusion ښودنه وکړي.

:Worm Infestation

:Hook Worm

Ancylostom Duodenale په اثنا عشر او Jejunum کې ژوند کوي، 1cm اوږدوالی لري، چې هګۍ يې له غايطه موادو سره د باندې اوځي.

اعراض:

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

پلټنې:

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

د گېډې درد لاملونه:

- 1 Gastrointestinal
- a Gastroenteritis
- b Appendicitis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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



پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

يوولسم څپرکی

پرلپسې او بيا راگرځېدنکې کانگې

Persistent/ Recurent Vomiting

کانگې يو عام او نه څرگندېدونکې عرض ده، چې د ناڅرگندو لاملونو له کبله هم منځته راتلی شي، که کانگې پرلپسې اوسي، په هکله يو پلټنې ډېرې اړينې دي.
د کانگو ځينې لاملونه په لاندې ډول يادوو:

لاملونه:

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

:Chronic Renal Failure 1

د پښتورگو د نورمال دندو له منځه تللو ته وايي، د پښتورگو د دندو د خرابوالي له کبله به بدن کې نور بېلا بېل اعراض هم منځته راځي.
Uremia يو کلينيکي او لابراتواري سندروم دی، چې د پښتورگو د عدم کفايې د درملنې له کبله ډېر پېښېږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

لاملونه:

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

اعراض:

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

نښې:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

پلټنې:

1. هیموگلوبین به ټیټ وي، کمخوني به Normochromic او Norocytic وي.

2. په متیازو کې به RBCs، Proteinuria، Puss Cell او Cast شته وي.

3. د وینې یوریا او سیروم Creatinine به لوړه وي.

4. کلسیم به ښکته، فاسفیټ او Alkaline Phosphatase به لوړ وي.

5. په Radionuclide ازموینې به د پښتورگو کچه او دنده روښانه کړي.

6. په USG کې به د پښتورگو او د قشر کچه څرگنده شي.

همدا راز د Hydronephrosis، پښتورگو تیرې، پښتورگو کتلې، مثانې تیرې هم لیدلې شي.

د گېډې په Plain ایکسری کې به uretric Stones هم ولیدای شي.

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

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

4. Blood Loss Due to Increased Tendency.

د پښتورگو د ناروغیو وروستی کلنیکي بڼه:

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

:Raised Intra Cranial Pressure 2

د کوپړۍ د ننني فشار لوړوالي عمده لاملونه Abscess، Tumor او Hematoma بلل شوی.

اعراض:

1. د سر خوږد تر ټولو بارز عرض دی، چې د کوپړۍ د فشار په لوړوالي کې منځته راځي، خو د خوږد سهار له مخې ټوخی، سر تیتولو او په لوړ او از خبرو کولو کې ډېرښت مومي.
2. پرته له دې چې زړه بدوالی احساس شي، اني ډول سره کانګې منځته راځي؛ ځکه چې د دماغ په Medula کې د کانګو مرکز تنبه شوی وي.
3. ناروغ کې به د میرګي او نیورو لوژیک ستونزې هم منځته راشي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

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

پلټنې:

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

:Labyrinthine Disorders 3

لاملونه:

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

اعراض:

1. کانګې د سربډالۍ، ګنګسیت او وضعیت له توپیر سره یو ځای وي.
2. Tinnitus او کونیوالۍ بڼایي شتون ولري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

1. گنگسیت، زړه بدوالی، کانګې له سر خوځولو سره ډېرېږي.
2. ناروغ به کون وي.
3. Positional nystagmus ښايي موجود وي.

پلټنې:

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

4 Gastric Outlet Obstruction:

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

اعراض:

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

نښې:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. د سهار له مخې د معدې محتوا یو ایستلو پرمهال کچه له 100ml څخه نه ډېر پرې.

2. Barium Meal به د پراخې معدې نښې را په گوته کړي.

3. انډوسکوپي د اثنا عشر د تنګوالي ښودنه کولای شي.

5. Subacute Interstinal Obstruction

1. ناروغ به په پرلپسې ډول د گېډې پرسوب، کانګې او قبضیت لري.

2. د کولمو خوځښتونه به Stepladder ډول وي.

3. د کولمو اوزونه ډېر ښت مومي.

4. د گېډې په Plain ایکسري کې به Air- Fluid Levels او د گېډې پرسوب تر سترگو شي.

6. Pregnancy

1. د Amenorrhea تاریخچه به شته وي.

2. د سهار له مخې ناروغ کانګې لري.

3. د حاملګۍ ازموینه او USG او وروستی تشخیص ټاکي.

7. Postgastric Surgery

1. د معدې له جراحي عملیات وروسته ناروغ کې کانګې منځته راځي.

2. ښه تشخیص له تاریخچې وروسته ټاکلی شو.

8. Achalasia

که څه هم Dysphagia یې عام عرض دی، خو په ناروغ کې کانګې ډېرې وي.

9. Food Allergy

پوهاند ډوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

10. Psychogenic Vomiting:

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

RENAL OSTEODYSTROPHY

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

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Causes of renal failure due to obstructive uropathy

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

د Hypercalcemia لاملونه:

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

پښتورگي په لاندې حالتونو کې جس کېږي:

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

Diabetic nephropathy

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

دولسم څپرکی

په کانگو کې وینه / په غایطه موادو کې وینه

Hematemesis/ Melena

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

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

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

1. Peptic Ulcer:

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

2. Esophageal Varices:

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

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

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغیو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. Hematemesis به ډېر او پرلپسې وي.
2. د ناروغ گېډه به د خښ (Ascitis) له کبله پرسېدلې وي.
3. ناروغ په تېر عمر کې د زېري Jaundice تاريخچه ولري.
4. Hematemesis ښايي، چې د Cirrhosis لومړنۍ کلينيکي عرض وي.

نښې:

Cirrhosis نښې به شتون ولري.

پلټنې:

1. وروستۍ تشخيص د Endoscopy په وسيله کولای شو.
2. د Hematemesis پرمهال د گېډې جس کول د معدې او اثنا عشر د ټپونو لپاره ډېر اړين او پرځای گام دی، د معدې د Fundus د برخې Varices هم له پامه ونه ایستل شي.

Erosive Gastritis

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

اعراض:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

- د Epigastrium په برخه کې به حساسوالی شتون ولري.

لاملونه:

A. Drug.

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

B. Stress.

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

پلټنې:

په اندوسکوپي کې به د مخاطي غشاله پاسه تازه وینه بهېدونکي کوچني، افټونه ترسترگو شي.

4. Esophagitis:

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

5. Mallory Weiss Syndrome:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

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

نښې:

- په Epigastrium ناحیه کې به روښانه حساسوالی پروت وي.

پلټنې:

- اندوسکوپي کولای شي، چې وروسته تشخیص وټاکي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Carcinoma Stomach .6

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

:Hereditrary Hemorrhagic Talangiectasis .7

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

:Bleeding Disorder .8

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



پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

دیارلسم څپرکی

له مقعد څخه د وینې راتگ

Bleeding Per Rectum

کله چې یو ناروغ له مقعد څخه تازه وینه بهېدنه ولري، نو تاسو له هغه څخه وپوښتنئ، چې وینه له تغوط څخه وړاندې او که وروسته منځته راغلې دا هم پوښتنه وکړئ، چې وینه د غایطه موادو سره ګډه شوې او که د غایطه موادو له پاسه پرته وي.
لاملونه:

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

1. Carcinoma Colon:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

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

نېټې:

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

پلټنې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

6. Occult Blood په غايظه موادو کې د بېلا بېلو ازموينو په وسيله وليدای شي، له 10 سلنې څخه لږو پېښو کې د Occult Blood مثبتې پېښې پر کولون سرطان ښودنه کولای شي.

2. د کولون Polyp:

په اروپا کې له مقعد څخه د وينې راتگ ډېره پېښې د Polyp له کبله منځته راځي، چې Poly له سليم حالت څخه خبيث حالت ته اوږدلی شي. په کورني تاريخچه لرونکو Polyps Colon کې 100 سلنه پېښې خباثت ته اوږي.

اعراض:

- ناروغان ځوانان وي، چې له مقعد څخه وينه بهېدنه لري، ښايي چې وينه بهېدنه لري، ښايي چې وينه بهېدنه پرلپسې وي.

نښې:

کومه ځانگړې فزيکي نښه د ليدلو وړ نه وي، خو يوازې به ناروغ خاسف (Pale) رنګ ولري.

پلټنې:

- ښه تشخيص يې د Sigmoido / Procto، Barium Enema او Colonoscopy په وسيله کولای شو، خود خباثت (Malignancy) د څرگندولو لپاره Biopsy ته ډېره اړتيا موندل کېږي.

3. Hemorrhoids:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نېټې:

- د مقعد فزیکي معاینه به نورمال وي، خو د بواسیرو د شتون پرمهال جس کېدلی شي.

پلټنې:

- بواسیر (Hemorrhoids) په ډېر اسانۍ سره د Proctoscope په وسیله لیدای کېږي.

:Anal Fissure/ Fistula 4

اعراض:

- ناروغ د تغوط پرمهال له درد څخه سرتېکوي، چې غایطه موادو سره به د وینې څرگند خیالونه ولیدای شي.

نېټې:

- افت په ډېر اسانۍ سره د Proctoscopy په وسیله لیدای شو، خو ډېره هڅه وکړئ، چې د Proctoscopy کپنه ډېر په احتیاط ترسره شي، ځکه ساحه دردناکه وي.

:Ulcerative Colitive/ Crohn's Disease 5

د کولمو التهابي ناروغۍ هم هغه حالت ته وایي، چې نس ناستی له وینې سره یو ځای وي، دلته به په روښانه توګه له مقعد څخه وینه ځي.

:Arteriovenous Malformation 6

Angiodysplasia د کوچنیو او عیویو استحالوي ګډوډي ده، چې د کولون هره برخه اخته کولای شي. وینه بهېدنه له مقعد څخه په پرلپسې توګه شته وي، خو له یاده ونه ایستل

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Ischemic Colitis .7

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

اعراض:

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

نښې:

1. د وینې فشار تیتېږي.
2. په کيڼ Iliac خاليگاه کې څرگند حساسوالی.

پلټنې:

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

:Bleeding Disorders .8

ځينې وختونه يوازې له مقعد څخه وینه بهېدنه يې پيليزې نښې جوړوي.

Rapid Transit of uppr Gastrointestinal .9

:Bleeding

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

څوارلسم څپرکی

حاد نس ناستی

Acute Diarrhea

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

لاملونه:

A. Diarrhea Without Blood.

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

B. Diarrhea with Blood.

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

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

له مقعد څخه کلکو غايطه موادو تېرېدو ته قبضيت وايي.

شدید نس ناستی (له کانگو سره یو ځای یا پرته کانگو) Dehydration منځته راوړي، همدارنگه له کولمو څخه د افرازېدونکو مایعاتو ضیاع، چې په ډېره کچه سره پوتاشیم لري، هم سبب گرځي، چې په ناروغ Hypokalemia منځته راوړي.

که په خپل وخت سره ناروغ ته مایعات او الکترولیت ور نه کړل شي، نو فشار تیتېږي او د پښتورگو د عدم کفایه منځته راوړي.

له ویني څخه پرته نس ناستی / Diarrhea without Blood:

:Viral Gastroenteritis

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

اعراض:

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

نښې:

له Dehydration څخه پرته کومه بله نښه نه ترسترگو کېږي.

د Dehydration نښې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پلټنې:

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

Food Poisoning خوريز تسمم:

يو ډله گډوډۍ دي، چې له نس ناستي او کانگو سره يو ځای د Gast Enteritis له کبله په 48 ساعتو کې منځته راځي. ځينې وختونه په غايطه موادو کې وينه او ځينو وختونو کې پرته له وينې نس ناستی د خوريز تسمم سبب گرځي. د تسمم پېښې په ټوليزه توگه په هوتلونو، کورونو او بازارونو کې د ناپاکه او ملوټو خوړلو وروسته منځته راځي.

لاملونه:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

Allergy to Food & Chemical Poisons

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

Bacterial Toxins

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

ښې:

ناروغ Dehydrated ښکاري.

پلټنې:

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

Giardiasis

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

په غایطه موادو کې Cysts د مایکروسکوپ لاندې لیدلی شو.

:Cholera

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

اعراض:

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

نښې:

1. ناروغ به Dehydrat وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. کومه بله نښه نه تر سترگو کېږي.

پلټنې:

1. غایطه مود په بېړني ډول سره لابراتوار ته واستول شي او د Vibrio بسیل په کې څرگند شي.

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

Traveller's Diarrhea:

1. د نس ناستي یوه لنډه دوره منځته راځي.

2. 2-5 ورځو هم غځېدای شي.

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

4. تبه هم ښایي شته وي.

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

Spurious Diarrhea:

د نس ناستي په دې ډول د ناروغ د گېډې له پاسه د جس او یا هم د مقعد د معاینې له لارې کلکې توتې د غایطه موادو جس کېږي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

وينه لرونکي نس ناستی

Diarrhea with Blood

خوړيز تسمم:

بکټريايي انتانات:

په بکټريا ککړ شوي خواړه په اني توگه کولای شي نس ناستی رامنځته کړي. ډېرې عام بکټريايي بې Salmonella Typhimurium، Campylobacter Jejuni، Enterohemorrhagic او E.coli دي. له تسمم څخه 12-48 ساعته وروسته اعراض منځته راځي، چې ناروغ د خو ورځو پورې همداسې ناروغ ډوله ښکاري.

اعراض:

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

نښې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

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

:Dysentery

د Entamba Hisolytica له کبله منځته راځي.

اعراض:

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

پلټنې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

Bacillary Dysentery

لامل يې Shigella بلل شوی، خلور ډولونه لري:

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

اعراض:

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

نېنې:

1. د گېډې په کيڼ Iliac خاليگاه کې حساسيت ډېروي.

پوهاند ډوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. Dehydration به عام وي.

پلټنې:

1. په مایکروسکوپ کې به په ډېره کچه سره Puss Cell پراته وي.
2. وروستی تشخیص له کرنې وروسته د بسیل د پیژندنې په مټ کوو.

Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis

دواړه ځنډنۍ ناروغۍ دي، خو د لومړي ځل پېښېدونکي حاد نس ناستي څخه وروسته یې باید توپیري تشخیص وشي. د تشخیص په وروستي کولو کې وینه لرونکي نس ناستی، د غایطه موادو کرڼه او Colonoscopy ډېره مرسته کوي.

Pseudomembranous Colitis

له میکروب ضد درملنې څخه وروسته منځته راځي، په تېره د Clindamycin او Ampicillin له کارولو وروسته چې یو ځانګړی توکسين تولیدوي او دا توکسين د نېغ افت جوړولو سبب ګرځي.

اعراض:

کله چې ناروغ میکروب ضد درمل وځوري، اوبیز نس ناستی د وینو او یا پرته له وینو منځته راځي.

نښې:

- له Dehydration پرته بله نښه نه تر سترګو کېږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

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

Yersna Enterocolitica Colitis

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

ښېنې:

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

پلټنې:

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

Constipation قبضیت:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شي، قبضيت بنايي حاد او هم ځنډنۍ بڼه ولري.

لاملونه:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پنځلسم څپرکی

ځنډنی نس ناستی

Chronic Diarrhea

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

A. Diarrhea with Blood.

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

B. Diarrhea without Blood.

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

:Diarrhea with Blood

:Amebic Dysentery

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

منځته راځي.

د غایطه موادو په لابراتواري ازموینه کې به Entameba Histolytica ولیدای شي.

Crohn's Disease / Ulcerative Colitis

د پورته دواړو ناروغیو ټولیزې ته Inflammatory Bowel Disease وایي، دواړه د نس ناستي پرله پسې حملې منځته راوړي، چې غایطه مواد به د وینې او مخاطو سره ګډ وي.

Ulcerative Colitis یوازې په کولون کې افت منځته راوړي، خو Crohn's ناروغي دواړه یانې کولون او کوچنۍ کولمې اخته کوي. د Inflammatory Bowel Disease تشخیص د Barium او Colonoscopy په وسیله کولای شو.

Ulcerative Colitis

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

اعراض:

1. نس ناستی د وینې، مخاط او زوې سره یو ځای یې عام عرض دی، د ناروغۍ هره دوره په هره اوونۍ او هره میاشت کې توپیر مومي.
2. د ګېډې Cramps ډوله دردونه، چې ناروغ به دروغجونۍ تغوط لري.
3. پرله پسې نس ناستی هغه مهال منځته راځي، چې د ځنډني Ulcerative

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Colitis له كبله د كولمو Epithelium تخريب او له مخې يې مايعات
جذب نه شي.

4. د ناروغۍ له شدت سره به ناروغ كې د زړه بدوالۍ، بې اشتهايي،
كانگې، تبه او د وزن بايلل منځته راشي.

نېنې:

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

پلټنې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

د Ulcerative Colitis اختلاطات:

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

:Toxic Dilatation of Colon

د Ulcerative Colitis شدید اختلاطي حالت دی، چې ناروغ به
Tachycardia لوړه درجه تبه، د گېډې پرېسوب او حساسیت لري
د ایکسري په Plain بڼه کې به د کولون پراخوالی تر سترگو شي.

له کولمو څخه بهر د Ulcerative Colitis کلنیک:

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

:Crohn's Disease

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

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

د Crohn's Disease اختلاطات:

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

لاندې جدول کې وگورئ.

شديد	منځنۍ	لږ	
> ۲	۲-۴	< ۴	د نس ناستي شمير په ورځ کې
زيات	متوسط	لږ	په ډکو متيازو کې دوينې شتون
> ۱۰۰	۹۰-۱۰۰	< ۹۰	د نبض شمير په يوه دقيقه کې
۳۷,۵ حساسي گريد	۳۷,۵ حساسي گريد	نشته	د تودوخې درجه
≤ ۷۵%	> ۷۵%	لږ وي	انيميا
۴۲ ملي متر >	-	۴۲ ملي متر <	ESR mm/hr

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

وزن بايبل	نشته	١-١٠ %	١٠ > %
اندوسكوپي	سوروالی، د وعايي حالت كموالی، خفيف گرانوليشن	سوروالی ډير وي وعايي حالت نه وي تپ نه وي	تپونه وي، په خپل سروينه بهيرې
دهيماتوكریت سلنه	نارمل	٤٠-٤٢	٤٢ <
البومين (گرام)	نارمل	٣-٥	٣ <

:Carcinoma Colon

له قبضيت سره يو ځای د پرله پسې نس ناستي منځته راتلل، چې د کولون د سرطاني حالت ښودنه کوي، په تېره د ښي کولون ښايي غايطه مواد وينه ولري.

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

:Diarrhea without Blood

:Malabsorption

د جذب خرابوالی د ځينو ځانگړو ناروغيو له کبله، لکه د معدې، پانکراس، Biliary سيستم او کوچنيو کولمو ناروغيو څخه منځته راځي.

لاملونه:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

اعراض:

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

ښې:

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

پلټنې:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Ileocecal Tuberculosis

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

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

Irritable Bowel Syndrome

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

اعراض:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

احساسوي.

2. د تغوټ په شمېر کې ډېر توپیر پېښېږي (ډېر نېټ، یا کم نېټ)، ناروغ به د تغوټ احساس کوي، خو دروغجونۍ تگ به وي، بنایي غایطه مواد به مخاط هم لري، غایطه مواد به وینه نه لري.
3. له روحي فشارونو سره په ناروغ کې اعراض ډېر نېټ مومي.
4. سیستمیک افتونه، لکه تبه او د وزن بایلل منعته نه راوړي.

نېټې:

د کولون له پاسه به یو څه حساسیت شتون ولري.

پلټنې:

ټولې ازموینې نورمال وي.



پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شپاړسم څپرکی

زېړی

Jaundice

د سيروم بيلوروبين کچې د لوړوالي له کبله د ناروغ پوستکي زېړرنګه او وختو ته Jaundice وايي، د زېړي ښه فزيکي ليدنه په ورځنۍ روښنايي کې د سترګو په Sclera او د ژبې په لاندینۍ سطحه کې ليدل شو.

که د Bilirubine کچه ډېره لوړه شي، پوستکي هم زېړرنګه ښه غوره کوي. د Heme ميتابوليزم وروستی توليد بيلوروبين جوړوي، د هيموګلوبين کابو 85 سلنه د Reticulo Endothelial سيستم، ځيگر، توري او هډوکو مغز په وسيله ماتېږي، پاتې برخه يې د Heme په ډول کتابولېزم کوي او د Myoglobin پروتين په څېر زېرمه کېږي.

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

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

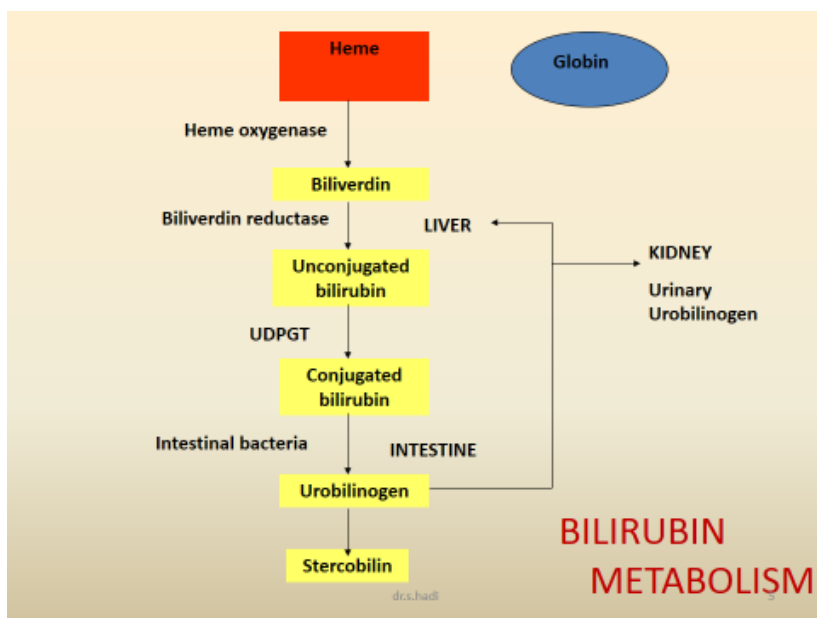
Conjugated بيلوروبين په اوبو کې حلېږي؛ ځکه په ادرار کې هم تېرېدلی شي.

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

ځینې یې بیا د Enterhepatic دوران له لارې ځیگرته ځي، چې د سیستمیک دوران له لارې په متیازو کې د Urinobilinogen په څېر اطراح کېږي.

په نورمال ډول سره سیروم بیلوروبین Unconjugated وي، په ادرار کې بیلوروبین نه وي، خو یوازې Traces Urobilinogen په کې دي. زېړی په درې ډول منځته راځي.



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

TYPES OF JAUNDICE

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

dr.s.hadi

7

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

TYPES OF JAUNDICE

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

TYPES OF JAUNDICE

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Table of diagnostic tests

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

1. Pre Hepatic Jaundice

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

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

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

ځي (ځيگر له خپله نورمال بريد څخه ډېر بيلوروبين نه اخلي)، پاتې برخه يې د سيستمېک دوران له لارې ادرار ته ځي او بهر وځي.

2. *Hepatocellular Jaundice*:

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

Conjugated بيلوروبين د ځيگر حجراتو (Hepatocytes) په وسيله نه لېږدېږي، له دې امله واپس سيستمېک دوران ته ځي، د سيروم بيلوروبين کچه لوړېږي، يانې دواړه Conjugated او Unconjugated بيلوروبين لوړېږي.

لاملونه:

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

د ځيگر حجراتو دندو خرابوالي لاملونه:

3. *Posthepatic Jaundice*:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Prehepatic Jaundice

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

:Hemolysis

Unconjugated Hyperbilirubinemia اصلي کلنیکي بڼه جوړوي.

:Infective Erythroipoiesis

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

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

د Unconjugated Hyperbilirubinemia لاملونه:

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

:Hepatocellular Jaundice

:Active Viral Hepatitis

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

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغیو تفريقي تشخيص

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

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

Chronic Liver Disease:

د ځيگر ځنډنۍ ناروغۍ Hepatitis او Cirrhosis بللې شو.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Chronic Hepatitis

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

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

:Stage (Degree of Fibrosis)

Nofibrosis = 0

Mild Fibrosis = 1

Moderate Fibrosis = 2

Severe Fibrosis Including Including Bridging Fibrosis = 3

Cirrhosis = 4

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

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

2. **.Autoimmune (Lupoid) Hepatitis**

3. د درملو له کبله منځته راغلی ځنډنی ځيگر التهاب.

4. Cryptogenic Chronic Hepatitis.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Chronic Viral Hepatitis

:Chronic Hepatitis B

پرته له دې، چې ناروغ د پخوانۍ وایروسي ځيگر التهاب تاريخچه ولري،
په ځنډني Hepatitis اخته کېږي.

اعراض:

ستړيايي عام عرض دی.
intermitteent Jaundice

نښې:

1. کم زېړی به ښکاري.
2. د ځيگر غټوالی: Hepatomegaly
3. د توري غټوالی: Splenomegaly

پلټنې:

1. د سيروم بيلوروبين کچه هم لوړېږي.
2. Prothrombin Time ډېرېږي.
3. د سيروم البومين د کچې لوړوالی د ناروغۍ په شدت پورې اړه لري.
4. د ځيگر Biopsy ډېره اړينه ده.

د ځنډني Hepatitis B درملنې استطابات:

. د CHB د تدابي سپارښتنه په لاندې ډول دي :

درملنه	Liver biopsy	Serum HBV	ALT/AST	Anti HBe	HBe antigen	د CHB ډول
--------	--------------	-----------	---------	----------	-------------	-----------

پوهاند ډوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

				DNA		
HBeAg+ CHB	+	-	<2*upper normal limit(UNL)	لوړ	اړتیا نشته	هر آمیاشتو کي ALT/AST مانیتورشي
	+	-	>/=2*UNL	لوړ	متوسط شدید کي CHB لوړ وي	تداوي شي
غیر فعال CHB ناقل	-	+/-		کم	ضرورت نشته	هر آمیاشتو کي ALT/AST مانیتورشي
HBeAg- CHB	-	+/-	>UNL	لوړ/کم	متوسط شدید کي CHB لوړ وي	تداوي شي
	-	+/-	>UNL	لوړ/کم	خفیف CHB	هر آمیاشتو کي ALT/AST مانیتورشي

د ALT اندازه له مخی د خندني هیپاتیتس بی د تداوي ستراتیژي :

الف : ALT اندازه لوړ وي :

۱ - ALT اندازه لوړ وي او HBe Ag مثبت وي : درملنه د نیوکلیوسید یا انترفیرون سره پیلیري .

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

٢- ALT اندازه لوړ وي او HBe Ag منفي وي: ١- که (HBV DNA (PCR مثبت وي (DNA >105copies/ml) درملنه پيل کيږي ٢- که HBV (PCR) DNA منفي وي درملنه نه پيل کيږي نورو اسبابو ته کتل کيږي او يا بيا (HBV DNA (PCR) تکراريږي

ب: که ALT اندازه نارمل وي: که ALT نارمل وي او HBe Ag مثبت وي ٦ مياشتو لپاره انتظار ايستل کيږي که ١- که ALT لوړ شو درملنه پيليږي ٢- که ALT لوړ نه شو نارمل پاتې شو دځيگر خڅه بايوپسي د هستولوژيک معياناتو لپاره اخيستل کيږي که په هستولوژيک معياناتو کي که (Histologig Activity Index(HAI) ددريو خڅه کم و نه تداوي کيږي او که ددريو خڅه لوړ و تداوي کيږي .

که چيري ALT اندازه نارمل وي ، (HBV DNA (PCR) مثبت وي او په سيروم کي anti HBe Antibody مثبت وي (HBe Ag منفي وي) دځيگر خڅه بايوپسي د هستولوژيک معياناتو لپاره اخيستل کيږي که HAI ددريو خڅه لوړ و تداوي پيليږي او که HAI ددريو خڅه کم و نه تداوي کيږي .

ج: که معاوضوي سيروzs د HBV DNA > 2000iu/l سره وي تداوي شي او که HBV DNA < 2000iu/l وي او که ALT لوړ وي تداوي کيږي .

د: که سيروzs غير معاوضوي وي ناروغ تداوي کيږي خو د ځيگر پيوند ضرور دي .

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Chronic Hepatitis: D

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

تشخيص يې د HDV RNA.HDV په وړاندې د سيروم انتي باډي شتون په مټ کوو.

:Chronic Hepatitis: C

په ډېرو ناروغانو کې د حاد Hepatitis تاريخچه شتون نه لري. ناروغي ډېره ورو پر مخ ځي، نښي د 20 کالو په اوږدو کې ناروغ په Cirrhosis اخته کړي.

اعراض:

1. ستړتيا او درد.
2. لږ زېړ والی.
3. تشخيص يې د Routine Screening پر مهال راوړاندې شي.

نښي:

د Cirrhosis په منځته راتلو پرته نور هېڅ نښه نه لري.

پلټنې:

1. Aminotransfease کچه به لوړه وي.
2. Anti HCV به مثبت وي.
3. د ځيگر Biopsy به د افت درجه په نښه کړي.
4. USG به د ځيگر او توري غټوالي په هکله مالومات راکړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د CHC د تداوي ستراتيژي

فکتورونه	اول ګروپ	دویم ګروپ	دریم ګروپ	خلورم ګروپ
Anti- HCV	+	+	+	-
HCV RNA (PCR)	=	+	+	+
ALT	نارمل	نارمل	لوړ	نارمل
تداوي	نه تداوي کېږي	تعقيبېږي	انترفېرون + رېباوايرين	دځيگر بايوپسي اجراکېږي

Autoimmune Chronic Hepatitis

يو Autoimmune افت ده، په يوه ډله ناروغانو کې LE Cell مثبت وي، دې ډول افت ته Chronic Lupoid Hepatitis هم وايي، پېښې يې په ځوانو ښځو کې عامې وي، د ډېرو سيستمونو ناروغي ده، چې ښايي لاندې افتونه هم ورسره ملګري.

1. Lymphadenopathy.
2. Hemolytic Anemia (Coombs positive).
3. Thyroid Disorder (Myxedema. Thyrotoxicosis. Thyroiditis).
4. Polyarthritis-
5. Pleurisy او Pulmonary Infiltration.
6. Ulcerative Colitis-
7. Glomerulonephritis-

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

1. ستړیا، بې اشتهايي او زېړۍ.
2. تبه او د بندونو درد.
3. Amenorrhea.

نښې:

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

پلټنې:

1. سیروم بیلو روبین به لوړ وي.
2. د سیروم Aminotransferase کچه به لوړه وي.
3. Prothrombine Time ډېرېږي.
4. سیروم البومین به ټیټ وي.
5. Globulins به لوړ وي، چې په تشخیص کې ښه رول لري.
6. ANA- (Antinuclear Antigen) به مثبت وي.
7. د رووستي تشخیص لپاره Biopsy.

Cirrhosis:

زېړۍ به له خفیف څخه تر شدید پورې وي؛ خو ناروغۍ د شدت د سره تړاو نه لري.

سیروزس د ځیگر د حجراتو د ځنډنې او نه رغیدونکې ناروغي ته وایي چې د ځیگر په پرانښیم کې پراخه فبروزس او ریجینیراتیف (تولیدي)

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نودولونه مينځته راځي. سيروزس کلک، ژير او نارنجي ځيگر ته وايي.
دځيگر حجري نکرور او کولپس کوي. په ځيگر کې منضم نسج ځای په
ځای کيږي او د رگونو بستر خرابيږي. دځيگر د فبروزس له کبله پورتل
هايپرشن او دهغه اختلاطات لکه گاستروازوفازيل واريوزس، توري
لويوالي، هايپرسپلینيزم، اسايټس، دځيگر انسفالوپاتي او دځيگر د
ژونکوبي وسي مينځته راځي.

Alcholic Liver Disease

الکولیک ځيگر ناروغي. درې ډولونه لري.

1. Fatty Liver.

2. Alcoholic Hepatitis.

3. Cirrhosis.

اعراض:

1. د Fatty Liver ناروغان بښايي، چې کوم اعراض ونه لري او په
ځينو کې د بښي Hypochondrium برخې درد سره يو ځای زړه
بدوالي او زېړه شته وي.
2. د الکولیک ځيگر ناروغان به تبه، زېړی او د بښي
Hypochondrium د برخې درد لري.

نښې:

1. په Fatty ځيگر کې د ځيگر غټوالي او زېړې بڼه نښه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د الكوليك ځيگر ناروغ به زېړی، Spider Nevi او حساس ځيگر غټوالی لري.

پلټنې:

1. Alcoholic fatty liver

1. سيروم Aminotransferases به يو څه لوړ وي.

2. Hypertrigly ceridemia او Hypercholstrolemia به شته

وي.

3. Bilirubin به نور مال وي

2. په الكوليك ځيگر کې التهاب:

1. Serum Amino Transferases به څرگند ډول سره لوړ وي، د

ALT,AST تر منځ نسبت به له يو (1) څخه لوړ وي.

2. Bilirubin او Alkaline Phosphatase به لوړ وي.

3. Gamma glutamyl transpeptidase is markedly elevated

:Non-Alcoholic Fatty Liver Disease

د نړۍ 3-6 سلنه وگړي يې اخته کړي، چې Cirrhosis منځته راوړي، شديد حالت ته يې Steatohepatitis وايي.

مساعدة کوونکي فکتورونه يې Diabetes مزيتوب او Hyperlipidemia بلل شوي دي.

اعراض:

ډېر ناروغ څرگند اعراض نه لري؛ خو يوازې په بني Hypochondrium کې درد حس کوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نېټې:

1- Hepatomegaly په Fatty Liver وگړو کې ډېره وي.

پلټنې:

1. سيروم Aminotransferase په خفيف لوړ وي.
2. Bilirubin به نورمال وي.
3. US په وسيله Fatty Liver ښه تشخيص کېږي.

Drugs:

درملو ته ډېر په ځيگر کې ميتابولايز کېږي. ځينې وختونه د درملود کارولو وروسته هم په ناروغانو کې د ځيگر دندې خرابېږي، چې لاندې ښې لري.

1. Idiosyncratic.

په کمه کچه درمل هم کولای شي، ځيگر په افت اخته کړي، د بېلگې په ډول:

- a. INH.
- b. Rifampicin.
- c. Pyrazinamide.
- d. Chlorpromazine.

2. Dose Related.

د درملو زهریت هغه مهال منځته راتلای شي، چې د درمل نورمال ډوز ډېر کړل شي، د بېلگې په ډول.

1. Paracetamol ډوز ډېرول سره زهریت ډېرېږي، په لوېديزو سيمو کې د زړه عدم کفايې لوړه کچه جوړوي.
 2. Tetracycline: د ډوز نسبت يې د Fatty Liver سبب گرځي.
- اعراض، نېټې او پلټنې يې Viral Hepatitis ته ورته دي، تشخيص يې د تاريخچې په مټ ښه ټاکلې شو.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Malignancy of the Liver

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

:Congenital Hyperbilirubinemias

1. :Unconjugated hyper bilirubenemia :

a. Crigler Najjar syndrome ،

b. (Gilbert's Syndrome)

.Conjugatedhyper bilirubenemia

c. Dubin Johnson's Syndrome

d. Rotor Syndrom—Roter Symdrome

د بیلوروبین د میتابولېزم د خرابېدو اصلي برخه جوړوي.
په لومړیو کې ناروغ خفیف لري، زېړیو بیا شدید خواته میلان مومي.

:Cholestasis of pregnancy

د حمل په وروستي Trimeser کې پېښېږي، چې Pruritis یې لومړنی عرض دی، له Steatorrhea سره یو ځای به ناروغ خفیف زېړی هم لري، له زېړون څخه 1-2 اوونۍ وروسته ناروغ ښه کېږي.
په ناروغ کې به Alkaline phosphatase او Time Prothrombin د ویتامین k کمښت له کبله اوږد شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Reys,s Syndrome:

په ماشومانو کې کم پېښېدونکې ناروغي ده، د Influenza له اعراضو سره
يو ځای به ماشوم کانگې، نارامي، گنگسيت او کوما لري.
د ځيگر د نديز تستونه به غير نورمال وي، چې د مرگ لامل يې Cerebral
Edema او Coning جوړوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Post Hepatic Jaundice

د Post Hepatic Jaundice پلټنې:

1. USG
2. CT scan
3. MRCP
4. ERCP
5. Percutaneoustranshepatic cholangiopancreatography

:Stone in Common Bile Duct

خېټنې وختونه تېرېږه د صفرا قنات ته تېرېږي، قنات بند وي او ناروغ په زېري اخته کوي.

اعراض:

1. د گېډې د پورتنۍ برخې درد.
2. د صفرا دردونو شتون تاریخچه.
3. د Cholangitis له کبله د تبې منځته راتلل.
4. ټولیز بدن خارش (د صفرا د مالګې د راټولېدو له کبله).
5. غایطه مواد خاورین رنگ ولري.

نښې:

1. ناروغ به ژور زېري لرونکی ښکاري.
2. مثانه به جس کېږي، (ځکه د صفرا بندښت له کبله پراخوالی نه کوي).

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. سيروم بيلوروبين او Alkaline phosphatase به لوړ وي.
2. USG به د صفرا قنات پراخوالی وښيي، که تېره شته وي؛ نو اصلي موقعيت به يې راپه گوته کړي.
3. په Plain گېډې ايکسري کې تېره ښه ښکاري.
4. percutaneous (MRCP, ERCP CA)holangiography او Transhepatic ته اړتيا موندل کېږي.

Carcinoma of the Head of the panras :

د پانکراس دا ډول افت په زړښت او سگريټ څکوونکو وگړو کې ډېر پېښېږي.

اعراض:

1. د Epigastric درد به شتون لري، ښايي، چې د ملا خواته هم خپور شي، په مخې خواته تېږېدو سره کمښت مومي.
2. اشتها به کمزوری وي.
3. وزن بايلل.
4. د بدن ټوليز خاړښت يې پېژندل شوی عرض دی.
5. ناروغ به د سترگو زېړوالی لري.

ښېنې:

1. ناروغ به ژور زېړی ښکاري.
2. د صفرا کڅوړه ده، جس وړوي.
3. حبن Ascites به هم شته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. ESR به لوړ وي.
2. بیروم Bilirubin او Alkaline phosphatase به لوړ وي.
3. د وینې شکر به لوړ وي.
4. USG به پراخ شوي صفرا کڅوړه او صفرا قنات وښيي.
5. CT سکین هم ورته نښې ښيي، په ERCP به د پانکراس او صفرا قناتو نه بند شوی مالومېږي.

STRICTURE OF the Bile Duct

ښايي چې خبیث یا هم سلیم حالت ولري.

