

د ماشومانو کلينيکي معاینه

دوکتور ناصر خان کاموال

AFGHANIC



In Pashto PDF
2011



Nangarhar Medical Faculty
ننگرهار طب پوهنځی



Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan

Pediatric Clinical Examination

Dr. Nasir Khan Kammawal

Download: www.ecampus-afghanistan.org



ننگرهار طب پوهنځی

د ماشومانو کلینیکي معاینه



دوکتور ناصر خان کاموال

۱۳۹۰

د ماشومانو کلینیکي معاینه

Pediatric Clinical Examination

دوکتور ناصر خان کاموال



Nangarhar Medical Faculty

AFGHANIC

Dr. Nasir Khan Kammawal

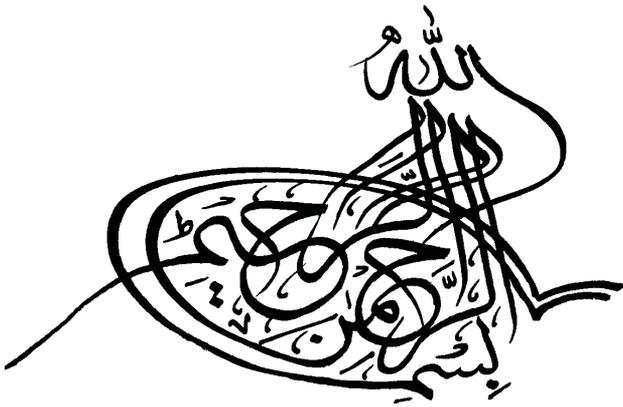
Pediatric Clinical Examination

Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan



Printed in Afghanistan

2011



دلوړو زده کړو وزارت
تنگرهار پوهنتون
طب پوهنځی
ماشومانو څانګه

د ماشومانو کلینیکي معاینه

پوهندوی داکتر ناصر خان (کاموال)

لومړي چاپ _ ۱۳۹۰

د کتاب نوم د ماشومانو کلینیکي معاینه

لیکوال دوکتور ناصر خان کاموال

خپرنډوی ننګرهار طب پوهنځی

ویب پاڼه www.nu.edu.af

چاپ ځای سهرمطبعه، کابل، افغانستان

چاپ شمېر ۱۰۰۰

د چاپ نېټه ۱۳۹۰

د کتاب ډاونلوډ www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې (www.Kinderhilfe-Afghanistan.de)

لخوا تمويل شوی دی.

اداری او تخنیکي چارې يې د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوي دي.

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

او تطبیق کوونکي ټولني په دې اړه مسولیت نه لري.

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

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل

دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

موبایل: ۰۷۰۶۳۲۰۸۴۴

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان: ISBN: 978 993 620 1422

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

کتاب د علم او تکنالوژۍ په تر لاسه کولو کې د تاریخ په اوږدو کې یو ډېر مهم رول درلودلی دی او د تحصیلي نصاب اساسي جز او د زده کړو د کیفیت په لوړولو کې خورا مهم رول لري. نو ځکه باید په علمي معیارونو برابر او تازه مواد د ټولني د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

زه د هغو محترمو استاذانو ستاینه او ورڅخه مننه کوم چې کلونه، کلونه یې زحمت ویستلی دی، او کتابونه یې تألیف او ژباړلي دي او نورو ښاغلو استاذانو ته بلنه ورکوم چې دوی هم پخپلو رشتو کې درسي کتابونه برابر کړي، تر څو چاپ او د گټې اخیستنې لپاره بېرته د محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د خپلو گرانو محصلینو د ښه روزلو لپاره نوي او تازه درسي مواد برابر کړي.

په پای کې د ټولو هغه ادارو او کسانو څخه، په تېره بیا د Dr. Eroes او ډاکټر یحیی وردگ څخه مننه کوم، چې د طبي کتابونو د چاپ زمینه یې برابره کړې ده. هیله لرم چې دغه گټور کار ته ادامه ورکړل شي او هم د نورو برخو تدریسي کتابونه د چاپ په ځایه سمبال شي.

په درنښت

قانونپوه سرور دانش

د لوړو زده کړو د وزارت سرپرست، کابل ۱۳۹۰

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی یوه لویه ستونزه گڼل کيږي. د دې ستونزې د هوارولو لپاره مور په تېرو دوو کلونو کې د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پیل او تر اوسه مو ۶۰ طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته ورکړل.

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

”د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کیفیت او محصلينو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي، د تعلیمي نصاب د ریفورم لپاره له انګلیسي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او مجلو ژباړل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او ښوونکي نشي کولای عصري، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي“.

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلین او استادان له ډېرو ستونزو سره مخ دي. دوی په زاړه مېتود تدریس کوي، محصلین او استادان نوي، تازه او عصري معلومات په واک کې نلري، دوی له کتابونو او هغه چپټرونو څخه ګټه اخلي، چې زاړه او په بازار کې په ټیټ کیفیت کاپي کيږي. باید هغه شمېر کتابونه چې د استادانو له خوا لیکل شوي دي راټول او چاپ شي.

په ۲۰۱۱ کال کې د کابل طبي پوهنتون څخه (۹ عنوانه)، د ننگرهار (۱۳ عنوانه)، کندهار (۷ عنوانه) او هرات (۴ عنوانه) طبي درسي کتابونه (ټول ۳۳ عنوانه) راټول او چاپ کړل، چې یوه بېلګه یې ستاسې په لاس کې همدا کتاب دی.

د افغانستان د پوهنتونونو او د لوړو زده کړو وزارت د غوښتنو له مخې، غواړو، چې دغه پروګرام د هېواد نورو پوهنځيو ته هم وغځوو.

لکه څنګه چې زموږ هېواد تکړه او مسلکي ډاکټرانو ته اړتیا لري، نو باید د هېواد د طب پوهنځيو ته لازياته پاملرنه وشي.

څرنگه چې د کتابونو چاپول زموږ د پروګرام یوه برخه ده، غواړم دلته زموږ د نورو هڅو په اړوند څو ټکي راوړم:

۱. درسي طبي کتابونه

دا کتاب چې ستاسو په لاس کې دی د درسي کتابونو د چاپ د لړۍ یوه برخه ده. موږ غواړو چې دې کار ته دوام ورکړو او د چپټر او نوبت وړکولو دوران ختم شي.

۲. د نوي مېتود او پرمختللو وسایلو په کارولو سره تدریس

د ننگرهار او بلخ پوهنتونونو طب پوهنځي یوازې د یو پروجیکټور درلودونکې وو، چې په ټول تدریس کې به ترې ګټه اخیستل کېده او ډېرو استادانو به په تیوريکي شکل درس ورکاوه. په ۲۰۱۰ کې مو د DAAD په مرسته وکولای شول د ننگرهار، خوست، مزار، کندهار او هرات طب پوهنځیو ټولو تدریسي ټولګیو کې پروجیکټورونه نصب کړو.

۳. د هیدل برگ پوهنتون په نړیوال طب کې ماسټري

په نظر کې ده چې د هېواد د طب پوهنځیو د عامې روغتیا د څانګو استادان د جرمني هیدل برگ پوهنتون ته د ماسټري لپاره ولېږل شي.

۴. د اړتیاوو ارزونه

په کار ده چې د پوهنځیو روان وضعیت (اوسنی ستونزې او راتلونکي چلېنګونه) وارزول شي، او بیا ددې پر بنسټ په منظمه توګه اداري، اکاډمیک کارونه او پرمختیایي پروژې پلې شي.

۵. کتابتونه

په انګلیسي ژبه په ټولو مهمو مسلکي مضمونونو کې نوي نړیوال معیاري کتابونه د پوهنځیو کتابتونونو ته وسپارل شي.

۶. لابراتوارونه

په هر طب پوهنځي کې باید په بېلابېلو برخو کې لابراتوارونه موجود وي.

۷. کدري روغتونونه (د پوهنتون روغتونونه)

د هېواد هره طب پوهنځي باید کادري روغتون ولري او یا هم په نورو روغتونونو کې د طب محصلینو لپاره د عملي زده کړو زمینه برابره شي.

۸. سټراټیژیک پلان

دا به ډېره ګټوره وي، چې د طب هر پوهنځي د اړونده پوهنتون د سټراټیژیک پلان په رڼا کې خپل سټراټیژیک پلان ولري.