اعراض:

1. ناروغ به زېړی لري.
2. د گېډې پورتنې برخې درد.
3. د صفرا کڅوړې د عملیات تاریخچه.
4. د اشتها کمښت او وزن بایلل په خباثت کې عام وي.

نښې:

ژور زېړی به شتون لري.

پلټنې:

1. بیروم بیلوروبین او Alkaline phosphatas به لوړ وي.
2. (Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography)
(Magnetic Resonance Cholangio Pancreatography), ERCP
PTC, MRCP به ښه تشخیص غوره کړي.
د ژیرې توپیري تشخیص جدول

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوست هيپاتيک ژيری	هيپاتيک ژيری	پري هيپاتيک ژيری	
لوړ	لوړ	نارمل/لوړ	ټوټل بيلرويين
نارمل	نارمل	لوړ	کنجوگيټيډ بيلرويين
نارمل	نارمل/لوړ	لوړ	ان کنجوگيټ بيلرويين
ښکته / منفي	نارمل/لوړ	لوړ	يوړو بيلنوجن
تياره	روښانه	تياره	تشو متيازو رنگ
سپين	نارمل	تياره	ډکو متيازو رنگ
لوړ	لوړ	نارمل	الکالين فاسفتايز
لوړ	لوړ	نارمل	امينوترانس فيريز
+	+	-	خارښت
+	+	-	زړه بدوالی او کانگی
+	+	-	وزن کميدل
+	+	-	درد
+	+	-	بي اشتهايي
+	+	-	د ځيگر جس

:Chronic Pancreatitis

کله چې د صفرا قنات لاره د بند شوي او پړسیدلي پانکراس سر (Head) په وسیله بنده شي، زیری زېږوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Hepatitis A:

د وایروسي (Hepatitis) سلیم حالت دی. د خپرېدو لار: د خولې او غایطه موادو له لارې خپرېږي، له یو سړي څخه بل سړي ته خپرېدنه بې ډېره عامه ده، چې Infective Hepatitis هم ورته وايي. ناروغ له زېږي څخه ۲ دوه اوونۍ د مخه او یوه اوونۍ وروسته په انتان اخته وي.

د تفریح دوره: 3-5 اوونۍ.

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Hepatitis B:

د وایروسې Hepatitis وپروونکی ډول دی، Fulminant Hepatic Failure، Chronic Active Hepatitis، Cirrhosis او Hepatocellular Carcinoma پېښې منځته راوړلی شي.

د خپرېدو لار:

- وینه او د وینې اجزاوې همداراز عامې لارې یې لاندې دي:
1. Transfusion: د وینې لېږد او د وینې اجزاوې کولای شي چې Virus B انتقال کړي.
 2. د سیرونجو ګډ کارول:
 3. د غوږ، پزې سوري کول یو منتن توکو. (د روغتیايي کار کوونکو و خزه کېدل د Needle، چاقو او نورو سره)
 4. د سلمانې دوکاندارانو د ملوثو توکو په وسیله.
 5. د تولد پر مهال له مور څخه ماشوم ته.
 6. د غاښونو جراحي او نوره غټ جراحي عملیاتونه.
 7. پټه (HBV) اخته ډاکټران ناروغ ته د وایروس کېږدول.
 8. IV Drug User ډېره کچه جوړوي.
 9. Hemodialysis ډېره وپروونکی دی.
- د تفریح دوره:** له 6 اوونیو تر 6 میاشتو پورې.

پېښې:

لس (10) سلنه ځوانان، 90 سلنه ماشومان تر 6 میاشتو پورې ویروس لېږدولی شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Hepatitis C

د وينې د لېږدونې وروسته منځته راتلونکې ناروغي ده (Transfusional Hepatitis Post -) د (HBV) ۸۰ سلنه پېښې له حاد انتان سره ملګرې وي، خو ۵۰ سلنه وګړي ښايي د Cirrhosis خواته د تشخيص پر مهال تلي وي.

Hepatitis D

يو نا پوره شوی ویروس دی، چې Hepatitis B Antigen (HBsAg) ته اړتيا لري. يوازې هغه وګړي په افت ککړولی شي، چې B Virus د دوی په بدن کې شته وي. ناروغانو کې ځنډنۍ ځيګر التهاب، حاد او ځنډنۍ ځيګر ناروغۍ را ژوندی کولای شي.

Viral Markers

بېلا بېل سیرالوژيک تستونه شته، چې Causative ویروس ښودلی شي، چې اړين يې په لاندې ډول دي:

Antigen: Ag

Hepatitis B Surface Antigen: Hb Ag

Hepatitis B “e” Antigen: HBe Ag

Hepatitis B Core Antigen: HBc

Hepatitis B Virus درې انتي جن لري: HB_e, HB_c, HB_s Ag

دهیپاتیتس بی وایروسي انتان سیرولوژيک اوصاف او دهغه تعبیر

تعبیر	Anti-HBe	HBe Ag	Anti-HBc	i-HBS
حاد هیپاتیتس بی	-	+	Igm	-
ځنډنۍ هیپاتیتس بی وایرل تکثري حالت	-	+	IgG	-
ځنډنۍ هیپاتیتس بی او خفیف وایرل تکثري حالت	+	+	IgG	-
ځنډنۍ هیپاتیتس بی د هیټروټیپ Anti HBS	- یا +	- یا +	IgG	+
حاد هیپاتیتس بی	-	- یا +	IgM	-
دهیپاتیتس څخه ښه کیدل (معافیت)	- یا +	-	IgG	+

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

+	-	-	-	واکسين (معافيت)
-	IgG	-	-	کاذب مثبت ډير لږ معمول

Hepatitis E

دا د ملوټو او بو په وسيله لېږدېدونکي وېروس دی، له يو وگړي څخه بل وگړي ته نه لېږدېږي، تشخيص يې Anti HEV انتي باډي په وسيله کوو، په حاملگۍ کې د Fulminant Hepatic Failure له کبله د مړينې کچه ډېره ده. واکسين او ځنډني حالت ته تگ نلري.

Hepatitis B اختلاطات

1. Acute Fulminant Hepatic Failure
2. Chrronic Active Hepatic
3. Chirrrosis
4. Hepatocellular Carcinoma

Hepatitis B Vaccination

د B – Virus واکسين شونې ده، محفوظ او گټوره ده، وړاندې له دې چې وگړي ته واکسين وشي، HBs Ag يې وکتل شي. HBs Ag ته واکسين نه تطبيق کېږي، ځکه دوی په خپله د انتان سرچينه جوړوي، وينه نه شي ورکولای، ماشومان او کورنۍ ته دې معاینات وکړي، چې دوی پرافت نه وي اخته شوي. HBs Ag Negative ناروغان بايد د Anti HBs لپاره وکتل شي، که چيرې دوی انتي باډي درلوده، نو واکسين ته اړتيا نشته، هغوی چې انتي باډي نه لري، واکسين ته يې اړتيا شته دی. Anti HBs ونه کتل شي، نو ټولو HBs Ag Negative وگړو ته د واکسين اړتيا شته.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Vaccination Schedule

درې عضلي ډوزونه لري:

1. Zero days
2. after One Month
3. after 6 Month

20Mg: Adults په Deltoid عضله کې.
10Mg: Children په وحشي ورون برخه کې.

يادونه:

1. ټول HBs Ag ناروغان وينه نه شي ورکولای.
2. که Anti HBs ټیسټ نه شي، نو ټول (-) HBs Ag بايد واکسين شي.
3. لاندې وگړي بايد حتماً واکسين شوي وي:
4. - ډاکټران: لابراتوار تيکنيشن.
5. - ماشومان چې ميندې يې HBs Ag وي.
6. - نرسان: ماشومان او کورنۍ چې HBs Ag سره مخ وي.
7. ټولې حاملې ميندې.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اولسم څپرکی

ځبن

Ascitis

په پریتونیم کې د اضافي مايع راټولیدو ته ځبن وايي، ځبن په دوه ډوله دی:
1. Transudative: پروټيني محتويات يې له 2.5 gm/dl څخه کم وي.
2. Exudative: پروټيني محتويات يې له 2.5 gm/dl څخه ډېر وي.

لاملونه يې:

A Transudative:

1. Cirrhosis
2. Pericardial Effusion, Constrictive Pericarditis, Right Heart Failure) Cardiac Disease
3. (Starvation, Nephrotic Syndrome) Hypoproteinemia
4. Meigs' Syndrome

B Exudative:

1. Tuberculosis
2. Malignancy
3. Bacterial Peritonitis
4. Chemical Peritonitis
5. Acute Pancreatitis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Cirrhosis of Liver.1

Cirrhosis هغه حالت ته وايي، چې په ځيگر کې نكروزس د فايبروزس او
Nodular Regeneration سره يو ځای منځته راشي.

لاملونه:

1. الكول.
2. د ځيگر ځنډنۍ وايروسي هيپاټيټس لکه بي اوسي
3. د ځيگر غير الکولي ناروغۍ
4. - او تواميون ناروغۍ لکه پرايمري اسکليروزينگ کولانجيتس
5. صفراوي ناروغۍ لکه لومړنۍ او دويمې صفراوي سيروزس.
6. جنتيک ناروغۍ (هيمو کروماتوزس، ويلسن ناروغي، د الفا يو
انتې ترپسين لېږوالی)
7. - کريټوجنيک

اعراض:

1. — ټوليزه کمزوري، د گېډې پرسوب، په کانگو کې
وينه (Hematemesis) او سترگو زېړوالی يې عام اعراض دي
2. - ناروغ به د Libido له کموالي څخه يادونه کوي.
3. - ناروغ به د زېړي تاريخچه لري.
4. - ناروغ به الکوليک وي.
5. - ناروغ به وينې بهېدنې ته ډېر ميلان لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نېټې:

1. - ناروغ به زېړ ښکاري.
2. - پړسوب هم تر سترگو کېدای شي.
3. - Gynecomastia،
4. - د خصیو کوچنیوالی
5. د وېښتانو تویېدل.
6. Palmar Erythema.
7. Dupuytren's Contracture،
8. Spider Angiomas
9. - د Parotid غډې پړسوب هم تر سترگو کېږي.
10. - د گېډې د دېوال وریډونه غښتلي کېږي.
11. - ځیگر به غټ او راټول شوی وي.
12. - توری (Spleen) به جس کېدای شي.
13. - کله چې ناروغي یو څه پرمختګ وکړي، ځین هم منځته راتلی شي، Fluid Thrill او Shifting Dullness به مثبت وي.

د ځیگر د خنډنې کفایي نېټې:

1. Palmar Erythema.
2. Dupuytren's Contracture.
3. Jaundice.
4. Spider Angiomas.
5. Parotid Swelling.
6. Gynecomastia (Alcohol or Spiranolactone Related).
7. Loss of Hair.
8. Testicular Atrophy.
9. Signs of Portal Hypertension.
10. Ascites.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

11. Hemorrhagic Tendency.

د Portal Hyper Tension نښې:

1. Prominent Abdominal Veins.
2. Splenomegaly.
3. Esophageal Varices.

هغه فکتورونه چې د Cirrhosis له کبله Ascitis ته لار هواروي:

1. Low Serum Albumin (Reduced Plasma Oncotic Pressure).
2. Portal Hypertension.
3. Increased Central Sympathetic Outflow.
4. Increased Hepatic Lymph Weeping From the Surface of Cirrhotic Liver Due to Tortion and Obstruction of Sinusoids and Lymphatics.

پلټنې:

1. - سيروم Bilirubin او Aminotranferases به نورمال او يا يو څه لوړ وي.
2. - Prothrombin Time به اوږدوي.
3. - Serum Albumin نښکته وي، البومين په ځيگر کې جوړېږي، ځکه نو د ځيگر په تخريباتو کې البومين نه جوړېږي.
4. - Serum Globulins به لوړ وي.
5. - د خښ (Ascitis) مايع به زير رنګه، يانې Transudative به وي.
6. - MRI\CT به غير نورمال حالت په ګوته کړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Model for Endstage Liver Disease (MELD):

MELD د ځيگر د دندو د ټاکنو او د ځيگر د Transplant کولو ډېره ښه لاره ده، یو ریاضيکي موډل دی، چې Bilirubin ، Prothrombin Time یې د INR او Creatinine په شکل وجود لري.

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

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

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

د پورتنی نمبرو د جمع کیدو څخه د ناروغ د ژوندی پاتې کیدو د مودې فیصدی معلومېږي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د Cirrhosis اختلاطات:

1. Ascites.
2. Spontaneous Peritonitis.
3. Hematemesis (Variceal Bleed).
4. Hepatoma.
5. Hepatorenal Syndrome.
6. Hepatic Encephalopathy.

:Cardiac Disease.2

د ښې زړه عدم كفايه Constrictive Pericaditis او Pericardial Effusion
هم د خښ (Ascitis) سبب گرځيدلى شي.

:Hypoproteinemia.3

د Hypoproteinemia له كبله ټوليز پړسوب او خښ منځته راتلى شي.

Meig,s Syndrome.4

ددې سندروم كلينك د Pleural Effusion ، Ovarian Fibroma او خښ
سره يو شان دى.

:Budd – Chiari Syndrome.5

د ځيگر د وريدونو بندښت ته وايي ، يا Vena Cava د ځيگر وريد او ښي
دهليز تر منځ بندښت ته وايي.

لاملونه:

1. Polycythemia Vera (Thrombosis).
2. Oral Contraceptive (Thrombosis).
3. Invasion by a Fumor (Hepatic Renal).
4. Congenital Web.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

د بني Hypochondrium په برخه کې شدید درد د گېډې له پړسوب یو ځای
ډېرېږي.

نښې:

- ځیگر به غټ او حساس (Tender) وي.
- Tense Ascites (Fluid Thrill\ Shifting Dullness) به مثبت وي.

پلټنې:

1. د حین مایع به Exudative یا Transudative وي.
2. VSG به د ځیگر نورمال ورید نه شي ښودلی، د ځیگر د وریدونو
احتقان به شته.
3. Venography- به د بندښت اصلي برخه په گوته کړي.

:Tuberculous Ascites

د پریټوان ټوبرکلوز ددې ډول حین سبب گرځي.

اعراض:

1. د ناروغ گېډه به په تدریجي ډول سره پړسوب کوي.
2. له خفیف تر شدید خپور شوي گېډې درد به شتون لري.

نښې:

1. ناروغ به کمزوری ښکاري.
2. حین به سخت او تنفسي ستونزې به یې هم راولاړې کړې وي.
3. ډېرې کتلې ښايي، په گېډه کې جس شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

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

Bacterial Peritonitis

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

اعراض:

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

نښې:

1. ناروغ به په ټولیزه توګه روغ نه ښکاري.
2. گېډه به کلکه شوې وي.
3. حساسیت او Rebound Tenderness به شته وي.
4. د کولمو او اوزونه له منځه ځي.

پلټنې:

1. د گېډې Plain ایکسري به د گېډې پرسوب را په ګوته کړي، که د حجاب جاجز لاندې هوا را ټوله شوې وي، د کولمو د سوري کېدو نښه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د حبن مايع به قیچي، Exudative او Polymorphs 1000 mm^3 وي.

:Chemical Peritonitis

لاملونه يې ښايي چې:

Acid(A) (د معدې تپ څيري کېدل)

Bile(B) (د صفرا له جراحي عملياتو وروسته د صفرا کڅوړې څيري کېدل).

اعراض:

1. ناروغ به د معدې تپ، حاد Cholecystitis، د صفرا قنات جراحي تاريخچه لري.

2. نور اعراض يې Bacterial Peritonitis ته ورته دي.

Table -10 Differential Diagnosis of Ascitic Fluid:

ښېښې:

TABLE 6.1 Causes of ascites	
Fluid Imbalance (arterial vasodilatation theory)	Exudative
Cirrhosis – common	Exudate-secreting tumours (peritoneal carcinomatosis)
Congestive heart failure – common	Infections (e.g. TB)
Myxoedema	Inflammatory disease (e.g. SLE)
Budd–Chiari syndrome	
Chylous	Nephrogenic
Obstruction (e.g. malignant lymphoma)	Haemodialysis
Iatrogenic (e.g. transection of the lymphatics)	Nephrotic syndrome
Retroperitoneal lymph node dissection	

Bacterial Peritonitis ته ورته ښېښې لري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. د گېډې Plain ایکسري به د حجاب حاجز په لاندینۍ برخه کې د هوا ښودنه وکړي، که لامل یې د معدې ټپ خیري کېدنه وي.
2. که د پریټوان مایع را وایستل شي، د صفرا به ورسره گډه وي.
3. په لومړنیو مرحلو کې د کلچر لپاره کوم ارگانیزم نه دی پېژندل شوی.

:Acute Pancreatitis

وینه بهېدونکې څښ د شدید پانکراس التهاب کلنیکي گډه نښه ده. ستونزه ده، چې د منځني عمر ښځې اخته کوي.

:Primary Biliary Cirrhosis

د ځیگر په دننه کې د صفراوي لارو د Canaliculi گډه ستونزه ده، چې د منځني عمر ښځې اخته کوي.

اعراض:

1. د بدن ټولیز څارښت یې د پیل عرض دی، چې په وروستیو کې ښایي ناروغ له زیرې سره هم مخ شي.
2. د شحم د جذب خرابوالي له کبله نس ناستې.
3. د Osteomalacia له کبله د هډوکو دردونه او د هډوکو ماتېدنه، لامل یې د Vitamin D د جذب خرابوالی دی.

نښې:

1. Scratch Marks- به شتون لري.
2. په وروستیو کې زېړی هم منځته راتلی شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. لومړنۍ كلنيكي برخه كې يې د ځيگر غټوالی دی.
4. كه د باب وريد فشار لوړوالی (Portal Hypertension) منځته راشي، د ناروغ توری هم غټوالی كوي.

پلټنې:

1. -سيروم الكالين فاسفاتېز كچه به ډېره لوړه شي.
2. د سيروم Bilirubin كچه لوړېږي.
3. 1gM به لوړ وي.
4. Antimitochondrial انټي باډي به مثبت وي.
5. USG به له ځيگر څخه بهر د صفراوي لارو بندښت را په گوته كړي.
6. د Lupoid Hepatitis د توپيرولو لپاره د ځيگر Biopsy واخيستل شي.

Hemochromatosis

لاملونه يې:

1. Primary.
 2. Secondary.
 - a. Chronic Hemolytic Disorders.
 - b. Sideroblastic Anemia
 - c. Multiple Blood Transfusions.
- په پورته حالاتو كې د بدن په اوسپنه كې ډېر توپير منځته راځي يانې د بدن په بېلا بېلو برخو كې لكه ځيگر، زړه او پانكراس كې ځای په ځای كېږي.
- Hepatoma پېښې ډېرې تر سترگو شوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Primary.1

د جنتیک افتونو د شتون له کبله اوسپنه ډېره جذیږي.

Secondary.2

ځیني حالتونه سبب کېږي، چې بدن کې د اوسپنې زېرمې ډېرې کړي لکه:

1. Chronic Hemolytic Disorders

2. Sideroblastic Anemia

3. Multiple Blood Transfusions

اعراض:

1. Cirrhosis-، زړه عدم کفایي او شکر اعراض.

2. د Lipido کمښت او شنډوالی هم شونی دی.

نښې:

1. د Cirrhosis او زړه عدم کفایي نښې به شتون لري.

2. د پوستکي د زېړوالي نښې.

3. د خصیو کوچنیوالی.

پلټنې:

1. د اوسپنې سیروم لوړوالی.

2. د سیروم Ferritin لوړوالی.

3. د Biopsy تشخیص وروستی بولي ته رسوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Wilson,s Disease

يوه Autosomal Recessive ستونزه ده، Ceruplasmin يو مس لرونکی پروټين دی، چې په Bile کې مس افرازي او د Homeostasis دنده په غاړه لري.

اعراض:

-د ځيگر افتونه له حاد Hepatitis څخه ځنډني خواته ځي، دا ځنډنۍ بڼه د ځيگر Cirrhosis ته لاره هواروي.

نښې:

1. د ځيگر د ناروغيو نښې به شته وي.
2. غير ارادي خوځښتونو شتون.
3. تر ټولو مهمه نښه يې (Kayser – Fleischer Ring) ده.
4. سيروم Ceruloplasmin به ټيټ وي.
5. د سيروم Copper کچه به ټيټه وي.
6. په ادرار کې د Copper اطراح ډېريري.
7. د ځيگر په Biopsy کې د Copper کچه ډېره لوړيري.

:Spontaneous Bacterial Peritonitis

لومړنی پريتونايتيس هم ورته وايي، په هغه ناروغانو کې منځته راځي، چې د Cirrhosis له کبله په کې حېن سر را پورته کړی وي.

اعراض:

1. -تبه.
2. د گېډې دردونه او د خېن د کچې ډېرښت.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. د زېري ډبريدل.

نېنې:

1. د گېډې حساسوالی.

پلټنې:

1. - د ځين مایع کې د Polymorphonuclear Leucocytes کچه به له
۲۵۰ څخه لوړه وي.

Hepatorenal Syndrome

ناروغان به د Azotemia د Oliguria او سوډيم لېدنې سره يو ځای په داسې
حال کې منځته رشي، چې ناروغ به Cirrhosis او ځين هم لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اتلسم څپرکی

د ځيگر غټوال

Hepatomegaly

د ډېرو ناروغيو د شتون تر ټولو ښه فزيکي نښه د ځيگر غټوالی دی، چې د کتنې پر مهال لاندې برخې له پامه ونه غورځول شي.

1. Liver Size

2. د ځيگر سطحه (ښويه يا غوټه لرونکې).

3. مقويت (نرم، سخت، گردې).

4. څنډې (تېره، گردې).

5. حساسوالی Tenderness.

6. Pulsations نبضان.

7. Friction Rub\Bruit

:Acute Hepatitis

د ځيگر د غټيدو عام لامل دی، چې د ځيگر په حساس، سطحه به يې ښويه او مقويت به يې نرم وي.

د ځيگر د غټېدو عام لاملونه:

1. Acute Hepatitis.
2. (Cirrhosis, Chronic Hepatitis) Chronic Liver Disease.
3. (Right Heart Failure) Congestive Hepatomegaly.
4. Amebic & Pyogenic Liver Abscess.
5. Enteric Fever.
6. Malignancy.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Chronic Liver Disease

بنایي چې د ځیگر ځنډنی التهاب یا Cirrhosis وي.

:Chronic Hepatitis

د ځنډني ځیگر التهاب تر ټولو ښه کلینیکي نښه Hepatomegaly ده، چې
د ځیگر به نرم، ښوی او حساس نه وي.

:Cirrhosis of Liver

Cirrhosis په لومړیو کې ځیگر غټیږي، چې کلک او غوټه لرونکی به
وي، خو په وروستیو کې ځیگر سره راټولېږي یا نې غونجېږي
(Shrunk).

:لاملونه

Congestive Hepatomegaly

د ځیگر حساس غټوالی، د ښې زړه د عدم کفایي تر ټولو ښه او اړینه
فزیکي نښه ده.

:د حساس (Tender) ځیگر د غټوالي لاملونه:

1. Hepatitis.
2. Congestive Hepatomegaly.
3. Liver Abscess (Amebic , Pyogenic).
4. Hepato – Cellular Carcinoma.

:Parasitic Infections

Amebiosis or Amebic Liver Abscess

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

اعراض:

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

نښې:

ځيگر به غټ او حساس وي، چې سطحه يې ښويه او نرمه وي.
د حجاب حاجز د پورته کېدو له کبله به د ښي سږې قاعده Dull وي، همدا راز د Atelectasis تشون پر مهال به Crepitations هم اورېدل کېږي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.
2. Leukocytosis به شته وي.
3. په ایکسری کې به حجاب حاجز ښې ګنډه پورته شوې وي.
4. په اوبو کې به VCG نورمال وي، خو چې کله Abscess جوړه شوه، بیا به د Cystic افتونو نښې ډېرې غښتلې کېږي، چې په تشخيص کې ښه برخه اخلي.
5. د اېسې مايع ښه به چاکلیت ته ورته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

6. Serological ازموینې په ۹۰ سلنه ناروغانو کې د ځیگر اېسې ټاکلی شي.

:Hydatid Cyst

Hydatid سیستمونه Tapeworm او Echinococcus Granulosus د لاروا مرحله ده.

د بدن په هره برخه کې منځته راتلی شي، خو ځیگر یې ځانگړې ځای دی، بالغ شوي چینجیان یې په سپیانو کې وي، چې هڅی یې په غایطه موادو کې ایستل کېږي او اوبو او نورو توکو د ملوث کېدو څخه وروسته انسان ته لېږدېږي.

اعراض:

په ښي Hypochondrium ساحه کې به ناروغ د بې درده کتلې د شتون تاریخچه بیانوي.

ښی:

ځیگر به په څرگند ډول غټ شوی وي، سطحه به یې نرمه، بې حساسیته او Cyst ډوله وي Hydatid Thrill⁽¹⁾ به د جس وړوي.

پلټنې:

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

1 د پرسوب له پاسه درې گوتې اېښودل کېږي، د منځنۍ گوتې په وسیله قرع اجرا کېږي، د قرع سره سم په دواړو گوتو کې Thrill جس کېږي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Agglutination Test او CasoniTest به مثبت وي.

Bacterial Infections

په ځېنو بکتریايي انتاناتو کې ځیگر غټیږي.

Enteric Fever

په Enteric Fever کې د ځیگریو کمه کچه غټوالی عام وي.

Septicemia

تبه او د فشار تیتوالی یې عام کلینیک دی، بنایي چې ځیگریو څه لوی شوی وي، Leukocytosis او د وینې کلچر یې تشخیص وروستی پولې ته رسولی شي.

Pyogenic Liver Abscess

د باب ورید انتان د Appendicitis له کبله په ځوانو وگړو کې د Pyogenic Liver Abscess تر ټولو عام کلینیک دی، نور لاملونه یې لکه Amebic Abscess, Infection of Biliary Tree معافیت ځپلي وگړي هم د یادولو وړ دي.

اعراض:

1) ناروغ به په لوړه درجه تبه Hypochondrium درد او که د حجاب حاجز په لاندېنۍ برخې تخریش ولري، نو به درد بني اوږې ته هم ولېږدېږي.

نښې:

ځیگر به غټ شوی او حساس وي.
Jaudice عام نه وي.

پوهاند ډوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

- (a) Leukocytosis به شته وي.
- (b) ESR به لوړ وي.
- (c) Alkaline Phosphatase به لوړ وي.
- (d) UCG کې به د خنځو شتون وروستی شي.
- (e) د پرمختللي افت د شتون سم د Puss ایستل.
- (f) د وینې کرڼه به مثبت وي.

: Miliary Tuberculosis

د ځیگر غټوالی د Miliary نري رنځ یو عام کلینیک دی.

: Malignancy

د خباثت خپریدنه هم له ځیگر څخه شونې ده، (Hepato Cellular Carcinomo او بڼایي Metastasis سرچینه هم جوړه کړي).

: Hepato Cellular Carcinomo

د ځیگر اړین لومړنی خبیث حالت دی، چې په نارینه وو کې ډېر عام وي. په سیروټیک ځیگر کې ۳ سلنه وېره ده، چې خباثت ته لار شي، خو په ځنډني Hepatistic B او Hepatistic C کې ۱۰۰ سلنه خباثت ته ځي.

اعراض:

۱. له درد سره یو ځای به جس کېدونکې کتله په ښي Hypochondrium کې وده وکړي.
۲. زړه بدوالی او د وزن بایلل ډېر عام وي.
۳. د Jaudice تېره شوې تاریخچه به شته وي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نېټې:

۱. په وروستيو کې Jaudice زېړۍ منځته راځي.
۲. ځيگر به غټ اود کلک غير منظم مقويت لرونکي وي، حساس او Bruit به نه د اوريدلو وړ وي، Friction Rub هم ښايي چې واوريدل شي.
۳. په نيمايي ناروغانو کې خېن Ascitic منځته راځي، چې لامل يې Cirrhosis ښودل شوی.

پلټنې:

۱. Alkaline Phosphatase به لوړ شي.
۲. Bilirubin به لوړ شي.
۳. Australia Anitigen مثبت وي، که په ځېنو ناروغانو کې Australia Anitigen منفي وي، نو Ant HBc Antibodies به مثبت وي.
۴. Alpha Fetoproteins به لوړ وي ($>400\text{mg/ml}$) خود ځيگر په Metastasis او Hepatitis پېښو کې يې کچه ښکته کېږي.
۵. USG به د جامدې کتلې ښودنه وکړي.
۶. که افت تر ۲ سانتي متر پورې رسېدلی وي او رادېولوژيک ښې يې نه شوې ښودلې، اړتيا ده، چې ناروغ ته Biopsy توصیه شي.
۷. Metastasis ناروغيو کې د خېن مايع وينه لرونکې وي، چې ورسره يو ځای ډېره کچه Proteins هم لري، خبيث حجرات هم مثبت وي. هغه حالتونه چې Hepatocellular Carcinoma ته لار هواروي:

1. Cirrhosis Due to Any Cause.
2. Hepatitis B and C.
3. Hemochromatosis.
4. Alchol.
5. NASH (Non Alcoholic Steato Hepatitis).

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

6. Aflatoxin.

Metastasis:

ځیگر تر ټولو ډېر عام خپریدونکی ځای دی، چې Metastasis ته اماده ده، په تېره له GUT (Stomach , Colon) څخه.

اعراض:

۱. ژوز زیږی به شته وي.
۲. ځیگر به کلک او غوټه لرونکی وي.

پلټنې:

۱. سیروم بیلورویین او Alkaline Phosphatase به لوړ شوی وي.
۲. په VCG کې به ډېرې جامدې کلکې ساحې ولیدای شي.
۳. Biopsy تشخیص وروستی پولي ته رسوي.

Leukemias

ځیگر به په کمه کچه غټ شوی وي.

Metabolic Disease

Metabolic Disease او گلايکو جن زېرمه کوونکې ناروغۍ په وگړو کې د ځیگر غټوالي سبب گرزي.

Diabetes Mellitus

شحمي ځیگر (Fatty liver) د Hepatomegaly اصلي لامل دی، چې ځیگر به نرم، نېوی او غیر حساس وي، په کمه کچه نا ارامښت په نښي Hypochondrium کې Fatty liver له کبله د Diabetes Mellitus د کلینیکي نښو ښودنه کوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Glycogen Storage Disease

Glycogen مرحله کې پېښېدونکې ناروغۍ دي، ښايي چې ناروغ
Hypoglycemic حملې ولري، ځيگر به په روښانه توگه غټ شوی وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نولسم څپرکی

د توري غټوالی

Splenomegaly

د توري غټوالی د بېلا بېلو ناروغیو د تشخیص لپاره ښه فزیکي ښه ده، که دوه نیم ځله له خپل نورمال حالت ډېر پر توري غټ شوی وي، Horizontal افقي جس کېدای شي، په داسې حال کې چې که توري اعظمي غټ شوی وي، جس یې Vercal ډول سره کېدای شي.

لاملونه:

1. Malaria.
2. Enteric Fever.
3. Portal Hypertension.
4. Viral Hepatitis.
5. Lymphomas.
6. Leukemias.
7. Myeloproliferative Disorders.
8. Hemolytic Anemia.
9. Miliary Tuberculosis.
10. Systemic Lupus Erythematosus.
11. Infective Endocarditis.
12. Infective Mononucleosis.
13. Kala Azar.

1. Malaria:

په کمه کچه د توري غټوالی په ملاریا کې عام دی، خو په ځندنۍ ملاریا کې توري یې کچې غټوالی مومي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Enteric Fever.2

د توري غټوالی د Enteric Fever یوه عامه کلینیکي نښه ده.

د توري د بې کچې غټوالي لاملونه:

توری ښایي تر ۸ سانتي متر ښکته د پښتیو له څنډو څخه جس شي.

1. Chronic Malaria

2. Chronic Myeloid Leukemia

3. Polcythemia Vera

4. Myelofibrosis

5. Kala Azar

Portal Hypertension .3

د توري غټوالی د Portal Hypertension تر ټولو بارزه فزیکي نښه ده.

:Viral Hepatitis 4

په وایروسي ځیگر التهاب کې هم توری غټوالی مومي.

:Lymphomas 5

Hodgkin,s Lymphoma

د توري اخته کېدل په دې مانا چې افت خپور شوی دی، (Stage IV, Stage

III) Splenctmy او هستالوزیکو ازموینو په مټ باید وختونه د لمفوما

پرتله هم توری غټوالی مومي، یانې له خپل اصلي اندازې لویوالی کوي،

چې دا ډول پېښې په خبیث حالت کې ډېرې وي.

Non Hodgkin,s Lymphoma

د Hodgkin,s لمفوما د اخته کېدو څخه دمخه توری اخته کېږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

Leukemias .5

Hematopoietic سیستم خبیث حالت ته Leukemias وایي، چې له مخې یې معافیتي سیستم، وینه او هډوکو مغز او د هغوی حجرات په Neoplastic Cells اوږي، په دوه برخو یانې حاد (Rapidly Fatal) اوږي. په دوه برخو یانې حاد (Rapidly Fatal) او ځنډني (Sloly Growing) کې ویشل کېږي.

1. Acute Lymphoblastic Leukemia
2. Acute Myeliod Leukemia
3. Chronic Lymphocytic Leukemia
4. Chronic Myeloid Leukemia

Acute Lymphoblastic Leukemia.1

په ماشومانو کې ډېره یوه عامه ناروغي ده.

اعراض:

1. د بدن له بېلا بېلو برخو څخه وینه بهېدنه او تبه یې تر ټولو ښه عرض دی.
2. ناروغ د کمخونۍ له اعراض و سره یو ځای پرله پسې تبه لري (لمفاوي غوټې غټې شوې وې).

نښې:

1. ناروغ کمخونه وي.
2. Lymphadenopathy او Hepatosplenomegaly به شته وي.
3. په پوستکي کې Bruises او Petechiae شته وي.
3. د بیضو غټوالی ښايي ولیدای شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

4. د CNS ځېنې نښې هم د لیدلو وړ وي.

پلټنې:

1. هیموگلوبین کچه به ټیټه وي.
2. ESR به لوړ وي.
3. TLC به لوړه وي.
4. Platelet کچه به ټیټه وي.
5. د هډوکو له مغز څخه په سلايډ جوړولو کې به Lymphoblasts ولیدای شي.
6. د سحایا ډېره اخته کوي او CSF باید Leukemic حجرات وپلټل شي.

2. Acute Myeloid Leukemia

په ځوانانو کې یې پېښې ډېرې وي، چې د عمر په ډېرېدو سره ډېر نښت مومي.

اعراض:

1. ستړیا، زړه بدوالی، د وزن بایلل یې عام اعراض دي.
2. تبه، د بدن له بېلا بېلو برخو وینه بهیدل، خولې کېدل، د هډوکو درد او سر درد.

نښې:

1. Splenomegaly (د توري غټوالی) Hepatomegaly (د ځیگر غټوالی)، د لمفای غوټو غټوالی (Lymphadenopathy)
2. د ستروم هډوکي شخوالی یې هم یوه نښه ده.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

3. ناروغ به د هضمي سیستم د پورتنیو برخو او ښکتنیو برخو وینه بهیدنه لري، ښايي د سږو په منځ، کوپړۍ دننه او Retina څخه وینه بهیدنه ولري.
4. Cranial د Retina Infiltration, Papilledema اعصابو فلج.
5. په Monocyteleikemia کې د پوستکي نوډولونه او د Gum (وریو) نوډولونه غټوالی مومي.

پلټنې:

1. ناروغ به Normocytic او Normo Chronic کمخوني لري.
2. TLC کچه به له $15.000/mm^3$ څخه ډېره وي، خو شونې ده له $5.000/mm^3$ څخه کمه هم شي.
3. Thrombocytopenia به شته وي.
4. په ۹۵ سلنه پېښو کې غیر نورمال Leukemic حجرات پراته وي.
5. د هډوکو په مغز کې Myoblasts شتون به تشخیص تر وروستي بریده ورسوي.

:Chronic Lymphocytic Leukemia.3

په زړو وگړو او منځني عمر خلکو کې يې پېښې ډېرې وي.

اعراض:

1. ناروغ به په کین Hypochondrium ساحه کې د یوې کتلې د شتون احساس کوي.
2. په کین Hypochondrium ساحه کې د توري د مړینې (Infarct) له کبله ناروغ شدید درد احساسوي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. د ميتابوليک ريت بنکته کېدو له کبله ناروغ کې خولې کېدل، تبه، د وزن له لاسه ورکول ډېر عام اعراض دي.

نښې:

1. ناروغ به خائف وي.
2. توري به يې کچې غټ شوی وي.
3. ځيگر به هم غټ شوی وي.
4. لمفوي غوټې ډېرې نه اخته کېږي.
5. د ميتابوليک ريت د لوړيدو له کبله ښايي، ناروغ کې جاغور را منځته شي.
6. د ناروغ په بېلا بېلو برخو کې د Thrombosis نښې ښايي وليدای شي.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. د هیموگلوبین کچه ټیټه کېږي، کمخوني به Normocytic
Normocytic وي.
2. TLC به ډېره لوړه شوې وي، Blast Cell به له ۱۰ سلنې څخه کم وي.
3. Platelet کچه به نورمال یا لوړه شوې وي.
4. Leukocyte Alkaline Phosphatase به ډېر ټیټ شوی وي.
5. B12 Binding Protein او B12 Serum به لوړ شوی وي.
6. د سیروم Uric Acid کچه به لوړه شوې وي.
7. د سیروم LDH کچه هم لوړېږي.

:Myeloproliferative Disorders

د وینې جوړونکو عناصرو د یو یا څو برخو د ډېرښت ستونزه ده، چې لاندې
برخې لري:

1. Chronic Myeloid Leukemia
2. Polycythemia Vera
3. Essential Thrombocythemia
4. Myelofibrosis

:Chronic Myeloid Leukemia.4

1. Accelerated phase

- a. Increase degree of anemia due to
bleeding and chemotherapy
 - b. Blood or bone marrow blast 10-20%
 - c. Blood or marrow basophil >20%
 - d. Platelet count <100.000/mm³
2. Blastic crisis

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

It is acute leukemia feature .a

Bone marrow blast>20% .b

Polycythemia Vera

یو Myeloproliferative گډوډي ده، چې ناروغ به Erythroctosis هم لري.

اعراض:

1. ناروغ به سر خوږ، سر گیدل، د غوږ بنگښ او د لیدلو گډوډي لري.
2. جاغور او د معدې تپ اعراض.
3. د وړیدي او شیرياني ترومبوزس اعراض.

نښې:

1. سیستولیک فشار لوړوالی.
2. د توري بې کچې غټوالی.
3. د ترومبوزس او جاغور نښې.
4. د Epigastric د حساسیت عامې نښې.