له ټولو محترمو استادانو څخه هيله كوم، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي،
وژباړي او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چيپټرونه اډېټ او د چاپولو لپاره
تيار کړي او بيا يې زموږ په واک کې راکړي، چې په ښه کيفيت چاپ او بيا يې په وړيا توگه طب
پوهنځيو او د محصلينو په واک کې ورکړو.
همدارنگه د پورته يادو شوو نورو ټکو په اړوند خپل وړانديزونه موږ ته په لاندې آدرس وسپارئ،
څو په گډه مؤثر گامونه واخلو.
له گرانو محصلينو هيله كوم، چې په يادو چارو کې له خپلو استادانو او موږ سره مرستندوی شي.

په آلمان کې د افغاني ماشومانو سره د مرستې ټولني (Kinderhilfe-Afghanistan e.V.)
او د ټولني مشر ښاغلي Dr Eroes نه د زړه له کومې مننه كوم، چې تر اوسه يې
د دغه کتاب پر شمول د ۱۳ کتابونو د چاپ لگښت په ورين تندي پر غاړه واخيسته او له
دې سربېره يې د لانورو مرستو وعده هم کړې ده. همداراز د افغانیک (Afghanic)
موسسې څخه هم مننه كوم، چې د کتابونو د چاپ تخنيکي او اداري کارونه يې تر سره
کړي .

په افغانستان کې د کتابونو د چاپ په برخه کې د لوړو زده کړو وزارت سرپرست
قانونپوه سرور دانش، علمي معین پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معین پوهاند
صابر خويشکي، د پوهنتونو او پوهنځيو له رييسانو او درنو استادانو څخه يوه نړۍ مننه
كوم، چې موږ يې تشويق کړي يو او د کتابونو د چاپ په برخه کې يې له موږ سره
همکارۍ کړې .

ډاکټر يحيي وردگ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، ۲۰۱۱ م، دسامبر

د دفتر تليفون : ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

موبايل تليفون : ۰۷۰۶۳۲۰۸۴۴۰

ايميل : wardak@afghanic.org

× × ×

ڊالي

دا ڪتاب خپل پلار او مور ته ڊالي ڪوم چي زما په بدني او علمي روزنه او پالنه ڪي يي
ستر زيار ڳاللي دي .

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العلمين وصلاته والسلام على سيد الانبياء والمرسلين محمد واله واصحابه اجمعين اما بعد :

ســــريزه

وياړم چې د لومړي ځل لپاره په پښتو خوږه او ملي ژبه د ماشومانو د کلينيکي معاينې په نوم دا وړوکي کتاب ژباړم.

بايد يادونه وکړم چې ددې کتاب په ليکنه کې په ځينې نادرو ځايونو کې د جملې د جوړولو په ترڅ کې درې او عربي ټکي هم کارول شوي دي، ددې څخه مې موخه دا وه چې ديوې خوا ټول زده کوونکي او ډاکټران چې په سوچه پښتو ټکو نه پوهيږي هم ورڅخه پوره گټه واخلي او دبلې خوا ځينې کلمو لپاره د سوچه پښتو ټکو نشتوالی هم په پام کې نيول شوي دي. دغه کتاب چې د لندن د ماشومانو ديو نامتو روغتون تدریسي کتاب دې هيله ده چې دگرانو زده کوونکو او ډاکټرانو لپاره به ډير په زړه پورې او گټور ثابت شي. بايد دا څرگنده کړم چې يو شمير زده کوونکو او ډاکټرانو ته د ماشومانو کلينيکي معاينه په زړه پورې نه ښکاري او په دې هکله کره کتنه نه کوي. حال دا چې ما دنوموړي کتاب په ژباړه کې داومونده چې د کلينيکي معاينې د پوهيدو پرته زده کوونکي او ډاکټران نشي کولای په تشخيص او بلاخره په درملنه پوه شي. دغه راز زده کوونکو او ډاکټرانو ته توصيه شوی چې خپل ټول پام د ماشومانو کلينيکي معاينې خواته راواړوي. په نوموړي کتاب کې دهر سيستم د معاينې اصول او کړنلارې، دسيستمونو په اړوند نورمال او غيرنورمال حالتونه او په زړه پورې انځورونه او چارتونه ځای په ځای شوي دي. هر ډاکټر يا زده کوونکی بايد د بدن په نارمل حالتونو پوه شي ترڅو غير نارمل حالتونه په گوته کړي او دهغی تشخيص او درملني لپاره فکر وکړي. ددې کتاب په ژباړه کې مې تر خپل وسی زيار ايستلی دي چې دورځنې ساده اوروانو کلمو او جملو څخه استفاده وکړم ترڅو گران لوستونکي ورڅخه ډيره زياته گټه واخلي. دا جوته ده چې د طب څانگه ورځ په ورځ بدلیدونکی ده، چې ښايي وروسته د څه مودې څخه ددې کتاب ځينې موضوعات د ښی استفاده وړ نه وي. مگر بيا هم په ډاډ ويلې شم چې ددې کتاب څخه تر ډيرې مودې پورې د زده کړې او پريکټس لپاره اعظمي استفاده کيداې شي. داڅرگنده ده چې ديو کتاب په ليکلو او ژباړه کې برسیره د ډيرې پاملرنې بيا هم څه نیمگړتياوې ليدل کيږي. نو که گران لوستونکي کومه نیمگړتيا يا غلطې وويني هغه دې د ننگرهار پوهنتون د نشراتو لوی مدیریت او يا نيغ په نيغه يې د طب پوهنځي د ماشومانو څانگي په نامه مونږ ته راوړي.

په درناوي

پوهندوي ډاکټر ناصر خان (کاموال)

د ماشومانو د څانگې آمر

لیک لړ

مخ	سرلیک
۱	لومړی فصل
۱	پیژندنه
۳	د ماشومانو د ځانګړي موخې
۴	د ماشومانو د ژوند اوه پړاونه
۵	ماشومان په روغتون کې
۷	د تشخیص درې ارزښتناکه بنسټونه
۹	دوهم فصل
۹	تاریخچه اخستل
۹	دمیندو د خبرو اوریدل
۱۳	اشارتي کلیمې
۱۴	د تاریخيچې یوه نمونه
۱۹	پرېرېدې چې ماشومان وغږېږي
۲۰	مور او پلار سره خبرې کول
۲۳	دریم فصل
۲۳	ماشومانو سره اړیکه نیول
۲۸	هغه څه چې د کولو څخه یې باید ډډه وشي
۲۹	درک ځای ته اشاره کول
۳۴	زه نه پوهېږم
۳۶	څلورم فصل
۳۶	بېلابیلو عمرونو کې معاینه
۳۶	نوي زیږېدلي ماشوم
۵۶	د ژوند شپږمې اونۍ معاینات
۲۰	حاد نارغ انځانت
۶۴	ډار شوي تودلر ماشوم (The Terrified Toddler)
۶۷	پنځم فصل
۶۷	د سیستمونو معاینه
۶۷	صدر (The chest)
۸۰	قلبي وعایي سیستم (Cardiovascular system)
۹۲	ګډپه
۱۰۳	د غدواتو معاینه
۱۰۵	د کلینک له نظره د معافیتي سیستم معاینه
۱۰۶	غور، پزه، خوله اوستوني
۱۱۲	پوستکې، وینتان او نوکان
۱۱۸	د عصبي سیستم معاینه
۱۴۱	عضلي اسکلیټي سیستم Musculo skeletal system
۱۴۹	سترګې
۱۵۸	شپږم فصل

۱۵۸	د ودي او ارتقا معلومول
۱۶۴	اوم فصل
۱۶۴	د ديهادریشن پيژندنه او دهغه اړيکي
۱۶۸	تغذي
۱۷۱	اتم فصل
۱۷۱	د ارتقا ارزونه
۱۷۲	دري مياشتني ماشوم
۱۷۲	۴-۵ مياشتني ماشوم
۱۷۲	۶-۸ مياشتني ماشوم
۱۷۴	۹-۱۰ مياشتني ماشوم
۱۷۵	يو کلن ماشوم
۱۷۶	۱۸ مياشتني ماشوم
۱۷۸	دري کلن ماشوم
۱۷۸	څلورکلن ماشوم
۱۷۹	نهم فصل
۱۷۹	د ډکو متيازو کتنه
۱۸۱	د ماشوم تشی متیازی په خپلو سترگو وگوری
۱۸۳	لسم فصل
۱۸۳	دخپلو خواصو استعمال
۱۸۳	د اواز د پلوه د ژړا ډولونه
۱۸۵	Asense of diagnosis
۱۸۵	دتماس يا حبس په ذریعه تشخیص
۱۸۵	اخري کلمه
۱۸۶	یوولسم فصل
۱۸۶	نورمالی موندنی
۱۸۷	دکار سامانونه
۱۸۷	دماشومانو د معاینی کړنلاری
۱۸۹	خطریبولوژیکي نښي
۱۸۹	کلینکی عجایب
۱۹۰	Rules of thumb
۱۹۱	مورني موهومات یا افساني
۱۹۲	Acrimionious Acronyms
۱۹۳	A-Z of eponyms
۱۹۵	غیر تصادمي جروحات
۱۹۵	دحافظي مرستندويه
۱۹۹	Genetic Graphics
۱۹۹	دناروغيو څخه ښه والی
۲۰۰	دنن ورځ ماشوم دسبا ورځی پلاردی

۲۰۱	Tips for pediatric examination
۲۰۲	لومړني بنسټيز مهارتونه
۲۰۳	طب زده کوونکو لپاره لومړني بنسټيز مهارتونه
۲۰۶	Chin quiz
۲۰۸	ماخذ

۱ - پیژندنه

د نوموړي کتاب موخه داده چې د طب زده کوونکي او هم هغه داکتران چې د ماشومانو په څانگه کې دنده ترسره کوي په تیوري او عملي کار کې ورڅخه گټه واخلي. تجربو داسې بنودلی چې د ماشومانو د اکتیران تل اړتیا لري چې د ماشومانو د روغتیا او ناروغی په هکله نوي مطالعي وکړي نو ځکه د زده کوونکي لفظ د طب زده کوونکي او د اکتیر دواړو لپاره راجع کیږي او دواړه یو دبل سره تینگې اړیکې لري نو لدې امله د طب فارغین باید د ټول عمر لپاره زده کوونکې وي. زموږ اصلي موخه پدې کتاب کې داده چې د مور، پلار او ماشومانو څخه پوښتنې مونږ ته د بېلابېلو عمرو ماشومانو کې د فزیکي نښو په معلومولو، پیژندلو او تعبیر کې زیات ارزښت لري او مونږ ته د ماشوم په اړوند د نورو معلوماتو لپاره لاره هواروي.

هغه د اکتیران چې د ماشومانو څانگې د څارنې مسئول دي باید خپل ټول ذهني او مشاهدوي مهارتونو ته وده ورکړي ځکه چې اکثراً نوموړي دواړه مهارتونه په بېرني تشخیص کې مرسته کوي. بلاخره مونږ غواړو چې خپل ټول پام د ماشومانو مشاهدې خواته واړو.

زموږ د معاینې کړنلارې په قاعدوي ډول کلینیکي اعراضو او علامو پورې محدودې دي او دا داسې مانا نه ورکوي چې گڼې نوموړې کتاب به د ماشومانو د ناروغیو تدریسي کتاب یا Text Book وي. همدغه راز دا هڅه مو هم ندې کړي چې د سندرومونو پیژندنه، د ناروغی کلینیکي اعراض او علامی، لابراتواري معاینات او یا هم د درملنې پلان په نوموړي کتاب کې ځای پر ځای کړو نو تاسو کولای شې لویو تدریسي کتابونو ته مراجعه وکړي.

د کتاب په لومړني څو څپرکو کې د ماشومانو د معاینې په کلینیکي کړنلارې او دهغه ستونزو د حل په لارو چارو بحث شوي کوم چې پدې ترڅ کې رامنځته کیږي. مونږ په دې باور لرو که څوک غواړي چې د ماشومانو د ناروغیو پوه او تکړه رنځپوه اوسي نو د تاریخچې په اخستلو او فزیکي معایناتو کې مهارت درلودل ډیر اړین دی.

گڼ شمیر زده کوونکي ددې پرځای چې ډیر وخت دناروغ د بستر تر څنګ تیر کړي خپل گران وخت په کتابتونونو کې ضایع کوي.

مونږ پوهیږو چې یوزیات شمیر زده کوونکي په دې قادر نه دي چې په ډیر نوي زیربیدلي ماشومان، انفانت او لوی ماشومان معاینه کړي، نو که غواړي په غیر نارمل حالاتو پوه شي ضروري ده چې لومړی باید په نارمل حالاتو ځان پوه کړي. دطب زده کوونکي ممکن هره ورځ د گڼ شمیر غیر معمولو پېښو سره مخ شي، پدې صورت کې په یاد ولری چې ډاکتر یا زده کوونکی لومړی باید معمولو پېښو سره ځان آشنا کړي ترڅو د غیر معمولو پېښو سره دمخامخ کیدو په مهال کومی ستونزې سره مخ نشي.

څرنگه چې نوی زیربیدلی او د بنسوونځي څخه دمخه ماشومانو ژوند گڼ شمیر بدلونونو او ستونزو سره مخامخ وي نو ځکه مونږه خپل ټول پام د نوموړو ماشومانو کلینیکي معاینې ته اړوو او برعکس څرنگه چې د بنسوونځي د دورې ماشومان (School children) مناسب او منطقي استدلال کولای شي نو دوی اکثراً د یو نیمه کاهل (Mini adult) په څیر معاینه کیدای شي.

نوموړی کتاب دهغه زده کوونکو او ډاکترانو لپاره لیکل شوی چې یو څه اندازه فزیکي معایناتو سره آشنا وي نو ځکه دلته دده څه نوي شوي چې لومړنی کلینیکي الفاظ لکه Clubbing, Crepitation, Chorea او داسې نور تعریف شي، لیکن د ماشومانو دځانګړی پورې تړلی یو شمیر ځانګړي طبي اصطلاحات د نوموړي کتاب په ورکړل شوي چوکاټونو کې ځای پر ځای شوي کوم چې بنیایي زده کوونکی ورڅخه د ستونزو سره د مخامخ کیدو په مهال ګټه واخلي.

د ماشومانو د ناروغیو په بابله پوهه داده چې دناروغیو دقیق علایم وپېژنو او په یو څه یقین سره وویلاي شو چې ایا ماشوم روغ دی او که نه. د ستونزو وختي تشخیص ددې لامل ګرځي چې مناسب وخت کې درملنه پیل او د اختلاطاتو څخه مخنیوی وکړو.

مونږ پدې پوره باور لرو چې د طب زده کوونکی به د نوموړي کتاب څخه پوره ګټه واخلي او مونږ ته به ددې کتاب نیمګړتیاوی او خپلی ستونځي واضح کړي. دپورته ټولو دلایلو له مخې باید ووايو چې د ماشومانو ډاکتران باید تل خوشحاله وي، د ماشومانو د استعدادونو څخه کار واخلي او داسې فکر وکړي چې گڼی د زده کړې په یو روغتون (Learning hospital) کې دنده تر سره کوي نه په یو تدریسي روغتون (Teaching hospital) کې یعنی یو څه د ماشومانو څخه زده کړې هغوی ته غوږ شي

او دهغوی مهم خواص د تحقیقاتي سوالونو په څیر تقلید کړي، دهغوی نه داسې پوښتنې وکړي چې ولې؟ او دغه پوښتنې څو څو ځلې تکرار کړي. لنډه داچې:

- ۱- ماشوم په ډیر ځیر وگوري او معاینه یې وکړي.
- ۲- که ماشوم خبري کولاي شي ورڅخه پوښتنې وکړي او هم یې سوالونو ته ځواب ووايي.