پلټنې:

1. د سرو حجرو ډېرښت.
 2. Hemoglobin او Hematocrite لوړوالی.
 3. د توري د غټوالي پرته ښه تشخیص ښه Leucocytosis او Thrombocytosis بلل شوی.
 4. د سیروم Erythropoietin کچه به نه وي لوړه شوې.
- نورې لابراتواري موندنې: لکه Leukocte Alkaline Phosphatase، Serum Uric Acid او Vitamin B₁₂ کچې به هم لوړې شوې وي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغیو تفريقي تشخيص

د Erythroctosis د لوړوالي لاملونه:

1. Poly Cythemia Vera.
2. Hypoxin (Lung Disease).
3. Increased Autonomous Production of Erythroctosis.

Myelofibrosis:

په ځيگر، توري او توري غټوالي کې Myeloid Metplasia، Marrow Fibrosis او Extra Medullary شته وي.

اعراض:

1. ناروغ د کمخونۍ له اعراضو سره يو ځای په گين Hypochondrium ساحه کې د کتلې د شتون حس کوي.
2. د توري د مړينې Infarct له کبله شديد درد احساسیږي، چې د ساه اخيستلو سره ډېر نښت مومي.
3. ناروغ به تبه لري.

نښې:

1. ناروغ به خاسف وي.
2. د ناروغ توري به بې کچې غټ شوی وي.

پلټنې:

1. د هيموگلوبين کچه به ټيټه وي.
 2. د TLC او Platelet کچه به تغيره يانې يا به لوړه يا به ټيټه وي.
 3. Philadelphia کروموزوم به شتون نلري.
- Leukocyte Alkaline Phosphatase به نورمال يا ډېر شوی وي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Hemolytic Anemias.8

د توري په غټوالي کې Hemoltic وينه لږې عامه وي، ښايي چې د Coomb,s Test هم مثبت وي.

:Miliary Tuberculosis.9

په Miliary نري رنځ کې توري غټوالی مومي، ناروغ به زړه بدوالی، د وزن بایلل او تبه هم لري، د ګوګل په ایکسری کې به Miliary Mottling ښې روښانه لیدای شي، همداراز د ځیګر په Biopsy کې به Caseating Granuloma ښې شته وي.

:Systemic Lupus Erythematosus(SLE).10

د توري کوچنیوالی پېښې په SLE کې ډېرې وي، نورې کلینیکي ښې لکه د محاطي غشا تپونه، د پوستکي Rash، د بندونو التهاب او ANF مثبتوالی هم د یادولو وړ دی.

:Infective Endocarditis.11

په تبه او د زړه او رګونو ناروغيو د شتون پر مهال د انتاني Endocarditis تر ټولو ښه ښه د جس کېدونکي توري شته والی دی، د وینې کرڼه به هم مثبت وي.

:Infective Mononucleosis.12

کوچنی جس کېدونکی Infective Mononucleosis تر ټولو ښه کلینیکي ښه ده، ناروغ به حاده لوړه تبه او د ستوني درد لريو Paul – Bunnel او Monospot Test به مثبت وي.

: Kala Azar.13

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شلم څپرکی

Lymphadenopathy

کله چې لمفاوي غوټې غټې شوې وي، د هماغې غوټې لاندې ښې په نظر کې ونيول شي.

1. Site (ساحه)

2. Size (کچه)

3. Number (شمېر)

4. Tenderness (حساسيت)

5. Discrete or Matted Together

6. Consistency

7. Overlying Skin

8. Any Discharge Sinus

نورې لمفاوي غوټې د ځيگر، توري او نورو برخو هم جس شي.

لاملونه:

1. Infection

2. Tuberculosis

3. Leukemias

4. Lymphomas

5. Viral Hepatitis

6. Sarcoidosis

7. Infection Mononucleosis

1. انتانات او خبيث حالت:

1. غټه شوې لمفاوي غوټ به جس کېږي، لمفاوي غوټه بايد د خباثت لپاره وکتل شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. که د Cervical د برخې لمفواوي غوټې غټې شوې وي، د خولې تشه او د Scalp برخه هم وکتل شي.
3. که د تخرگ د برخې لمفواوي غوټې غټې شوې وي، د بازو او شديو (Breast) برخې دې هم وکتل شي.
4. که Pararrtic برخې لمفواوي غوټې غټې شوې وي، په نارینه وو کې د بيضې (Testes) وکتل شي.

Tuberculosis.2

د Cervical د برخې لمفواوي غوټې د افت د اخته کېدو عام ځايونه دي، چې نورې برخې هم اخته کولای شي.

اعراض:

1. د ناروغ د غټې شوې لمفواوي غوټه له يو Sinus څخه افرازات لري.
2. تبه، د شپې له خوا خولې کېدل به شتون ولري.

نښې:

1. لمفواوي غوټې به حساسې او يو له بل سره نښتې وي.
2. له لمفواوي غوټې څخه د افرازاتو او Scar جوړيدنې تاخيچه به شته وي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ وي،
2. Tuberculin ټيسټ به هم مثبت وي.
3. په X _ Ray کې به د سږو توبرکلوز نښې موجودې وي.

Leukemias.3

Lymphomas.4

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

دوه ډولونه لري:

- Hodgkin's Lymphoma (1
- Non - Hodgkin's Lymphoma (2

Hodgkin's Lymphoma(a

دا ډول لمفوما په ځوانانو کې ډېر وي.

اعراض:

- 1) پر غاړه کې د کتلې شتون يې ښه عرض دی.
- 2) سیستماتیک اعراض: لکه ستړیا، کمزوري، بې اشتهايي، د وزن بايلل، تبه، د شپې لخوا خولې کېدل او عمومي خاربنت به شتون ولري.

ښې:

- 1. اول د Cervical لمفاوي غوټې اخته کېږي، چې ښايي نورې غوټې اخته کړي.

- 2. ځيگر او تورۍ (Spleen) به غټ شوی وي.

پلټنې:

- 1. ESR به لوړ شوی وي او Normocytic او Normochromic کمخوني به موجوده وي.

- 2. Eosinophilia به موجوده وي.

- 3. د ځيگر په اخته کېدو سره به LFTs غیر نورمال وي.

- 4. د ګوګل X-Ray او Scan CT کې د Mediastinal

Lymphadenopathy ښه تر سترګو کېدای شي.

- 5. د ګېډې ډېر برخې د لمفاوي غوټې د اخته کېدو پر مهال د VCG په وسیله ښه تشخیصیږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

6. د لمفاوي غوټو په Biopsy کې به Read – Sternberg حجرات ولیدای شي.
7. د هډوکو مغز کې به لمفاوي حجرات ولیدای شي.

Stages of Hodgkin,s Lymphoma

Non - Hodgkin,s Lymphoma (b

د ډول لمفوما په ډېر عمره وگړو کې ډېر را منځته کېږي.

اعراض:

1. د کتلې جس په افت ککړ غوټه کې ډېر عام عرض دی.
2. کمزورتیا، د وزن بایلل او تبه هم شونې ده.
3. خارش نه وي.

د لمفوما اختلاطات:

1. Dysphagia.
2. Respiratory Distress.
3. Superior Vena Cava Obstruction.
4. Inferior Vena Cava Obstruction.
5. Intestinal Obstruction.
6. Ascitis.
7. Paraplegia.
8. Bone Pain.

نښې:

1. ناروغ به کمخونه (Anemic) وي.
2. ټولیزه Lymphadenopathy او Hepatosplenomegly به موجوده وي.
3. په وروستیو کې د گډې لمفاوي غوټې هم اخته کوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.
2. کمخوني به Normocytic ، NormoChronic یا هم Hemlytic وي.
3. د ځیگر په اخته کېدنه LFTs غیر نورمال وي.
4. Mediastinal Lymphadenopathy په ایکسري کې نه لیدل کېږي.
5. USG کولای شي، چې د گېډې د لمفاوي غوټو نویوالی را په گوته کړي.
6. له لمفاوي غوټې څخه Biopsy اخیستل تشخیص وروستی کوي.

:Viral Hepatitis

.6.Sarcoidosis

ځنډنۍ سیستماتیکه Granulomatous ناروغي ده، چې ډېر سږي او
لمفاوي غوټې اخته کوي.

اعراض:

1. وچ ټوخي يې پيليز عرض دی.
2. تبه او د بندونو درد هم ډېروي.
3. د سترگو درد يې هم ښه عرض جوړوي.

ښېنې:

1. په روښانه توگه لمفاوي غوټې غټې شوې وي.
2. Erythema Nodosum به وي.
3. بندونه به پړسیدلي او Iridcyclitis به شتون ولري.

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د سيروم کلسيم لوړېږي.
3. د ACE سويه لوړېږي.
4. ښه ځانگړنه يې دوه اړخيز Hilar Lymphade Nopathy ده.
5. Tuberculin ټيسټ به مثبت وي.
6. Kveim ټيسټ به مثبت وي. (سارکوئيډ انټي جن به 0.1ml داخل د پوستکي کي زرق شي په مثبت حالت کي د ۴ هفتو لپاره به ساحه پر سیدلي وی او په بايوېسي کي به سارکوئيډ افت مثبت وي. نن ورځ نه کارول کيږي.
7. د سږو د بين الخلايي ناروغۍ له کبله سږې خپله سمه دنده له لاسه ورکوي.
8. د لمفاوي غوټو Biopsy به Non - Caseating Granuloma ښودنه وکړي.

Infectious Mononucleosis

په ځوانو وگړو کې د EP (Epstein Bar) وایروس له کبله منځته راځي.

اعراض:

لوړه درجه تبه د حادي ناروغۍ له پيل سره يو ځای ناروغ د ستوني درد هم لري.

ښې:

1. Periorbital Ederma .
2. Cervical لمفاوي غوټې غټوالی.
3. د توري غټوالی (Splenomegely)
4. Petechiae د نرم تالو او سخت تالو د يو ځای کېدو په برخه کې د ليدو وړ وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. د ستوني درد په درملنه کې د Ampicillin له توصيې څخه وروسته په ناروغ کې Maculop;uar Rash منځته راځي.

پلټنې:

1. د وينې په سلايد کې د Atypical Mononuclear Cells ټيسټونه به مثبت وي.
2. Paul – Bunnel او Monospot ټيسټونه به مثبت وي.
3. LFTs به غيره نورمال وي.

Hilar Lymph Nodes د غټوالي لاملونه:

1. Primary Pulmonary Tuberculosis
2. Hodgkin,s Lymphoma
3. Sarcoidosis
4. Metastases

Evaluation of a Patients with Lymphadenopathy

- په ډېرو وختونو کې سلیمو پېښو کې له کبله لمفاوي غوټې غټیږي، چې Biopsy ته یې اړتیا نه لیدل کېږي.
- خو په لاندې حالتونو کې Biopsy ته اړتیا لیدل کېږي.
1. د ۴۰ کلنۍ څخه ډېر عمره وگړي.
 2. کله چې افت د Clavicula هډوکي په پوتنۍ برخه کې وي.
 3. د لمفاوي غوټې کچه له 2cm² څخه ډېره وي.
 4. غوټه سخته وي.
 5. غوټه دردناکه نه وي
- په لاندې حالتونو کې Biopsy څخه مخنیوي وشي:
1. له ۴۰ کلنۍ څخه ټیټ عمر لرونکي وگړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. کله چې د غوټې کچه 1cm^2 څخه کمه وي.
3. غوټه به سخته نه وي.
4. غوټه به دردناکه او حساسه وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

یوویشتم څپرکی

وینه لږي

Anemia

که د اړتیا وړ Hb هیموگلوبین کچه په نظر عمر، نظر جنس ته بسنه ونه کړي، وینه لږي (Anemia) ورته وايي.

په نوي زېږېدلو ماشومانو کې د Hb نورماله کچه 20gm/dl وي، چې په ناڅاپي ډول د ژوند په لومړي کال 10gm/dl ته راښکته کېږي، وروسته بیا تر څو انیدو پورې په تدریجي ډول په ښځو کې تر $(14 \pm 2)\text{gm/dl}$ په نارینه وو کې تر $(16 \pm 2)\text{gm/dl}$ ته رسېږي.

وینه لږي به ځکه وي، چې:

1. وینه بهیدنه به شته وي.
2. د RBCs د تولید (جوړیدو) کمښت.

3. Hemolysis

د انیمیا پوری اړوند اصطلاحات:

1. MCV(mean corpuscular volume) د وینې د سري حجری ساييز

ښئى .

a. Normocyte(MCV80-100FL)

b. Microcyte< MCV80L

i. IDA

ii. Thalassemia

iii. Sidroblastic anemia

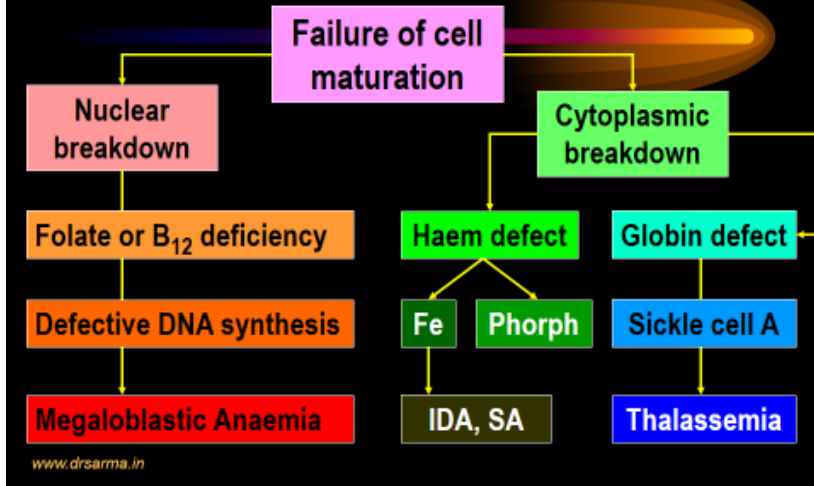
c. Macrocyte> MCV100FL

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- i. Vit-B12 defficiency
- ii. Folate deficiency
2. RBC indices
3. Mean corpuscular hemoglobin(MCH)
4. Mean corpuscular hemoglobin concentration(MCHC
5. Normochromic anemia د سري حجرې دهيموگلوبين غلظت MCH او MCHC نارمل وي.
6. Hypochromic anemia د سري حجرې MCHC او MCH كم وي .
7. Anisocytosis په محيطي فلم كې د سري حجرې سايز يو دبل سره توپير لري .
8. Poikilocytosis په محيطي فلم كې د سري حجرې شكل يو دبل سره توپير ولري .
9. Reticulocyte (young RBC) په نارمل حالت كې د سري حجرې په محيطي فلم كې شمير يي %۲ دى كه شمير يي زيات وي دمخ عظم فعاليت زياتوالى ښيي .

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

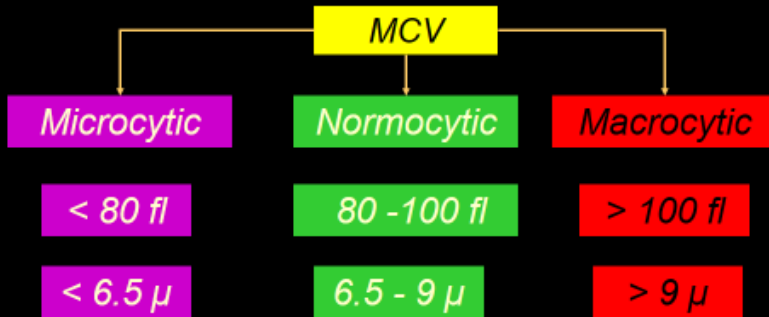
Hypoproliferative Anaemias



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

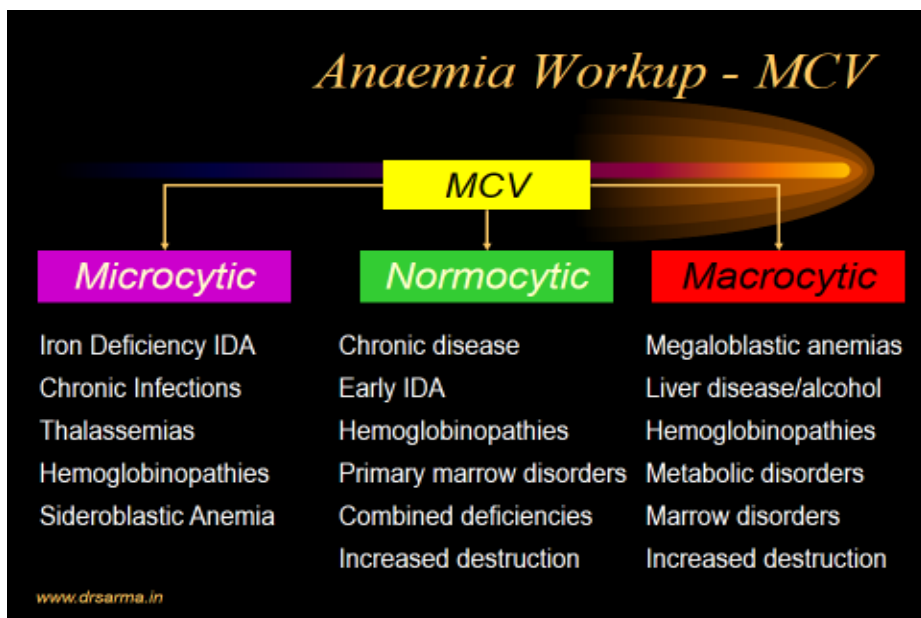
Mean Cell Volume (MCV)

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



www.dr.sarma.in

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص



د وينه لږې اعراض:

د وينه لږې اعراض د وينې د كمښت په پرمختگ او شدت پورې اړه لري، كه هيموگلوبين كچه په ورو ورو ټيټيږي، اعراض هم ورو وي، خو كه د هيموگلوبين كچه په بېره سره ټيټيږي، اعراض يې هم ژر ځان رامنځ ته كوي.

1. ناروغ به د بدن ټولنيزه كمزوري او زړ سترگيا لري.

2. د زړه ټكان او ساندې هم شته وي.

3. بې اشتهايي.

د وينه لږې نښې:

1. خافتوالی يې اصلي نښه ده، د کتنې نښه ځايونه يې د نوکانو بستر،

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- پوستکي (ورغوی) او د ژبې لاند بڼې سطحه.
2. نبض گړندی وي.
3. د نبض فشار به پراخ وي (Wide Pulse Pressure)
4. په پولنموني ساحه کې به د نديز Ejection Systolic Murmur واوریدل شي.
5. Koilonychia د اوسپنې کمښت وینه لري کې لیدل شي.
6. Hemolytic Anemia کې خفیف زیری تر سترگو کېږي.
7. د هډوکو بد شکلي په Thalassemia وگړو کې منځته راتلی شي.
8. د هډوکو بد شکلي په Thalassemia وگړو کې منځته راتلی شي.
9. د لینگو (Legs) تپونه د Sick Cell Anemia یوه کلینیکي نښه ده.

د وینه لري Anemia لپاره اړینې پلټنې:

1. د هیموگلوبین ټاکل یې لومړنۍ گام دی او معاینه ده.
2. په دوهم قدم کې به Reticulocyte شمېر وټاکل شي.
- Reticulocyte ځوانې حجرې دي، چې د هډوکو مغز په وسیله جوړیږي، نورماله کچه % (۱-۲) ده.

Reticulocyte Index

Normocytic Anemia

- د وینې سرو حجرو RBCs نورمال اندازې ته وایي، په دې مانا چې د (Mean Corpuscular Volume)MCV کچه به نورمال ده.
- دوه ډوله ناروغۍ دي، چې Normocytic Anemia سبب ګرځي.
- Chronic Disease.A
- Bone Marrow Problem.B

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Chronic Disease.A

نږدې ټولې ځنډنې سرچینه لرونکي ناروغۍ د وینه لري سبب کېږي.

لاملونه:

1. Chronic Infection.
2. Connective Tissue Disorders.
3. Malignancies Without Infiltration the Loone Marrow.
4. Chronic Renal Disease.

پلټنې:

1. هیموگلوبین کچه به ټیټه وي.
2. سرې حجروي به Normocytic او Normo Chronic.
3. د سیروم اوسپنې کچه به نورمال یا ټیټه وي.
4. د هډوکو مغز کتنه به د Paplasia اړوند مالومات راکړي.

: Microcytic Anemia

په دې مانا چې RBCs له نورمال کچې څخه کوچني دي، د هروخت لپاره Microcytic وي، خو Normocytic هم کېدلی شي.
ددې ډول وینه لري اصلي لامل د اوسپنې کمښت جوړوي.

لاملونه:

1. Iron Deficiency Anemia.
2. Thalassemia.
3. Chronic Inflammation.
4. Sideroblastic Anemia.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Iron Deficiency Anemia

د وینه لږي عام ډول دی.

لاملونه:

1. Menorrhagia.
2. Repeated Pregnancy.
3. Malabsorption.
4. Nutration.
5. Blood Loss Due to.
 - i) Hook Worm Infestation.
 - ii) Hemorrhage (Traumatic, Epistaxis, Hemoptysis, Hematemesis, Melana).

اعراض، نښې يې نورو وینه لږي په شان دي، خود اوسپنې په کمښت د خولي چاودیدل د خولي التهاب او Koilonychia ياده ونه ایستل شي.

پلټنې:

- (1) هیموگلوبین کچه به ټیټه وي.
- (2) سرې حجرې به Microcytic او Hypochromic وي.
- (3) د اوسپنې سیروم کچه به ټیټه وي.

د اوسپنې د کمښت کچې تشخیصونه:

- (1) TIBC (Total Iron Binding Capacity) به ډېره شوې وي.
- (2) Serum Ferritin به ټیټه وي.
- (3) Stainable Iron به په هډوکو مغز کې نه وي.

2. *Thalassemia*

وینه لږي به Microcytic وي، دا به Hemoglobinopathy لرونکي Hemolysis وي، په هکله يې Hemolytic Anemia به کې نور مالومات

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

ورکړل شوي.

Microcytic Anemia

دا په دې مانا چې سرې حجرې (MCV) به له نورمال څخه ډېر شوي وي.
Megaloblastic Anemia يې اصلي لامل جوړوي.

لامل:

- 1) Megaloblastic Anemia (B12 Folic Acid Dificiency).
- 2) Hemolytic Anemia.
- 3) Liver Disease.
- 4) Alcoholism.
- 5) Hypothyroidism.
- 6) Aplastic Anemia.

Megaloblastic Anemia

Vit B12 او فولیک اسید د کمښت له کبله افت منځته راځي.
د DNA جوړېدنه ځنډېږي، ډېر وده کوونکي حجرات زیانمنیږي، لکه د
Hematopoietic او په کولمو کې د Epithelial حجرات.
Cell Division ورو وي، خو Cytoplasmic پرمختګ نورمال وي،
حجرات غټ وي، د DNA په پرتله RNA نسبت ډېر وي، دې حالت ته
Megaloblastic Anemia وايي.

B12 Difficiency

B12 ویتامین له حیواني خوړو څخه ډېر لاسته راځي، کمښت یې ځکه ورو
په بدن کې منځته راځي، چې د درې کلونو پورې بدن کې زېرمه کېدای شي.
د پېښیدو پرمهال کمخوني شديده وي، د خوړو له کبله یوازې هغه وخت

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

B₁₂ ویتامین کمښت منځته راځي، چې تازه میوې او سبزیجات په
رښتیني او پرله پسې ډول ونه خوړل شي، نور اصلي د کمښت یې
Malabsorption بېل شوي.

لاملونه:

1. Nutritional Deficiency.
2. Pernicious Anemia.
3. Total Gastrectomy.
4. Bacterial Overgrowth.

اعراض:

1. د وینه لږې عام اعراض.
2. په لینگو کې parasthesia منځته راتلل.
3. ناروغ به پښو او لینگو کې کمزوي احساسوي.

پلټنې:

1. MCV به ډېره شوې وي.
2. نیوټروفیل به Hypersegmented هستې ولري.
3. سیروم B₁₂ کمښت.
4. د Schilling ازموینې په د B₁₂ ویتامین کمښت لامل مالومول.

Folic Acid Deficiency

د سبزیجاتو او حیواني سرچینې یې دواړه د یادولو وړ دي، فولیک اسید
په کمه کچه بدن کې زېرمه کېږي.

لاملونه:

1. Nutritional Deficiency.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Malabsorption.
 3. Increased Requirement (Pregnancy, Hemolytic Anemia)
 4. Drugs (Pyrimethamine, Methotrexate).
- اعراض او نښې يې د کمخونۍ عامې نښې او اعراض جوړوي، خو په ځېنو وگړو کې د ژبې التهاب (Glossitis) لږې پېښې او Neurological يو څه پېښې ليدل شوي.

پلټنې:

1. وينه لري به macrocytic وي.
2. سيروم RBC او فولیک اسيد کچه به ټيټه وي.
3. Megaloblasts په هډوکو مغز کتنه کې ليدلې شو.

Macrocytic Anaemias

A. Megaloblastic Macrocytic – B12 and Folate ↓

B. Non Megaloblastic Macrocytic Anaemias

1. Liver disease/alcohol
2. Hemoglobinopathies
3. Metabolic disorders, Hypothyroidism
4. Myelodystrophy, BM infiltration
5. Accelerated Erythropoiesis - ↑ destruction
6. Drugs (cytotoxics, immunosuppressants, AZT, anticonvulsants)

www.drarma.in

Hemolytic Anemia

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د وینې سرو حجراتو ډېر تخریب شته وي، بنایي چې Inrvascular (هیموگلوبین وینې ته ازادیږي) وي، یا هم Extnrvascular (سرې حجرې د ماکروفاژونو په وسیله اخیستل کېږي، په تېره ځېگړ او توري کې).

د Extnrvascular Hemolysis لاملونه:

1. Spherocytosis.
2. Hemoglobinopathies.
3. Hyperspenism.
4. Trauma.

د Requirement د شمېر لوړوالي لاملونه:

1. Hemolysis.
2. Hemorrhage.

:Autoimmune Hemolytic Anemias

په دې وینه لري د RBC په وړاندې په خپله انتي باډي جوړوي.

:Coombs Test

د IgG یا C₃ (Complement) شتون د RBCs په سطحه مالوموي.

:Worm Antibody Autoimmune Hemolytic Anemias

بدن د تودوخې درجه کابو 37°C ټاکل شوي، ځېنې وختونه انتي باډي گانې د بدن په یاده تودوخه کې په خپله غیر فعالې کېږي، پېښې یې په ځوانانو او ښځو کې ډېرې تر سترگو شوي.

لاملونه:

1. Idiopatathic.
2. Chronic Lymphocytic Leukemia.
3. Lymphoma.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. Systemic Lupus Erythematosus.
5. Methyldopa.

اعراض:

۱. د وينې لږې ټول اعراض به شته وي.

نښې:

1. ناروغ به خائف وي.
2. ښايي زېړې هم شته وي.
3. تورې د جس وړ وي.

پلټنې:

1. وينې لږې به Macrocytic وي.
2. د Hemolysis Test به مثبت وي.
3. Coombs Test به مثبت وي.

Hemolytic Diseases of the Newborn (Rhesus Incompatibility)

که مور (-Rh) وي او پلار (+Rh) وي، کابو ۵۰ سلنه ماشومانو (+Rh) پيدا کېږي. د مور په لومړني زېږون کې د جنين سرې حجرو د مور وينې جريان ته وړدنه کېږي او مور ورسره حساسيت ښيي. د مور وينه يې په وړاندې Rh(D) انټي باډي جوړوي، کله چې مور د دوهم ځل لپاره حمل اخلي، د مور د Rh(D) جوړ کړل شوې، انټي باډي د جنين وينې ته لېږدول کېږي، نو په جنين کې Hemolysis منځته راځي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

1. ماشومان به خائف او زېږي لري، (په ماشومانو کې Kericterus هم شونې ده).
2. پړسوب Edema هم شونې ده
3. Hepatosplenomegly به هم شونې وي.

نښې:

1. Hemoglobin به ټیټ وي.
2. د سرو حجرو غټې حجرې به مایکروسکوپ کې تر سترگو شي.
3. Unconjugated Hyperbilirubinemia به وي.
4. Direct comb,s Test به مثبت وي.

Hemoglobinopatheis:

- د گلوبین د زنځیر جوړیدو پر وړاندې خنډ ته وایي، دوه ګروپه لري:
1. د امینو اسید جوړیدل په پولي پپتايد زنځیر کې د گلوبین غیر نورمال والی (Sickle Cell Anemia)
 2. د پولي پپتايد گلوبین زنځیر زیانمیدل (Thalassemias)

Sickle Cell Anemia:

په گلوبین زنځیر کې د امینو اسیدو غیر نورمال سلسله چې Hemoglobinopatheis سره یوځای وي، Sickle Cell Anemia منځته راوړي، په Sickle Cell Anemia کې (S) هیموګوبین شته وي، خو یوازې یو امینو اسید په β زنځیر کې غیر نورمال وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

Peripheral Film به په څرگند ډول Sickle Cell وښيي.

:Thalassemias

په هيموگلوبين کې څلور ډوله زنځيرونه پراته وي.

Alpha (a

Beta (b

Gamma (c

Delta (d

Thalassmias ناروغي يو Inheritid گډوډ ده، چې Alpha (e

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

α – Thalassmias او که β - Thalassmias ورته وایي.

د هیموگلوبین ډولونه:

α – Thalassmias

د زنځیر په جوړیدنه کې افت وي.

β - Thalassmias

β زنځیر په جوړیدنه کې به افت منځته راغلی وي.

:Glucose-6-Phosphate Dehydrogenas Dificiency

دا انزایم د وینې په سرو حجرو RBCs کې شتون لري، د داخل الحجروي گلوکوز په میتابولیزم کې برخه اخلي، کوم چې د RBCs لپاره د انرژۍ سرچینه جوړوي.

کمښت یې X-Linked Recessive گډوډ ده، چې ځینې انتانات او درملونه د افت په وړاندې بیولو کې لوی لاس لري.

- 1.(Pyrimethamin Chloroquin,Quinine,Premaquin)Antimalarials
- 2.(Phenacein,Aspirin)Analgesies
- 3.(Ciprfloxacin,Nitrofluration,Chloramphenicol,Sulfonamides)Antibiotics
- 4.(Depstone,Vitamin K,Quinidin)Miscellaneos

اعراض:

- 1) ناروغ به کمخونی وي.
- 2) ناروغ به خفیف زېړی وي.

پلټنې:

1. د Hemolysis پېښې به تر سترگو کېږي.
2. په RBCs کې به د انزایم فعالیت څرگندول ښه تشخیص را په گوته کړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

: Congenital Spherocytosis

یو Autosomal Dominant حالت دی، و وینې سرې حجرې گردوال (Spherical) منحنی ډوله بڼه غوره کړي.

اعراض:

1. ناروغ به د زېږون پر مهال یو څه وروسته په زېږي اخته شي.
2. د کمخونۍ اعراض به څرگندوي.
3. د زېږي، کمخونۍ او صفرا تیږو کورنۍ تاریخچه به شته وي.

نښې:

1. ناروغ به خائف وي.
2. زېږی هم خپلې نښې نښي.
3. د توري غټوالی.

پلټنې:

1. د Hemolysis پېښې.
2. Gallstones به په USG کې را ښکاره شي.
3. په Peripheral Film کې به Spherocytes را ښکاره شي.

:Malaria

کله چې د ملاریا پرازیت د ژوند دوره په RBCs کې بشپړ شوه، نو هغوی ماتېږي او د Hemolysis سبب ګرځي.
د Falciparum ملاریا پر مهال Hemolysis ډېر شدید وي، ارار تیاره بڼه د Hemoglobinuria له کبله اختیاري وي، چې دې حالت Block Water Fever

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

هم وايي، په ناروغانو کې يې Acute Tubuler Necrosis هم پرمختګ کوي.

Hypersplensim:

د Hypersplensim درې کلينيکي بڼې شته:

1. Splenomegaly.
2. Anemia or Pancytopenia.
3. Hypercellular.

Schilling Test:

هغه ازموينې ته وايي، چې د B12 ویتامين د کمښت لامل مالوموي، د B12 د
Intrinsic فکتور باندې جوړوي او د معدې د Partial Cell د مخاط په وسيله
افرازېږي، چې وروسته بيا د Terminal Ileum له لارې بدن ته جذبېږي.

د ویتامين B12 د کښت حالتونه:

1. Nutritional Deficiency.
2. Pernicious Anemia.
3. Total Gastrectomy.
4. Bacterial Overgrowth.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دوه ويشتم څپرکی

د وینې گډوډي

Bleeding Disorders

په نورمال حالت کې وینه په لاندې ډول کابو کېږي.
۱. د رگونو راتولېدل یا Spasm کول.

لاملونه:

A. Defects of Blood Vessels:

1. (Scurvy, Henocochonlein Purpura, Stpticemio, Mening Coccal Infection) Vasclar Purpura
2. Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia

B. Platelets Disorders

1. Thromocytopenia.
2. Idiopathic (Immune).
3. Secndry.
4. Thrombocythenia.
5. Thromboasthenia.

C. Clotting Disorders

- 1) Hereditary.
 - i) Hemophilia.
 - ii) Christmas disease.
 - iii) Von Willebrand Disease.
- 2) Acquired
 - (1) Vetamin K Deficeincy.
 - (2) Oral Anti Coagulant Therapy.
 - (3) Advanced Liver Disease.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Consumption Coagulopathy.D

Disseminated Intravascular Coagulation. (1

Platelets Plugs. (2

Coagulation & Fibrin Formation. (3

لومړي دوه گامونه کولای شي، چې د شعريه عروقو څخه وینه بهېدنه په بشپړ ډول سره وړودوي، درېیم گام بیا له دوهم گام څخه یو څه اغېزمن هغه په دې ډول چې درېیم گام د شعريه عروقو څخه د لویو رگونو د وینې دودرولو ځواک لري.

د Platelets او Capillary Dysfunction له کبله به د پوستکي او مخاطي غشا او لوي، جراحي عملیاتو پر مهال د وینې بهېدنې کچه ډېره وي. که د وینې د علقه کېدو ستونزې ولیدای شي، کله هم ناروغ ته د لارو چارو سنجولو پرته جراحي عملیات نه شي تر سره کېږي.

:Bleeding Time

د شعريه عروقو (Capillary) او Platelets د گډوډیو شتون پر مهال Bleeding Time اوږدېږي، خو د علقه کېدو Clotting Time د وینې د برن کېدو ستونزو پر مهال اوږدېږي.

هغه ناروغان چې د وینې گډوډي لري، لاندې ستونزو سره به لاس او ګرېوان وي.

Petechia (1

Purpura (2

Echymosis (3

همدارنگه د ډېرې کمې ضربې وروسته ښايي، ناروغ د وینې بهېدنې له اوريو وینه بهېدنه له پوزې وینه بهېدنې Epistaxis کانگو کې وینه Hemaruria, Hemoptysis, (Hematemesis) (ادراکي وینه) او

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Menorrhagia د دوه خصيوو تر منځ وين بهېدنه.

تعريفونه:

Petechia.1

داغ ته ورته جوړښت دی، چې کچه يې له 1m < څخه لږه وي د وينې کوچني.

Purpura.2

د يو غټ داغ لرونکي جوړښت په څېر ښکاري، چې له 1mm يا له دې څخه
يو څه ډېر پراخوالی لري.

Echymosis.3

په غټه کچه وينه بهېدنه چې د پوستکي لاندې په روښانه ډول ښکاري.
د وينې د رگونو د ديوالونو د کمزورتيا له کبله د وينې رگونه په ټوليزه توگه
زيانمنښي.

:Vascular Purpura

Purpura پېښې ډېرې د پښتورگو په عدم کفايه Meningococcal سحاي
التهاب او Septicmia پر مهال منځته راځي.

:Henoch – Schonlein Purpura

معافيتي ستونزه ده، چې د تنفسي لارو په پورتنیو برخو کې منځته راځي،
ښايي چې Vasculitis هم موجود وي.

کلينيکي ښې يې Purpura, Arthritis, Skic Rash ,
Glumerolonephritis او د گېډې د رگونو د اخته کېدو له کبله به نارغ د
گېډې دردونه هم ولري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Scurvy :

دا ناروغي د Vit - C د کمښت له کبله منځته راځي، چې له کبله يې وري (Gums) پرسیدلې، Spongy او په اسانۍ سره وینې کېږي. همداراز ښايي، چې د وینې تانود فولیکلو شاوخوا هم د وینې بهېدنې ښې ولیدای شي، چې ډېری مهال د پښو، لینگیو (Ligs) برخه کې د Echymous ښې هم رامنځته شي. په ناروغانو کې د پلازما Ascorbate کچه ښکته وي.

Hereditary Hemorrhagic T angi ectasia :

دا ناروغي د Autosomal Dominant په څېر لېږدېږي، وینه د هغه شعريه عروقو څخه بهېږي، چې تقبض په کې منځته نه وي راغلی. ناروغان په پرله پسې ډول سره Hemoptysis, Epistxis لري. شونې ده، چې T angi ectasia په مخ، لاس، د خولې مخاطي غشا، پوزه، د خولې تشه او د معدې او کولمو برخه کې ولیدای شي.

Platelets Disorders :

Platelets کېدای شي، چې د کچې له مخې یا د ځواک له مخې کمزوری وي.

Thrombocythenia :

د Platelets د تولید د کمښت له کبله منځته راځي، چې Megaccaryocyte به د هډوکو د مغز په وسیله لږ یا بالکل تولید نه شي. همدارنگه د Platelets د تخریب له کبله هم یاده ستونزه منځته راځي، Megaccaryocyte به د هډوکو په مغز کې نورمال یا هم ډېر شوی وي. خپلسري وینه بهېدنه تر هغه منځته نه راځي، چې د Platelets کچه تر

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

30.000 mm^3 څخه ښکته شوې نه وي.

Immune Thrombocythenia Purpura

دا مهال په دورانې Platelets کې شديد کمښت شتون لري، داسې انگېرل کېږي، چې د Platelets له انتې باډي گانو سره د تماس د کمښت له کبله د مکرو فاشونو په وسيله خاصې حجرې د Platelets له منځه وړل کېږي، په تيرو وختونو کې ورته Idiopathic Thrombocythenic Purpura ويل کېدل.

اعراض:

۱. ناروغ به له Platelets سره يو ځای له پوزې، خولې، هضمي او بولي سيستم څخه وينه بهېدنه لري.
نښې:

1. Purpura او د بدن له بېلا بېلو برخو وينه بهېدنه.
2. تورې (Spleen) نه جس کېږي.

پلټنې:

1. Bleeding Time به اوږد شوی وي.
2. Clotting Time به نورمال وي.
3. Platelet Count به ښکته وي.
4. Megakaryocytes به نورمال يا ډېر شوی وي.
5. Secondary Thrombocythenic Purpura

لاملونه:

1. Marrow Hypoplasia.
2. Marrow Infiltration.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

3. Hypersplenism.
4. Megloblastic Anemia.
5. Systemic Lupus Erythematosus.
6. Disseminated Intravascular Coagulation.
7. Drugs (Cytotoxic, Heparins, Sulfonamides)

کلینیکي بڼه یې له Idiopathic Thrombocythenic Purpura سره یو شان ده، خو بشپړ تشخیص یې د هډوکو د مغز د کتنې او نور معایناتو په واسطه کوو.