دها پيوکرات دقانون له مخې هغه لومړنی او اساسي اړتیاوی چې د ماشومانو په طبابت او معاینې کې ترینه کار اخیستل کېږي د لویانو طبابت یا معاینې ته ورته او په لاندې ډول دي:

کلینیکي مهارت	اړتیاوی
تاریخچه اخستنه	تعلیم
فزیکي معاینات	مهارت
تشخیص	Inductive logic
انزار	تجربه
درملنه	علم او پوهه

تل پخواني متلونه په یاد راوړي لکه:

I Hear and Forget	(څه چې اورم بیرته مي هیريږي)
I See and Remember	(څه چې گورم په یاد مي پاتې کېږي)
I do and understand	(څه چې کوم په هغه پوهیږم)

د ماشومانو د څانگې موخي

د ماشومانو د روغتیا هره څانگه درملني ترڅنگ څانگري موخي او د کار پلان هم لري چې ځني یې عبارت دي له:

۱. د روغ او ناروغ ماشوم پیژندنه او د درملني تدریس.
۲. د نارمل او ناروغ ماشومانو د ودې او ارتقاء په ارزښت تاکید کول.
۳. د ماشومانو د روغتیا او ناروغی لپاره د اساسي پوهې برابرول.
۴. زده کوونکی مجبور شي تر څو د نوو زیږیدلو، Toddler او نورو ماشومانو او کاهلانو په فزیکي معایناتو کې مهارت تر لاسه کړي.
۵. د مور او پلار یا پایوازانو څخه د ماشوم طبي، ارتقايي، ټولنيز او دعاداتو د تاریخچې اخیستل.

۶. د ماشوم کورنې او ټولنیز ژوند په ارزښت تاکید او دهغی اړیکې د ماشوم د روغتیا او ناروغی سره.

۷. د ماشومانو په وقایو اساساتو لکه د ناروغیو په وړاندې واکسین، تغذی او د ناوړو پېښو څخه د ژغورنې په ارزښت تاکید کول.

۸. د سوئي اشکالو او ناروغیو په منځته راتگ کې د چاپیریال او جنټیکي فکتورونو په منځ کې د اړیکو بنودل.

۹. د ماشومتوب د پړاو د نامساعدو حالاتو پیژندل او دهغوی سره د مرستی د زمینې برابرول.

نو د طب زده کوونکي باید ځانونه ډیر منظم او پوه کړي :

۱. ترڅو وکولای شي چې د تاریخچې او فزیکي معایناتو څخه د موندنو پواسطه ځانونه یو تشخیص ته ورسوی او دهغی څخه یو څه نتیجه واخلی.

۲. زده کوونکی باید په دې قادر وي ترڅو د ناروغیو په منځ کې تفريقي تشخیص ترسره کړي.

۳. زده کوونکی باید د مناسب تشخیص او درملنې لپاره پلان جوړ کړای شي.

۴. د ماشومانو او دهغوی والدینو سره په صحیح توگه خبری اتری وکړای شي.

د ماشومانو د ژوند اوه پړاوه

ماشومان دوخت په تیریدو سره بدلون کوي یعنی هغوی وده او ارتقاء کوي او Mature یا پخپړي. فزیکي معاینه نظر دهغوی عمر، پوهی او دهغوی دمور، پلار یا ساتونکي سره د اړیکې د اندازی پورې اړه لري.

د ماشومانو د ژوند اوه پړاونه عبارت دي له :

د ژوند لومړی میاشت.	۱. Newborn , Neonate
۱ میاشت څخه تر ۱ کلنې پورې.	۲. Infancy
۱ کلنې څخه تر ۳ کلنې پورې.	۳. Toddler
۳ کلنې څخه تر ۵ کلنې پورې.	۴. Pre School Child
۵ کلنې څخه تر ۱۸ کلنې پورې.	۵. School child
۵ کلنې څخه تر ۱۵ کلنې پورې.	۶. Child
۱۰ - ۱۴ کلنې پورې.	Adolescent لومړنۍ مرحله :
۱۵ - ۱۸ کلنې.	اخرنۍ مرحله :

ماشومان روغتون کې

داسې ویل شوي چې د ماشومانو د رنځپوهانو لمرنی دنده داده چې ماشوم د روغتون څخه رخصت کړي. په پرمختللي هیوادونو کې د ماشومانو د پاتې کېدو موده داخل بستر کې مخ په کمیدو ده او په منځني توگه اوس دغه موده ۴-۶ ورځو پورې رسېږي او په حقیقت کې اکثره ماشومان یواځې ۱-۲ ورځو پورې بستر وي نوکه د طب یوزده کوونکی غواړي چې یو څه وگوري او زده کړي باید هر وخت د اماده باش په حالت کې وي. په روغتونونو کې اکثراً انفانت او Toddler ماشومان بستر کېږي نوځکه نوموړو ماشومانو سره موری یا پلار بستر وي.

لکه چې مو ویل د داخل بستر ناروغانو د پاتې کېدو موده مخ په کمیدو ده نو د دې تنفیص په مقایسه په خارج د بستر کې د داخله او جراحي کتنځیو کې د دوې مراجعه ډیره ده. او د ماشومانو ډیر په زړه پورې او اختلاطي پېښې اکثراً د پلاستيکي جراحي، اور توییدي، یورالوجي او د اعصابو د جراحي په څانگو کې موجود دي. ماشومان ولی روغتون ته مراجعه کوي او یا راوړل کېږي؟

- دحاد او مزمنو ناروغیو دڅارنې په موخه.
- دحاد او انتخایي جراحي عملیې په موخه.
- لابراتواري، تشخیصی او د تداوي د عملیو په موخه.
- محافظوي څارنې په موخه (په هغه پېښو کې چې غیر ترضیضي شدیدیې صدمې ورته رسیدلی وي).
- دمشاهدې په موخه (د عاداتو او د روش دڅېړتیه).
- د ټولنیزو دلایلو په موخه.

په راتلونکي کې به د ماشومانو ډاکتران اکثراً په Ambulatory ډول خپل معاینات په خارج بستر ناروغانو او عامه کتنځیو کې تر سره کوي نوکله چې تاسو د ماشومانو مضمون مطالعه کوی، دپورته ټولو ځایونو څخه لیدنه ډیره ضروري ده برسیره پردي داهم توصیه کوو چې دپورته ځایونو د لیدنې څخه سربرېره په روحي او فزیکي ډول معیوبو ماشومانو دپالنې او دواکسین د څانگی څخه هم لیدنه وکړي. د ماشومانو ټول مرکزي روغتونونه اکثراً د بیړنیو څانگو په مخ بیولو کې مصروف وي اما په حقیقت کې ډیر کار یعنی د ۵۰% څخه زیادکار دطبی لمرنی څارنو څانگو پورې اړه لري.

مونږ د طب زده کوونکي مجبور وو چې ددې لنډ وخت څخه گټه واخلي او معمولي ناروغۍ لکه تنفسي اتنانات، اتناني ناروغۍ، واره جراحي واقعات، اندفاعات، مبهم اعراض او داسې نور حالات د خپل کار په جریان کې وگوري او ځان پرې پوه کړي.

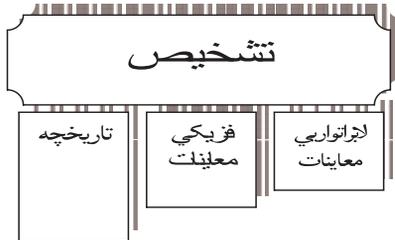
په یاد ولرې چې ځینی ناروغۍ لکه نفروتیک سندروم، لوکیمیاگانې او Epiglottitis په روغتون کې ډیر اما په عمومي کتنځیو کې ډیر نادر وي او بنایي General practitioner د پورته ناروغیو په نسبت د اوسپنې کمبود انیمیا، د بولي سیستم اتناني ناروغی او ویروسي Croup سره ډیر مخ شي. همدغه راز باید د ماشومانو روغتونونه د ولادي انومالي گانویو کلیکسیون ولري. خو زموږ قواعد په یاد ولري:

- لومړی په نارمل پېښو ځان پوه کړی.
- بیا د نارمل پېښو بېلابېل ډولونو وپېژني.
- وروسته بیا ابناړملي ولټوی او هغه په نښه کړی.
- نارمل او ابناړمل پېښې یو د بل سره ټینگی اړیکې لري خو د تفریقي تشخیص په ترسره کولو یو د بل څخه جلا کیدای شي.