:Thrombocytopenia

د Platelet کچه ډېره شوې وي، یانې تر $10.000/mm^3$ پورې رسېدلی شي.

دواړه یانې Hemorrhagic او Thrombotic حملې شونې دي. وینه بهېدنه دې ته لار جوړوي، چې د اوعیو په دننه کې کوچني Thrombotic علقې جوړې شي، چې له کبله یې ښايي، ناروغ د (Transient TIA, Migrain) او Ishemic Attack استونزې رامنځته شي، خود یادولو وړ ده، چې ناروغ به Splenomegaly هم لري.

:Thrombocytopenia

د Platelet د تعداد له مخې نورمال وي، خو ستونزه د هغې په دننه کې منځته راغلې وي، چې Glanzmann's ناروغۍ یې د یادولو وړ ده، ځنډنۍ Myeloid Leukemios هم د دندې له مخې زیانمنه شوې وي.

:Clotting Disorders

یو یا څو علقه کوونکي فکتورونه به زیانمن شوي وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Hemophilia:

دا یوه X – Linked Recessive ناروغي ده، دا مهال په ناروغانو کې VIII یا اتم فکتور کمښت موجود وي، ناروغي یوازې په نارانو کې منځته راځي او ښځینه کې یوازې د لېږدونکي (Carrier) دنده لري. په بندونو او نرمو انساجو ته د وینې میلان ډېرښت مومي.

اعراض:

1. ناروغان به د بندونو شدید درد سره یوځای د زنگون (Joint knee) له درد څخه ډېر سرتکوي. (له کمې ضربې سره ډېره وینه بهېدنه منځته نه راځي).
2. نور اعراض یې له لږې ضربې وروسته وینه بهېدنه، د نرمو انساجو دردناک پړسوب، د عضلاتو Hematoma او د کولمو وینه بهېدنه بللی شو.

ښځې:

1. په افت ککړ شوی بند به پړسېدلی او حساس وي.
2. پړسوب او حساسیت به په نورو برخو کې هم موجود وي.
3. په عضلاتو کې به د Hematoma او عصب تخریبات د لیدو وړ وي.

پلټنې:

1. Bleeding Time به نورمال وي.
2. Clotting Time به اوږد شوی وي.
3. د Platslet شمېر به نورمال وي.
4. د اتم فکتور د (Factor VIII) ټاکل د تشخیص وروستی برید ټاکي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

: Christmas Diseases

د (XI) نهم فکتور کمښت ته وايي، چې Hemophilia ته ورته ناروغي ده. دې ناروغۍ ته Hemophilia A يا Hemophilia B هم وايي.

: Von Willebrand,s Disease

يوه Autosomal Dominant ناروغي ده، چې دواړه نارینه او ښځينه اخته کولای شي، Platslet د عدم کفايي او علقه کېدنې افتونو سره يوځای ناروغان د VIII فکتور د کمښت سره مخ وي.

اعراض:

ښايي، برسېرن او ژور وینه بهېدنه شتون لري.

پلټنې:

1. د وينې بهېدنې وخت (Bleeding Time) ډېرښت مومي.
2. د وينې د علقي کېدو وخت (Clotting Time) ډېرښت مومي.
3. د Platslet کچه به نورمال وي.
4. د Platslet دندې لکه Adherence او Aggregation به غیر نورمال وي.
5. VIII فکتور به کمزوری وي.

: Vitmin K Deficiency

وېتامين په ځيگر کې د II, VII, IX او X فکتور لپاره ډېر اړين دی، د Vit K کمښت هم مهال منځته راځي، چې په بدن کې د شحمو جذب زیانمن شوی وي، ناروغ به د ۲۴ ساعتونو په اوږدو کې له ډېرې وينې بهېدنې Prothrombin وخت ډېرېدنې څخه هدف هغه مهال رمت شي، چې د غوښې

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

له لارې يې ډوز Vit K واخلي.

:Anticoagulant Therapy

Heparin يا هم د خولې له لارې د Anticoagulant د ډوز د ډېرښت له کبله په ناروغ کې ډېره وينه بهېدنه منځته راځي، چې بڼه تشخيص يې د ناروغ د تاريخچې په مټ کېږي.

:Advanced Liver Disease

د وينې د علقه کېدو ډېر فکتورونه د ځيگر په وسيله جوړېږي، نو د ځيگر په پرمختللو ناروغيو کې د وينې بهېدنې پېښې هم ډېرښت مومي.

:Disseminated Intravascular Coagulation(DIC)

هغه حالت ته وايي، چې د وينې د علقه کېدو او د Fibrin د Lysis پروسه په وينه کې يوشان پرمختگ کوي.

لاملونه:

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

اعراض:

په ټوليزه توگه وينه بهېدنه ډېره وي.

نښې:

1. په مخاطي غشا کې به وينه بهېدنه، Purpura، Echymoses شتون

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

لري

2. ناروغ به په څرگند ډول ناروغ ښکاري (مړي ته ورته خبره).

پلټنې:

Prothrombin Time ، Clotting Time ، Bleeding Time به اوږد وي

Table – 12 Differential Diagnosis of Platelet Disorder & Clotting Disorder

feature	Platelet disorders	Clotting
Bleeding site	Supperfacial (skin,mucose membrane,)	Deep(subcutaneous tissue ,muscle,joints,body cavities
Relation with injury	Immediated after injury	Hour to days after injury
Effect of local therapy	Bleeding usually stops	No effect
Bleeding time	Prlongged	Normal
Clotting time and other test of clotting system	Normal	Prolong

:Thromotic Thrombocytopenia Purpura (TTP)

په نوي بالغو شویو جینکو کې ډېره عامه ناروغي ده، چې د بېلا بېلو غړیو په رگونو کې Platelet Thrombi منځته راځي.

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

2. د علقه کېدو اړوند ازموینې به نورمال وي.

:Hemolytic Uremic Syndrome

1. دا سندروم TTP ته ورته ده، خو دلته په پښتورگو پورې اړونده ستونزې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- منځته راوړي، پېښې يې په ماشومانو کې ډېرې موندل کېږي.
2. ناروغان به Hemolytic کمخوني Thrombocytopenia او Oliguric Acute Rental Failure لري.
3. لابراتواري موندنې يې TTP ته ورته وي.
4. Platelet شمېر به ټيټ وي.
5. Fibrinogen کچه به ښکته وي.

:Proxysmal Nocturnal Hemoglobinuria

1. ناروغان به Venous Thrombosis، Hemolytic Anemia او د Hematopoies (Granulocytopenia او Thrombocytopenia) لري.
2. Ham's Test او Sucrose آزموينې ښه تشخيص غوره کوي.
3. Hemoglobinuria به په Intermittent ډول وي، خو Hemosider Inuria به شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

درويشتم څپرکی

د متيازو کمښت او د متيازو نه شتون

Oliguria/ Anuria

Oliguria لاملونه:

:Prerenal

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

Septicemia.b

Cardiogenic.c

Hepatorenal Syndrome.2

:Renal

Acute Tubular Necrosis چې لاندې لاملونه به ولري:

1. اوږد مهاله د وينې فشار ټيټوالی (پورته ترې يادونه شوې)

2. صباغات (Rhabdomyolysis, Massive Hemolysis)

3. Toxine (Paracetamol Aminoglycosides, Radiocontrast)

2. Acute Glomerulonephritis

3 Vasculitis لکه SLE

4 Interstitial Nephritis د (Steroid ضد درملو کارولو څخه،

سلفوناميد او Acute Pyelonephritis

5 Intratubular Deposition (Myeloma Proteins , Uric Acid)

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Post Renal

Obstructive Uropathy

Comparing Types of Acute Renal Failure

TYPES

Characteristics	Prerenal	Intrarenal	Postrenal
Etiology	Hypoperfusion	Parenchymal damage	Obstruction
BUN value	Increased	Increased	Increased
Creatinine	Increased	Increased	Increased
Urine output	Decreased	Varies, often decreased	Varies, may be decreased, or sudden anuria
Urine sodium	Decreased to <20 mEq/L	Increased to >40 mEq/L	Varies, often decreased to 20 mEq/L or less
Urine specific gravity	Increased	Low normal, 1.010	Varies

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Acute Renal Failure

- Rapid decline in the GFR over days to weeks.
- Cr increases by >0.5 mg/dL
- GFR <10 mL/min, or $<25\%$ of normal

Acute Renal Insufficiency

- Deterioration over days-wks
- GFR 10-20 mL/min

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Definitions

Anuria: No UOP

Oliguria: UOP < 400-500 mL/d

Azotemia: Incr Cr, BUN

- May be prerenal, renal, postrenal
- Does not require any clinical findings

Chronic Renal Insufficiency

- Deterioration over mos-yrs
- GFR 10-20 mL/min, or 20-50% of normal

ESRD = GFR < 5% of nl

Oliguria مانا دا چې د متيازو کچه په ۲۴ ساعتو کې له 300ml څخه ټيټه شي، بنایي چې د مایعاتو په نورمال کارونو کې د اوږي پر مهال دا ستونزه له منځه لاړه شي.

د هر لامل له کبله کېدای شي، لکه Acute Renal Failure او Prerenal

Azothemia

Anuria مانا دا چې د متيازو نورمال شتون نه ترسترگو کېږي، چې دا ستونزه ډېره د بولي لارو په بندښت (Urinary Tract Obstruction) کې منځته راځي.

ځېنې وختونه داسې هم شونې ده، چې مثانه په بشپړ ډول د متيازو ډکه وي او د احلیل د بندښت له کبله نه تخلیه کېږي، خو چې کله مثانه ته Catheter تېر شي، په بشپړ ډول مثانه خالي کېږي، یاده دې وي، چې دا

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

ستونزه په Acute Renal Failure کې هم ډېره تر سترگو کېږي.

د Anuria لاملونه:

- 1 Total Urinary Tract Obstruction
- 2 Acute Tubular Necrosis
- 3 Rapidly Progressive Gomerulonephritis
- 4 Total Renal Artery or Vein Locclusin

1. Acute Renal Failure.

په ورځو یا اونيو اوږدو کې د پښتورگو د نورمال دندې له لاسه ورکولو ته د پښتورگو عدم کفایه وایي، ښایي چې ناروغ د پښتورگو ناروغي ولري او په وروستیو کې پښتورگي په عدم کفایه اخته شي، ستونزه په حاد او ځنډني ډول هم را منځته کېدای شي.

د پښتورگو د عدم کفایې تر ټولو غښتلی او عام لامل Acute Tubular Necrosis بلل شوې ده، چې د Hypovolemia له کبله منځته راغلی وي.

لاملونه:

د Oliguria او Anuria په څېر.
د پښتورگو د حادې عدم کفایې اعراض او نښې په لاندې ډول دي.

اعراض:

- 1) ناروغ به د متیازو له کمښت سره مخ وي.
- 2) د مخ ښه به Puffiness وي، چې د سهار له خوا ډېر روښانه وي.
- 3) ناروغ به ساه لنډې لري.
- 4) بې اشتهايي، زړه بدوالی، کانګې هغه مهال منځته راځي، چې د وینې یوریا لوړه شي.
- 5) د Urmia له کبله به ناروغ خوبجن، بېهوشه او د میرګي له ګواښ سره

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

مخ شي.

نېټې:

1. تنفس به Acidotic (چټک او ژور)
2. مخ به Puffy وي.
3. د پښو پر سوب به موجود وي.
4. د زړه د عدم کفایې له کبله به په بدن کې د مایعاتو راټولېدنه موجوده وي.
5. Uremic Pericarditis له کبله Pericardial rub. واوریدل شی.

پلټنې:

1. په متيازو کې RBCs ، Puss Cell او Proteinuria موجود وي.
 2. د وینې یوریا او Creatinine به لوړ وي.
 3. د سیروم پوتاشیم کچه به لوړه وي.
 4. میتابولیک اسیدوزس به موجود وي.
 5. USG په وسیله د پښتورگو د Size ټاکل.
 6. Pain X – Ray په مټ کولای شوه Radio – Opaque تېرې وټاکو.
- د پښتورگو د حادثې عدم کفایې پېښېدونکي حالتونه او کلینیک:
1. ناروغ به Septicemia, Hypovolemia او Cardiogenic Shock ولري.
 2. د وینې فشار په Gomerulonephritis یا Malignant Hypertension کې لوړېږي.
 3. ناروغ به تور رنګه متيازو تاریخچه ولري، ټپونه (Prostatis, Suprapubic Pain, Uretric Colic) به ولري.
 4. ناروغ به د پرمختللي ځیګر ناروغي ولري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. USG د پښتورگي هر اړخيز بڼه راته په گوته کولای شي.

Creatinine Clearance

Glomerular filtration rate: GFR

• GFR: sum of the filtration rates in all of the functioning nephrons

$$GFR = [UCr \times V] / PCr$$

**Timed collection over 24 hours

$$CCr = [UCr \text{ md/dL} \times V \text{ L/day}] / PCr \text{ mg/dL} = \text{liter/day}$$

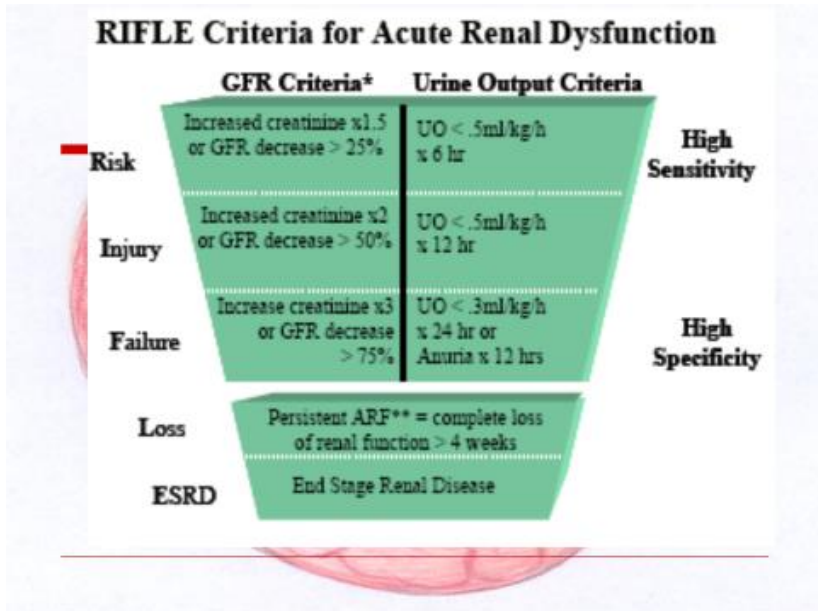
*This value can be multiplied by 1000 to convert to mL and divided by 1400 (the

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

د پښتورگو د حادي عدم کفايي اختلاطات:

1. Volume Overload.
2. Hyponatremia.
3. Hyperkalemia.
4. Hyperphosphatemia.
5. Hypocalcemia.
6. Hypermagnesemia.
7. Metabolic Acidosis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص



پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

KDIGO Classification of AKI (2012)		
6		
Stage	Serum creatinine	Urine output
1	1.5-1.9 × baseline OR >0.3 mg/dL ↑	<0.5 ml/kg/hr for 6-12 hrs
2	2-2.9 × baseline	<0.5 ml/kg/hr > 12 hrs
3	3 times baseline OR increase in Cr to ≥4.0 mg/dL OR Initiation of RRT (dialysis)	<0.3 ml/kg/hr > 24 hrs OR Anuria > 12 hrs

KDIGO Clinical Practice Guideline for AKI. Kidney Int 2012

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

13

Laboratory Findings in Acute Kidney Injury

Index	Prerenal Azotemia	Oliguric AKI (ATN)
BUN/P _{Cr} Ratio	>20:1	10-15:1
Urine sodium (U _{Na}), meq/L	<20	>40
Urine osmolality, mosmol/L H ₂ O	>500	<400
-Fractional excretion of sodium -FEUrea	<1% <35%	>2% >35%
Response to volume	Cr improves with IVF	Cr won't improve much
Urinary Sediment	Bland, Hyaline	Muddy brown granular casts, cellular debris, tubular epithelial cells

16

Investigation of ARF

■ Urine Analysis :

Urine protein/Cr, Urine Eosinophilia , uric acid

Microscopy:

Muddy brown , renal tubular cell , coarse granular casts in ATN

WBC casts in AIN

RBC casts in AGN

broad waxy cast in CRF

Post-void residual (>100-150 ml c/w voiding dysfunction)

bladder catheterization

■ blood microscopy :

urea , BUN , creatinine , electrolyte , Hb

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

17

- **Radiology**
- **Renal biopsy**
- **Renal failure induce :**
(functional exertion of sodium)
- **ultrasonography :**
(small kidney , polycystic kidney)
- **ECG changes** (T inversion prolong QT
prolong PR

د پښتورگو دحاد او مزمن عدم کفایي تفريقي تشخيص

Feature	ARF	CRF
Anemia	rare	Common
hypocalcemia	rare	Common
hyperphosphatemia	rare	Common
Renal osteodystrophy	-	+
proteinurea	uncommon	Rare
Non concentrated urine	Not seen	Common
Small kidney USG	Not seen	Common

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص

خلورویشتم څپرکی

په تشو متيازو کې وینه

Hematuria

Hematuria مانا په ادرار کې د وینې راتگ ته وايي، چې ښايي Gross د Hematuria ښه (په ادرار به سور رنگه وي) يا هم Microscopic وي (د ادرار رنگ به نورمال وي، خو په مايکروسکوپ کې د ۲-۵ شاوخوا RBCs وليدای شي.)

د وینې دا ډول شتون کېدای شي، درد ناک يا هم بې درده اوسي. درد نه لرونکې وینه راتگ پېښې په سرطاني ناروغیو کې ډېرې وي، چې د ښه تشخیص لپاره ښو پلټنو ته اړتيا ده.

لاملونه:

1. Glomerulonephritics.
2. (Vesical , Ureteric ,Renal)Calculi.
3. (Urethritic,Prostatitis,Cystitis, Renal Tuberculosis,Pyelonephritis)Infection.
4. (Protatic,Vesical,Ureteric, Renal)Tumors.
5. (Sickle Cell Anemia,Mellitas Diabetes,Analgesic Intake)Papillary Necrosis.
6. Bleeding Disorders.
7. (Infective Endocarditis,Polyathritis Nodosa, Polyathritis,Systemic Lupus Erythematosis) Systemic Disease.
8. Trauma.

Isolated Hematuria د بولي لارو د وینې بهېدنې ښه ښه ده، خو Gross

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Hematuria، د وینې علقو سره یو ځای کله هم د Glomeruli څخه سرچینه اخلي، بنایي چې ستونزه د ادرار را ټولونکي سیستم په بله برخه کې موقعیت ولري، یانې ستونزه به Post Renal وي. په ادرار کې د زوی شتون په انتان دلالت کوي، خو که له Hematuria سره یو ځای RBC کاسټ (Casts) او Uria Protein له 24h\500mg څخه لوړه شوي وي، Glomerulonephritis را په گوته کوي.

Glomerulonephritis.1

د Glomeruli التهاب ته وایي، چې د Proliferative Mesangial، Mesangiocapillary، Change، Minimal، Membranous، IgA او Nephropathy له کبله منځته راغلې اوسي. حاد Glomerulonephritis پېښې ډېرې د Nephritic Syndrome، Hematuria، Hypertension، Azotemia سره یو ځای وي.

اعراض:

1. ناروغ به د سهار پر مهال د Puffiness مخ روښانه منظره لري.
2. بې اشتهايي، زړه بدوالی او کانګې يې عام اعراض دي.
3. که د سږو پرسوب منځته راغلی وي، ناروغ به ساه لنډې هم لري.
4. تبه او میرګي هم شونې ده.
5. د ادرار کچه کمېږي او (Smoky Urine) ښه غوره کوي.

نښې:

1. مخ به Puffy
2. په اړونده برخو کې به پرسوب شته وي.
3. د وینې فشار بنایي، چې لوړ وي.

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

: Ivestigation of Hematuria

پلټنې:

1. وینه کی (ESR, WBC, bleeding / clotting profile) معاینه شی .
2. د ادرار په ازموینه کې به RBCs او Proteins له ($3.5\text{Kg}/24\text{h}$) څخه ټیټ وي.
3. Red Cell Casts ښايي چې شتون ولري.
4. د وینې یوریا او Serum Creatinine کچه به لوړه وي.
5. د پښتورگو Biopsy به ښه تشخیص کړي.
6. Serum prostate specific antigen (PAS) د پروستات د سرطان لپاره معاینه شی .
7. USG/CT scan for kidney size, hydronephrosis, tumor, cyst, stone, prostate
8. Plain X-RAY of abdomen (bladder, ureter, renal stone, size)
9. Intravenous pyelography/retrograde (IVP) for د پښتورگو دندو ، هایډرونفروزس ، حالب ډبرې ، تومورونو لپاره .
10. Radionuclide study: د پښتورگو دندو ، تومور ، تیږو لپاره .
11. Urethroscopy د حالبونو تیږو لپاره .
12. Cystoscopy: د مثانی د تیږې ، کتلې لپاره .
13. Renal arteriography for renal carcinoma and cyst
14. Renal biopsy for glumerolonephritis, tumor

:Nephritic Syndrome

له Glomerulonephritis سره یو ځای به لاندې کلینیک هم موجود وي.

1. Hypertension
2. Hematuria

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. Azotemia

Calculi

دا ستونزه نښايي، چې په پښتورگو، حالب (Ureter) او مثانه کې را منځته شي.

اعراض:

1. ښه عرض يې درد دی.
2. د پښتورگو په تيره کې د Loin په ساحه Dull دردونه احساسیږي.
3. د حالب پ تيرو کې ځانگړی Ureteric Colic دردونه حس کېږي.
4. د مثاني په تيرو کې دردونه په Hypochondrium ناحیه هم هغه مهال ډېرښت مومي، کله چې وگړي غواړي، تبول Micturation وکړي. همدارنگه دردونه د احليل څوکي ته هم غځيدلی شي.

نښې:

1. کومه ځانگړې نښه نه ليدل کېږي، خو د Hydronephrosis پر مهال دواړه پښتورگي د جس کېدو وړوي.

پلټنې:

1. د ادرار په ازموینه کې د RBCs شتون.
2. USG ډېره اړینه ده، د احليل په دننه کې تيره په نښه کولای شي.
3. د Plain X – Ray او Pelvis په مټ به Radio – Opaque تيرې هم وليدای شي.

Glomerulonephritis = GN

Complement 3 = C3

Anti Glomerulonephritis Basement Brane=Ant- GMB

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Antineutrophil Cytoplasmic Antibody=ANCA

Retrograde يا Intravenous Pyelography
Pyelography هم د حالب د تیږو او دهغوی دندې په هکله بڼه
مالومات راکولای شي.

د سیرولوژیک معایناتو له نظره د گلومیرولونفریتس د
پولونو تفریقي تشخیص

Serologic marker	Anti-GBM diseases	Pauci immune GN	Immune complex GN	
	Good pasture syndrome	Polyarthritis nodosa	Proliferative and other GN	IgA nephropathy
Anti-GBM antibody	+	-	-	-
ANCA	-	+	-	-
Serum C3 level	normal	normal	Low	Normal

:Urinary Tract Infection

د بولي سیستم هره برخه په افت اخته کولای شي، اړونده برخې ته په کتو
هماغه برخه په Pyelography، Cystitic، Prostatic، یا Urethritis منځته راوړي.

اعراض:

1. تبه او سوځېدونکی تبول (Burning Micturation) يې عامه نښه ده.
2. ناروغ ښايي، چې د Loin په برخه کې درد Pyelonephris او د Cystitic په مهال Hypogastrium برخه کې او Prostatitis پر مهال د عجان (Perenium) په برخه کې دردونه ولري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

1. Pyelonephris پر مهال په Loin او Cystitic پر مهال په Hypogastrium کې درد عام بې نښه ده.
2. د مقعد په معاینه کې د Prostatitis ناروغان حساس وي.

پلټنې:

1. په ادرار کې د Puss Cells شتون.
2. د ادرار په کرڼه کې د Causative ارګانیزمونو شتون.
3. که یو ناروغ په پرله پسې ډول د بولي لارو په انتاناتو اخته کېږي، نو USG\IPV د بندښتونو، جوړښتیزو ګډوډیو او نورو ستونزو په هکله ښه مالومات راکولای شي.

:Tumors

تومورونه د بولي لارو د هرې برخې څخه سرچینه اخیستلی شي.

1. پښتورګي: Nephroblastoma, Renal Cell Carcinoma
2. د پښتورګو حویضه، احلیل، مثانه: Transitional Cell Carcinoma
3. پروستات: Adenocarcinoma، Benign Hypertrophy of Prostate

پښتورګي: Nephroblastoma, Renal Cell Carcinoma

د سرطان دا ډول په لویانو کې ډېر پېښېږي.

اعراض:

1. Hematuria بې ډېر عام عرض دی، چې درد نه لري.
2. تبه بې ډېر عام عرض دی.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې: په پښتورگو کې به کتله د جس وړ وي.

پلټنې:

1. په ادرار کې به RBCs شتون ولري.
2. د USG, CT Scan او Isotop Renal Scan په مټ کتله موندلې شو.
3. تشخيص د Biopsy په مټ کوو.

Nephroblastoma (Wilm,s Tumor)

دا ډول تومور په ماشومانو کې منځته راځي، چې افت په وروستيو کې
Hematuria او بيا د Renal Carcinoma خوا ته نږدېوالی کوي.

Renal Pelvis,Ureter Bladder

ددې جوړښتونو تومورونه Transitional Cell Carcinoma څخه سرچينه اخلي.

اعراض:

له درده پرته په ادرار کې وينه راتلل يې عام عرض دی.

نښې:

کومه ځانگړې نښه نه ليدل کېږي.

پلټنې:

1. په ادرار کې د Red Cell شتون.
2. USG کولای شي، کتله تشخيص کړي.
3. Intravenous Pyelography به Filling Deffect را په گوته کړي.
4. د مثاني تومورونو وروستی تشخيص د Cytoscopy او Biopsy په مټ
کولای شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Prostate

:Benign Pyelography Prostate

دا ډول ستونزې په ډېر عمره وگړو کې ډېرې منځته راځي.

اعراض:

1. د تبول شمېر ډېرښت مومي، په تېره د شپې له خوا.
2. Urgency تبول ته ميلان يې ډېرښت مومي.
3. په ناروغانو کې د ادار بندښت هم ډېرېږي.
4. پرله پسې Hematuria ډېره عامه وي.

نښې:

د مقعد په Digital ازموينه کې به پروستات غټ شوی وي.

پلټنې:

1. په ادارا کې به د وينې سرې حجرې (RBCs) هم ليدای شي.
2. USG کې به پروستات لوی شوی وي.

:Adenocarcinoma

دا ډول ناروغي په ډېر عمره وگړو کې منځته راځي.

اعراض او نښې:

Prostate د سليم هايپر تروفي ته ورته اعراض او نښې لري، په Rectal Examination کې پروستات سخت ډوله وي، د هډوکو درد او Paraplegia به هغه مهال ناروغانو کې وليدای شي، چې افت فقراتو ته ولېږدېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. په ادرار کې به RBC شتون ولري.
2. USG کې به د پروستېټ د غټوالي نښه ترسترگو شي.
3. PSA ښايي چې لوړ اوسي.
4. د Bone Scan او Spine x- ray به د Metastases.
5. وروستی تشخيص د Biopsy په وسيله کولای شو.

Papillary Necrosis

لاملونه:

1. Analgesic Intake
2. Diabetets Mellitus
3. Sickle Anemia

اعراض:

1. ناروغ به Hematuria يا هم Polyuria ولري.
2. Sloughed Papilla ښايي د Ureteric colic سبب شي.

نښې:

ښايي، چې د پښتورگو د ځنډنۍ عدم کفايي نښې شتون ولري.

پلټنې:

1. په ادرار کې به Hematuria او Proteinurea شتون ولري.
2. په Pyelography کې به د Calyceal د برخو جوړښتيز ګډوډۍ شته وي.

Bleeding Disorders

Hematuria په ناروغانو کې د وينې بهېدنې لومړنۍ ستونزه را په ګوته

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

کوي، چې د بدن نورو برخو څخه د وينې بهېدنې تاريخچه به هم شتون ولري.

:Systemic Disease

(SLE) Systemic Lupus Erythematosus

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

:Trauma

د بولي لارو هرې برخې تر ضياع ښايي، چې د Hematuria سبب شي.
Hematuria لاملونه:

1. Tumor of Kidney and Urinary Tract.
2. Glomerulonephritis.
3. Vasculitis (SLE, Polyarthritis Nodosa Infective Endocarditis).
4. Malignant Hypertension.
5. Bleeding Disorders.
6. Sick cell Anemia.
7. Stones (Hematuria Can be painless Sometimes).

:Polyarthritis Nodosa

د پر سيستمونه اخته کوي.

اعراض:

1. د پر ځانگړي اعراض نه ورکوي، خو تبه، ستړيا او د وزن بايلل يې د يادولو دي.
2. د ناروغۍ په وروستيو کې کېدای شي، چې د پښتورگو عدم کفايه، د زړه اسکيمیک ناروغۍ، Neuropaty او د گېډې دردونه هم پرمختگ

پوهاند ډوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

وکړي

نښې:

1. د وینې فشار لوړېږي.
2. کېدای شي، چې د بدن نور غړي هم اخته کړي.

پلټنې:

1. ESR لوړېږي.
2. کله چې پښتورگي اخته کړي، ناروغانو کې Hematuria منځته راځي.
3. Angiography به Microaneurysms د ځیگر Hepatic، پښتورگو او د کولمو د کوچنیو او عیو را په گوته کړي.
4. د اخته شوو غړو Biopsy به د او عیو اړونده افتونه را په گوته کړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پنځه ویشتم څپرکی

د ادرار ډېربښت

Polyuria

که د ادرار کچه په 24hours کې له 3L څخه ډېره شي، Polyuria ورته وايي.

لاملونه:

(Urine Osmolality >300mosm\L)Solute Diuresis:

1. Diabetes Mellitus.
2. Diuretic Phase of Acute Renal Failure.
3. Diuretic Therapy Including mannitol.
4. Hypokalemia.
5. Hypercalcemia.

Water Diureses (Urine Osmolality <250mos\L):

1. Diabetes Insipidus.
2. Compulsive Polydipsia.

Isothenuria(Urine Osmolality Equal to That of Plasma Osmolality)

1. Chronic Renal Failure.

Diabetes Mellitus.1

د میتابولیکي گډوډۍ ده، چې د انسولین کمښت له کبله په ناروغانو کې
Hyperglycemia منځته راځي، خو Glycosuria به تر سترگو کېږي.

ډولونه:

:Primary Diabetes Mellitus.A

په لاندې ډولونو ویشل شوې ده.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Type 1.D.M.1

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

Type 2.D.M.2

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

:Secondary Diabetes Mellitus.B

دا ډول شکر د بلې ناروغۍ د کلینیکي اعراضو سره ملګری وي، لکه د پانکراس ناروغي چې د ډېر انسولین افراز له کبله منځته راځي.

لاملونه:

Disease of The Pancrease.A

1. Pancreatitis.
2. Hemochromatsis.
3. Carcinoma Pancrease.
4. Pancreatectomy.
5. Cystic Fibosis.

:Insulin Antagonists

1. Thyrotoxicosis
2. Pregnancy
3. Cushing's Syndrome
4. Pheochromocytoma
5. Acromegaly

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د Diabetes Mellitus اختلاطات:

1. Acute complications

- a. Hypoglycemic Coma.
- b. Ketoacidosis.
- c. Hyperosmolar Non – Ketotic Coma.
- d. Lactic Acidosis.

2. Chronic complications

- a. Microvascular
 - i. Diabetic nephropathy
 - ii. Diabetic neuropathy
 - iii. Diabetic retinopathy
 - iv. Early cataract
- b. Macrovascular
 - i. Coronary artery diseases
 - ii. Peripheral vascular disease
 - iii. Cerebrovascular diseases
- c. Others
 - i. Infections
 1. Carbuncle
 2. Diabetic foot
 3. Pneumonia
 4. Tuberclose
 5. Monoliasis
 - ii. Dermatologic manifestations
 1. Necrobiosis lipidica
 2. Lipoatrophy

Diabetic retinopathy

1. Simple or background retinopathy

- i. It is not threat to vision

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. Microaneurism(seen as dot hemorrhage)
 2. Venous abnormalities
 3. Hemorrhage
 4. Soft and hard exudates
- b. Proliferative retinopathy
- i. It lead to loss of vision
 1. New vessel formation
 2. Retinitis proliferative
- c. Diabetic maculopathy
- i. Hard exudate

د ټایپ ۱ او ټایپ ۲ کلینیکي پرتله

ټایپ ۲	ټایپ ۱	کلینیکي بڼه
+	++	تشې متبازې زیاتوالې او تنده
+	++	ضعیفې او سټریا
-	++	د پر خورل د وزن بابللو سره
++	+	تکراري دسترگو لید لوڅرايوالې
++	+	په ښځو کې د فرج څارښت
++	+	محیطې ډنډورواتې
+	++	د شپې له خوا تشې متبازې ډکول
++	-	اکثر ډېې ډاعرضه

Differentiation of T1 and T2

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

DM

Common differences between type 1 and type 2 diabetes

<i>Type 1 Diabetes</i>	<i>Type 2 Diabetes</i>
<i>Often diagnosed in childhood</i>	<i>Usually diagnosed in over 30 year olds</i>
<i>Not associated with excess body weight</i>	<i>Often associated with excess body weight</i>
<i>Often associated with higher than normal ketone levels at diagnosis(DKA)</i>	<i>Often associated with high blood pressure and/or cholesterol levels at diagnosis(HHS)</i>
<i>Treated with insulin injections or insulin pump</i>	<i>Is usually treated initially without medication or with tablets</i>
<i>Cannot be controlled without taking insulin</i>	<i>Sometimes possible to come off diabetes medication</i>
<i><u>autoimmune disease</u></i>	<i><u>insulin resistance.</u></i>
<i>Family history uncommon</i>	<i>Family history positive</i>
<i>Absolute insulin deficiency</i>	<i>Partial deficiency</i>
<i>Insulin C-peptide is absent</i>	<i>Insulin C-peptide is present</i>

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

درې پېژندل شوي اعراض يې ډېر د یادولو وړ دي:

1. Polyuria

2. Polyphagia

3. Polydipsia

ښايي ځېنو وگړو کې اختلاطات هم وليدل شي.

نښې:

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

پلټنې:

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

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

:Diabetic Neuropathy

1. Polyneuropathy: It Involved Distal Parts of Extrmities.
2. Diabetic Amoytrophie Quadricepts are Commonly Involved. There is weakness, wasting and painfull
3. Mononeuropathy: Commonly Involved Nerves are 3rd and 6rd Cranial Nerve. ulnar N, median N, sciatic N,
4. Autonomic Neuropathy: Its Manifestatioons Include Postural Hypotension ,Gastropariesis ,Nocturnal Diarrhea Fecal and Urinary Incontinance and Impotance. painless

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

myocardial infarction

:Diabetic Phase of Acute Renal Failure

د پښتورگو په حاده عدم کفایه او Acute Tubular Necrosis کې د گلو میرولونو دندې ژر رغیږي، خو د تیوبولونو په ځنډ سره رغیږي. د ژر رغېدو پر مهال د گلو میرولونو له لارې فلتريشن کمزوری کېږي او له مخې یې د ادرار کچه ډېرېږي.

:Diuretic Therapy.3

د ادرار په ډېرېدو سره به خامخا ناروغ د درملو ډېرو کارولو تاریخچه لري.

Hypokalemia.4

د پوتاشیم کچه له نورمال حالت څخه ټیټیږي، دا پېښه هغه مهال منځته راځي، چې د کانگو، ادرار او غایطه موادو له لارې ډېر مقدار پوتاشیم ضایع شي. د Hypokalemia له کبله د پښتورگو تیوبولونه زیانمنیږي او ادرار په ډېرښت (Polyuria) پیل کوي.

لاملونه:

1. Vomiting and Diarrhea
2. Diuretic Therapy
3. Hyperaldosternism
4. Cushing's Syndrome
5. Renal Tubuler Acidosis
6. Ileostomy

اعراض:

1. Paralytic Ileus بنیایي، د گېډې پرسوب او د کولمود اوزونو د نه

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- شتون سره يو ځای منځته راشي.
2. د ژوند گواښوونکي Arrhythmias وپړه شته.
3. د عضلاتو کمزوري او د غبرگون نه شتون هم منځته راتلی شي.

پلټنې:

د سيروم پوتاشيم کچه به ټيټه وي او USG به Hypokalemia نښې وښيي.

Hypercalcemia.5

لاملونه:

1. Primary Hyperparathyroidism.
2. Vitamin D Intoxication.
3. Bone Metastatic.
4. Multiple Myeloma.
5. Hyperthyroidism
6. Sarcoidosis.

اعراض:

1. Polyuria به ډېره عامه وي.
2. که د پښتورگو تېرو شتون درلود د Renal Colic او Hematuria
اعراض هم را څرگندېږي.
3. قبضيت او خفگان هم شونی دی.

نښې:

په نهاره د سيروم کلسيم کچه لوړه وي، دلاندې فورمولې په مټ بايد
تکرار معاینات له سره شي.

$$\text{Calculated Calcium} = \text{Serum Calcium} + 0.8(4 - \text{Serum Bilrobin})$$

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د Para Thyroid هورمون اندازه شي.

Diabetes Insipidus.1

د نخاميه غدې د افرازاتو د کمښت له کبله Vasopressin او Anti Diuretic Hormone (ADH) کمېږي، نو له مخې يې د پښتورگو د ټيوبولونو له لارې اوبه نه جذبېږي. ادرار ډېرېږي.

اعراض:

Nocturia ، Polyuria او Polydipsia اعراض به شته وي.

نښې:

Dehydration يوازې هغه مهال منځته راځي، چې د مايعاتو اخيستل کم شي.

پلټنې:

1. د ادرار اسموليلتي کمېږي او د پلازما اسموليلتي ډېرېږي.
2. که ناروغ ته Vasopressin زرق شي، د ادرار اسموليلتي پورته کېږي.

Compulsive Polydipsia.2

د اروايي ستونزو له کبله ناروغان اوبه ډېرې څښي، ستونزه د شپې له خوا ډېره وي، د پلازما اسموليلتي نورمال وي، خود ادرار اسموليلتي ټيټه وي.