د راپور له مخې هر کال تقریباً ۵-۷% ماشومان روغتون کې بستری کېږي چې ۵۰% یې ۷ کاله عمر لري. لومړی په ماشومانو باندې د روغتون اغیزې مشاهده کړي مثلاً تاسو وگورې چې د ماشوم جدایي د مور او پلار څخه خومره په هغه اثر اچوي. تاسو هغه مهارتونه زده کړي کوم چې اوس اوس منخته راغلي او دهغه پواسطه ماشومان د داسې اغیزو څخه ژغورلای شي مثلاً: هغوی سره لوبی وکړی، ځان ورته دمور او پلار په څیر عیار کړی او یا ورته رسامي وکړی اما دپورته ټولو مهارتونو څخه سربریره تاسو په روغتون کې تل بشاش اوسي. د ماشوم پایواز یا راوړونکی څخه نیولی تر پروفیسر پورې کولای شي چې ماشوم خوشحاله کړی. څرنګه چې پوهیږو نرسان تل مهربانه وي او ډاکتران هم ډیر کوشش کوي، زده کوونکی هم باید د ماشومانو سره دمخامخ کیدو په صورت کې تل خوش طبیته او غوره اوسي. Marcus (aged 6) داسې لیکلي: د ناروغی په مهال حتی ډیر خراب خلک هم بڼه په نظر راځي.

د تشخیص درې ارزښتناکه بنسټونه

ناروغی معمولاً د تاریخچې اخستلو، فزیکي او هم لابراتواري معایناتو د ترسره کولو پواسطه تشخیصدلای شي چې دغه د تشخیص درې بنیادي اصول په لاندې شمیا کې واضح شوي دي.



۱-۱ شکل: د تشخیص درې مهم بنسټونه: تاریخچه، فزیکي او لابراتواري معاینات.

د ماشومانو د ناروغی په درملنه کې په زیات اکثریت تاریخچه، لږه اندازه فزیکي معاینان (خصوصاً مشاهده) او قسماً لابراتواري ازمویني رول لري نو له دې امله د یوې مناسبې او دقیقې تاریخچې اخیستل تشخیص لپاره اساسي ټکی دی. د تاریخچې په اخستلو کې هغه مهم شکایت لومړی ذکر کړی کوم چی د مورد نارامي لامل شوی وي او هغه یې دې ته اړ باخلی وي چې خپل ماشوم روغتون ته راولی. د ماشومانو فزیکي معاینات او دهغی تخنیکونه به انشاء الله ددې کتاب په راتلونکي فصلونو کې په بشپړ ډول ذکر شي.

تاریخچه او معاینات او دهغی نتایج او هم اېنارمل ټکي باید په یومعیاري او عام فهم خط ریکارډ شي. دا باید په یاد ولري چې دطب زده کوونکي نباید O/E NAD (On examination nothing abnormal detected) په خپلې تاریخچې کې ولیکي ځکه چې دا لفظ د زده کړی په مهال کافي نه دی. د کافي تجربو پواسطه د انفانت او نورو ماشومانو معاینه په یو لنډ وخت کې سرته رسیدلای شي.

مور او پلار اکثرأ په هغه ډاکترانو باندې ډیر یقین ساتي کوم چې دهغوی په ماشومانو کې په بشپړه توگه فزیکي معاینه ترسره کوي نه داچی یواځې بنودل شوی او یا ماو فی نقطی باندی استناد وکړي. په ساده ټکو سره باید ووايو، بې له دې څخه چې یو زیات شمیر نارمل ماشومان معاینه نکړو بله لاره نشته او کله چې په نارمل حالت پوه شوی بیا کولای شي اېنارمل حالات او یا توپېرونه وپېژنی.

داوسني وخت مور او پلار (دورپوکي کورنی) غواړی پوه شي چې دهغوی ماشوم نارمل دی که نه او که نارمل نه وي ستونزه څه ده؟
 په لنډ ډول ایا تاسو به په هغه ډاکترانو عقیده ولري کوم چې ستاسو معاینات په ډیر سطحې ډول تر سره کوي او یا یواځی د تفتیش عملیه اجرا کړي او یا تنها هغه ناحیه معاینه کړی کومه چې ستاسو عمده شکایت دی؟
 څو ټکي تل په یاد ولری :

- دناروغ او یاد هغه دمور یا پلار څخه دناروغی تاریخچه اخیستل اساسي او کلیدي کار دی.
- ماشوم په بشپړه توگه معاینه کړی.
- تل گڼ شمیر ماشومان معاینه کړی.
- مونږ په دې کتاب کې په لابراتواري معایناتو څه بحث نه دي کړی او تاسو به ددې کار لپاره یو معیاري تدریسي کتاب ته راجع کړو.
- ما داسې یو میتود پیدا کړی چې دهغه پواسطه استاذان لږ تدریس کوي اما زده کوونکي ډیر شي یادوي. (Comenias (1630

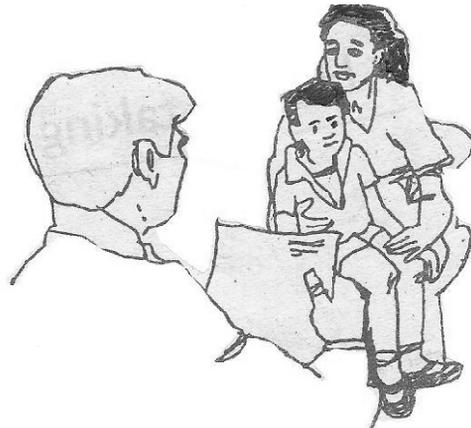
۲- تاریخچه اخیستل (History Taking)

اکثرأ یوه هوبنیاړه مور نسبت ضعیفه ډاکتر ته ښه تشخیص وضع کوي (August bier 1861-1949)

د میندو د خبرو او وریدل

د هر ښه ډاکتر تر ټولو مهم وصف دادې چې باید ښه اوریدونکی وي. په پاملرنې سره میندو ته غوږ ونیسي او اووړي چې دوی څه وایي. د ماشومانو د ستونزو په لږه منځه وړلو کې تاریخچه حیاتي ارزښت لري. دلبر اتواري او فزیکي پلټنو په پرته د ښی تاریخچې څخه ډیر ارزښتناکه معلومات تر لاسه کیدای شي.

په تاریخچه کې تر ټولو مهم اصل دادې: تر څو چې تاسو د میندو غلطی یا دروغ ثابت کړې نه وي میندې تل رښتیا وایي. میندې دخپل ماشوم ډیرې ښې څارونکي دي او د ناروغتیا په صورت کې یې ښه معلومات ورکولای شي، حتی تر ټولو زیاتې کم تعلیمه میندې به هم په خپل پوهه تاسی حیران کړي، هغه ښایي پدې ونه پوهیږي چې کومه نیمگرتیا موجوده ده لیکن پدې پوهیږي چې یوڅه نیمگرتیا خوسته. که یو مور ووايي چې فکر کوي ماشوم یې په صحیح ډول اوریدلای نشي مسولیت یې د ډاکتر په غاړه دی چې دغه وینا اثبات یا رد کړي.



۱-۲ شکل: میندو ته په ډیر دقت سره غوږ شي.

زمونږ په آند د ماشوم او دهغه د شکایاتو په اړه د مور څخه پرته بل هیڅوک صحیح او بشپړ معلومات نشي ورکولای. پلرونه ممکن زیات مهارت ولري لیکن هغه معلومات، بصیرت او غریزه چې یوه بڼه مور یې لري ممکن پلرونو کې کمه وي.

دا اصل چې میندې معمولاً ریښتیا وایي غالب دی، خبره داده چې د پلرونو وینا وي د شک څخه تشی نه وي په هر صورت اوسنی وخت کې پلرونه بڼه والی حاصل کړي دی. نور څارونکي، ساتونکي، ترورگانی او داسی نور به د ماشوم د معلوماتو په اړه پراخه توپيرونه سره لري. په لومړنی مرکو او تاریخچه اخیستلو کې مونږ د نیا او د نیکه شتون د نهی کوونکي طبیعت له امله تر تاثیر لاندې راځو.

په پیل کې دامهمه ده چې د مور سره بڼی اړیکې جوړې شي مور باید پوه شي چې د فلاني ډاکټر (Dr. X) د وړاندیز په پرتله دهغی د وینا په اړه تاسی ډیر فکر من یاست. دا خبره یقینی کړی چې دهغوی پر اندیښنو تاسو پوه شوي یاست. یو ارزښتناکه لومړنی سوال دادې چې ته په خپله ددې ماشوم دستوتزی د لامل په اړه څه فکر کوی ایا داسې کوم نظر لري چې ستا پر ماشوم څه شوي دي؟ نوموړي سوالونه ښایي تاسو صحیح لاري ته رهنمایي کړي او برسیره پردې ښایي د تعقیبیه معایناتو په پلټنو په منفي کولو کې ارزښت ولري.

باید د مور د خولی د الفاظو د ټکي په ټکي رانقل کولو باندې ځان عادت کړی، میندې اکثرأ داسې خبرې کوي چه که د تاریخچې اخستلو په مهال ورته پام ونکړي نو په نتیجه کې به یې ارزښت له منځه ولاړ شي ددې وینا تجربه لرو چې (که چیرې مې یواځی د مور خبرو ته هم غوږ ایښی وه نو هغی په راته دخپل ماشوم د ستوتزی په هکله څه ویلي وو) د طب زده کوونکی د ماشوم په اړه د میندو شکایات پرته له کومی پوښتنی مني او دهغی څخه غوښتنه نه کوي چې خپل الفاظ واضح کړي د مثال په ډول ځینی اصطلاحات لکه نس ناستی یا کانگی تعریف، تفصیل او توضیح ته اړتیا لري: ایا دا نس ناستی چې میندې یې بیانوي د مکرر تغوط نیمه جامد او یا بوي ناک تغوط معنی ورکوي؟ ایا تاسو یا میندې ډکو متیازو په نارمل فریکونسی پوهیږي؟ ایا دا معقوله ده چی دیوې ځوانی مور او یا ځوان پلار څخه د ماشوم په اړه د پوهیدلو توقع وکړو؟ تاسوته د Hyperactivity لفظ څه معنی لري؟ ایا ټول ماشومان په بیلابیلو درجو فعال نه دي؟

د خبرو کولو په مهال مور ته غوږ ونیسی؟

- دمور اندیښنه څه ده؟
- څه فکر کوي؟
- ټکی په ټکي راته قصه وکړه.
- په خبرو او مثالونو یې ځانونه پوه کړی.
- مور څخه دهغی د خبرو د څرگندولو او توضیح غوښتنه وکړي د مثال په ډول
(ستا لدې څخه... مقصد څه دی؟).

باید ثابتته کړی چې تاسو دواړه دیوه شکایت په اړه خبری کوی که هغه Croup او یا Anorexia وي او یا Breath holding. ته باید دمور په محلي اصطلاحاتو پوه شي (قضیب ته ممکن د پټویا خصوصي غړو اصطلاح استعمال شي).

زمونږ په روغتون کې ډاکتران اوس پدې پوهیږي چې کله مور وایي چې ماشوم یې غړي رارغړي معنی یې داده چې کوم غټ او خطرناک حالت موجود دی. او استرالیایي میندې ښایي ووايي چې ماشوم یې ناساز یا کور (Rock) دی.

په داسې اصطلاحاتو چې مطلوبه ځواب په لاس ورکوي پوهیدل ضروري دي. یو ښه پرائستونکی سوال چې دمور هونبیا رتوب معلومه کړي دادی (د خپل ماشوم په اړه راته ووايه) او بیامور ته اجازه ورکړی چې خبرې وکړي. څومره چې ستاسو تجربه زیاتیري نو د ارزښتناکو نښو په اړه به پیژندگلوی تر لاسه کړی او پدې به هم پوه شي چې کله پرته لدې چې دهغی خبری اخلال کړی ساده او واضح پوښتنې ورڅخه وکړی.

البته زده کوونکی باید پراخه معنی لرونکو قصو ته پوره پام وکړي، یو وخت به تاسو زده کړی چې نا مطلوبه بیان څرنگه حذف کړی، څرنگه په تشخیصیه لارو خپل تگ ته دوام ورکړی او څرنگه ارزښتناکه نښې وپیژنی. د تاریخچې د اخیستلو په مرسته یو ښه اوریدونکی شي یعنی لومړی مور او پلار ته او همدغه راز خپلو ښوونکو ته د تاریخچې اخیستلو په مهال ښه پاملرنه وکړي.

هغه تاریخچه چې په صحیح ډول اخیستل شوی نه وي:

ټوخی x ۳ ورځی

ډوډی نه خوري x ۲ ورځی

Wheeze x ۱ ورځ

تبه x ۱ ورځ

کانگی x ۲ ورځی

ډیر نوي چار تونه په همدغسی لنډو محاسبو او ناپلتیل شوو حقایقو باندی
مشمتمل دي. د اساسي توضیحاتو د ورکولو په وخت پلټنی ناکافي وي، په دې
صورت کې ممکن تشخیص Chest infection کینسودل شي چې د تاریخچي د
خرپتیا او د کلینیکي تمبل توب لپاره Symptomatic وي.

تل دمور او پلار څخه وغواړی چې د پینسو لړی کوم چې لومړنی شکایت ته رهبري
کوي یو بل سره وتړی. یوه بڼه پیل ممکن داوي: کله داخر ځل لپاره بالکل بڼه وو؟
کوم شي مخکی پیدا شو، توخی که Wheeze؟ څرنگه هغی بدلون وکړو؟ د
اختلاجاتو په صورت کې د اختلاج وخت، ځایي چاپیریال، تنبه اونور توضیحات
حياتي ارزښت لري. تاسو د ماشوم عمومي پیژندنی ته هم اړتیا لري، هغه څه ډول
ملگری دی؟ ماشوم فعال دی؟ دهغه خوب په څه ډول دی؟ ایا د بڼونځی پرمختگ
یې ډاډمن دی؟ ایا په نارمل ډول وده یا ارتقاع کوي؟ ایا هغه دکورنې کوم اړخ یا
چا سره ورته دی؟

پرېږدې چې مور وغږېږي.

- دخپل ماشوم په اړه راته خبری وکړه.
- هغه څه ډول ملگری دی؟
- داخر ځل لپاره کله روغ وو؟
- راته ووايه چې څه پینښ شول؟

ناروغان دهغه ډاکترانو ستاینه کوي کوم چې دوی ته انفرادي پاملرنه کوي او خپل
وخت دوی ته وقفوي (سره ددې چې هغه په تادی کې هم وي).

ستاسو هر معیاري تدریسي کتابونه او بڼوونکي به داسې مثالونه وړاندې کوي
چې څه ډول یو عرض لکه توخي او یا درد راوڅیږي.

- داڅه وخت پینښ شو؟
- دخومره وخت راهیسی دا حالت لري؟
- ایا توضیح یې ورکولای شي؟
- کوم عوامل یې سبب کیږي؟
- ایا کوم شي یا حالت دغه عرض له منځه وړي؟
- څومره وخت دوام کوي؟
- په څه ډول دی او هم Periodicity یا شمیر یې څه ډول دی؟
- ایا کوبل اړونده عرض ورسره موجود دی؟
- کله چې دا حالت یا تکلیف منځته راشي هغه څه کوي؟
- تاسو پدې هکله څه کړيدي؟

د ابايد د اړوند سيستم د محتاطي او بشپړي څيړني پواسطه وڅارل شي او ورپسې د سيستمونو تکرار معاینات تر سره کړي، دوخت په تيريدو او د تجارو په حاصلولو سره د سيستمونو تکراري معاینات لنډ او ډير مختصر کړي. د ماشومانو په رشته کې د تيرې تاريخچې (Post history) کورنۍ تاريخچې او اجتماعي اړيکو د حاصلولو د ضرورت په اړه کوم خاص توپير نشته. په کورنې کې د ماشوم د ځای، دموراو پلار، خور، وروور او همزولو سره د اړيکو په اړه خبرتيا د ماشوم په هکله د پراخه نظر لپاره ضروري دی.

داچې نن ورځ ډيرې ناروغۍ ټولنيز او اخلاقي توپيرونه هم لري نو ځکه په يوه جامع نظر ډير زور اچول کيږي.

د کورنې ټولنيز او مالي حالت، اوسنی مالي وضعیت، کور او دموراو پلار د دندو په اړه معلومات حياتي ارزښت لري. ايا والدين اوس هم په نکاح کې دي، يوديل څخه جلا شوي دي؟ ايا بې له نکاح څخه يوديل سره ژوند کوي؟ ايا مور يواځې ژوند کوي؟ د معيوبیت او ميتا بوليک تشوشاتو ځينې پيښې د نسبي يا وينې اړيکو په اړه زياتې پلټنې ته اړتيا لري يعنې پورته تشوشات اکثراً دموراو پلار د تزاډي قرابت په پايله کې منځته راځي.