Chronic Renal Failure.1

د پښتورگو په عدم کفايه کې ادرار ځکه ډېرېږي، چې د پښتورگو

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

تيوبولونه نشي کولای، ادرار جذب کړي.
د ادرار ځانگړی وزن ۱۰۱۰ ټاکل شوی دی.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

شپږویشتم څپرکی

Monoarthritis

Arthritis مانا د بندونو التهاب چې په افت ککړ شوی بند به پرسېدلې،
گرم او حساس وي، د بندونو خوځښتونه به دردناک او په بند کې به مایع
راتوله شوې وي.

ځېنې ځانگړې ناروغۍ لکه Pyogenic Arthritis ، Tuberculous Arthritis
کولای شي، چې بند په افت اخته کړي.

لاملونه:

1. Osteoarthritis.
2. Tuberculous Arthritis.
3. Pyogenic Arthritis.
4. Gonococcal Arthritis.
5. Gouty Arthritis.
6. Pyrophosphate Arthropaty.
7. Neuropathic Arthritis.
8. Hemarthrosis.

Osteoarthritis.1

د بندونو استحالوي ناروغي ده، چې په زړو وگړو کې ډېره عامه وي او
هغوی ډېر پرې اخته کوي، چې ډېر وزن تحمل کوي، لکه د Hip او Knee
بندونه.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

1. ناروغان به په بندونو کې د خوځښت پر مهال شدید درد احساس کوي.
2. ناروغان به د سهار پر مهال د بندونو د شخوالي څخه ستونزمن وي.

نښې:

1. بند په کمه کچه پر سپډلی او حساس وي.
2. بند به خپل شکل له لاسه ورکړی وي.
3. ښايي چې د بند لپاسه Cripitus حس شي.
4. خوځښتونه نه محدود کېږي.
5. د بند شاوخوا عضلات کمزوري کېږي.
6. د وینې د ESR او Leukocyte کچه به نورمال وي.
7. په X-Ray کې به د بندو ترمنځ واټن او د Osteophyte موجود وي.
8. Periarticular Sclerosis او د Cyte جوړېدنه ډېره عامه ده.

Tuberculous Arthritis.2

د کونایتیو Hip او زنگون بندونه په عام ډول اخته کوي.

اعراض:

1. ناروغ د بندونو خوځښت پر مهال ډېر درد احساسوي.
2. ښايي، چې په افت اخته شوی بند په روښانه توګه پر سپډلی وي.

نښې:

1. بند به پر سپډلی او حساس Tender وي.
2. خوځښتونه به محدود او دردناک وي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغیو تفريقي تشخيص

پلټنې:

1. ESR لوړيږي.
2. Tuberculin ازموینه ښايي، چې مثبت وي.
3. د گوگل ایکسري ښايي، چې د سږو د توبرکلوز څخه ښودنه وکړي.
4. د بند X-Ray به د بندونو ترمنځ واټن کمښت او هډوکي Erosions راوبښي.
5. MRI ښه تشخيص غوره کولای شي.
6. Synovial مايع به Turbid او د ټيټ لزوجيت درلودونکي وي.
7. حجرات په تېره لمفوسايت به $200.000/mm^3$ پورې رسېدلي وي.
8. د بشپړ تشخيص د ټاکلو لپاره د Synovial Fluid بايوپسي (Biopsy) ته ډېره اړتيا ليدل کېږي.

Pyogenic Arthritis.3

بندونه تخريبيوي، په تېره بيا هغه ناروغانو کې چې معافيت خپلي دي. د بندونو دا ډول التهاب د پښو د بندونو بند (Knee Joint) کې ډېرې پېښېږي، عام ارگانيزم چې د التهاب منځته راوړي، Staph Aureus دي.

اعراض:

1. د افت په حاد حالت کې ناروغ د بند له شديد درد څخه سرتکوي.
2. ښايي، چې د بند له درده ناروغ تبه هم ولري.

ښېنې:

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

پوهاند لوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. Leukocytosis به موجود وي.
2. Synovial مايع به Turbid او د لږ لږو جيت درلودونکی وي، چې د نیو تروفیل کچه به تر $100.000/mm^3$ پورې وي.
3. د وینې کرنه (Blood Culture) به مثبت وي.
4. د بند X-Ray کوم ځانگړې ارزښت نه لري.

Gonococcal Arthritis.4

د بندونو دا ډول التهاب د Immunological Gonococcal انتاناتو سره د غبرگون څخه وروسته په Asceptic ډول منځته راځي، ښايي، چې بندونه یو ځای اخته کړي.

اعراض:

1. ناروغ به له دردناکه بندونو څخه سرتکوي.
2. تبه، لږزه او Rash يي عام اعراض دي.
3. د تماس او بولي افرازاتو تاريخچه به مثبت وي.

نښې:

1. بندبه پرسېدلې، گرم او حساس وي.
2. خوځښتونه محدود او دردناکه کېږي.

پلټنې:

1. ښايي، چې Leukocytosis شته وي.
2. بولي افرازات به د Gonococcal له کبله وي.
3. په Synovial مايع کې به Puscells او Culture د گونو کوگل انتان

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

مثبت وي.

Gouty Arthritis.5

دا ناروغي د نارینه وو ناروغي ده، چې وگړي په منځني عمر کې ډېر اخته کوي، دلته د بند په دننه کې Urate Crystals را غونډېږي. د بندونو له ډلې څخه لومړۍ افت د پښې غوتې په Metatarsophalangeal بند کې خپل نښې را څرگندېږي.

اعراض:

ناروغ به په وار تر بله د بندونو شديد دردونه ولري.

نښې:

1. بند به پر سېډلی، گرم Hot او ډېر حساس وي.
2. د غوږ په غضروف کې به Tophi جس وړي.

پلټنې:

1. د سيروم د Uric Acid کچه به لوړه وي.
2. په Synovial مايع کې به Urate Crystals شتون ولري.

Pyrophosphate Arthropaty (Pseudogout).6

د بندونو په دې التهاب کې د بند په منځ کې د Calcium Pyrophosphate کریستالونه را غونډ شوي وي، دا التهاب په زړو خلکو کې د خو بندونو سره يو ځای له Osteoarthritis سره جوخت منځته راځي. په حادو حملو کې د پښو د زنګون بند ډېر اخته کوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

بند به ترووستي بریده دردناک وي.

نښې:

1. بند به پرسېدلی او حساس وي.
2. په افت ککړ بند کې به په ډېره کچه مایع راغونډه شوې وي.

پلټنې:

1. د بند په X-Ray کې به کرنښې ته ورته یا Liner calcification ولیدای شي.
2. د Synovial مایع به Pyrophosphate Crystals ښودنه وکړي.

7. Neuropathic Arthritis.

د بندونو دا ډول التهاب په هغو وگړو کې رامنځته کېږي، چې د محیطي حسي حس بې له لاسه ورکړی وي.

اعراض:

1. د ښنگري (Ankle) بند اخته کوي.
2. د ناروغ به ډېر دردناک او اصلي ښه بې له لاسه ورکړې وي.

نښې:

1. محیطي حس د لاندې ناروغیو له کبله منځته راځي.
Diabetes Mellitus(a)
Tabes Dorsalis(b)

:Hemarthrosis

دا ډول التهاب د وینې د علقه کېدو د ناروغیو لکه Hemophilia څخه

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

منځته راځي.

اعراض:

بند به شديد درد لرونکی او کم ټپ څخه وروسته وينه بهېدنه لري.

نښې:

1. د Synovial مايع به Frankly Hemorrhagic وي.

2. د وينې علقه کېدنه اوږدېږي.

3. د ناروغيو تاريخچه هم ډېره اړېنه ده.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اوه ویشتم څپرکی

Poly Arthritis

له یو څخه په ډېرو بندونو کې درد، پرېسوب، حساسیت او د خوځښتونو محدودیت ته Poly arthritis وایي.

لاملونه:

1. Rheumatic Arthriti.
2. Rheumatic Arthriti.
3. Osteoarthritis.
4. Systemic Lupus Erythematosus.
5. Gonococcal Arthritis.
6. Gout.
7. Ankylosing Spondylitis.
8. Reiter's Syndrome.
9. Enteropathic Arthritis.
10. Behcet's Syndrome.

Rheumatoid Arthritis.1

د ډېرو سیستمونو یوه ځنلونی ناروغي ده، چې په بدن کې څو ورته بندونه د څرګندو کلینیکي اعراضو سره یو ځای په التهاب اخته کوي. همدارنګه د بدن په هر بند کې د شکل توپیرونه هم منځته راځي.

اعراض:

1. ناروغ د ډېرو بندونو له درد څخه سرتېکوي.
2. د سهار له مخې د بندونو تر منځ د شخوالي احساس.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

3. د اعراضو ډېرښت د ژمي په موسم کې موجود وي.

نښې:

1. بندونه به سوروالی، گرموالی او حساسیت (Tenderness) لري.
2. د لاس بندونه ډېر اخته کوي، ښایي، په وروستیو کې د ګوتو بندونه Spindle بڼه غوره کوي.
3. د بندونو په خوځښت کې محدودیت شته وي.
4. د ناروغۍ له پرمختګ سره یو ځای د بند د بد شکلۍ نښې هم ډېرښت مومي.

پلټنې:

1. CRP، ESR، به لوړ وي، خو د Hemoglobin کچه به ټیټه وي.
2. په 70 – 80 سلنه ناروغانو کې د Rheumatoid Factors مثبت وي، چې Seropositive Arthritis ورته وایي، (نه مثبتوالی یې د بند التهاب نه شي رد کولای)

: Classification Criteria for Rheumatoid Arthritis

دا کړنلاره د تشخیص وروستی برید نه شي ټاکلی، خو بیا هم له مخې یې کولای شي، چې د بندونو د التهاب په هکله د ځنډنیو ناروغیو او د بندونو د تخریب نښې په څرګند ډول راوبښي، ددې کړنلارې ساحه له 0 – 6 عددونو پیل کېږي، یانې ۶ نمرې د Rheumatic Arthritis څرګند شتون په ګوته کوي.

1. Anti CCP (Anti Citrullinated Peptid) انتی باډی ګانې په ۷۰ سلنه پېښو کې مثبت وي.
2. په X-Ray کې به د نرمو انساجو (Soft Tissue) پړسوب،

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Osteopenia ورته بندونو کې د تشې ډېرښت، د بندونو د هډوکینو برخو
سولیدل، د بندونو د هډوکینو برخو Erosion او نور ډوله هډوکینې بد
شکلي.

3. MRI د بندونو په Erosion او Synovitis کې ډېره ښه ازموینه ده، د
همدې ازموینې په مټ د هډوکو مغز پرسوب، چې د التهاب پیل ښه ده،
هم پوره مالومات تر لاسه کولای شي.

4. Synovial مایع به غبار ته ورته ښه او د ټیت Viscosity درلودونکې وي،
د حجراتو شمېر به یې د (5.000 – 50.000ML) تر منځ وي.

Extra – Articular Manifestation of Rheumatoid Arthritis:

له بند څخه بهر د Rheumatoid Arthritis کلینیکي نښې:
سیستماتیکه ناروغي ده، چې د بدن بېلابېل غړي اخته کوي.
په ټولیز ډول به ناروغ زړه بدوالی، د وزن بایلل، تبه، Raynaud's
Phenomenon، Lymphadenopathy، د عضلاتو کمزوري، د بند په
خلاصولو او راټولولو کې ستونزې، Bursitis، Osteoporosis ولري،
نورې نښې یې په لاندې ډول دي.
په سترګه کې:

Sicca، Scleromalacia، Scleritis، Episcleritis او
Keratoconjunctivitis Sicca (د سترګو وچوالی)

په دماغو کې:

Ulnar، Carpal Tunnel، Synovial، Entrapment Neuropathies
Peripheral Neuropaty او Nerve Compression

په سږو کې:

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د پلورا په تشه کې د مايع را ټولېدل (Pleural Effusion).
Obliterative او Caplan's Synovial ، Chronic Interstitial Fibrosis
Branchioplitis.

په وينه کې:

1. کمخوني.

2. Thrombocytosis

3. Falt's Synovial

په زړه کې:

1. Vasculitis

2. Cardiomyopathy, Percordial Effusion, Percorditis

د لاسونو عامې بد شکلي په Rheumatoid Arthritis کې:

1. Anterior Subluxation

2. Swan Neck Deformity

3. Boutonniere يا Button – Hole بد شکلي

4. د غټې ګوتې (Z) ډوله بد شکلي

Rheumatic Fever

په دې ډول کې د بند التهاب لېږدونکی وي، يانې اول يو بند بيا بل بند
اخته کوي.

بند به بد شکلي نه لري، خو د بند التهاب سريو ځای به ناروغ تبه لري.

Rheumatic تبې کلينيکي بڼه:

1. Arthritis: يو يا څو بندونه اخته کوي.

2. Carditis: د زړه ټکان، سالنډي او سينې درد شتون (د Peri carditis له

کبله)، Tachycardia ، Mid –Diastolic ، (Coom's Murmur, cardia Rub،

Murmur, Cardiomegaly (Sytolic Murmur, Peri او نور.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. Erythema Marginatum

4. Subcutaneos

د بندونو او هډوکو لپاسه بې درده کلکې غوټې ته ورته جوړښتونه جس
کېږي.

5. Chorea (Sydenham)

له شپږ میاشتنۍ وروسته منځته راځي.

: Jones Minor Criteria

(1) تبه

(2) Arthralgia

(3) High ESR \c Reactive Protein

(4) Leucocytosis

(5) ECG Changes په لومړي او دوهم درجه AV Block کې ترسترگو شي.

(6) د روماتیک تې مخکېنۍ تاریخچې شتون.

د تشخیص کرناړه:

د Rheumatic Fever تشخیص له دوه Major Criteria او یوې Major او

دوه Mijor Criteria څخه جوړ شوی وي، خو د Streptococcal انتاناتو د

مثبتوالي نښې به هم شته وي.

: Osteo Arthritis.3

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

په Spine, Hip او Knee بندونو کې ترسترگو کېږي.

:Systemic Lupus Erythematosus(SLE).4

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

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

تبه، د زړه بدوالی او د وزن بایلل هم لري.
نبه تشخيص يې د کلينيکي نښو او مثبت Immunological موندنو په
وسيله کولای شو.

Gonococcal Arthritis.5

له يو څخه ډېر بندونه اخته کوي.

Gout.6

د ځوانو نارینه وو ناروغي ده، چې ډېر Scaroiliac Joint او Spine اخته
کوي.

اعراض:

- 1) ناروغ د ملا دردونو بر سېره د ملا شخوالی لري.
- 2) د دواړو کوناتيو دردونه، چې دواړه لينگو خوا ته هم لېږي.
- 3) د پوندې دردونه.

د SLE د تشخيص کړنلارې:

11 ډوله کړنلارې شته، چې ۹ يې کلينيکي او ۲ يې لابراتواري دي.

کلينيکي:

بندونه

1. Arthritis: بند به Non Erosive وي، دوه بندونه اخته کوي، خود بند بد
شکلي نه وي.

2. Malar Rash (Butterfly Rash)

3. Discoid Rash

4. Photosensitivity

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

مخاطبي عشا:

5. د خولې تپونه

په بدن کې:

6. میرگي یا Psychosis

په وینه کې:

Hemolytic Anemia, Leukeopenia, Lymphopenia

Tthrombocytopenia

Pericarditis, Pleurisy.7

:Labortory Immunologic Disorder

Anti – Double Standed DNA, Anti Smooth Muscle.9

:Antinuclear Antibody (AND)

د تشخیص کړنلاره:

د SLE تشخیص له ۴ پورتنیو کړنلارو څخه په تاریخچه کې جوړیږي.

نښې:

(1) د Lumber د برخې Lardosis له منځه تللی وي او Kyphosis ډېر شوی

وي.

(2) د Spine خوځښتونه دردناکه وي.

(3) Sacroilic Joint ډېر حساس شوی وي.

(4) د سینې پراو خوالی ډېر شوی وي.

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

پلټنې:

(1) ESR او CRP لوړیږي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Rheumatoid Factors به منفي وي.
Sacroilic Joint خنډې به هډوکي Sclerosis سره يو ځای غير منظمې وي.

MRI ډېر ښه تشخيص غوره کوي.

X-Ray کې به Bamboo Spine نښې ترسترگو شي.

د Ankylosing Spondylitis د تشخيص کرڼلاري:

- (1) د سهار له مخې د بندونو شخوالي له ۳۰ دقيقو څخه ډېر.
 - (2) له تمرين سره يو ځای د ملا درد ډېر بدل.
 - (3) د شپې په وروستۍ برخه کې د ملا درد ډېر بېرې.
 - (4) د کوناټيو د درد ډېر ښت.
- له ۵۰ کلنۍ څخه په ټيټ عمر لرونکو وگړو کې دې د پورته ۴ نښو شتون په Ankylosing Spondylitis دلالت کوي.

:Reiter, s Syndrome.8

په ځوانانو کې د Conjunctivitis Urethritis او Arthritis شتون وايي.

اعراض:

- (1) د Bacillary Dysentery اعراضو شتون.
- (2) ناروغ به د بندونو او ملا له درد څخه سرتکوي.
- (3) د ستگو درد او د متيازو سوځېدل به شته وي.

نښې:

- (1) اخته شوی بند به سوروالی او پړسوب لري.
- (2) سترگې به سوروالی لري.

پوهاند لوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخیص

پلټنې:

- (1) ESR به لوړ وي.
- (2) په متيازو کې به Puss Cell شته وي.
- (3) Rh Factor به منفي وي.

:Enteropathic Arthritis.9

بيا فعال شوی Arthritis هم ورته وايي، د کولمو په التهابي ناروغيو سره يو ځای منځته راتلی شي.

:Psoriatic Arthritis.10

- (1) د نورو بندونو په پرتله Terminal Interphalageal بند ډېر اخته کوي.
- (2) Sacroilitis او Spondylitis په کې عام وي.
- (3) د نوکانو Pittiing هم تر سترگو کېږي.
- (4) په مټ او لينگو کې Scaly Skin افتونه ډېر وي.
- (5) ESR به څرگند ډول لوړ وي.
- (6) Rheumatoid Factor منفي وي.

:Behcet, s Syndrome.11

د ډېر سيستمونو کلينيکي ناروغي ده، چې Major او Mijor کړنلارې لري، د بنسټګري او زنگون بند ډېر اخته کوي.
د خولې پرله پسې ټپونه د افت ښودنه نشي کولای، خو که د خولې د ټپونو سره يو ځای کابو لاندې دوه غټې کړنلارې رامنځته شوې، تشخیص وروستی کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Major Criteria

1. Recurrent Aphthous Ulcers
2. (Retinal Vessel Occlusion, Posterior, Uveitis, Iritis) Eye Lesions
3. (Like Lesions Acne, Erythema Nodosum, Folliculitis) Skin Lesions
4. Genital Ulcerations
5. Pathergy Test

:Major Criteria

1. Arthritis (Non Erosive)
2. Intestinal Ulcerations
3. Thrombophlebitis

:Still, s Disease

Juvenile Arthritis چې له اته كلنۍ په ټيټ عمره ماشومانو كې منځته راځي.

:Sjogren Syndrome

په ناروغانو كې Xerostomia (د خولې وچوالی) د سترگو وچوالی (Keratoconjunctivitis Sicca) شته وي.

:Sicca Syndrome

د نورو ناروغيو پرته په ناروغ كې Xerostomia او Keratoconjunctivitis شته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اته ویشتم څپرکی

د ملا درد

Bach Ache

د ملا دردونه په ډېرو وگړو کې منځته راتلای شي، خو د دې دردونو له منځه وړل په کومې ځانگړې درملنې ته اړتیا نه لیدل کېږي، خو یوازې درد ضد Andalgescic درمل ډېر گټور اغېز ښکاري.
د ملا شدید او نه کرارېدونکي دردونه به ښايي، د لاندې لاملونو له کبله منځته راغلي وي.

Causes:

1. Sprains
2. Intervertebral Disc Herniation
3. Tuberculosis of Spine
4. Osteoporosis
5. Spondylo Arthritis
6. Traumatic vertebral Fracture
7. Metastasis(E.g. Carcinoma Prostaе, Myeloma, Lymphomas
8. Pelvic Inflammatory Disease

Sprain.1

د ملا د عامو دردونو د رامنځته کېدو سبب گرزي.

اعراض:

له ټيپي کېدو څخه وروسته به د ملا درد شتون لري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نېټې:

1. د ملا د کړيو د خوځښتونو پرمهال شدید دردونه.
2. موضعي حساسوالی بنایي موجود وي.

پلټنې:

Sprains د ایکسری به نورمال وي.

Intervertebral Disc Herniation.2

د ملا د عامو دردونو ټولیزه جوړوي، چې له امله به یې د ملا L4- L5 او L5 SI کړيو Discs زیانمن شوی وي.

اعراض:

1. درد په حملوي توګه منځته راځي، درد له ملا څخه پیل او د پښو یا Leg له خوا خوځېږي، چې Sciatica ورته وايي.
2. درد له قدم وهلو سره ډېر شدت مومي.
3. د ډېر درد له کبله بنایي، چې Leg هم کمزوری شي.

نېټې:

1. د Straight Leg Raising ازموینه به مثبت وي.
2. د L5 او SI فقراتو عصبي ریښې اخته کوي.

پلټنې:

1. د X _ Ray Spine به Disc عدد پراخوالی به کم شوی وي.
2. Myelogram به روښانه توګه د Herniation را په ګوته کړي.
3. تر ټولو ښه ازموینه د MRI بلل شوې ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د L5 فقرې تر فشار لاندې راتلل:

1. د پښو د Dorsiflexion کمښت او کمزوري.
2. ناروغ نشي کولای، چې د پوندو (Heels) له پاسه قدم ووهي.
3. د پنډيو نورمال (Jerk) له منځه ځي.
4. د L5 اړونده برخې د پوستکي د جس کمښت.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د SI فقرې تر فشار لاندې راوستل:

1. د پښو Planter Flexion به د کمښت او کمزورتیا ښکاره شوی وي.
2. ناروغ به نشي کولای، چې د پنځو Toes له پاسه قدم ووهي.
3. د L5 فقرې اړونده پوستکي د حسیت کمښت.

3.Osteoarthritis of Spine:

4.Tuberculosis of Spine:

Cairies Spine:

د Spine توبرکلوز په ټولیز ډول سره Lumber – Thoraco فقرات اخته کوي.

اعراض:

1. ناروغ به د ملا درد لري.
2. د گډې په ښکتنۍ برخه کې پرسوب او هم د Thigh په برخه کې د Cold Absces شتون.
3. د ناروغ د Legs په برخه کې به کمزوري وي.

نښې:

1. Local Spinal Depormity (Gibbus) به له حساسیت سره یي، ځای شتون ولري.
2. ناروغ به Paraplegia په خبرنښې لري کوم چې د Upper Motor Neurn افتونو له کبله منځته راځي.

پلټنې:

1. د وینې ESR به لوړ وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. X _ Ray به د فقراتو په څنډو کې د Erosions را په گوته کړي.
3. تر ټولو معاینه MRI دی.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Osteoarthritis.5

د هډوکو د نورمال اجزاوو او موادو کمښت ته ویل کېږي، چې له امله یې هډوکي کمزوري او د ماتېدو خوا ته میلان کوي. په دې ډول ماتېدنه کې ډېر د Colles Frature د Femoral هډوکي د غاړې برخې ماتېدنه او د فقراتو ماتېدنه عامه وي.

Causes:

1. Old Age.
2. Post Menopause.
3. Prolonged In Activity.
4. Steroid Therapy.

اعراض:

1. د ملا درد د عامو اعراضو څخه دی.
2. ناروغ به په کسر اخته شوې ساحه کې له درده ډېر ستونزمن وي.

نښې:

1. موضعي حساسیت (Tenderness)
2. Kyphosis ډېره عامه نښه او ستونزه ده.
3. ناروغ به د وخت په تېرېدو سره خپل قد له لاسه ورکړي.

يادونه:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. په X _ Ray کې به د هډوکو کثافت کمښت موندلی وي.
2. د سیروم کلسیوم، فاسفورس او الکالین کچه به نورمال وي (الکالین فاسفاتیز کچه هغه مهال لوړېږي، چې په نږدې وختونو کې هډوکي مات شوي وي).
3. DXA (Dual Energy X _ Ray Absorptiometry) او CT Scan ډېر روښانه تشخیص را په گوته کوي.

: Spondyloarthritis.6

یو ډول ناروغي ده، چې متصف دی، په التهابي Arthritis له منفي Rheumaatuid Factor سره یو ځای ډېر ډولونه د کلینیکي اعراضو منځته راوړي.
د ملاد درد یو له روښانه اعراضو څخه شمېرل کېږي او ناروغي یې په لاندې ډول دي:

1. Ankylosing Spondylitis.
2. Reiter' s Syndrome
3. Psoratic Arthrithi.
4. Enteropathic Arthritis.
5. Behcet' s Syndrome.
6. Juvenile Chronic Arthritis.

:Traumatic Vertebral Fractures.7

ښه تشخیص یې د X _ Ray په وسیله تر سره کېږي.

:Metastasis.8

1. فقراتو ته د Metastasis ډېره عامه پېښه ده، په تېره د پروستات په

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

کانسر، Myeloma او Lymphoas کې.
Bone Scan به د غیر نورمال موضعي Accumulation د فعالیت ښودنه
کوي. :

يادونه

د Vitamin D کمښت له کبله په ناروغانو کې Osteomalacia منځته
راځي.

اعراض:

1. د هډوکو شديد دردونه.
2. په کېناستو او پاڅېدو کې به ناروغ د ډېره درد احساس کوي.

نښې:

1. په موضعي ډول به په هډوکو کې حساسيت موجود وي.
2. Proximal برخو عضلاتو به کمزورې شوې وي.
3. غبرگون Reflex به نورمال وي.

پلټنې:

1. د سيروم کلسيم کچه ټيټه وي.
2. د سيروم فاسفيت کچه به ټيټه وي.
3. د الکالين فاسفيت کچه به لوړه وي.
4. په X _ Ray کې به Looser's Zones (Pseud – Fractures) نښې
وليدای شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Pelvic Inflammatory Disease.9

دا په ښځو کې د ملا د ښکتنې برخه د دردونو سبب ګرځي، د ښه تشخيص
لپاره بايد نسايي پلټنې وشي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نهه ويشتم څپرکی

د سر درد

Headache

لاملونه:

1. Referred Headache
2. Vascular Headache
3. Traction on Intracranial Structures
4. Meningeal Irritation
5. Cranial Neuralgias
6. Tension Headache

Referred Headache.1

کېدای شي، چې درد له سترګې، غوږ، غاښونو او Sinuses څخه د سر خوا ته وليږدېږي.

:Eyes

1. Iritis, Glaucoma له کبله د سر درد.
2. د سترګې بشپړه کتنه د ښه تشخيص لپاره.

:Teeth

1. درد ښايي، د غاښ التهاب او د غاښ د ابسي کېدو له کبله سرته وليږدېږي.
2. د غاښ سمه کتنه د تشخيص په ټاکلو کې مرسته کوي.

:ENT

پوهاند لوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

:Vascular Headache.2

د Extracranial Blood Vessels (له کوپړۍ څخه بهررگونو) التهاب او پراخوالي له کبله ناروغ کې د سردرد منځته راځي، د سردرد ښه Throbbing وي، چې خوځښت سره یو ځای درد د ډېرښت مومي.

لاملونه:

1. Fever
2. Migrain
3. Cluster Headache
4. Systemic Hypertension (Severe)
5. Cranial Arthritis.
6. Hypereapnia (Due to Respiratory Failure)

:Fever

په بېلا بېلو ناروغیو کې د لوړې درجې تبې له معمولو اسبابو څخه یو هم د سردرد دی.

Migrain

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

په ښځو کې یې پېښې ډېرې وي، چې له پیغلنې سره سم بیل او د ژوند تر منځني عمره غځیږي.
که Aura شتون ونه لري، دې ډول ته Migrain ته Common Migrain وایي، خو که Aura ورسره ملګری وه، Classical Migrain یې بولي.

اعراض:

1. سردرد پرله پسې او د سر په نیم اړخ کې وي.
2. له سردرد سره یوځای زړه بدوالی او کانګې هم شته وي.
3. د میاشتنۍ عادت، رڼا، وېره، خوړو، پڼیر، چاکلیټ او قهوه سره یې اعراض ډېرښت مومي.
4. په بېلا بېلو وختونو کې د سردرد حملې راځي، له ساعتونو تر ۲-۳ ورځو دوام کوي، د آرام (د مې) سره له منځه ځي.
5. د ورته سردرد کورنۍ تاریخچه به شتون لري.

ښې او پلټنې:

کلینیکي کتنې او پلټنې به نورمال وي، خو په ځینو ناروغانو کې د سردرد له کبله فشار لوړیږي.

Cluster Headache

Migrainous Neuragia

پېښې یې په ځوانو وګړو کې ډېرې لیدل شوي دي.

اعراض:

1. سردرد یو اړخېز (Unilateral) شدید او تر ۳۰ دقیقو غځیږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

نېټې:

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

پلټنې:

نورمال او څه ستونزه به نه ترسترگو كېږي.

:Systemic Hypertension

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

:Cranial Arthritis

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

اعراض:

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. تبه هم شونې ده.

نېنې:

1. ناروغ به خائف وي.
2. د Temporal د برخې شيريانونه به د جس سره سخت او حساس وي.
3. هغه ناروغان چې دروئيت تشوشات لري optic disc به خائف وي.

پلټنې:

1. په ناروغ کې به Normochromic, Normocytic کمخوني منځته راغلي وي.
2. ESR به ډېر لوړ وي.
3. د Temporal شريان Biopsy به وروستی تشخيص غوره کړي.
4. له Striad سره فوري اثر بنودل هم تشخيص غوره کولای شي.

Hyperecapnia

PaCO_2 به د تنفسي عدم کفایې له کبله منځته راشي.
د تنفسي عدم کفایې له کبله به د کوپري دننه رگونه پراخ شوي او سردرد له کبله به PaCO_2 ډېر اوچت شي.

Traction on Intracranial Structures

کله چې په کوپري کې د پرتو جوړښتونو تر منځ افت پېښ شي، درد منځته راوړي لکه Abscess, Tumor, Subdural Hematoma همدا راز لکه د ICP د لوړېدو یا پرته له ICP لوړېدو څخه د سردرد منځته راوړي.

اعراض:

1. درد د چيغو، تیتدلو او توخي سره ډېرښت مومي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. درد د سهار له مخې ډېر او خپلواک سره کمښت مومي.
3. د کوپړۍ په وروستۍ برخه کې افتونه د Occipital ناحیه کې د سر درد رامنځته کولو سبب ګرزي.
4. د ICP (Intera Cranial Pressure) د لوړوالي له کبله ناروغ کې کانګې، ګڼګڼیت، د هوش خرابوالی او میرګي منځته راوړي.
5. ناروغ د ټول بدن کمزوري او ستړیا هم لري.

نښې:

1. د نبض کچه ورو کېږي.
2. Focal Neurological Sign به هم وي.
3. په فنډوسکوپي کې (Papilledema) ولیدای شي.

پلټنې:

Angiography او MRI, CT Scan تشخیص وروستي برید ته رسولی شي.

د فنډوسکوپي په وسیله د Papilledema کلینیک:

- Features of Papilledema on Fundoscopy
- Blurring of Disc Margin.a
- Loss of Pulsations of Retinal Vein.b
- Engorged Retinal Vein.c
- Obliteration of Physiological Cup.d
- Red Swollen Disc Hemorrhages.e

د Papilledema لاملونه:

- 1) Intracranial Space Occupying Lesion(Tumor, Abscess Hematoma
- 2) Sub Arachnoid Hemorrhage

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 3) Meningitis Encephalitis
- 4) Malignant Hypertension
- 5) Benign Intracranial Hypertension
- 6) Hyper Capnia
- 7) Retinal Vein Thrombosis

:Meningeal Irritation

- 1) د سحایا دا ډول تخریش د سردرد په ملتیا د Meningitis (سحایا التهاب)، Meningo-Encephalitis او Sub Arachnoid Hemorrhage سبب ګرزي.
- 2) د سحایا د تخریش ټولې نښې څرګندې دي.
- 3) د CSF کتنه به وکولای شي، تشخیص وروستي برید ته ورسوي.

:Cranial Neuralgias

د کوپړۍ دا ډول افت د سرد شدید دردونه تولیدوونکي جوړوي.

:Trigeminal Neuralgias

- 1) د درد ځانګړنې به د خوشانیو په اوږدو کې چاره وټولنکي، شدید او بریښنايي جټکې ته ورته ښه لري.
- 2) درد تراوونیو په ورځ کې یو ځل ښایي رامنځته شي.
- 3) درد هروخت لپاره یو اړخېز وي.
- 4) درد به Maxillary او Mandibular عصبي څانګو په شاوخوا کې ډېر غښتلی وي.
- 5) درد د مخ په ځانګړې ساحه کې لکه (Trigger Zone) کې د تماس، راکش کاپل، ډېره خړییل، ژولو سره ډېرېږي، دغه Trigger Zone د Meningeal Irritation لپاره ځانګړې برخې دي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

6) د عمر په وروستیو برخو کې افت ډېر وي.

Glossopharyngeal Neuralgias

د بلع و او غوړ په ژوره برخو کې سیخ و هونکي دردونه د شخوند و هلو او تېرولو پر مهال حس کېږي.

Tension Headache

- 1) د سردرد یو عام ډول دی.
- 2) درد یې نیوونکي او فشار راوړونکي دی.
- 3) درد ناحیې بېلې وي، خو ډېر وخت د سردواړه خواوې اخته کوي.
- 4) د ورځې په وروستی برخه کې د درد شدت ډېر بخت مومي.
- 5) له ساده درد ضد Analgesic سره یو ځواب نه وایي.
- 6) د Anxiolytics او Anti Depressants سره یو ځواب نه وایي.

***Trigeminal Neuralgias* لاملونه:**

Idiopathic.1

تر ټولو عام ډول دی، چې په زړو وگړو کې له فزیکي نښو څخه پرته منځته راځي.

Multipile Sclerosis.2

که Trigeminal Neuralgias په ځوانو وگړو کې رامنځته شوه، نو Multiple Sclerosis به یې هم ملتیا وکړي.

Post – Herpetic.3

درد د سترگې عصب (5th Nerve) شاوخوا موجود وي، دلته به ناروغ

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Eruption Herpetic تاريخچه ولري، بنايي، چې د وچولي (Fore Head) له پاسه د Scar نښه شتون ولري.

Nerve Compression:

که ناروغ له Trigeminal Neuralgias سره يو ځای حركي او حسي تخریب ولري، ناروغان به د عصب د فشار راتلو او دهغه اړونده پېښېدونکي ستونزې ولري.

Benign Intracranial Hypertension:

دې ډول افت ته د دماغو کاذب تومور Pseudotumor هم وايي، په مډيو ځوانو ښځو کې يې پېښې ډېرې وي.
ناروغ به سرد درلري، خو Papilledema په پلټنو کې به څرگند څه نه ليدل کېږي، يوازې د CT Scan په معاینه کې به د کوپړۍ بطينات (Ventricles) کوچنی شوی مالومېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دېرشم خپرکي

اختلاج (جتکي)

Convulsions

غير نورمال، غير ارادي او نه غوښتونکي خوځښتونه يا د دماغې نيورونو خپلسري او نه غوښتونکي خوځښتونه ته اختلاج وايي.

لاملونه:

- 1) Idiopathic Epilepsy
- 2) Head Injury (Birth Trauma Accident)
- 3) Tumors
- 4) (Arteriovenous Malformations, Cerebrovascular Accident) Vascular Lesions
- 5) Hypoglycemia
- 6) Hyponatremia
- 7) Renal, Hepat, Respiratory Failure
- 8) Tetanus
- 9) (Fibrile Fits in Children, Brain Abscess, Cerebral Malaria, Meningoencephalitis) Infection

د اختلاج وېشنه (Classification of Convulsions)

Partial or Focal Seizure.1

- Simple Partial Seizure.a
Complex Partial Seizure.b

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Generalized Partial Seizure.2

Primary Seizure.a

Secondary Seizure.b

Partial or Focal Seizure.1

يوازې د بدن يوه برخه اخته کوي، په دوه ډوله دی:

Simple Partial Seizure.a

په دې اختلاج کې شعور له منځه نه ځي، يوازې د بدن په يوه برخه کې د عضلاتو راټولېدنه Contraction منځته راځي، د بېلگې په ډول په لاسونو يا مخ کې چې له مخ (Face) څخه د بدن نورو برخو ته هم خپريدای شي، دا حالت د Jacksonian March نوم لري. خو ځينې وختونه يوازې د (Hallucination) پېښې ليدل شوي دي.

Complex Partial Seizure.b

په دې اختلاج کې د شعور ضياع د شعور له منځه تلل شته وي.

Generalized Partial Seizure.2

دا ډول ټوليز اختلاج کولای شي، ټول بدن اخته کړي، لاندې ډولونه لري:

Primary Seizure.a

د اختلاج له پيل سره ټول بدن اخته کوي.

Secondary Seizure.b

دا ډول اختلاج لومړی ځایي Focal بيا ټول بدن ته خپريږي، که لاندې کلينيکي بڼه په ناروغ کې رامنځته شوه، بنسټي، چې اختلاج دويمې

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

عمومي Secondary Seizure خوا ته سرورپورته کړي.

Aura.1

دا مهال ناروغانو کې نه خوښیدونکې بوی، د یو شي سم نه لیدل یا Macropsia یا Micropsia, Visual Hallucination او ناڅاپي احساساتي شدید حالت منځته راځي، چې ناروغ به د حملې له راتلو څخه دمخه پوهېږي، چې حمله منځته راځي.

Focal Features:

د اختلاج له منځه راتلو سره سم به ناروغانو کې د اطرافو میږي کېدل منځته راشي. ښایي په وروستیو کې د اطرافو شلتوب هم منځته راشي، چې یې بولي. تر ټولو ډېره اړینه دا ده، چې د لومړني اختلاج (Primary Generalized) او دویمي عمومي اختلاجي Secondary Generalized ترمنځ توپیر وشي، هغه په دې ډول چې لومړنی اختلاج idiopathic او دویمي عمومي اختلاج په دماغو کې د ځایي افتونو Focal Brain Lesion له کبله منځته راځي، له دې امله اړتیا ده، چې د نورو پلټنو لپاره ناروغ ته CT او Scan او MRI توصیه کړي.

Epilepsy

د میرګي ویشنه Classification of Epilepsy

د میرګي ویشنه په لاندې ډولونو ده:

:Generalized Epilepsy

Tonic-Clonic Seizure (Grand Mal Epilepsy).a

Tonic Seizures.b

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Absence Seizure (Petil Mal Epilepsy).c

Focal or Partial Epilepsy).2

Temporal Lobe Epilepsy (Psychomotor Epilepsy).a

Jacksonian Epilepsy.b

Generalized Epilepsy.1

Tonic-Clonic Seizure (Grand Mal Epilepsy).a

د دې ډول میرګي پېښې په ځوانو وګړو کې ډېرې پېښېږي.

اعراض:

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

Prodromal Phase.1

ناروغ داسې انگيري، چې د میرګي حمله پرې راځي.
ښايي، چې حمله له ساعتونو تر ورځو پورې ناروغانو کې دوام وکړي.

Tonic Phase.2

دلته په ناڅاپي ډول شعور له منځه ځي، ناروغ لوېږي، د بدن ځېنې برخې
يې تپي کېږي، د Tonic مرحله کې دا ډېره اړینه ده، چې ووايو، ټول
عضلات په تېره تنفسي عضلات چې له کبله يې ناروغ تر 20-30 Sec پورې
په Cyanosis اخته کېږي.

Clonic Phase.3

د ټول بدن جټکه خوځښتونه دي، چې يو تر څو دقيقو دوام کوي، ناروغان
به خپله ژبه چيچي او د غايطه او ادرار د لارو بې واکه کېدل هم شوني دي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Relaxation Phase.4

ناروغ د دمې مرحلې ته ځي او وېده کېږي، له یوې دقیقې تر څو ساعتو دوام کوي.

نښې:

د حملو تر منځ به د ناروغ فزیکي نښې او عمومي وضعیت نور مال وي.

پلټنې:

(1) ښه معاینه EEG ده.

Tonic Seinzures

د میرگي د غیر معمول ډول دی، چې په ناڅاپي ډول ناروغ کې د اطرافو شخوالی، د سر، غاړې او سترگو کورډوالی منځته راځي، په تعقیب یې په ناروغ کې Clonic Phase منځته راځي.

Absence Seinzure (Petitmal Epilepsy)

اعراض:

- (1) په ۲-۱۴ کلنو ماشومانو کې منځته راځي.
- (2) نه جس کېدونکي اختلاج به منځته راځي، پېښه له اعراضو پرته وي، ځېنې وختونه په ماشومانو حمله تېره شي، خو حس کېږي نه.
- (3) د میرگي دا ډول حملې څو څو ځلې یانې په ورځ کې په سلگونو ځله انسان اخته کولای شي.
- (4) ځېنې وختونه ښايي، چې په لویانو کې Generalized Seizure پرمختګ وکړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نېټې:

کومه ځانگړې نښه نه تر سترگو کېږي.

پلټنې:

EEG يي يوه pathognomonic معاینه ده.

Focal or Partial Epilepsy

اعراض

- 1) Hallucination د بوی بدلون او نور ډول هزینات لیدل کېږي.
- 2) Dej Vu Phenomenon به شتون ولري، يانې ناروغ به خپل چاپېرنه پېژني.
- 3) ناروغ شعور له لاسه ورکوي او ښايي، چې خوب يې ونيسي.
- 4) Automatism ښه بېلگه ده، يانې ناروغ به شونډ وړودلو، لارو تیرولو، ډېرېوړۍ ته ورته خوځښتونه او نور ولري، د اختلاج په ختم سره نور مال وضعیت اختیارېږي.

نېټې:

بشپړ تشخيص EEG په وسيله تر سره کولای شو.

:Jacksonian Epilepsy

ځايي حركي Seizure منځته راوړي، د مخ او يا لاسونو په يوه برخه کې جټکه وهونکي خوځښتونه منځته راځي، حرکت لومړی په يوه برخه کې پيل، بيا نورو برخو ته لېږدېږي، ځينې وختونه ښايي، چې په افت ککړه شوې برخه شلېږي، چې دې حالت ته Told,s Paralysis وايي.

خو ساعته دوام کوي، ښايي، چې لاندې افتونه يې د لامل په جوړولو کې برخه واخلي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Primary Epilepsy

دې ډول میرګي ته Idiopathic وایي، خو په دماغو کې کوم څرګند افت موجود نه وي.

:Symptomatic Epilepsy

ښایي دا ډول میرګي د دماغي افت له کبله لکه Brain Absce منځته راشي.

:Status Epilepsy

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

یادونې:

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

د میرګي اړوند پلټنې:

- 1) EEG
- 2) ST Scan ، د دماغو MRI
- 3) Cerebral angiography

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د ميرگيو د پلټنو استطباطات:

- 1) EEG ټولو ناروغانو ته توصيه كولاى شو.
- نورې پلټنې بايد په لاندې حالتونو كې تر سره شي:
1. د Childhood له تيرېدو وروسته دميرگي منځته راتلل.
2. موضعي يا عمومي ميرگي.
3. د پرله پسې سردرد او كانگو تاريخچه.
4. Focal Neurological Deficit.
5. Papilledema.

:Syncope

دماغو ته د وينې د كمښت له كبله به گذري ډول د شعور له منځه تللو ته Syncope وايي، چې له امله يې ناروغ لويږي، ښايي چې ډېر ميكانيزمونه د افت منځته راتلو سبب شي، خو Vagal Activity او Brady Cardia ډېر د Syncope سبب گرزي.

ناروغ د حملې له منځه راتلو سره ولاړ يا هم د ناستې په حالت كې وي. د حملې راتلو دمخه ښايي، په ناروغ كې زړه بدوالی، گنگوسيت، په سترگو تياره، خولې كېدنه د ليدو خرابوالی حس شي. ناروغ لوېدو سره سم خپل هوش له لاسه ورکړي. ناروغ له لوېدو وروسته كابلو او مينټ وروسته په هوش راځي. په Syncope كې غير ارادي خوځښتونه، د ژبې چيچل، د غايطه او ادرار د معصرو له منځه تلل موجود نه وي.

لاملونه:

1. Vasovaagal (د اوږد مهاله ودرېدلو څخه وروسته وېره او درد)

2. Postural

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخه ناروغيو تفريقي تشخيص

يو دېرشم خپرکي

لړزه

Tremors

د بدن دمحيطي برخو غير ارادي او غير منظمو خوځښتونو ته لړزه وايي، د بېلگې په توگه په لاسونو، سرياد ژبې په برخه کې د خوځښتونو منځته راتلل.

Causes:

1. Tremors at Rest (Parkinsonism).
2. Action Tremors.
 - a) Anxiety.
 - b) Thyrotoxicosis.
 - c) Essential Familial Tremors.
 - d) Semile Tremors.
 - e) Flapping Tremors.
3. Intention Tremors: Cerebellar Disease.

Tremors at Rest.1

دا ډول لړزه (Tremors) هغه مهال منځته راځي، چې ناروغ هېڅ ډول عمل نه ترسره کوي.

:Parkinsonism

دا ناروغي بنايي، چې Encephalitis، Idiopathic يا هم د Atherosclerosis له کبله منځته راځي، دا رابنایي، چې يولامل يې Wilson's Disease هم جوړکړي، Parkinsonism Idiopathic متصف دی، په Tremors لړزه،

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

شخوالی (Regidity) او Hypokinesia باندې ښایي، یو له دې څخه په ناروغانو کې ډېر غښتلي وي.

د Parkinsonism کلینیک:

1. لرزه (Tremors)
2. شخوالی په افت اخته شوي برخه به شخوالی لري، ښایي، چې د شخوالي ځانگړنې له Lead Pipe Regidity او یا هم Log Wheel Regidity څخه عبارت دی.
3. Hypokinesia: په دې مانا چې په افت اخته شوي برخې عضلات به د نورمال عضلاتو په پرتله د خوځښت کمزورتیا ولري.
4. Monotonous Speech
5. Mask- Like Face
6. Positive Glabellar Tap: په نورمال حالتونو کې چې کله د ټنډې Glabella له پاسه Tap د گوتې په وسیله ترسره کوو، د څو ثانیو لپاره سترگې پټیږي او خلاصیږي (زمبل) بیا ودرېږي، خو د Parkinsonism په ناروغانو کې په پرله پسې ډول سره ناروغ سترگې پټې او خلاصې کوي، که بیا ضربه ورکړل شي، بیا هم خلاصیږي او بندېږي.
7. Shuffling Gait: ناروغ به خپل مټ په ځان پورې نورمال نه شي راکاږلی.
8. Micrographia: یانې ناروغ به کوچنۍ، کوچنۍ لیکل کوي.
9. ځواک او ذهني دندې تر ډېره بریده نورمال وي.
10. د لاس د خوځښت ښه به Pill Rolling وي، یانې له گوتو لرزه پیل او لاس خواته پورته حرکت کوي.
11. په نورمال خوځښتونو کې کمښت او د خوب نه شتون.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغیو تفريقي تشخيص

Action Tremors:

دا ډول لرزه Tremors هغه مهال ډېرښت مومي، چې وگړي وغواړي، يو عمل ترسره کړي.

:Anxiety

لرزه به د اضطراب (وېرې) پر مهال ډېرېږي، ورغوی به لاملده او ښخ وي.

:Thyrotoxicosis

1. لرزه به شته وي.
2. ورغوي به لاملده او ښخ وي.

:Essential Familial Tremors

1. Coarse لرزه به موجوده وي.
2. په Child Hood مرحله کې پيل او اعراض يې په وروستي عمر کې ډېرښت مومي.
3. دا ډول لرزه د خوځښت پر مهال ډېرېږي، خو له دمې سره يو ځای هم له منځه نه ځي.
4. د الکولو له څښلو څخه وروسته لرزه له منځه ځي.

:Semile Tremors

دا ډول لرزه Coarse وي، چې په زړښت کې منځته راځي.

1. د Parkinsonism نورې نښې شتون نلري.

:Flapping Tremors

1. ناروغ نه شي کولای، چې خپل لاس د Extension په خپل حالت کې وساتي، چې له امله يې په مړوند کې پرله پسې خوځښتونه وار تر بله

ۛ پر پڑی۔

2. د اډول لړزه د تنفسي، پښتورگو، ځيگر او زړه په عدم كفايه اخته ناروغانو كې هم منځته راتلې شي.

:Intention Tremors

1. د دمی پر مهال لږزه لهنځه ځی.

2. د کار پیل سره سم شروع او د کار د ترسره کولو سره ډېر پېرې، تر هغه موجود وي، خو چې کار سرته نه وي رسېدلی.

3. داڊول لڙهه په Cerebellar ناروغيو کي هم منځته راځي.

Cerebellar Sign:

1. Intention Tremors.
2. Dysarthric (Scanning Speech).
3. Nystagmus.
4. Incoordination (Past Pointing).
5. Dysdiadochokinesis.
6. Rebound Phenomenon.
7. Gypotonia.
8. Pendular Knee Jerk.
9. Ataxia.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

دوه ویشتم څپرکی

د لاسونو او د کوچنیو عضلاتو کمزورتیا

Wasting of Small Muscle of Hand

Causes:

1. Cervical Spondylosis.
2. Cervical Rib.
3. Motor Neuron Disease.
4. Poly neuropaty.
5. Ulcer Nerve Paralysis.
6. Carpal Tunnel Syndrome.
7. Syringomyelia.
8. Spinal Cord Tumors.

Cervical Spondylosis.1

دا ناروغي د Cervical فقراتو Disc د استحالي حالت ښودنه کوي، کله چې د فقرې Disc تخریب شي، نو په Spinal Cord او یا د عصابو په ریښو فشار راځي او له کبله یې اړوندې ستونزې لکه دردونه او نور منځته راځي، دا پېښې په منځني (Middle) عمره وگړو کې ډېرې رامنځته کېږي.

اعراض:

1. په غاړه کې درد شتون، چې له خوځښت سره سم اوږې او مټ ته لېږدېږي.
2. د لاسونو او ښکتنیو اطرافو کمزوري به موجوده وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

1. د غاړې خوځښتونه به دردناک وي.
2. د لاسونو د کوچنیو عضلاتو کمزوري به موجوده وي.
3. د Cervical فقراتو ښکتنی او د نخاعي صدري پورتنی رینې هم خپل حسیت له لاسه ورکوي.
4. به ښکتنی اطرافو کې به تودوخې او درد کچه یوڅه زیانمنه شوې وي.
5. په پورتنی اندام کې به غبرگونونه کمزوري شوی نه وي.
6. د (UMN) نښې ښايي، چې ولیدای شي.

پلټنې:

1. په ایکسری کې به د غاړې فقراتو تر منځ Disc برخه کې واټن (Space) موجود وي، او همدارنگه Osteophyte جوړښتونه به هم وي.
2. تر ټولو غوره او ښه تشخیص د MRI پوسيله کولای شو.

Cervical Rib.2

دا یوه عامه ستونزه ده، چې په ډېرو ځایونو کې کومې ځانګړې نښې نه ورکوي، خو هغه مهال یې نښې سررا پورته کوي، چې Sub Cervical شیریان او ښکتنی Brachial ترفشار لاندې راشي، دې ډول ستونزې ته Thoracic Outlet Syndrome هم وايي.

یاده دې وي، چې ورته نښې هغه مهال هم د لیدو وړ وي، چې کله Scalene Anticus عضلات د یاد شیریانو او عصاب ترفشار لاندې راولي.

اعراض:

1. خپلسري دردونه په مټ کې را منځته کېږي.
2. ناروغ ښايي، چې د لاس کمزوري کېدو اعراض ولري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. ناروغ ښايي، چې يو اړخېز Raynaud's Phenomenon ولري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

1. د لاسونو کوچني عضلات په کمزورتیا اخته کېږي.
2. C8 – T1 فقراتو برخه کې د جس له منځه تلل.
3. Radial Pulse به په کتنه کې کمزوري جس شي.

پلټنې:

1. X-Ray به زیانمنه پښتۍ ښه را په گوته کړي.
2. د عصب غځیدنې مطالعه او Doppler به تشخیص وروستی کړي.

Motor Neuron Disease.3

Polyneuropaty.4

Unilateral Nerve Palsy.5

کله چې د ځنګلې برخه په ترضیض اخته شي، ښایي چې Ulnar Nerve زیانمن شي.

اعراض:

1. ناروغ ښایي، په لاس کې د بې حسیت او Tingling احساس وکړي.
2. ناروغ به لاس له کمزورتیا سره هم مخ وي.

نښې:

کله چې په بشپړ ډول سره Ulnar عصب ټپي شي، وګړي پر Clow Hand Deformity اخته کېږي، چې له کبله یې د لاس کوچني عضلات لکه: Hypothenar Eminence، د ګوتو خلاصول او راتولول، د ګوتو بندونه او نورې برخې له کمزورۍ سره مخ کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

خو د لاس په څلورمه (4th) او پينځمه (5th) ګوته کې به نښې د راتولو لور پر مهال غښتلي وي، همدارنګه په کوچنۍ او Ring ګوته او ورغوي کې به حسيت له منځه تللی وي.

پلټنې:

د عصب غځېدنه به په بېلا بېلو تعصب شوو برخو کې خپله دنده په سمه توګه پرمخ نشي بيولای.

Carpal Tunnel Syndrome.6

دلته به Median عصب د مړوند بند په هغه برخه کې تر فشار لاندې راغلی وي، کوم چې له شا څخه يې Flexor Retinaculum تيريږي.

Causes:

1. Localized Tenosynovitis.
2. Rheumatoid Arthritis.
3. Pregnancy.
4. Oral Contraceptive.
5. Acromegaly.
6. Myxedema.
7. Amyloidosis.

اعراض:

1. تر ټولو څرګند اعراض يې Index، Thumb او منځنۍ ګوتي خپلسري بې حسه کېدل دي.

نښې:

1. د لاس د Thenar Eminance عضلاتو کمزوري او د finger Thumb او Ring د برخې بې حسيت.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د منځنۍ گوتې درد او بې حسي به د قرع پر مهال د بربنت مومي.

پلټنې:

د عصب د غځېدنې ټوليز مطالعات بايد د Median عصب په تعصیب
شو و برخو کې وليدای شي.

:Syringomyelia.7

دا اوږدمهاله غځېدونکې پېښه ده، چې د Canal Spinal، پراخه کېدل يې
اصلي ځانگړنه ده، يانې Cervical Spinal Canal يې اصلي برخه ده.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

د لاس د پورتنیو برخو کمزوري، بې حسیت او Tingling (میرې، مېرې کېدل) یې تر ټولو ښه اعراض جوړوي.

نښې:

1. د غبرگون نه شتون او کمزوري ښایي، چې په لاس، د غاړې عضلاتو او د اوږې په عضلاتو کې رامنځته شي.
2. UMN نښې به ښکتنی اندام کې موجود وي.

پلټنې:

1. د Myelogram د ازموینو په مټ به وکولای شو، چې د Spinal Cord اصلي کچې یو څه ډېر ښت موندلی.
2. په ټولیزه توګه به CT Scan د ناروغۍ اصلي برخه را په ګوته کړي.
3. تر ټولو غوره او پرخای ازموینه چې موږ ټولیز تشخيص ته رسوي MRI (Magnetic Resonance Image) ده.

Causes of dissociated Anesthesia:

1. Syringomelia.
2. Syringobulbia (Dilatation of Central of the Brain)
3. Tumor Cervical Spinal Canal Cord.

:Spinal Cord Tumors.8

1. د TI حرکي رینې به د لاس د کوچنیو عضلاتو د کمزوري کېدو سبب شي.
2. نورې رینې لکه Pyramidal نښې به په ښکتنی اندام کې شتون ولري.
3. MRI Spine په څرګنده توګه د تومور ښودنه وکړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دري دېرشم څپرکی

کوما

Coma

لاملونه

د شعوري حالت له منځه تللو ته وايي، چې د کوما درجه د Glasgow
Coma Scale په وسیله ټاکلې شو، همداراز له Edinburgh Coma
Scale څخه هم گټه پورته کولای شو.

:Glasgow Coma Scale

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

1. Oriented	5
2. Confused conversation	4
3. Inappropriate word	3
4. Incomprehensive sound	2
5. Nil	1
Coma score=E+M+V(minmum=3; maximum=15 In deep coma score is less than8	

Meningitis

د سحایا په التهاب کې شعور له منځه ځي، د تشخیص برخه یې سر درد او تبه جوړوي، همداراز د سحایا تخریش نښې به هم ورسره ملګرې وي. ښه لار دا ده، چې که هر ناروغ تبه او د شعور ضایع ولري، د CSF لابراتواري کتنه دې ورته ترسره شي.

Encephalitis

د دماغو التهاب ته وایي، ډېر لاملونه لري، خو ډېر پېښېدونکي لامل یې وایروس دی.

اعراض:

1. په ناڅاپي ډول سرخوږ او تبه لومړني اعراض دي.
2. میرګي ډول به دواړه یانې ځایي (Focal) او ټولیز (Generalized) وي.
3. د ناروغ شعور به ټکنی وي.
4. ناروغ به نارامه وي او هزینات به وایي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. د شعور کچه له ژور کوما سره پېژندل کېږي.
2. Focal Neurological نښې به وليدای شي.
3. Papilledema به شتون ولري.

پلټنې:

1. په CSF مايع کې به پروټين يو څه لوړ شوی وي، لمفوسايټ به هم لري، خو گلوکوز به نورمال وي.
2. د CSF مايع به د Herpes Simplex وایروس په وړاندې انتبي باډي مثبت وښيي.
3. ښه تشخيص کوونکې لارېې د MRI او ST Scan ازموينې دي.

Cerebral Malaria:

له تبې سره يو ځای د شعور له منځه تلل يې عام اعراض دي، خو د سحایا په التهاب کې د تخریش نښې نه تر سترگو کېږي، د ملاریا پرازیټ موندلو لپاره وینه لابر اتوار ته واستوي.

Cerebrovascular Accident:

د کوپړۍ په دننه کې د ډېرې وینې بهېدنې او Infarction ښه کلینیکي نښه د شعور له منځه دی. په فزیکي کتنه کې به نیم شلتوب Hemiplegia هم تر سترگو شي.

Space Occupying Lesions:

د کوپړۍ د ننني فشار د لوړېدو له کبله Transillar Hemaration، د Brain Stem فشار لاندې راتلل، Transtentorial هیما تومونه جوړیدای شي، چې د دې ډول افتونو ته () وایي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

:Post Epileptic Fit

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

:Status Epilepticus

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

: Head Injury

د تاریخچې له مخې تشخیص ټاکل کېږي.

: Diabetic Coma

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

:Hypoglycemia

دماغ د خپلو نورمالو دندو د پرمخ بیولو لپاره ګلوکوز ته ډېره اړتیا لري، خو که دماغ ته ګلوکوز ونه رسېدل، مرکزي عصبي سیستم خپلې نورمالې دندې پرمخ نشي بیولی، ګلوکوز هغه مهال کمېږي، چې ادرینالین ډېر افراز شي، شونې ده، چې ناروغ شکر هم ولري.

لاملونه:

1. Insulin\Oral Hypoglycemic Overdose pf Missed Meal.
2. Sever Liver Disease.
3. Alcoholism.
4. Reactive Hypoglcemia.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

5. Insulinoma.

اعراض:

1. د سترپیا، لوړې، خولې کېدو، زړه ټکان، لږزې احساس، سر خوږ، سرگزیدل او یوشی دوه لیدل (Diplopia)
2. گنگسیت، د سلوکو خرابوالی، اختلاج او کوما.

نښې:

1. ناروغ به خائف وي.
2. نبض به ګړندی وي، خو Volume به یې سم وي.
3. د نبض فشار به نورمال یا لوړ وي.

پلټنې:

1. د وینې ګلوکوز به ښکته وي، ښایي تر 100g/dl وي.
2. په میتيازو کې به ګلوکوز نه وي.

Ketoacidosis

په لومړي یا Type Diabets Mellitus ناروغانو کې یې پېښې رامنځته کېږي، د شکر لومړنۍ څرګندونه په Ketoacidosis سره کولای شو. د انسولین کمښت او د ګلوکوز ډېرښت دواړه Diabets Ketoacidosis ته لار هواروي او دواړه Hypoglycemia جوړوي، چې په پایله کې یې Osmotic Diuresis او Dehydration سر را پورته کوي.

مساعده کوونکي فکتورونه:

1. Discontinuation of Insulin.
2. Infection (Sorethrsroal Pneumoma, Urinary Tract Infection)
3. Surgery.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. Infection(Carony, Cerebral)

اعراض:

1. د تندي ډېرښت د ادرار له ډېرښت سره يوځای.
2. د ليدلو د توان خرابوالی.
3. بې اشتهايي، زړه بدوالی او د گېډې دردونه.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نېټې:

1. Dehydration ښه نښه ده.
2. Acidotic ساه اخيستل.
3. د تنفس Acidone ډوله بوی شتون.
4. د گېډې درد او حساسوالی.

پلټنې:

1. Glycosuria
2. په ادرار کې به Ketones مثبت وي.
3. Ketonemia (په وينه کې کيتون).
4. د وينې گلوکوز به لوړ وي.
5. Bicarbonate به ټيټ وي.
6. د سيروم سوډيم کچه به ټيټه وي.
7. سيوم پوتاشيم به لوړ يا نورمال وي.
8. Leukocytosis به هم شتون لري.

:Hyperosmolar Non Ketofic Coma

په Non Insulin Dependent شکر کې پېښېږي، مساعد کوونکي
فکتورونه يې Diabetic Keto Acidosis ته ورته دي.
دا چې ولې ناروغ Ketoacidosis ته نه ځي، لامل يې څرگند نه دی.

اعراض:

1. د تندې او ارارې برښت.
2. په تدريجي ډول ناروغ گنگسيټ خوا ته ځي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نښې:

1. ناروغ به Dehydrated وي.
2. گڼګسیت او د شعور له منځه تلل.
3. غبرګونونه نور مال وي.

پلټنې:

1. Glycosure به شته وي.
2. د وینې ګلوکوز به ډېر لوړ وي، بنایي تر $(1000\text{mg}\backslash\text{dl})$.
3. د وینې یوریا به د Dehydration له کبله به لوړه وي.
4. سیروم سوډیم به لوړ وي.
5. PH به نور مال وي.
6. د Plasma Osmolality به لوړه وي، بنایي له $>350\text{sm}\backslash\text{L}$ وي.

:Lactic Acedosis

د شکر په هغه ناروغیو کې دا افت منځته راځي، چې Biguanides کاروي.

لاملونه:

1. Cicularatory Failure & Shock.
2. Severe Anemia.
3. Carnon Monoxide Poisoning.
4. Unrcognized Mowel Infarction.

اعراض:

د روغتیا له خرابوالي سره یوځای شعور زیانمنیږي.

نښې:

1. تنفس به Acedosis وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. ناروغ به Dehydrated نه وي.

پلټنې:

1. Glycosuria به شته وي.
2. Ketones به له خفيف حالت څخه ډېر نه وي.
3. Bicarbonate به ډېر ټيټ وي ($<10\text{mmol/L}$)
4. PH به ډېر ټيټ بڼايي، تر (2-7) وي.
5. د Plasma Lactate کچه به لوړه وي.

:Uremia

د پښتورگو د عدم کفايې کلينيکي نښې گڼگسيت، خوبجنتوب او کوما دي.

:Hepatic Failure

بڼايي، د ځيگر د حادو ناروغيو Acute Fulminant Hepatic Failure او د ځيگر د ځنډنيو ناروغيو (Hepatic Chronic Encephalopathy) له کبله منځته راځي.

: Acute Fulminant Hepatic Failure

د دماغې بدلونونو (Aggrar essive Behavior، نارامي، گڼگسيت، خوبجنتوب، کوما) سره يو ځای به د ځيگر (خپلې نښې د ۸ اوونيو په اوږدو کې وښيي. د امونيا له وجې د ناسمو () لږېدېدو له کبله افت پر مختگ مومي.

لاملونه:

1. Acute Viral Hepatitis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. Drugs (Overdose of Paracetamol).
3. Toxins (Carbon Tetrachloride).
4. Reye,s Syndrome.
5. Acute Fatty Liver of pregnancy.

اعراض:

1. د تمرکز خرابوالی او وړاندوینې اعراض دي.
2. ناوړغ به نارامه او Agressive وي.
3. گنگسیت د ژور کومې وروسته راځي.
4. اختلاج عام وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د خراب Acute Fulminant Hepatic Failure انزار:

1. Age Bellow 11 & Above 40.
2. Duration of Jaundice Before.
Encephalopathy > 7day.
1. Small Liver Size.
2. Ascites.
3. Serum Bilirubin > 18mg\dl.
4. Prothrombin Time > 50sec.
5. Serum Albumin < 3.5gram\dl.
6. Persistent Hypoglycemia.
7. Factor V < 15%.

نښې:

1. ناروغ به زېړ لري.
2. Factor Hepaticus.
3. Flapping Tremors.
4. ځیگر به غټ شوی وي.
5. وینې به پدې میلان ډېر وي.
6. تبه، فشار تیتوالی، د تنفس ودرېدل، د پانکراس التهاب.
7. Cerebral Edema دماغی اذیما.

پلټنې:

1. له کوم انتان پرته به ناروغ Leukocytosis لري.
2. Serum Bilirubin، SGOT او SGOT کچه به لوړه وي.
3. Prothrombin Time به اوږد شوی وي.
4. د وینې علقه کېدو فکتور (V) به ډېر حساس وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Chronic Hepatic Encephalopathy

كلينيكي بڼه يې په Chronic Hepatic Encephalopathy کې ښودل شوی.

مساعدة کونکي فکتورونه:

1. Infection.
2. Gastrointestinal Bleeding.
3. High Protein Diet.
4. Constipation.
5. Sedative.
6. Hypokalemia.
7. Rapid Removal of Large Quantity Ascitis.
8. Trauma\ Surgery.

:Respiratory Failure

د تنفس ناکامي هغه حالت ته وايي، چې PaO_2 له 8KPa (60mmHg) څخه کم یا PaC_2 له 6.5KPa (50mmHg) څخه ډېره شي.

:Type I Respiratory Failure

PaC_2 به لږ خو PaC_2 به نور مال يا ټيټ وي.

لاملونه:

1. Bronchial Asthma.
2. Pneumonia.
3. Pulmonary Edema.
4. Pulmonary Embolism.
5. Allergic & Fibrosing Alveolitis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Type II Respiratory Failure

په PaO_2 او PaCO_2 کې لوړ شوی وي.

لاملونه:

1. Chronic Bronchitis.
2. Emphysema.
3. Respiratory Paralysis.
4. Severe Kyphoscoliosis.
5. Depression of Respiratory Center.
6. Acute Severe Bronchial Asthma.

نښې:

1. Central Cyanosis
2. Hypercapnia نښې به شتون.

پلټنې:

1. د وینې گازات به غیر نورمال وي، PaO_2 به کم شوی وي.
2. Respiratory Alkalosis په لومړي ټایپ تنفسي عدم کفایه کې (PH به لوړ، PaCO_2 به ټیټ او Bicarbonate) به هم ټیټ وي.

Hypercapnia کلینیکي بڼه:

1. Headache.
2. Sweating.
3. Muscle Twitching.
4. Warm Extremities.
5. Bounding Pulse.
6. Flapping Tremors.
7. Coma.
8. Retinal Venous Distension.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

9. Papilledema.

10. په دویم ټایپ تنفسي عدم کفایه کې Respiratory Acidosis شته (PH به ټیټ، PaCO_2 به لوړ او Bicarbonate) به هم لوړ وي.

:Hyponatremia

کله چې ناروغ له بدن څخه سوډیم او اوبه دواړه یو ځای ضایع کړي، په Dehydration اخته کېږي.

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

خو مره چې سوډیم کمښت مومي، هومره ورسره اعراض غښتلي کېږي، هغه مهال اعراض پیلوي، چې د سوډیم غلظت له 120mmol/L څخه ښکته شي.

د اعراضو لامل یې د ماغي حجراتو پړسوب بلل شوی.

اعراض:

1. Myoclonic Jerk
2. Generalized Fits
3. د شعور له منځه تلل کوما.

نښې:

1. کومه ځانگړې نښه نلري.

پلټنې:

1. سوډیم د غلظت سم ټاکل ښه تشخیص غوره کوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Hypernatremia

د معاینې لارو (کانگو، نس ناستې) او پوستکي (ډېرې خولې) له لارو اوبه
ډېرې ضایع کېږي، اعراض هغه مهال منځته راځي، چې د دماغي حجراتو
Dehydration منځته راشي.

اعراض:

1. ناروغ به Lethargic وي.
2. Muscle twitching به شته وي.

نښې:

ناروغ به Dehydrated وي.

پلټنې:

1. د سوډیم د غلظت ټاکل یې تشخيص ښيي.

: Hyperpyrexia

که د مقعد د تودوخې درجه تر 41°C (106°F) یا له دې پورته شي،
Hyperpyrexia ورته وایي.
د لمر سوځېدنې له کبله (لاملونه په لاندې ډول دي:

1. Heat Stroke.
2. Malaria.
3. Pontine Hemorrhage.
4. Thyrotoxic Crisis.
5. Malignant Hyperpyrexia.

:Heat Stroke

1. Heat Stroke یې تر ټولو عام عرض دی.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. له لمر سره مخ کېدل يا هم پرته له لمر څخه د تودوخې لوړوالی.
3. مساعد کوونکي فکتورونه يې Dehydration، نا مناسب لامبل او درانه کارونه دي.
4. ځنډنيو ناروغيو سره يو ځای په زړو وگړو کې ډېر پېښېږي.
5. په ناروغ کې سرخوږ، گنگسيت او نا ارامي تر سترگو کېږي.
6. ميرگي ډوله حملې په ماشومانو کې.
7. پوستکي به گرم او وچ وي.
8. نبض او تنفس به گړندی وي.
9. د وينې فشار به ټيټ وي.

:Septicemia

1. د ټول بدن وينه کې د بکتریا شتون ته Septicemia وايي.
2. د انتان ځانگړې سرچينه پوستکي، صفرا کڅوړه، تنفسي لارو او بولي لارې جوړوي.
3. عام ارگانيزم يې گرام منفي بسيل وي.
4. لوړه درجه تبه.
5. ناروغ ښايي، Septic Shock ته هم لار شي.
6. (پښتورگو، ځيگر، زړه، سږو او دماغو) عدم کفايه.

: Acute Poisoning

- په ځوانانو کې ډېره عامه پېښېدونکې ستونزه ده، تشخيص يې د تاريخچې پر مټ ښه کولای شو.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

عام پي بندي د ونكي تسمومونه:

1. Corrosives.
2. Pesticides.
3. Morphine & Its Derivatives.
4. Benzodiaze Pines.
5. Barbiturates.
6. Salicylates, Paracetamol & Dextropropoxyphene.

اعراض:

تسمم ډول پېژندلو لپاره ناروغ يا د هغوی له خپلوانو څخه تاريخچه
واخلي.

بېلابېل ډوله اعراض او نښې د مختلفو تسمومونو وروسته پېښېږي.

پلټنې:

په وينه، معدې افرازاتو او ادرار کې د تسمم ډول او لامل د لابراتوار پر مټ
موندی شو.

Psychiatric Coma

(Catatonia ,Hysteria)

په Psychiatric کوما کې د ناروغ سترگې کلکې بندې وي او له خلاصولو
سره مقاومت ښيي.

د ډېرو پلټنو او موندلو لپاره د Psychiatrist نظر واخيستل شي.

د تسمم کلينيکي بڼه:

د مورفين او ***Alkaloids*** له کبله تسمم:

کانگې.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د شعور له منځه تلل.

Pin-Point Pupil

د **Pesticides** له کبله تسمم:

1. Cold Sweating.
2. Excessive Salivation.
3. Nausea Vomiting Diarrhea.
4. Excessive Respiratory Secretion.
5. Twitching Convulsions.
6. Bradycardia.
7. Pulmonary Sdemia.
8. Bronchospasm.
9. Constricted Pupils.

د **Benzodiazepine** له کبله تسمم:

1. Ataxia.
2. Drowsiness & Coma.
3. Depressed Respiration.

د **Tricyclic Anti Depressant** له کبله تسمم:

1. Cardiac Arrhythmias.
2. Widely Dilated Pupils.
3. UMN Signs.
4. Retention pf Urine.
5. Absent Bowel Sound.

د **Barbiturates** له کبله تسمم:

1. Drowsiness & Coma.
2. Hypothermia & Hypotension.
3. Depressed Respiration.
4. Bollous Skin Lesions.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د **Salicylate** تسمم:

1. Sweating.
2. Tinitis.
3. Deafness.
4. Hypoventilation.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

څلور دېرشم څپرکی

د سحایا التهاب

Meningitis

د سحایا التهاب ته وایي په دې التهاب کې درې اړین لاملونه شتون لري.

1. Bacterial
2. Tuberculous
3. Viral Infection

اعراض:

- ناروغ به تبه، سردرد او کانګې لري.
- ښایي، چې ناروغ هوش له لاسه ورکړي، (Unconscious)، چې لامل یې د کوپړۍ د ننني فشار لوړوالی دی؛ خو په وایروسي سحایا التهاب کې به ناروغ په کمه کچه خوبجن ډوله وي.
- ښایي چې په ناروغ کې میرګي هم رامنځته شي (چې میرګي په وایروسي انتاناتو کې نه لېدل کېږي).
- په بکتریايي او وایروسي انتاناتو کې پېښه ګړندی وي؛ خو په توبرکلوزیک حالت کې پېښه، Gradual وي.

نښې:

- په ناروغانو کې به د سحایا د تخریش نښې شته وي.
- د Fundoscopy په مرسته به Papilledema ولیدای شي.
- په بکتریايي او توبرکلوزیک سحایا التهاب کې قحفي ازواج Cronial

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Nerve زیانمن شوي وي.

Sign of Meningeal Irritation:

- ❖ Neck Rigidity.
- ❖ Kernig's Sign.
- ❖ Brudzinski's Sign.

پلټنې:

د سحايا التهاب او د هغه د لامل د موندلو لپاره تر ټولو ښه معاینه د CSF ده، چې د Lumber puncture په وسیله ټاکل کېږي. په بکټریایي سحايا التهاب کې به Leukocytosis او په توبرکلوزیک سحايا التهاب کې به د وینې ESR لوړ وي. د سینې په X-Ray کې به Consolidation موجود وي (واړو ډولونو کې).

Differential Diagnosis of Meningitis

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پنځه دېرشم څپرکی

نیم شلتوب

Hemiplegia

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

تعریفونه:

Hemiplegia : د بدن نیم طرف ضعیف وی

Uncrossed hemiplegia: قحفي ازواج او همیفلیجیا په عین طرف کی

وی یوازی اووم قحفي زوج نه اخته کیږی

crossed hemiplegia قحفي ازواج د بدن یو طرف ته فلج وی او د بدن نیم

طرف بل خواته فلج وی .

اعراض:

1. ناروغ په بدن نیم اړخ کمزوري لري.

2. د ناروغی پیل تدریجي او ناڅاپي هم کېدلی شي.

3. سرخوږ، کانګې او میرګي ښایي شته وي.

4. ناروغ هوش له لاسه ورکوي.

5. د TLA تېره شوې تاریخچه.

6. د Hemiplegia کورنۍ تاریخچه.

ښې:

1. نبض به ورو وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د وينې فشار به لوړ وي.
3. ناروغ به بې هوشه وي.
4. د سترگو Pupile به پراخ يا کوچنی وي.
5. د قحفي ازواجو يو يا څو دانې فلجېږي.
6. د سحاياد تخريش نښې.
7. Carotid نبضان به کمزوری او Bruit به اورېدل کېږي.

پلټنې:

1. د وينې گلولوز ECG، سينې ايکسري او Examination complete Blood د افت په پيدا کولو کې مرسته کوي.
2. په CT Scan کې د ماغو وينه بهېدنه په فوري توگه ښودل کېږي. او MRI يوازې انفارکشن ښودلی شي.
3. د ماغي Angiography د Aneurysm موندلو لپاره اړينه ده.
4. که د Subarachnoid وينه بهېدونه تر شک لاندې وي؛ نو Puncture Lumber ډېراړين ده، يوزې هغه مهال، چې CT Scan هم تشخيص غوره کړل شي.
5. Echocardiography د امبولېزم د شتون او شکمن حالت د ښودلو موخه ډېراړين دی.

Evaluation of Hemiplegia

- کله، چې د Hemiplegia ناروغ روغتون ته راوړل کېږي، دوه اړينې پوښتنې بايد ځواب کړي.
۱. افت کله پيل شوی؟
 ۲. د افت د سرچينې ځای کوم دی؟

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Nature of Lesion

د Hemiplegia د منځته راتلو لاملونه په لاندې ګروپونو ویشل شوي:

1. Cerebrovascular, Accident یا

Stoke (Hemorrhage, Embolism, Thrombosis).

2. Space Occupying Lesions.

1. (CVA) Cerebrovascular Accident

د او عیو د افت له کبله نیورولوژیک ستونزې راولاړېږي.