اشارتي کليمی (CUE Words)

کمپيوترونه کليدي يا Key کليمی مني، زده کوونکي بايد د تاريخچې اخیستلو په مهال اشارتي کليمی ولټوي، د اشارتي کليمو څخه زموږ مقصد هغه ساده بيانيی دي چې په تاريخچه کې پټی دي او د تشخيص لپاره گټور دی، راځی چې يو څو مثالونه يې وړاندې کړو:

- اشاره : ماشوم وچه ډوډی يا بسکت نه خوښوي.
- فکر وکړه : کيداې شي چې ماشوم په Gluten enteropathy اخته وي.
- اشاره : ماشوم يواځې مالگه خوښوي او حتی چې مالگه په کوم شي نښتی وي هغه خټي.
- سوال : ايا ماشوم په داسې يوې ناروغی اخته دی چې مالگه په کې ضايع کيږي.
- اشاره : وروسته د کانگو څخه ماشوم وږی کيږي.
- ځواب : دامیخانیکي کانگی دي چې نښايي يا به د Pyloric stenosis او يا به Gastro esophageal reflux له کبله وي.

• اشاره: ماشوم تل خښاک کوي، هرڅه خښي حتی د تشناب د لوبنو څخه هم خښاک کوي.

ځواب: دا په حقيقي Polly depsia باندې دلالت کوي.

• اشاره: زه نه پوهیږم چې دا ټوله غذا چیرته ځي.

نظر: که نسبتا یو غیر فعال ماشوم ته اشاره شوی وي، دابیان بنایي یو سوی جذب حالت لکه Cystic fibrosis راپه گوته کړي.

میندې بنایي په غیر ارادي ډول وغولېږي، یو عام شکایت دادې چې زه هر شی د ماشوم خوړلو ته نشم آماده کولای مگر ستاسو په مخ کې به یو لنډ او چاغ انفانت ماشوم ناست وي چې د بوتل څخه شیدې یا چای څکي او یا کوم کیک خوري. په عین ډول، ظاهراً متضاد بیانونه په نظر راځي لکه چې مور وایي: لاکن ډاکټر صاحب! ماشوم هیڅ نه خوري او بیا به ووايي چې هغه هیڅ کله په قراره نه کېښي. دوی معمولاً یو ډیر فعال یا Overactive (غالباً کم د سپیلین لرونکي) Toddler ماشوم چې د بوتل سره معتاد شوی وي او د شپي او ورځی ډیر زیات کاربوهایدريت لرونکی مواد خوري، راپه گوته کوي.

د تاریخچي یوه نمونه

د صحیح ځوابونو د ترلاسه کولو لپاره هر پلټونکی باید د صحیح سوالونو په پوښتلو پوه وي. د ساده اصل یا قاعده هر سیستم ته عملي کیدای شي تر هر څه زیات د اختلاج د تاریخچي په اخیستلو کې. په هر اختلاج کې ډاکټر باید د امکان تر حده د ماشوم، دهغه چاپیریال او دگېرد چاپیره حالتو په اړه خبر شي.

په هر حال د یوې جامع تاریخچي لپاره د مثال په ډول د مور څخه یې پوښتنی کوو چې ماشوم یې په بستر کې میتیازی کوي، دامعمول شکایت چې مور لپاره د اندیښنی سبب دی لیکن د یوې پراخي او بنی تاریخچي په اخیستلو کې مثالی ارزښت لوبولی شي.

- عمر یې څومره دی؟
- هغه کورنی کې چیرته ځای لري یعنی چیرته ناسته پاسته کوی؟
- د بستر لمدول څه وخت پیل شول؟
- څو ځلی بستر لمدوي؟
- د ورځی له خوا تر کومه وخته پورې خپلی میتیازی ساتلی شي؟
- ایا دورځی له خوا بستر لمدوي؟

- ایا دهغی دمتیازو جریان بڼه دی؟
 - ایا د پښتورگو کوم اتناني حالت یې تیر کړی دی؟
 - ماشوم دورخی له خوا څه وخت وچ وي یعنی چې میتیازی نه کوي؟
 - ایا وچوالی په اسانه یا سختی سره ساتلای شي؟
 - ایا خپل جلا بستر لري؟
 - کله چې بستر لمدوي بیا راوینښیږي که نه؟
 - ایا د شپې د یوځل څخه زیات پاڅیږي؟
 - ایا د شپې له خوا په روڼو کې تاو وی؟
 - د بستر شیتونه څوک بدلوي؟
 - ایا دکوټی دننه کوم تشناب لري؟
 - د بستر د لمدولو په اړه تاسی څه کړيدي؟
 - ایا ماشوم وچوالی خوښوي؟
 - ایا هغه وچی شپې هم کله تیروي (چې میتیازی نه کوي)؟
 - دهغه تر ټولو غوره وچه دوره کومه وه؟
 - کله چې له تاسو څخه لری وي بیا وچ وي که نه؟
 - ایا ماشوم دې د شپې کله دخوبه راپاخولی دی؟
 - ایا تاسو دهغی د مایعاتو اخستنه کمه کړي ده؟
 - ایا ماشوم مو کله وهلی دی یا هغه ته مو کومه سزا ورکړي ده؟
 - هغه په کور یا ښوونځي کې څه ډول سلوک لري؟
 - ایا کومه دوا موزمايلي ده؟
 - ایا کوم همزولی یا خور او ورور یې د شپې میتیازی کوي؟
 - ایا کوم یو ستاسو (مور او پلار) څخه په ماشوموالي کې په بستر کې میتیازی کولی؟
 - ایا دبستر لمدول پر ماشوم اغیزه کړیده؟
 - ایا د بستر لمدول تاته کوم تکلیف درسولی؟
- دا ښایي د سوالونو یوه سلسله ښکاره شي لیکن د تجربو په درلودلو سره ډیر ژر تر سره او د ماشوم او دهغه د ستونزی په فوري تصویر جوړولو کې مرستندویه ثابتیږي. Bet wetting یا دبستر لمدول یو له هغه ستونزو څخه دې چیرته چې د څیرلو په موخه یې د ماشوم او مور یوځای او هم په جلا جلا ډول لیدل گټور ثابتیږي.

اختلاجاتو څخه نیولی تر Fainting یا ضعف او حتی د تغذی د ستونزو پورې دیو گڼ شمیر اعراضو د پلټنې لپاره عین ډول ژوری څیړنې ترسره کیدای شي، په ساده ډول د ماشومتوب د دورې ستونزو د تشخیص لپاره پرته له بشپړې تاریخچې کوم بل بدیل نشته.

Asthma د ، گیدې درد او انیمیا په اړه د لیکلو کونښن وکړی. د سوالونو دیوه مناسب پروگرام فکر وکړی چې کمپیوټر ته ورکړي شي او مور او پلار یې د مشورې د انتظار په دوران کې په خپله ترسره کړي.

لمړی لنډیز

اته کلن هلک : د سینې پرله پسې اتانات (مخصوصاً ژمی کې) لري، د شپې لخوا ټوخی او پرله پسې بهیدونکی یزه لري او هم د Eczema پخوانی تاریخچه لري اما نن هیڅ ډول فزیکي نښې نشته:

احتمالی تشخیص Asthma :

دوهم لنډیز

دوه کلنه انجلی : د شپږو میاشتو نس ناستی تاریخچه لري، ډکی متیازی یې ډیرې نرمې او حجم یې ډیر دی او هم د ناهضم شوو غذایی موادو لرونکي دي، دفعات یې د ورځې ۳-۵ ځلي دي عمومي وضع یا انرژي او اشتها یې ښه ده، قامت او وزن یې د عمر په پرتله نارمل دی ښه پال شوی ده اما هیڅ نوع فزیکي موندنې نه لري.