لاملونه:

A. Cerebral Infarction.

a. Thrombosis.

b. Embolism.

B. Hemorrhage.

a. Intracranial Hemorrhage.

b. Subarachnoid Hemorrhage.

: Hemiplegia

. Nature of Lesion

. Site of Lesion

د Stroke توپیري تشخیص:

د Hemiplegia تر ټول عام پېښېدونکي لامل Stroke بلل شوي.

Ischemia (Lnfaction) او Hemorrhage دوه اړین میکانیزمونه لري، چې

Hemiplegia راولاړوي.

85-8 سلنه پېښې د ماغي انفارکشن (ترمبوس او امبولېزم) له کبله او 15-

20 سلنه پېښې د Hemorrhage له کبله منځته راځي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

: Ischemia Stroke

Atherosclerotic تنگوالی د کوپړۍ خارجي او داخلي رگونو او په هغه کې د علقې جوړېدو او د هغوي ماتېدل د Ischemia strok لامل جوړوي.

: Thrombosis

که په کوپړۍ کې د غټې علقې جوړېدنه اړمنځته شي؛ نو Atherothrombotic ورته وايي. د Extra- Intracranial رگونو تنگوالی د وینې لېږدېدونکي کوي، له مخې یې په اسانۍ سره TIA د Low Flow stroke منځته راځي.

: Embolism

کله چې علقه Atheromas په یوه برخه کې جوړه شي او بیا د جریان په وسیله بېځایه شي، Embolic STROKE یا Atheroembolic ورته راځي. امبولېزم له زړه څخه هم سرچینه اخستلی شي. (Recent Myocardial Infarction. Fibrillan Atrial Cardioembolization) دې ډول ته Stroke هم وايي. که د Embolization سرچینه څرگنده نه وي او ناڅاپي ناروغ اخته کړي، دې ډول ته Cryptogenic Storke وايي.

: Cerebral Thrombosis

ترمبوزس ډېر د رگونو په Atherosclerotic تنگوالي کې منځته راځي، همدا راز Cerebral شریان هم اخته کوي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. ډېر مهال د خوب په حالت کې ناروغ اخته کوي.
2. د بدن د نيم اړخ کمزورې کېدل.
3. اعراض د شديد TIAS خواته ځي.
4. شعور له منځته تلل.

نښې:

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

د Stroke ډولونه:

1. (Transient Ischemic Attack) د اوغيود عدم کفايې له کبله Neurological افتونه منځته راوړي، خو د 24 ساعتونو په اوږدو کې قابو کېدلای شي.

2. Stroke in Evaluation:

- په Step Wise ډول Neurological افتونه ډېرېږي.
3. Completd Stroke يعنې ټوليزه Hemiplegia.

: Cerbra Embolism

Stroke ناڅاپي پيلېږي، د Embolism سرچينه مالومه نه وي، په انفارکټ شوي، انساجو کې د وينې بهېدنه ساعت په ساعت ډېرېږي، چې دې ډول ته Hemorrhagic Infarction وايي.

اعراض:

1. ناروغ په ناڅاپي ډول د نيم اړخ دروندالی حس کوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. هوش له منځه ځي.
3. dysphasia هم پیدا کیږي.
4. focal neurologic deficit پیدا کیږي.

Dysphasia. نښې:

- 1- Uncrossed-1 ډوله نیم اړخ شلتوب.
- 2- غیر منظم نبض د زړه د رگونو ناروغیو نښې.

د امبولي زم سرچینه:

1. Atheroma of Extra or Intracranial Vessels.
2. Arrhythmias او Atrial Fibrilatiation.
3. Recent Myocardial Infarction.
4. (Aortic یا Mitral)Valvular Heart Disease.
5. Prosthetic Valve.
6. Infecve Endocarditis.

: Intracerebral Hemorrhage

دا پېښه په هغه وگړو کې ډېره منځته راځي چې د اوږد وخت لپاره د وینې لوړ فشار ولري. د Internal Capsule په سوري شوي او وینه رسوونکي برخه کې د وینې بهېدنې له کبله Aneurysm هم جوړېدای شي.
په کوپړۍ کې نور د وینې بهېدنې لپاره برابر ځایونه Pons, White MATTER Subcorical او Cerebellum دي، کڅوړې ته ورته جوړښتونه او د AV بد شکلی هم دماغو ته د وینې تېرېدو لار هواروي.

لاملونه:

1. Hypertension.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Saccular Aneurysm.
3. AV Malformation.
4. Bleeding\ Clotting Disorders.
5. Head Trauma.

اعراض:

د Stroke له ناڅاپي پيل سره وگړي د سر شديد درد پيدا کوي، همداراز که وينه بهېدنه ډېره وي ناروغ کانگې کوي او شعوري له منځه ځي.

نښې:

1. ناروغ به بې هوشه وي.
2. Uncrossed ډوله نيم اړخ شلتوب.
3. ناروغ به papilledema لري.
4. د سحاياد تخريش نښې.

: Subarchnoid Hemorrhage

لاملونه:

- A. Primary.
1. Saccular Aneurysms.
 2. Arteriovenous Malformation.
 3. Bleeding Disorders.
 4. Vasculitis.
 5. Secondary.

: Primary Subarachnoid Hemorrhage

نېغ په نېغه Subarchnoid تشې ته د وينې تېرېدلو ته وايي د دې پېښې 50 سلنه د saccular Aneurysm څيرې کېدل جوړوي، د 6 اوونيو په اوږدو کې يې د بيا راگرځېدنې وېره ډېره ترسترگو کېږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

په ناڅاپي ډول د شدید سرخوړ منځته راتلل له کانگو سره یا پرته له کانگو.

نښې:

1. د سحایا د تخریش نښې به شته وي.
2. موضعي نیورولوژیک نښې به شته وي.
3. په Ophthalmoscopy کې به Subhyaloid Hemorrhage ولیدای شي.
4. Papilledema به شته وي.

: Secondary Sub Arachnoid Hemorrhage

د Intracerebral Hemorrhage خپرېدنه Subarhoid تشې ته.

د Stroke لپاره اړینې پلټنې:

د ماغولپاره ډېره ښه ازموینه CT Scan ده، چې په مټ یې د Intracerebeal Hemorrhage , infarction. Stroke ترمنځ توپیري تشخیص کولای شو. MRI وړاندې له مخه له Infaction څخه مالومات راکولی شي. Echocardiography به زړه د برخې Embolization په هکله مالومات راکړي.

که د سحایا د تخریش نښې شته وي، نو CSF مایع د کتنې لپاره لابراتوار ته واستول شي، که Subarachnoid وینه بهېدونه منځته راغلي وي، په CSF مایع کې څرګند Hemorrhage ښکاري. که د CSF مایع Centrifuged شي Xanthochromia په کې ولیدای شي.

د Ischemic Stroke د خطر فکتورونه:

1. Hypertension.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. Smoking.
3. Hyperlipidemia.
4. Diabets Mellitus.
5. Atrial Fibrillation.
6. Family History of Thrombotic Stroke.

:Space Occupying Lesions (SOL)

هغه ناروغۍ دي چې د کوپړۍ ځای نیسي او د کوپړۍ نورمال جوړښتونه
تخریبوي.

لاملونه:

1. Tumore.
2. Abscess.
3. Hematoma.
4. Arteriovenous Malformations.

Table- 20 Diffrential Miagnosis of Stroke.

feature	Primarysubarachnoid hemorrhage	Intracerebral hemorrhage	cerebralthrombosis	Cerebral emboli
Time of onset	د فعالیت په وخت کې پیدا کیږي	د فعالیت په وخت کې پیدا کیږي	د خوب په وخت کې پیدا کیږي	هر وخت پیدا کیږي
Headache /vomiting	common	common	Absent	uncommon
Onset	sudden	sudden	gradual	sudden
Loss of consciousness	unusaul	common	unusaul	unusaul
Sign of meningeal irritation	present	present Primary subarachnoid hemorrhage	Absent	Absent
HTN	Common in old Uncommon in young	The most important predisposing	Common present	unusaul

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

		factor		
Other finding	Hypertensive retinopathy	Hypertensive retinopathy	Bruit over carotid artery	Arrhythmia present ,valvular heart disease ,carotid artery bruit present
CSF	Hemorrhagic	Normal,hemorrhage	Normal	Normal
Angiography	Aneurism present	Aneurism present	Site of obstruction	Site of obstruction

اعراض:

1. د تدريجي کمزوري اعراض.
2. بارز اعراض يې سرخوږ او کانگې دي.
3. د ترضيض تاريخچه به شته وي، (Hematoma).

نښې:

1. د حركي افتونو سره يو ځای به لاندې نښې ولري.
2. د نبض كچه به ټيټه وي، (Bradycardema) وليدای شي.
3. په Ophthalmoscopy کې به Papilledema وليدای شي.

پلټنې:

Angiography او MRI.ct Scan به تشخيص وروستی کړی.

: Site of Lesion

د افت برخې ته په کتو سره درې ډوله حركي کمزوري منځته راځي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

1. Uncrossed Hemiplegia:

د Hemiplegia تر ټولو عام لامل جوړوي.
د Facial Nerve شلتوب د UMN ډوله افت له کبله پېښېږي.
افت د Brain Stem له پاسه د Hemiplegia په مقابل اړخ کې پروت وي.

2. Crossed Hemiplegia:

د قحفي ازواج په یو اړخ او Hemiplegia به بل اړخ کې په افت اخته وي.
د قحفي عصب په اړخ کې به د Brain Stem له پاسه افت پروت وي.

:Involvement Hemiplegia Without Cranial Nerve

د فلج شوي اړخ په خواله C5 څخه پورته په Spinal Cord کې افت شتون لري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

شپږ دېرشم څپرکی

Paraplegia

د دواړو لاندینو اندامون (Lower Limb) شلتوب ته وایي چې ښایي افت په Upper Motor Neuron او یا هم په Neuron Lower Motor کې وي.
د Upper Motor Neuron ډوله Paraplegia لاملونه:

Paraplegia Upper Motor Neuron:

د اسکالود ځانګړي سرلیک په څېر نه څېړل کېږي، خود افت په هکله Table 21 موږ ته پوره روښانتیا راکوي.

Spinal Cord Compression:

دا یوه عقلي عصبي بېړنۍ پېښه ده، له هر څه دمخه باید په هر ناروغ کې Upper Motor Neuron Paraplegia ته پام واپول شي.

د Lower Motor Neuron ډوله Paraplegia لاملونه:

لاملونه:

- A. Extradural.
 - 1. Vertbral Traumatic Fracturre.
 - 2. Myeloma.
 - 3. Tuberculosis of Spine.
 - 4. Metastases (Breast, pronchus).
 - 5. Traumatic Degenerative Lesions.
- B. Extramedullary.
 - 1. Meningioma.
 - 2. AV malformation.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

C. Intramedullary.

1. Spinal Cord Tumors.

اعراض:

1. د ملا درد تاریخچه عامه وي، درد له ټوخي، پرنجې سره. 2. ډېر نښت مومي.
3. درد عصب په اوږدو کې خپرېږي.
4. ناروغ په د ترضيض تاریخچه لري.
5. د بدن کمزوري، بې حسي او د لاندیني طرفو Parasthesia.

نښې:

1. د فقراتو په کتنه کې به په څرگند ډول بد شکلي او حساسیت ولیدای شي.
2. حسي حسیت به په افت اخته شوې برخه کې له منځه تللی وي.

پلټنې:

1. د فقراتو په ایکسري کې به د Disc تر منځ واټن ډېر شوی وي.
2. CT.MRL. سکې به د Compression عصب راوښي.

:Transverse Myelitis

د حرام مغز (Spinal Cord) التهاب نه وایي، هر وخت لپاره د بند ښکتنې اطراف اخته کوي او ناروغ کې Paraplegia منځته راوړي. ښايي ځینې وختونه افت پرمختګ وکړي، له تنفي سیستم سره سره پورتنی اطراف (Upper Limb) هم اخته کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:CSF Paraplegia

اعراض:

1. لومړنۍ عرض يې د ملا درد ده.
2. د لاندیني اندامو بېړنۍ کمزوري.

نښې:

1. په ښکتنی اندام کې به UMN نښې شته وي.

پلټنې:

MRI به Demyelination او Compression د Spinal Cord
Compression راته وښيي.

: Sub Acute Combined Degeneration of the Spinal Cord.

د Vitamin B₁₂ د کمښت له کبله افت منځته راځي، په Columns
pyramidal او Posterior دسته کې استحالي توپيرونه جوړېږي، د Vit
B₁₂ کمښت د محيطي نيورو پاتې هم زېږولی شي.

اعراض:

1. ناروغ به د کمخونۍ اعراض لري.
2. په تدريجي ډول د لينگيو کمزوري کېدل.
3. مېږي، مېږي کېدل، Tingling عام وي.

نښې:

1. ناروغ به کمخونه وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Paraplegia د ليدو وړ وي.

3. Ankle jerk به نه وي.

پلټنې:

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

: Friedreich, s Ataxia

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

اعراض:

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

ښېنې:

حرکي کمزوري به تر سترگو کېږي.

Ankle Jerk به شتون نه لري.

د ځای يا موقعيت نه ټاکل.

Cerebral Signs به شتون لري.

په وروستيو کې ناروغ د Trophic Cardiomyopathy Hyper , Spina

Bifida, Scoliosos سره مخ شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. د نورو افتونو د موندلو لپاره بڼې نیوروني ناروغي ده، په تدریجي توګه به د حرکي نیورونو د نده له منځه ځي.

اعراض:

1. په ناروغ کې به په تدریجي ډول کمزوري منځته راشي لومړی ښکتنی اندام عضلات وروسته ټول بدن اخته کوي.
2. د حرکي نیورونونو اخته کېدو سره په یوازې عضلاتي درد ونه رامنځ ته شي.

نښې:

1. کمزوري او د عضلاتو ضیاع.
2. Fasciculation به شته وي.
3. حسي کمزوري یا د حس له منځه تلل نه وي.

پلټنې:

Spinal Cord Infarction

د دې افت په منځته راوړلو کې تر ډېره د ابحر خیري کېدل برخه لري، چې له امله یې شریاني وینه رسېدنه په تپه ودرېږي او ساحه په Infarction اخته شي.

اعراض:

په ناڅاپي توګه Paraplegia پېلېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښې:

په ښکتنې اطرافو به د UMN نښې تر سترگو کېږي.
د ابجر د خپرې کېدو نښې به تر سترگو شي، (د غټو شریانو د نبض له منځه تلل).

پلټنې:

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

اعراض:

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

نښې:

1. په لینگیو کې به د UMN نښې تر سترگو شي.
2. Noatrophy.
3. Nosensory.

پلټنې:

1. د Cord تر فشار لاندې راتلل وپتلل شي.
- د UMN Paraplegia د ناڅاپي پیل لاملونه:**

1. Cord Compression.
2. Transversr Myelitis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

3. Spinal Cord Infarction.

:*Tabes Dorsalis (Neurosyphilis).*

په اوسنیو وختونو کې یې پېښې کمې شوې دي.

اعراض:

1. په ګېډه ګوګل او لینگو (Legs) کې پرله پسې دردونه.
2. ناروغ به د قدم وهلو پمهل درد احساسوي.

نښې:

1. لاندیني اطراف به کمزوري وي.
2. غبرګونونه به نه وي.
3. د حای پېژندلو توان به نه ترسترګو کېږي.
4. Romberg, s Sign به مثبت وي.

پلټنې:

د Syphilis لپاره به سیرالوژیک ازموینې مثبت وي.

: *Syringomyelia*

په Syringomyelia کې د پښو کمزوري نه ترسترګو کېږي.

: *Intra Cranial Lession*

په UMN Paraplgia ناروغانو کې د ماغي ګډوډي، سرخوږ، کانګې، میرګي، Papiledema او نورې کلنیکي نښې رانښايي، چې په کوپړۍ کې د پتالوژي شتون لري.
دا افتونو باید د MRI Angiography او CT Scan په مټ وپلټل شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د Upgoing Planter لاملونه:

1. UMN Lesion.
2. post- Epileptic Fit.
3. Hypoglycemia.
4. Deep Coma.
5. First Year of Life.

: Lo wer Motor Neurone Paraplegia

دې سندروم ته حاد Post Infectiv Polyneuritis وايي.
حرکي Polyneuropathy ده، چې وايروسي سرچينه لري او په طبيعت کې
Autoimmune ته ورته ده.

اعراض:

1. په ناروغ کې ناڅاپي، خواږد مهاله کمزوري په ښکتنې اندامو. 2. کې
رامنځته کېږي، ښايي Quadraplegia هم ورسره يو ځای شي.
3. د ادار بندښت.

ښېنې:

1. د CSF پروټين به لوړ وي.
2. Nerve Conduction Study به د لومړي اوونۍ وروسته غیر نورمال وي.

د Bilateral Facial Nerve Palsy لاملونه:

1. Guillain- Barr, e Syndeome.
2. Bulbar Peudobalbar Palsy.
3. Sarcoidosis.
4. Bilateral Facial Muscle Weaknws.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. د عضلاتو كمزوري لومړۍ ورو، بيا تدريجي ګړندی کېږي.
2. لومړۍ په پنبه لاسونو او بيا نور بدن ته خپرېږي.
3. د Burning, Prickling, tingling او Nunbness تاريخچه به شته وي.

نښې:

Nerve Conduction به غير نورمال وي.

: Poliomyelitis

يوه وايروسي انساني ناروغي ده چې د Spinal Cord حركي نيورونونه اخته كوي خو ځينې وختونه Brain Stem هم اخته كولاى شي. دا انتاني ناروغي ځوان ماشومان ډېر د بريد لاندې نيسي. حسيت پر ځاى وي خو د عضلاتو Weakness پېښېږي.

: Polyneuropathy

: Cauda Equina Compression

د ملا درد به وي، درد د Legs خواته خپرېږي. د ښكتنې اندام LMN ډوله كمزوري به شته وي. په Lumbo- Sacral- Spine كې به Sensory شتون ولري. MRI به د Lumbo Sacral Spine تشخيص وټاكي.

Neuropathy Myopathy.

: Progressive Muscular Atrophy

د حركي نيورون ناروغيو ته ورته ده، كوم چې د Spinal Cord ښكتنې اندام

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اخته کوي.

Fasciculation بڼه کلينيکي بڼه ده.

: Potassium Related Disorders

کورنۍ تاريخچه په کې رول لري، ځينې وختونه د پوتاشيم کچه نورمال وي، په توليزه توگه د عضلاتو په کمزورتيا کې دواړه يانې Hypo او Hyperkalemia منځته راتلاي شي.

: Myopathy

د عضلاتو لومړنۍ ناروغي ده، چې بنيادي ميتابوليک، التهابي، جنتيکي او درملو اړوند پېښېدونکې سرچينه ولري. د بري پېښې يې په Proximal عضلاتو کې منځته راځي، چې ناروغان پر زينه پورته کېدلو او قدم وهلو کې له درد او نورو ستونزو سره لاس وگرېوان وي.

: Thyrotoxicosis

د proximal عضلاتو اخته کېدل يې کلينيکي بڼه ده.

: Cushing Syndrome

د لگن خاصرې د عضلاتو اخته کېدل يې بڼه کلينيکي بڼه ده.

: osteomalacia

د Proximal عضلاتو اخته کېدل يې بڼه کلينيکي بڼه ده.

: Polymyositi Dematmyositis

د ارتباطي انساجو گډوډي ده، چې ښځې ډېرې کوي، په پوستکي او عضلاتو کې التهابي بدلونونه منځته راوړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

په ناروغانو کې د لگن خاصرې او اوږې عضلاتو کمزوري پېښېږي.
د عضلاتو درد او حساسيت.
تر ټولو ښه عرضه يې Dysphagia بلل شوې ده.

نښې:

1. Proximal عضلاتو کمزوري.
2. Dermatomyositis د جس پر مهال عضلات حساس وي.
3. Heliotrop Rash, Periobital Odema (يو ډول نبات دی، چې کوچنی گلاب ته ورته جوړښت لري).

پلټنې:

Creatinine Phosphatase به لوړ وي.
د عضلاتو Biopsy به نکروزس Regeneration او التهابي بدلونونه راپه
گوته کړي.

: Muscular Dystrophy

عضلات يې عام اخته کېدونکي ځايونه دي، چې د لگن خاصرې او اوږودو
عضلاتو کې د کمزورۍ لومړنۍ نښې دي.

:Hysterical

د اروايي ناروغيو د پېژندلو په موخه Social History ډېره اړينه ده،
غبرگونونه به نورمال وي.

: Motor Neuron Disease

ځينې ناروغۍ يوازې حرکي نيورونونه اخته کوي، چې په زړو وگړو کې د

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

عمر په دويمه يا درېيمه لسيزه کې منځته راځي.
Fasciculation د حركي نيورونونو يوه پېژندونكې نښه ده، خو حسيت په
ځای پاتې وي.

: Progressive Bulbae Palsy

ښکتنې قحفي ازواج اخته کوي، ناروغ به Dysarthria Dysphagia او
Dysphonia لري، Fasciculation به په ژبه کې شته ويو خو Jaw Jerk له
منځه نه ځي.

: Progressive Muscular Atrophy

څلورواړه اندامونو کې يو شان حركي نيوروني كلنيكي گډوډي منځته
راغلي اوسي.

:Bulbar\Pseudobulbar Palsy

د ښکتنې قحفي ازواجو شلتوب شته وي.

لاملونه:

Balbar palsy:

1. Progressive Muscular Atrophy.
2. Bulbo Polio.
3. Guillain- Barr, e Syndrome.
4. Syringobulbia.

Pseudobuldar palsy:

1. Amyotrophic Lateral Sclerosis.
2. Primary Lateral Sclerosis.
3. Bilateral Sclerosis.
4. Multiple Sclerosis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اعراض:

ناروغ به Dysphagia. Dysarthria. او Dys[ho]nia لري.

نښې:

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

: Bulbar Palsy

د ښکتنې قحفي ازواجو حرکي نیوروني شلتوب سره ی، ځای به لاندې
کلنیک ولري.

Fasciculation of Tongue

Wasting of the Tongue

Absent Jaw Jerk (په نورمال حالت Jaw jerk نه وي).

:Pseudobulbar Palsy

ښکتنې قحفي ازواجو د UMN شلتوب ته وایي.

Emotional Lability

No Wasting of Tongue

: Myasthenia Gravis

عصبي عضلي گډوډي ده، چې عضلات اخته کوي، په ښځو کې یې پېښې
ډېرې تر سترگو شوي.

اعراض:

Diplopia. Ptosis او Dysphagia یې عام اعراض دی.

نښې:

1. Ptosis به شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Diploia به تر سترگو کېږي.
3. د عضلاتو ضايع نه وي.
4. حسيت له منځه نه ځي.
5. غبرگونونه (Reflexes) پر ځای وي.
6. د مړينې اصلي سبب د تنفسي عضلاتو اخته کېدل دي.
7. که له ناروغ څخه وغواړئ، چې تر 100 اعداد ولولي، لومړی 50 به گړندي او پاتې 50 اعداد به ورو حساب کړي.

پلټنې:

1. د Endrophnium Hydrochlorid (Tensilon) په زرق کولو.
2. سره به اني کمزوري منځته راشي.
3. د Acetylcholine Receptorse انتي باډي ټایمزه لوړوي.
4. CT سکن به سينه کې د Thymoma د موندلو په صورت کې 5 تشخيص وړاندې کړي.

Multiple Sclerosis

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

اعراض:

1. کمزوري، تر ټولو عام اعراض يې د حسيت له منځه تلل او Parasthesias خوښايي، Paraplagia هم شته.
2. د ليد خرابوالی.
3. Diplopia يوشی دوه ليدل.
4. Trigeminal Neuralgia له 50 کلنۍ څخه ټيټ عمره وگړو کې.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. پر له پسې Facial Palsy.

نښې:

1. Papillis يا Optic Atrophy به په فنډسکوپي کې وليدای شي.
2. UMN نښې په ښکتنیو اندامو کې د حسیت له منځه تلل.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

اوه دېرشم خپرکی

پرسوب

Edema

Edema مانا خپور شوی پرسوب چې په دوه ډوله دی:

1. Pitting Edema

دا ډول پرسوب هغه مهال منځته راځي چې بين الخلايي (Interstitial) مايع دېرښت بيا مومي په پښو او Sacrun برخو کې يې ښې ښې ټاکلی شو.

د Pitting Edema لاملونه:

A. Cardio Vascular.

1. Right Heart Failure.
2. Constrictive Pericarditis.
3. Pericardial Effusion.
4. Inferior Vena Cava Obstruction.
5. Superior Vena Cava Obstruction.

B. Renal:

1. Renal Failure.
2. Nephrotic Syndrome.
3. Preeclampsia.

C. Hypoproteinaemia (Other Than Nephrotic Syndrome).

1. Cirrhosis.
2. Malnutrition.
3. Malabsorption.
4. Protein Losing Enteropathy.

کله چې پر پرسېدلې برخه د غټې گوټې (Thumb) په وسیله فشار راوړو يو

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

ننوتی جوړښت Pit منځته راځي کله چې ګوته راپورته کړو، Pit له منځه ځي. په بدن کې د پړسوب کتلو لپاره مناسب ځایونه پښې، ښنگړې او د Sacrum برخې دي.

Pitting Edema پښې هغه مهال پېښېږي، چې وريدي فشار ډېرښت بیا مومي، (د ښي زړه عدم کفایه) یا ازموټیک فشار کمښت سره مخ شي، Hypoproteinemia.

2. Non- Pitting Edema:

د ورته موادو یانې مایع راټولېدونه د پوستکي لاندې ناروغ پړسېدلی ښکاري خو کله چې فشار وارد وو، pitting نه ترسترگو کېږي.

لاندې لاملونه د Non- Pitting Edema په منځته راتلو کې برخه اخلي.

د Mucopoly Saccharide راټولېدنه (Myxedema).

د شعريه عروقو د نفوذیه قابلیت ډېرېدو له کبله د پروټین Angiedema Leakage.

Fibrosis (لمفاوي ډریناژ خرابوالی) Filariasis او ډېر مهال ودرېدل او د پښو او نورو برخو پړسوب (Long Standing).

د Non- Pitting Edema لاملونه:

1. Myxedema.
2. Angioedema.
3. Lymphatic Edema.
- A. Malignant Infiltration.
- B. Surgical Removal of Lymph Nodes.
- C. filariasis.
- D. Milroy's Syndrome.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغیو تفريقي تشخيص

: Pitting Edema

1. Right Heart Failure :

د اړونده برخو پر سوب د نښې زړه د عدم کفایې څرگندې نښې جوړوي. ناروغ Jugular Venous, Dyspnea فشار لوړوالی، ځيگر غټوالی او حساسوالی تاريخچه لري. په Echocardiography کې به د زړه ناروغۍ څرگندې نښې وښيي.

2. Constrictive pericarditis:

د اړونده برخو پر سوب هم په کې منځته راځي، نورې نښې؛ لکه د Jugular Venous فشار لوړوالی، Kussmaul, S Sign ځيگر غټوالی، حبن (Ascitis) او د ځيگر حساسوالی هم تر سترگو شي. په ایکسري به د زړه نورمال کچه کوچنۍ شوې وي په Echocardiography کې به د پرېکارډ برخه ډبله او calcified شوې وي.

3. Pericardial Effusion:

د اړونده برخو پر سوب هم د پری کارډ په تشه کې د مایع د راټولېدو ښودنه کوي، نورې نښې لکه د Jugular اورید فشار لوړوالی، Muffled Heart Sound. paradoxus Pulsus له حساس ځيگر سره یو ځای موجودې وي. د سینې په ایکسري د زړه برخه لویه سیوره ښيي، وروستی تشخيص د Echocardiography په وسیله کوو.

4. Inferior Vena Cava Obstruction:

اعراض:

1. ناروغ د لینگو (Leg) پر سوب لري.
2. په لینگو کې یوازې (pitting) پر سوب شته وي.
3. د غاړې وریدونه پر سوب نه کوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. د گېډې له پاسه وريډونه برجسته وي ، په دې رگونو کې وينه 5 له لاندې
خځه پورته خواته ځغلي.

لاملونه:

1. Compression by a Mas (paraortic Lymph Nodes).
2. Thrombosis.
3. Increased intrabdominal Pressure (Ovarian) Cyst, Large Ascitis.

پلټنې:

Venography تشخيص وروستی پولي ته رسوي.
USG کې به څرگنده شي چې په گيډه کې شته کتلې Inferior Vena Cava
فشار لاندې راوستی.
Laparatomy او Biopsy د منځته راغلې کتلې اصلیت مالومولی شي.
5. Superior Vena Cava Obstructoon

لاملونه:

1. Malignancy of Mediastinum (Bronchial carcinoma).
Lymphoma. Metastaic Tumor.
2. Benign Lesions of mediastinu (Hydatid Cyst.), Dermoid cyst, Retrosternal Thyroid, Thymoma, Aortie.
3. Thrombosis.

اعراض:

1. د مخ او غاړې پر سوب.
2. مټونه به پر سولي وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

3. ناروغ به تنفسي بندښت او ټوخی لري.
4. نورې نښې، لکه د اواز خپوالی، د ژبې پرسوب او Dysphagia به وي.
نښې:

1. مخ په پرسېدلی او Cyanosed وي.
2. د غاړې وریدونه به د نبضان ځواک له لاسه ورکړي وي، (Pulsatile) (Non).
3. په مټونو، سینه او مخ کې به د پرسوب نښې Pitting شته وي.
4. په لینگو کې د پرسوب نښې نه ښکاري.
5. د سینې په قدامي دیوال غښتلي وریدونه پراته، د وینې جریان له پورته څخه ښکته وي.

پلټنې:

1. د سینې په ایکسري کې به د حجاب جاجز کتله ترسترگو شي.
2. Venography به د بندښت اصلي برخه په گوته کړي.

Renal Failure.1

پرسوب د لومړي ځل لپاره د سترگو شاوخوا راښکاره کېږي.
(Periorbital edema) د پرنښت یې د سهار له خوا ښه ښودلی شو.

Nephrotic Syndrome: 2

داسې ویل کېږي چې که Proteinuria کچه له $3.5\text{gr} \setminus \text{day}$ څخه ډېره
Hyperlipidemia Hypoalbuminemia او عمومي پرسوب په ناروغ کې
رامنځته شي Nephrotic سندروم ورته وایي.
Hypercoagulability یې بله کلینیکي نښه ده کوم چې په محیطي شریانو
کې د ترمبوزس Renla Vein ترمبوزس او سږو امبولې جوړوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نورمال ډول سره په ادرار کې د پروتین د اطرأح کچه $150\text{mg}\backslash\text{bay}$ څخه
کمه ده په داسې حال کې چې د البومین کچه $30\text{mg}\backslash\text{bay}$ ته رسېږي.
که د البومین اطرأح د $30\text{-}300\text{mg}\backslash\text{gay}$ ترمنځ شي، Albuminuria Micro
یې بولي.

لاملونه:

1. Glomerulonephritis.
 - a. Minimal Change.
 - b. Membranous.
 - c. proliferative.
2. Sustemic Vasculitis (eg.SLE).
3. Amyloidosis.
4. Drugs (eg. Gold, penicilamine).
5. Plasmodium Malariae.

اعراض:

ناروغ به عمومی ازیماد ټول بدن پرسوب لري.

نښې:

generalized Pitting Edema به شتون لري.

پلټنې:

د 24 ساعتو پروتین کچه به له 3.5gr څخه ډېره وي او د ادرارد پروتین
غلظت به له $0.4\text{ gr}\backslash\text{mmol}$ ($3.5\text{mg}\backslash\text{dl}$) څخه ډېروي.
د سیروم البومین به ټیټ وي.
Hyperlipidemia به شته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقي تشخیص

Pre- Eclampsia:3

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

Cirrhosis of Liver:4

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

Malnutrition:5

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

Malaborption:6

Hypoproteinemic پر سوب یې له کبله منځته راتلی شي.

Protein Losing Enteropathy:7

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

: Non- piting Edema

: Myxedema.1

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

لاملونه:

1. Spontaneous Atrophic thyroiditis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

2. Overtratment of Thyrotoxicosis With Drugs of Radioiodine.
3. Thyroidectomy.
4. Hoshimoto s Thyroiditis.
5. Dyshormonogenesis.

اعراض:

1. ناروغ له له کمزوری، ستړیا، له یخ سره حساسوالی، وزن بایللو، قبضیت، عضلاتي شخوالي او Cramps ډوله دردونو څخه یادونه کوي.
2. د پوستکي وچوالی، د وېښتانو توپېدل، د اواز خپوالی یې نور اعراض دي.
3. کونیوالی ښایي شته وي.
4. د میاشتنی عادت گډوډ پېل.
5. ناروغ به د Carpal Tunnel Syndrome نښې لري.
6. ناروغ به Angina او د زړه عدم کفای اعراض لري.

نښې:

1. پوستکی به وچ وي.
2. خولې به نه وي.
3. مخ به Puffy ډوله وي.
4. Non- Pitting پرسوب او خپور شوی گنډی توب (Alopecia) به شته وي.
5. خبرې به ورو او کمزوري وي.
6. د اوتارو غبرگونونه به کمزوري وي.
7. د Pericaedial او Pleural Effusion نښې په شته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

پلټنې:

1. د سینې په ایکسری کې به زړه غټ شوی وي، ښايي چې د Pericardial Effusion او زړه عدم کفایې ښې شته وي.
2. T_3 او T_4 به ټیټ وي.
3. TSH به لوړ وي.

د Hypothyroidism اختلالات:

1. Pericardal Effusion.
2. Ischemic Heart Disease.
3. Myxedema Madness (frank Psychosis With Hallucinations Delusions).
4. Myxedema Coma.
5. Hypothermia.

: Angioedema

په پرله پسې ډول سره د ځایي پوستکي او مخاطي غشا پر سوب د تنفسي او هضمي سیستم پر سوب سره یو ځای منځته راځي. Eyelids شونې او ژبه یې عام اخته کېدونکي ځایونه دي، که Larynx اخته کړي، تنفسي بندښت منځته راځي خو که کولمې په افت اخته شوي شدید دردونه منځته راوړي.

:Lymphatic Edema

په کمه کچه سره پروتین له بین الخلای برخو څخه تېر او لمفاوي جریان ته ځان رسوي، خو که لمفاوي لارې بندې وي، پروتین ځای په ځای پاتې کېږي، که لمفاوي غوټې په خباثت (Malignant) حالت اخته شوی وي، لمفاوي ډریناژ ټکنی او له مخې یې لمفاوي غوټې غټې او قوام یې سختېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

په Filariasis کې د لينگو او Scrotum په برخو کې ډېر پړسوب موجود وي.
Milroy s Syndrome کې لمفاوي غوټې په زېږونې ډول شتون نه لري.
بنه تشخيص د Lymphangiography او Lymphoscintigraphy په وسيله
کولای شو.

د کتلې د شتون په موخه د التراساوند توصيه کول.

: Long Standng pitting Edema

کله چې Pitting Edema کې بين الخلایي مایع له لمفاوي غوټو څخه
تېرېږي، ځينې پروټينونه په بين المللي (Interstitial) خاليگاه کې پاتې
کېږي، په اوږد مهاله پاتې کېدو سره سره دا پروټين Fibrosis ته لار هوار
وي؛ ځکه نو له Non – pitting Edema شکل سره ښکاره کېږي.

: Amyloidosis

اوږد وخت لپاره د خارج الحجروي پروټينو پاتې کېدو ته وايي، لاندې
کلينيکي بنه يې د ياده ونه ايستل شي.

:Clinical Manifestations

1. Kidney:
 - a. Proteinurea(nephrotic syndrome)
 - b. Renal failure
2. Liver
 - a. Hepatomegaly
 - b. Abnormal liver function test
3. Heart
 - a. Cardiomegaly
 - b. Congestive cardiac failure
 - c. Conduction defect
4. Skin

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 5. a. Slightly raised plaque mostly in axilla
GI system
- a. Macroglossa
- b. Diarrhea
- c. Hemorrhage from gum
- d. Protein loss
- e. Intestinal obstruction
- 6. Nerve system
- a. Peripheral and autonomic neuropathy
- 7. Joints
- a. Arthritis
- 8. Respiratory system
- a. Blockage of sinus and airway passage

تشخيص :

د ګيلې تحت الجلدي شحم ، مقعدی برخی څخه بيوپسی او يا دمشکوک
ساحی څخه بيوپسی اخيستل په تشخيص کی مرسته کوي. او د **congo**
red سره بایو پسی تلوین شی .

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اته دېرشم څپرکی

له نامالومي سرچېني څخه تبه

Pyrexia of Unknown Origin

له نامعلومي سرچېني څخه تبه په څلورو ډولونو سره راځي.

Classic PUO: 1

هغه تبه ده چې د تودوخې درجه له 101°F څخه تر درېيو اوونيو پورې لوړه پاتې شي.

لاملونه:

: Nasocomial PUO-2

د انتان له کبله په بستر شوی، ناروغ کې تبه پرمختګ کوي، بنایي تردرې ورځو پورې بې لامل ونه پېژندل شي.

:Neutropenic PUO-3

هغه تبه چې په ناروغان کې د نیوتروفیل کچه تر 500cmm ته ورسوي.

:HIV Associated PUO-4

هغه تبه چې د HIV ناروغان اخته کوي.

:Malaria

د ملاریا د پرازیت په وسیله منځته راځي، څلور عام ډولونه لري.

1. plasmodium Vivax.
2. plasmodium ovale.
3. plasmodium Malariae.
4. plasmodium Falciparum.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د تبې ډولونه:

Continuous Fever: 1

تودوخي درجه نورمال بريد ته نه رسېږي او له (1°C) (1.8°F) څخه په 24 ساعتو کې نه ډېرېږي.

Remittent Fever: 2

تودوخي درجه نورمال ته نه رسېږي، خو يوازې (1.8°F) (2°C) په 24 ساعتو کې رسېږي.

Intermittent Fever: 3

د ورځې په اوږدو کې د څو ساعتونو لپاره تبه شته وي.

Quotidian Fever: 4

هره ورځ يو په بل پسې روانه تبه وي.

Tertian Fever: 5

يوه نه بله ورځ وي تبه.

Quartan Fever: 6

دوه ورځې وروسته په درېيمه ورځ تبه وي.

د ملاريا تبې ډولونه:

ملاريا د Intermittent وي، د تبې دوام د پرازيت ژوند په RBC کې د پوره کولو له مخې ټاکل کېږي.

Plasmodium Malaria او P. Ovale 48. ساعتو دوام کوي او د (Tertan)

تبې سبب گرځي.

Plasmodium Malaria 72. ساعتو دوام کوي او Quartan تبې سبب

گرځي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

ملاریا او کمخونی:

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

د پرېسې Hemolysis له کبله په ناروغانو کې د فولیک اسید کمښت هم منځته راځي.

اعراض:

1. ناروغ د څو ورځو لپاره پر له پسې تبه لري.
2. د تبې هر ځل به لاندې درې مرحلو څخه خالي نه وي.

1. Cold Stage:

په کوم چې ناروغ د یخ احساس کوي.

2. Hot Stage:

په کوم چې لوړه درجه تبه منځته راغلې وي.

3. Wet Stage:

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

نښې:

ناروغ به کمخونه وي.

توری او ځینې وختونه به ځیګر هم کېدای شي.

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

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

د سلايد له پاسه د نري يا ډبل فلم حورپول د مايکرو سکوپ لاندې د ملاريا پرازيت موندل.
د هډوکو په مغز کې هم ملاريا پرازيت موندلی شو.

د ملاريا اختلاطات:

Acute Complication:

1. Cerebral Malaria:

There is High Grade Febr With Rigors.

Fist may accur

Signs of Meningeal Irritation are Absent

CSF is Usually Normal

2.Black water Fever.

3.Hypogly cemia.

4. Lactic Acidosis.

5. Non- Cardiac Pulmonary Edema.

6. Renal Impairment.

7. Hepatic failure.

: Enteric Fever

په دې ډول تبه کې دواړه (Typhoid Fever او

paratyphoid) گډون لري، د خولې او غايطه موادو له لارې دېرې.

هغه زړې ښځې، چې د صفرا په تېرو اخته دي، ډېرې اخته کوي، له

دې امله بسيل په صفرا کڅوړه کې اوسېږي او په اسانۍ سره د

غايطه موادو له لارې بهر او وځي او نور شيان ملوث کوي.

دا ډول بسيلونه د کوچنيو کولمو په لمفاوي انساجو کې (Patches

peyer,s) کې اوسېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

peyer, s Patches پرېسوي او هلته د ټپ د جوړېدو سبب ګرځي.
ښايي په وروستيو کې کولمې سوري هم کړي.

اعراض:

1. په 4-5 ورځو کې تبه ډېرېږي.
2. پرله پسې تبه.
3. سرخوږ او ګنگسيټ عام وي.
4. توخي او Epistaxis به شته وي.
5. په لويانو کې قبضيت او ماشومانو کې نس ناستي منځته راځي.

ښېنې:

Relative Byody Caedia (په نورمال حالت کې د تودوخې له هرې درجې سره $10\text{beat}/\text{min}$ د زړه ضربان ډېرېږي، خو که له ورته ډول څخه کم وي، Relative Braby Cardia ورته وايي).
د اوونۍ په وروستيو کې Red- Rose- Spot د ګېډې په پورتنۍ برخه کې منځته راځي.
توري او ځيګر جس کېدای شي.

پلټنې:

Leukopeina به شته وي.
په لومړنۍ اوونۍ کې د وينې کلچر مثبت وي.

Widal Test:

سيراالوژيک ټسټ دی، چې د Enteric Fever په تشخيص کې ترې ګټه اخستل کېږي، خو په اوسنيو وختونو کې له دې ازموينې ډېره

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

گټه نه پورته کېږي.
د غايظه موادو او ادرار کلچر به په دويمه او درېيمه اوونۍ کې
مثبت وي.
د Marrow Aspirate کلچر به مثبت وي.
دويمي اوونۍ په وروستيو کې Widal Test مثبت کېږي.

د Enteric Fever اختلاطات:

A. Early First Week: Due to Septicemia.

1. pneumonia.
2. Thrombophelobitis.
3. Myocarditis.
4. Myositis.
5. Arthritis.
6. Periostitis.
7. Osteomyelitis.
8. Meningitis.

B. Late (Third Week).

1. Perforation of Ileum.
 2. Hemorrhage From Ileum.
 3. Cholecystitis\ Perforation of Gall Bladder.
- C. Chronic Carriers.

: Tuberculosis

نري رنځ له سږي څخه پرته د بدن هره برخه اخته کولی شي، له اخته
کېدو سره سم د لمفاوي غوټو کتنه د غاړې، تخرگ په برخو کې ډېر
اړين کار دی.
که د پښتورگو کومه برخه اخته کېږي Pyuria او Hematuria کتنه

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اړينه ده او په پورته ډول كه گېډه اخته كړي، قبضيت، نس ناستي
او د گېډې دردونه دې وپلټل شي.

Miliary Tuberculosis:

منتشر توبركلوز ته وايي، چې پيل حاد او تدريجي هم كېدای شي.

اعراض:

1. په لورته درجه تبه، Remittent او
Intermittent تبه د شپې له خولې كېدو سره.
2. كمزوري اشتها او د وزن بايلل.
3. تنفسي اعراض كمزوري وي.

نښې:

1. ناروغ به كمخونه وي.
2. ناروغ به Tachycardia لري.
3. ناروغ به په كلنيكي ډول نورمال وي، خو
خپور شوی Crepitation به لري.
4. ځيگر به غټ شوی وي.
5. توري به جس كېدای شي.

پلټنې:

Normochromic او Normocytic كمخوني به شته وي.
ESR به لوړ وي.
Tuberculin ازموينه به مثبت وي.
د سينې ايكسري به پراخ غوټو ته ورته جوړښتونه په روښانه توگه
را په گوته كړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د بلغم کل به مثبت وي.

:Brucellosis

د Brucella Abortus د غواگانو په شیدو کې موندل کېږي او
انسان اخته کوي، خود Brucella melitensis ډول یې د مېړو په
شیدو کې موندل کېږي.

اعراض:

1. په حاد Brucellosis کې تبه په لوړه درجه
وي.
2. Rigors او خولې کېدنه عامه وي.
3. سرخوږ، د ملا درد او ستړیا ډېره
غښتلې وي.
4. بې اشتهايي او د وزن بایلل هم عام وي.

نښې:

په ځېنو ناروغانو کې د توري غټوالی، د ځيگر غټوالی او د
لمفاوي غوټو غټوالی شونې دی.

پلټنې:

Neutropenia او لمفوسایټوزس عام وي.
Agglutination او Complement Fixation ازموینې مثبت وي.
د وینې او هډوکو کلچر به مثبت وي.

:Amebiasis

د کولمو څخه بهر په بدن کې تر ټولو عام او پېژندل شوی ځای د

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اميب لپاره ځيگر دی، ځېنې وختونه له کمې تبې سره يو ځای
حساس ځيگر او د هغه غټوالی بڼه کلينيکي نښه ده.

Abscess :

تبه تر ټولو عام عرض دی، چې Subphrenic او Pelvic
کې منځته را تللی شي.
په دې ناروغانو کې بڼايي، د گېډې د جراحي تاريخچه هم شته وي.

:Infective Endocarditis

د زړه په زېږوني ناروغيو کې پورته افت ډېر منځته راځي، ډېر
وختونه شونې ده، چې د غاښ جراحي، Cytoscopy،
او Ptreptococcus Sigmoidoscopy څخه وروسته افت سر را
پورته کړي.

عام افت توليدوونکي ارگانيزمونه يې Streptococcus
Viridans (د خولې له لارې) او Streptococcus Fecalis (د حوصلي
له لارې) ديادولو وړ دي.

اعراض:

ناروغ به ټيټه درجه تبه، د شپې خوله کېدل، وزن بايلل او ستړيا
لري.

د زړه عدم کفايې نښې ډېرښت مومي.

Arthralgia هم شونې ده.

ناروغ به شيرياني امبولې لري.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نېټې:

ناروغ به کمخونه وي.
Clubbing، Splinter Hemorrhages او Osler Noder به شته وي.
د توري غټوالي Splenomegaly عامه ده، بڼايي، دردناکه او
حساسه وي.
د غټو بندونو Arthritis

پلټنې:

Normochromic او Normocytic کمخوني به شته وي.
ESR به لوړ وي.
Leukocytosis عام ډول ليدل کېږي.
Hematuria په نيمايي ناروغانو کې ترسترگو شوی.
Echocardiography به د Vegetations (د رگونود دېوال له پاسه
کوچنې فايبرينې، Platelet او انتاني ارگانيزمونه) وليدای شي.

Infective Endocarditis اختلاطات:

1. Embolic Stroke.
2. Peripheral Arterial, Pulmonary
& Coronary Infarction.
3. Mycotic Aneurysm.
4. Rupture of Cusp of a Valve & Sudden
Deterioration of Heart Failure.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

نه دېرشم خپرکی

Unexplained Loss of Weight

ځېنې وختونه ناروغ روغتون ته د وزن بایللو له کبله راځي، که څه هم نورې ستونزې به هم لري، که یو وگړی د خپل وزن ۵ سلنه په ۲-۱۲ میاشتو کې له لاسه ورکړي، اړینو روغتیايي پلټنو ته اړتیا لیدل کېږي.

لاملونه:

1. Loss with Good Appetite.
2. Diabetes Mellitus.
3. Weight Thyrotoxicosis.
4. Malabsorption.
5. Worm Infestation.
6. Weight Loss with Poor Appetite.
7. Chronic Infections (Tuberculosis).
8. Malignancy.
9. Anemia.
10. Chronic Renal Failure.
11. Liver Disease.
12. Connective Tissue Disorders.
13. Psychogenic.
14. Weight Loss with Good Appetite.

:Diabetes Mellitus

د Polydipsia، او Polyphagia، د Poly Urea، او د Plasma ګلوکوز کچه به تشخیص وټاکي.

:Diabetes Mellitus

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

د تایرایډ هورمون ډېر نېست له هایدیر تایرویدېزم سره یو ځای چې د تایرایډ
دنده یې خرابه شوې وي.

اعراض:

ناروغ به د وزن بایلل، د زړه ټکان او ساه لنډي لري.
اشتها به ډېره شوې وي.
ناروغ به د خولې کېدو، د حرارت ډېر نېست او د یخې هوا سره د نږدېوالي
میلان لرل، نس ناستې به هم شته وي، د حیض گډوډي به هم وي.

لاملونه:

A.Primary Hyperthyroidism.

1.Graves Disease.

Toxic Multinodular Goiter.

Toxic Adenoma.

B.Thyrotoxicosis

1.Subacute Thyroiditis.

Silent Thyroiditis.

Excess Intake Thyroiditis.

نښې:

د خوب پر مهال د Tachyroxine شتون.

د نبض فشار به پراخ وي.

د Atrial Fibrillation له کبله به نبض غیر منظم وي.

لاسونه به گرم او لامده وي.

Fine Tremors شتون.

په سترگو کې پرتې نښې (Exophthalmos، Lid Reltaction).

د تایرایډ غده به غټه شوې وي.

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې: T3 او T4 به لوړ وي. TSH به ټيټ وي

:Malabsorption

يو شمېر ناروغي ده، چې له امله يې خواړه بدن ته نه جذبېږي، يانې د غايطه موادو سره اطراح کېږي، ناروغ به له ښې اشتها سره سره وزن بايلی.

Worm Infestation: د وزن بايلل په ناروغانو کې عام وي، ښايي، چې بېلا بېل ډوله چينجيان د افت په منځته راوړلو کې لاس ولري.

Weight Loss with Poor Appetite Chronic Infections:

د ځنډني انتاناتو په کلينيکي بڼه کې د وزن بايلل او بې اشتهايي له توبرکلوز سره يو ځای شته وي. په پلټنو کې د غايطه موادو، ادرار، سينې ايکسري او د وينې بشپړ معاینات تر سره شي.

: Malignancy

د خباثت لومړنۍ پيل په وزن بايلل او د اشتها نه شتون سره سره پورته کوي

Anemia: په وينه لږې کې هم وزن بايلل کېږي، خو اشتها هم يو څه خرابه وي، د وينې لږې سمول د وزن په اخيستلو کې مرسته کولای شي.

:Chronic Renal Failure

د اشتها کمښت او کانګې د وزن بايللو سره يو ځای د پښتورگو ځنډنۍ عهد م کفايه هم ښيي.

Psychogenic: دواړه وېره او خفګان د بې اشتهايي او وزن بايللو لپاره لار هواروي، په تشخيص کې بې خوبې، دکار ډېرښت، فشار مرسته کولای شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

خلو پېښتم څپرکی

چاغوالی

Obesity

د چاغوالي د څرگندولو لپاره ښه محاسبه ده (ده، چې د وزن په () او قد په متر حسابوو، خو که () له ۲۲ څخه پورته شي، پر Obesity دلالت کوي.

د چاغی اندازه کول فورمول : د بدن وزن (کیلوگرام) په
قد مربع (متر مربع) باندې تقسیمیری

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

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

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

Causse:

1. Contitutional.
2. Cushing's Syndrom.
3. Laurence – Moon – Biedle Syndrom.
4. Frohlic Syndrom.
5. Pseudohypoparthyroidism.

:Contitutional.1

د مزیتوب یو ځانگړی ډول دی.

د ډېرو خوړو او ورځنیو کارونو سره اړوند ده.

کورنۍ تاریخچه به مېشته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

په انسولين پورې نا اړونده شکر هم په دې برخه کې د یادولو وړ دي.

Cushing's Syndrom. 2

د لامل یې په بدن کې د Cortisol د سطحې د لوړېدو له کبله منځته راځي،
لاملونه یې په لاندې ډول دي.

iatrogenic.a

Bilateral Adrenal Hyperplasia Cushing's Disease.b

Adrenal Tumor.c

Ectopic ACTA Production.d

اعراض:

ناروغ به مزیتوب (د وزن ډېرښت)، ځوانګي (Acne) او پر مخ د وینستانو
(Hirsutism) ښې ولري.

ناروغان به د ساه لنډي او شکر اعراض ولري.

Amenorrhea شتون.

خفګان، اروايي نارامښت، بې خوبې یې ښه اعراض دي.

ناروغان به د Steriods د کارولو پوره تاریخچه ولري.

پوستکې به نرۍ او چاودېدونکې وي.

مرکزي مزیتوب به شته وي.

مخ به د میاشتنې (Moon Like) وي.

Hirsutism او ځوانکې به هم شته وي.

د غاړې په قاعده کې د شحمو راغونډېدل (Buffalo hump).

د ګېډې د پوستکي لپاسه د Striae ډوله کرښو ښې.

ناروغ به د وینې لوړ فشار لري.

د محیطي عضلاتو کمزوري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلټنې:

د پلازما گلوکوز به لوړ وي.

Hypokalemia:

د Corisol د سطحې لوړوالی.

د CT Scan يا په وسيله د اړينال د کتلې ټاکل.

د ګوګل په ایکسري به د سپرو د کانسر نښې شتون ولري.

Laurence- Moon- Biedle Syndrome: 3

د دې سندروم نښې په لاندې ډول دي:

مزیتوب (Obesity).

Hypogonadism.

Polydactyly .

4: Frohlic Syndrome :

لاندې نښې يې ډېرې اړينې دي.

مزیتوب (Obesity).

Hypogonadim.

5: Pseudohypo Para Thyroidism:

لاندې نښې يې د یادولو وړ دي.

مزیتوب (Obesity) >

Hypocalcemia.

د هپوکو د نورمال جوړښت له منځه تلل.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغيو تفریقي تشخیص

یو څلوېښتم څپرکی

Clubbing

د Terminal Phalanges پر سوب ته وایي، د دې پر سوب اصلي میکانیزم د بین الحجروي (Interstitial Edema) پر سوب او د شعریه عروقواو Arterioles پراخېدو ته وایي، یانې په دواړو لاسونو او پښو گوتو کې پر سوب ترسترگو کېږي.

لاندې توپیرونه د لېدلو وړ دي:

1. د نوک Nail د قاعدې او نوک ترمنځ د زاویې له منځه تلل.
2. Hypertrophic Osteoarthropathy ځېنې وختونه Clubbing د هډوکي د Periosteal شاوخوا Sub Periosteal برخو لاسونو، بندونو، زنگنونو، بنسگري او پښې په پر سوب اخته کوي.
- په X-Ray کې به په روښانه توگه د هډوکي شاوخوا کې کرښیز Calcification ولیدای شي، خو که ستونزه په سږو کې منځته راغلې وي، دا به د Pulmonary Hyper Trophic Osteo Aetheopathy را په گوته کړي.

نښې:

۱. د نوک په قاعده کې د Fluctuation شتون.
۲. د نوک د قاعدې محدبیت ډېر بږي.
۳. د نوک بڼه په بشپړ ډول د ډول Drum په څېر اوږي.

لاملونه:

A. Respiratory Disease.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. Bronchectasis.
2. Bronchial Carcinoma.
3. Lung Absces.
4. Empyema.
5. Fibrosing Alveolitis.
- B. Cardiac Disease.
1. Cyanotic Heart Disease.
2. Infective Collitis Crohn, s Disease.
- C. Gastrointestesinal Tract Disease.
1. Malabsorption Syndrome.
2. Ulcerative Collitis Crohn s, Disease.
3. Liver Cirrhosis.
- D. Miscellaneous.
1. Familial.
2. Persistent Ductus Arteriosus With Reversol Shurt.

Cyanosis

د پوستکي يا مخاطي غشاشين رنگ او پرېدو ته سيانوزس وايي.
سيانوزس هغه مهال ليدلی شو، چې د وينې د گلو کوز کچه له 5gram\dl
خځه پورته شي.
سيانوزس په دوه ډوله دی:

1: Peripheral Cyanosis:

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

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

: Central Cyanosis: 2

دا ډول سیانوزس هغه مهال د لیدلو وړ وي، کله چې د اکسیجن رسېدنه Saturation له کمښت سره مخ شي، (80 سلنې کمښت)، له محيطي سیانوزس سره یو ځای دا سیانوزس په ژبه، د خولې مخاطي غشا او د شونډو په لاندینۍ سطحه کې ښه تر سترگو کېږي. همدارنګه محيطي سیانوزس په سږو کې د وینې او اکسیجن ترمنځ د ښې اشباع نه شتون څخه وروسته هم منځته راتلای شي.

لاملونه:

A. Peripheral Cy anosis.

1. Cold Weather.
2. Low Cardiac Output (Eg. Shock).
3. Arterial Occulusion(Local Cyanosis).
4. Venous Occluson (Local Cyanosis).

B. Centeal Cyanosis.

1. Respiratory Failure (Pagr 216).
2. Cyanotic Heart Diseasae (Page 35).
3. Abnormal Hemoglobin pigment methemajlodinemia, Sulfhemoglobinemia.
4. Persistent Ducts Arteriousus With Reversal of Reversal of Shunt.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دوه څلوبيستم څپرکی

کرنلاري

Procedures

1. Lumber puncture.
2. Bone Marrow Aspiration\ Bropsy.
3. Ultrasoundography.
4. Echocardiography.
5. Exercise Tolerance Test.
6. Isotope Scan.
7. Computerized Tomography Scan.
8. Magnetic Resonance Imaging.
9. Liver Biosy.
10. Angiography.
11. Upper Gi Endoscopy.
12. Colonoscopy.
13. Endoscopic Retrograde pancreatography.
14. Colonoscopy.
15. Percutaneous Transhepatic Cholangiography.

: Lumber Puncture

د L₃ او L₄ فقراتو ترمنځ يو اوږد Subarachnoid تشې ته وردننه کېږي، د CSF مايع د تشخيص لپاره راايستل کېږي.
دا کرنلاره بايد هر ډاکټر په سم ډول ياده وي.
استطابيات:

Lumber Puncture کرنلاره نه يوازې دا چې د تشخيص کولو لپاره ښه لاره

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

بلکې ځبني وختونه په درملنه کې هم ښه لاس لري.
تشخيص:

۱. که د سحاي التهاب سره د تخريش ښود تبې يا پرته له تبې شتون درلود.
۲. تبه د شعور له زيان سره يو ځای.
۳. نه پېژندونکې کوما.
۴. شکمن حالتونه.

Guillain- Barre Syndrome..a

Acousti Neuroma..b

Multiple Sclerosis..c

. Leukemias.d

. Transvers Myelitis.e

. Myelography.5

د درملنې په موخه:

. Spinal Anesthesia

په حاده Lymphoblastic Leukemia کې د Methotrexate Intrahecal
تطبيق.

مضاد استطبابات:

1. Papilledema.
2. Local Sepsis.
3. Hypotension.
4. Clotting Disorders \ Bleeding.

اختلاطات:

د انتان د ننه کېدل.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Tonsillar Herniation يا Transtentorial

که په CSF وایستل شي د سرخوږ.

: Bone Marrow Aspiration\Biopsy

له iliac هډوکي څخه کولای شو د هډوکي مغز د ازموینو په موخه راواخلو،
ځېنې وختونه Triphine Biopsy ته هم اړتیا لیدل کېږي.

استطبات:

1. Leukemias.

2. Asplastic, Megaloblastic Anemia.

3. pancytopenia.

4. Multiple Myeloma.

5. Myelofibrosis.

6. Pyrexia له ناڅرگند سرحد څخه.

د ترضیض او Subarachnoid Hemorrhage نرمځ د Lumbar Puncture توپرونه:

: Ultrasonography

دا تر ټولو اسانه بڼه او بې زیانه ازموینه ده، چې باید د یو تکړه او تجربه لرونکي ډاکټر پر مټ وکارولې شي.

A. لاندې شیانو په هکله بڼه مالومات راکولی شي.

a. د گېډې په دننه کې د کتلې شتون (Cyst, Abscess, Tumor) او غټ شوي لمفاوي غوټې).

b. Hydro Nephrosis.

c. Renal Stones. مثانه، صفراوي کڅوړه.

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

B. لاندې برخې اندازه کولی شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

- a. ځیگر، توری، پښتورگي او صفراوي کڅوړه.
- b. پروستيات ننی- ویزیکل لرونکې برخې (Intravesical Part).
- c. Intra Extra Hepatic Bile Duct.
- d. Portal Intrahepatic Veins.
- C. د لاندې توکو ترمنځ توپیر کولای شي.
- a. Cystic او کلک ډوله افتونه.
- b. Tumor اېسې او سیستونه.

Echocardiography

- د زړه په اړوند د بشپړ مالوماتو د ورکولو لپاره ترټولو ښه او پرخای
ازموینه ده، ځېنې وختونه Doppler (چې وینې د تگ مسیر ښیي)، په
مرسته هم ECHO اخستل کېږي، لاندې اسانتیاوې لري.
۱. د زړه د تشو کچه ښیي.
 ۲. د زړه د دېوالونو سایز ښیي.
 ۳. د والونو نامنظموالي (Proapse, Regurgatation , Stenosis).
 ۴. د پردو ترمنځ شته افتونو ښیي (Septal Defect).
 ۵. زېړونې افتونه.
 ۶. د پرېکارډ په تشه کې د مایع غونډېدل او د پرېکارډ دېوالونو ډبلوالی.
 ۷. Systolic , Ejection Fraction او Diastolic حجمونه.

: Exercise Tolerance Test

دا ازموینه دې لپاره کارول کېږي، چې ناروغ د تمرین پرمهال د زړه
اسکیمیا حملې لري او که نه؟

استطبات:

د سینې شدید دردونه.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

مضاد استطبابات:

1. Recent Myocardial Infarction.
2. Unstable Angina.
3. Severe Aortic Stenosis.
4. Malignant Hypertension.

کړنلاره:

ناروغ ته پر زینه د پورته کېدو یا هم د بایسکل ځحاستي وروسته د نبض،
لوړو او ECG بدلونونو په اړوند مالومات ورکړي.

: Termination of Test

1. Supra Ventricular Tachy او Ventricular.

۲. د فشار 15MMhg ټیټېدل.

۳. په ناروغ کې د سینې درد، Syncope ستړیا او شدیدې ساه لنډۍ نښې
تر سترگو کېږي.

۴. ST Segmemrnt Depression.

:Isotop Scan

: Hida Scan for Biliar SySTEM

ایزوتوب د ځیگر حجراتو په وسیله اخستل کېږي او په صفرا کې
اطراخېږي.

دا پېښه یوازې هغه مهال شوې ده، چې بیلوروبین له 5 mg\100ml ته
ورسېږي، په حاده Cholecystitis کې ډېره ځتوره لار ده.

که صفرا کڅوړه ونه توانېږي، چې صفرا اثنا عشر ته تېره کړي او هلته د
Radioactivitis نښې ولیدل شي، دا خپله په حاده Cholecystitis دلالت
کوي. د صفراوي لارو بندښت د صفرا قنات، اثنا عشر خواته او جراحي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

عملیات و وروسته د صفراوي قناتو Leakage په هکله هم ایزوتوپ اړین مالومات راکولای شي.

: *Thallium Cardiac Scan*

په Angina کې له تمرین څخه وروسته یوه یخه برخه د سینې لپاسه جس کېږي، چې له دمې سره له منځه ځي، د دې سکن په وسیله د مړې شوې ساحې او افت په اړوند ښه مالومات راکولی شي.

: *Bone Scan*

د هډوکو سکن د Metastasis د څرگندولو لپاره ډېره ښه لاره ده.

: *Computerized Tomography (CT) Scan*

یوه راډیولوژیک کړنلاره ده، چې حجرات د کوچنیو ټوټو په شکل سره موږ ته رانښيي.

د بدن د مختلفو برخو افتونه په ډېره اسانۍ سره رانښيي، په تېره د کوپړۍ په دننه کې د Tumor, Infarction, Hemorrhage او Abscess پېښې. همداراز په منصف، سپو او د گېډې په احشاو کې د کتلو او نورو افتونو په هکله هم مالومات راکولی شي.

د HRCT (High Resolution CT) د Emphysema, Bronchiectasis او Intersritial Lung Disease په هکله تشخیصي ټکي راپه گوته کوي.

: *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

له CT Scan څخه پرمختللې او غوره شوې ازموینه ده، یوازې د هغه ازموینو لپاره ښه کار کوي، چې افت په نرمو انساجو کې منځته راغلی وي او د تشخیص څخه یې CT Scan ناتوانه شوی وي، د بېلگې په ډول یې د

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

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

: Liver Biopsy

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

د Biopsy پر مهال وینه بهېدنه رامنځته کېدلی شي، که څه د وگړو Prothrombine Time نورمال هم وي، په تېره هغه وگړو کې، چې د وینې بهېدنې ناروغی د اوغیو سرطان ولري او Biopsy ترې اخستل کېږي. دې ستونزې د اهتماماتو په پار باید د Biopsy کړنلارې دمخه د ناروغ وینې گروپ څرگند او وي، کس د Doner په توگه ورته حاضر اوسي، که اړتیا شوه وینه ورکړي.

ناروغ باید تر 24 ساعتو پورې تر څارنې لاندې ونی، ل شي، هر 15 دقیقې وروسته نبض شمېر بیا هم هر نیم ساعت یو ساعت او... وټاکل شي.

استطبابات:

1. Chronic Liver Disease.
 - a. Cirrhosis.
 - b. Chronic Hepatitis.
2. Malignancy.
 - a. secondaries.
3. Others.
 - a. Lymphomas.
 - b. pyrexa of Unsnown Origin.
 - c. (Amylodosis)Storage Disease.
 - d. Unexplained Hepatomegaly.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اختلاطات:

1. Hemorrhage (Hemothorax, Hemo Peritoneum, Intrahepatic Hematoma, Hemabilia).
2. Pleurisy, Perihepatitis.
3. Intrahepatic Arteriovenous Fistula.
4. Biliary Peritonitis.
5. Infection.
6. Puncture of other Organs Like Gall Bladder, Colon.

: Angiography

د رگونو د اناتومي، بڼې، جوړښتو سپړ (غځېدنې) په هکله ښه مالومات راکوي.

: Coronary Angiography

د زړه کرونري شریانونو د ناروغيو لپاره تلایي آزمینه ده، په مټي کولای شو، چې د شریان د تنگوالي اصلي ځای او نور Collateral شریانونه وگورو.

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

استطبابات:

هغه ناروغان، چې ځنډنۍ Stable Angina Pectoris له اړونده اعراضو سره یو ځای لري او طبي درملنې هم کومه پایله نه وي ښودلې، نو Stenting, Angioplasty یا Bypass Grafting ته اړتیا وي. هغه ناروغان چې د زړه اسکیمیکو ناروغيو اعراض لري او د کرونري شریان د ناروغيو د افت موندلو لپاره اړتیا شي. د کرونري شریان شديدي ناروغۍ چې Bypass Grafting او Angioplasty

پوهاند دوکتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

ته اړتيا ولري.

: Carotid Angiography

کوپړۍ د رگونو بد شکلېو Deformfhics او Aneurysms لپاره ښه
ازمونه ده.

: Renal Angiography

Hypertension شکمنو ناروغانو کې د پښتورگو شیریان د تنګېدو په
اړوند مالومات راکولای شي.

:Dialysis

که پښتورگو په حاد یا ځنډني ډول خپلې نورمالې دندې له لاسه ورکړي
وي، نو د بدن Homeostasis د Dialysis پر مټ ساتل کېږي.
په دوه ډول دی.

Hemodialysis.1

Peritoneal Dialysis.2

Hemodialysis تر نورو ډېر ګټور دی.

:Hemodialysis

Hemodialysis لپاره یو ځانګړی ماشین شته، چې فلتراو محلول
بېلولو دنده پر مخ بوځي، د Cannulae په وسیله د ناروغ وینه له ماشین
سره تړل کېږي، شیرياني وینه ماشین ته ځي او د وینې ناکاره مواد واپس د
ورید لوري ته لېږدوي، دا پروسه ساعتونه وخت نیسي.

:Peritoneal Dialysis.

یو Cannulae د پریتوان تشې ته داخلېږي، د 1-2Lit ځانګړي محلول په

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
د داخله ناروغیو تفریقي تشخیص

وسيله د پريتوان تشه ډکېږي، له خو دقيقو تر څو ساعتونو همالته ساتل کېږي، وروسته بيا مایع ایستل کېږي، حل شوي مواد په وینه او د پريتوان مایع په سطحه کې ځای نیسي.

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

استطبابات:

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

1. Blood Urea $>200\text{mg/dl}$
2. Urea $>40\text{mg/dl}$
3. Serum Creatinine $>10\text{mg/dl}$
4. Serum Potassium $>7.5\text{mEq/dl}$
5. Serum Bicor Bonate $<12\text{mmol/dl}$
6. Pulmonary Edema \Fuid Overload
7. Convulsion
8. Percarditis
9. Bleeding From Gut

B. د پښتورگو ځنډنۍ عدم کفایه

۱. د پښتورگو Transplantation ته د ناروغ چمتو کول
۲. اوږدمهاله Dialysis

مضاد استطباب:

Hemodialysis:

1. Hypotension.
2. Recent Myocardial Infarction.
3. Pericaditis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Peritoneal Dialysis

- Intraabdominal Sepsis.1
- Recent Abdominal Surgery.2
- Umbilical Hernia.3
- Late Pregnancy.4
- Ascites.5

Upper Gastrointestinal Endoscopy:

د Fiberoptic اندوسكوپي په وسيله د معدې معايي سيستم د افتونو په هکله مالومات وړاندې کولای شو.

:استطبابات

:تشخيصي

- Peptic Ulcer.1
- Reflux Esophagitis.2
- Hematemesis\Melana.3
- Dysphagia.4
- Esophageal Varices.5
- د ستوني، معدې او اثنا عشر سرطان.6
- Gastric Outlet Obstruction.7

:درمليز

- د Esophageal Varices د Sclerotherapy پرمهال.
- د Esophageal Dilatation (تنگوالی، Achalasia).
- د معدې تپ په وینه بهېدنه او درملنه کې.
- د Foreign Body ایستلو لپاره.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

مضاد استطبابات:

- Recent Myocardial Infarction.1
- Uncontrolled Heart Failure.2

:Colonoscopy

استطبابات:

تشخيصي:

- ۱. د كولمو التهابي ناروغي.
- ۲. له مقعد څخه وينه بهېدنه.
- ۳. د كولون سرطان.

درملنه:

Polypectomy

مضاد استطبابات:

- Recent Myocardial Infarction.1
- Uncontrolled Heart Failure.2

Endoscopic Retrograde

:Cholangiopancreatography(ERCP)

يو څه ستونزمنه معاينه ده، خو د صفراوي لارو د بندښت په ښودلو او ټاڪلو كې ترې گټه پورته كېږي.

د انځور له مخې Contrast مواد د Common Bile Duct له لارې يا پانكراس له لارې تيريږي او راډيوگرافيک انځور اخيستل كېږي. كه د Common Bile Duct په اوږدو كې تيږه يا بندښت شته وي، ښه تر سترگو كېدای شي، له Common Bile Duct څخه د تيږې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

ایستل Sphincterotomy پر مټ شونې ده.
د تنګښت له شتون سره په هماغه ساحه کې () اېښودل تر ټولو ښه لاره ده.

اختلاطات:

- Cholangitis.1
- Acute Pancreatitis.2
- Hemorrhage.3

Magnetic Resonance CholangioPancreatography(MRCP)

MRCP ته ورته ازموینه ده، خو Extra Biliry Obstruction کې ترې ډېره
ګټه اخیستل کېږي، دلته هم یو اندازه مواد د ورید له لارې زرفېږي.

PTC(Percutaneos Transhepatic Cholangiography):
ځیګر ته یو نری Needle (ستن) داخلېږي او Contrast مواد په پراخ شوي
Intra Hepatic Bile Duct او Biliry System کې زرق کېږي، دلته نو کولای
شو، د بندښت ځای او طبیعت مالوم کړو.

اختلاطات:

- Biliry Peritonitis.1
- Hemorrhage.2
- Septicemia.3

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دری خلوینبتم څپرکی

NORMAL VALUE

HEMATOLOGICAL:

1 -Hemoglobin:

Male	16±2 g/dl
Female	14±2 g/dl
ESR	0-20mm in 1 hour
Total leukocyte count	4000-11000/mm ³
Polymorphs	40-70%
Lymphocytes	20-45%
Monocytes	2-10%
Eosinphils	1-6%
Basophils	0-1%

2- PCV or hematocrit

Male	0.4 – 0.54 L/L (40-54%)
Female	0.35 – 0.47 L/L (35-47%)
MCV	78-98 fl
MCH	27-32 pg
MCHC	30-35%
Platelet count	150000 – 400000/mm ³
Red cell count	4.5 – 6.5 millions/mm ³
Reticulocytes	0.2-2%
Bleeding time (Ivy)	Upto 11 minutes

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Clotting time	4-9 minutes
Prothrombin time	11-15 seconds

Cerebrospinal fluid :

Cells(monoclear)	<5/mm ²
Glucose	45-70mg/dl
Protein	20-50mg/dl

Chemical constituents of blood:

Acid phosphatase	0.1-0.4iu/l
Alkaline phosphatase	3-13KAunits/dl
Amylase	>somogyi unite/dl(60-180U/L
Bilirubin(total)	0.3-1.0mg/dl
Direct bilirubin	0.1-0.3mg/dl
Indirect bilirubin	0.2-0.7mg/dl
Calcium	8.5-10.5mg/dl
Chloride	95-105 mEq/l
Cholesterol(total)	<200mg/dl
Creatinine	<1.5mg/dl
Creatinine clearance	90-130ml/min
Ferritin	10-200ng/ml
Male	15-400ng/ml
Female	
Fetoprotein(alpha)	<30ng/l
Glucose(fasting)	70-100mg/dl
IRON	
Male	77-178µg/dl
Female	56-156µg/dl
Iron binding capacity	250-400µg/dl
LDH	100-300iu/l
Osmolality(plasma)	285-295mosm/kg
Phosphate	2.5-4.5mg/dl

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Potassium	3.5-5.0 mEq/l
Protein	
Total	6.5-8.5gm/dl
Albumin	3.5-5.5gm/dl
Globulin	2.0-3.5gm/dl
SGOT(AST)	10-35iu/l
SGPT(ALT)	10-40iu/l
Sodium	132-145 mEq/l
Triglyceride(fasting)	40-145mg/dl
Urea	15-40mg/dl
Uric acid	
Male	2-7mg/dl
Female	2-6mg/dl

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

References

1. Essential of differential diagnosis .muhammad inaythullah shaber ahmad naser . paramount Books(pvt) Ltd
2. Respiratory system diseases and cardiac rheumatismal disease . pro.Dr Saifullah Hadi.
3. Digestive system and renal diseases . pro.Dr Saifullah Hadi.
4. Cardiovascular diseases .prof.Dr del aqa del.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص



د پوهاند دوكتور سيف الله هادي

لنډه پيژندنه :

محترم پوهاند دوكتور سيف الله هادي د مرحوم هدايت
الله حوي

او د مرحوم حبيب الله لمسي د لغمان ولايت د گمين په
کلي کي په ۱۳۴۲ لمريز کال کي زيږدلي دي خپل
لومړني زده کړي يي د مهترلام بابا د بنار سراجة العمارت
په لومړني بنونځي کي تر سره کړي دي او په
۱۳۶۰ لمريز کال کي د مهترلام بابا د بنار د روښان د
ليسي څخه فارغ شوي دي. په ۱۳۶۴ لمريز کال کي
د ننګرهار پوهنتون د طب پوهنځي د داخلي په د
پيارتمنت کي د ازمويني دلاري د علمي کد ر غړي په
توگه ومنل شو چي تر اوسه پوري په همدي د پيارتمنت

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

کي داستادي مقدسه دنده پر مخ بيایي . ۱۸ علمي اثار
لري چي د تنگر هار پوهنتون د پوهي په مجله کي طبع
اونشر شوي ، په ۱۳۸۹ لمريز کال کي د پوهنوالي علمي
رتبي ته دلور تيا لپاره دهضمي سيستم ناروغيو او د
د پښتورگو ناروغيو تر سر ليک لاندي کتاب د طب
مينه والو ته تاليف کړ چي تر اوسه پوري دهيواد په
دولتي او خصوصي پوهنتونونو کي تدريس کيږي . په
۱۳۹۳ لمريز کال کي د پوهاند علمي رتبي ته دلور تيا
لپاره يو علمي تحقيقي خپرنه (د شکري په مشکو کو
ناروغانو کي د Hb A1C ارزښت) تر سر ليک لاندي په
دي ترتيب چي د لوږي شکري شکمنو ناروغانو کي
د سيروم گلايکيټيد هيموگلوبين اندازي له مخي
د شکري ناروغي تائيد يا رديد کړي او بيا په دي دواړو
گروپونو کي د شکري ناروغي د خطري
فکتورونو مطالعه او مقايسه کړي) تر سره کړي چي د
عالي تحصيلاتو دانسجام کميټي او وزير له خوا او
د افغانستان د اسلامي دولت ولس مشر له خوا منظور

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شوی . په ۱۳۹۵ کال کی د تنفسی سیستم او د زړه روماتیزمل ناروغي
تالیف کړ ، په ۱۳۹۵ کال کی د هضمی سیستم او د پښتورگی ناروغي
ریوایز کړ او ۱۳۹۶ کی د داخله ناروغيو تفريقي تشخيص تالیف کړ .

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library