احتمالی تشخیص : (Peas and carrots syndrome) Toddler's Diarrhea

دریم لنډیز (Summary 3) :

دلومړني ښوونځی اوه کلنی انجلی : یواځی د Staring د حملو یوه کلنه تاریخچه لري کوم چې مور او پلار او استاذ یې مشاهده کړيدي. سترگی یې چټیک ریپدونکي حرکات لري. ماشوم په لحظوي ډول توقف کوي حوادث ورته کوم زیان نه رسوي. د حملو دفعات یې اونې کې ۲-۳ ځلی ، ذکاوت یې نارمل او کومه پخوانې بله تاریخچه او غیر نورمال فزیکي علایم موجود نه دي.

احتمالی تشخیص Primary Generalized Epilepsy (Petitmal)

پورته ټول مثالونه یا تاریخچې چې دارونده ټکو سره په صحیح ډول اخیستل شوي وي په ماشومانو کې تشخیص ته د رسیدلو په منظور ښه لارښود دی.

د تغذیه تاریخچه (Feeding History)

(Feeding) یا تغذی ستونزه د انفانسی دوری سره دومره تړلی برخه ده چې دیوې بڼې تاریخچه لپاره ډیر ارزښت لري.

کوم ماشوم چې د تغذی د ستونزو له امله ډاکترانو ته راوړل شي نو ډاکتر د ماشوم شیدي بدلوي، دغه ستونزه معمولاً په شیدي کې پرته نه وي بلکه د تغذی په نوع او تخنیک او همدغه راز دمور او ماشوم د اړیکو سره هم ارتباط لري (هم اهنگ دی که نه؟) که داوسنې وخت د لرژي څخه باخبره میندو سره د تغذی موضوع خپرل کیږي نو د Feeding یوه بشپړه تاریخچه حیاتي ارزښت لري.

ایا ماشوم دمور د شیدو یا بوتل پواسطه تغذی کیدو؟ که چیرې دمور د شیدو پواسطه تغذی کیده نو د څومره مودې پورې تغذی کیدو؟ ایا داموده دمور او ماشوم لپاره قناعت بښوونکی وه که نه؟ مور څومره زیات خپل ماشوم تغذی کاوه؟ (یعنی دورځی څو ځلی) ایا ماشوم قانع ده که نه؟ ایا کومی ستونزی په تغذی کې موجودی وي؟ دهغه خوب، تغذی او نشونما څه ډول وه؟ ایا مور د ماشوم د غوښتنی سره سم او که د مهال ویش مطابق ماشوم تغذی کاوه؟ ایا مور برسیره د خپل شیدو نه نور څه هم ماشوم ته ورکړي؟ که د بوتل پواسطه تغذی کیدو ایا د فارمولاسره برابره او که د غوا د غیر اصلاح شوو شیدو پواسطه تغذی کیده؟ کوم ډول فارمولایې استعمالوله؟ څنگه یې جوړول؟ دهری تغذی حجم څومره وه او څومره موده یې پری تیروله؟ د تغذی دفعات څو ځلي وه؟ مجموعي ورځني اخستنه څومره وه؟ کوم اضافي مواد لکه اوسپنه او یا ویتامین د شیدو سره یو ځای ورکول کیده؟ خپل ماشوم ته یې څومره مودی پورې شیدي ورکړي.

Weaning

جامد غذایی مواد په کوم عمر کې لومړی پیل شو؟ کومی جامدی غذاگانې او په څه ډول ورکول کیدی. په قاشوقه که بوتل؟ په کوم عمر کې لومړی Gluten لرونکی غذایی موادو ورکول شوی دی؟ ایا ماشوم کومی ځانگړی اضافي غذایی موادو خوړلو ته زیات میلان درلود؟ کله هغی زیاته ډوډی خوړلای شوه.

حساسیتونه

ایا دکوم بیژندل شوي غذایی موادو په وړاندې حساسیت شته؟ ولی فکر کوي چې ددې مادې سره حساسیت لري؟ ایا هغه ښه تی یا د بوتل شیدي رودلای شي؟ ایا ښه بلع کولای شي؟ څه شي یې د تغذی څخه منع کوي د مثال په ډول موروالی، خوبجن حالت او یا Breathlessness یې د خوراک څخه منع کوي؟ ایا د Weaning په وړاندې

څه ستونزې شته؟ تاسی دواړه هغی سره څه کول؟ ایا میړه دې د ماشوم د بوتل د تغذی په اړه تاسره مرسته کوله؟ هر کله چی ماشوم ژاړي ایا ته یې تغذی کولای شي؟ ایا اوبه ورکوي؟

که پورتنی ټول سوالونه د ستونزو په حلولو کې ناکام شي نو تاسې لاندې غوښتنې کولای شي چې: مهرباني وکړه ماته وښايه چې ته د تغذی عملیه څه ډول تر سره کوی؟ زده کوونکی کولای شي چې د نرسنگ دندو لکه جامی بدلول، وینځل، ماشوم نیول او تر ټولو سربیره د ماشومانو تغذی په ترسره کولو باندې دخپل وخت د ضیاع څخه استفاده وکړی او ددې دندو د ترسره کولو پواسطه څه زده کړي.

په اخر کې وایو چې دښه زده کوونکو یوه ښه نښه داده چې ماشومانو یا دهغوی د مور او پلار څخه ښه تاریخچه واخستلای شي. په ټولو تاریخچو کې دا اړینه ده چې دستونزو اساس او بنیاد ته ورسېږو. بده به نه وي چې بیا ووايو: اوس چې مور او پلار سره موښې اړیکې ساتلی او هغوی سره په خبرو راغلی یاست پوښتنې بیا تکرار کړي.

- بیا راپه یاد کړی چې خپل ماشوم دې ولی راوړیدی؟
- اصلاً دڅه شي په اړه انديښنه کوي؟
- څه فکر کوی چې څه پری شویدی؟
- د ماشومانو یوه بشپړه تاریخچه د لاندې کرښو پلټنی کوي:
- امیدواری.
- زیریدنه.
- د زیریدني پېښی.
- د تغذی عملیه.
- ارتقاء.
- معافیت.
- اتناني ناروغی.
- تصادفات او جروحات.
- عملیاتونه او روغتون کې بستر کیدل.
- حساسیتونه یا الرژي گانی.
- خفیفه ناروغی.
- درملنې
- که پوهیږی نو دقامت او وزن داندازی لری.
- د ښوونځی پرمختگ.

په یو ارام ماحول کې د تاریخيچې اخیستلو په مهال داموقع برابره کړې ترڅو مور او پلار څخه دهغوی د ماشوم جداوالی وگوری چې څومره په ابتکاری او ازاد ډول لوبی کوی او کله کله څومره په ښه اظهار سره رسامي کوي.

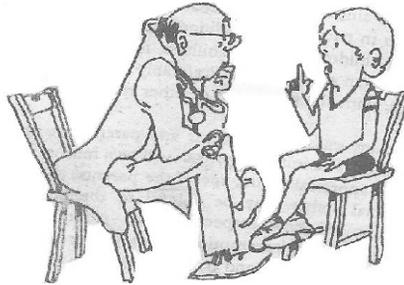
په لنډ ډول د تاریخيچې اخیستلو په مهال لاندې ټکو ته ځانگړی پاملرنه وکړي:

- بشپړ حقایق.
- دشکایاتو لنډه لری.
- دناروغی د پیل راهیسی د لیدلو وړ بدلونونه.
- زده کوونکی باید د تاریخيچې د ریکارد په مهال لاندې لارښوونې په پام کې ولري.
- باید داسې لیکل وکړي چې دلوستلو وړ وي.
- نېټه او وخت یاداشت کړی.
- دمعیاناتو او تاریخيچې بشپړ ریکارد جوړ کړی.
- لنډه او معنی لرونکی تاریخچه ولیکي.
- مهم کړیچونه یو یو یاداشت کړی.
- یو تشخیص جوړ کړی که ممکن نه وي نو تفريقي تشخیصونه راغونډ کړی.
- باید دخپل نوم اورتبې ذکر اوهم لاسلیک وکړی.
- دمور شکایاتو ته باید تغیر ورنکړی.
- دمخففاتو د لیکلو څخه ډډه وکړی.

پریږدې چې ماشومان وغږیږي

پداسې حال کې چې مونږ وار وار سره د ماشوم په اړه دمور دشکایاتو په ارزښت باندې تاکید کووڅو ماشوم مه هیروی هغه ښایي تاته دخپلی قصی دویلو په طمع وي اوممکن گټور معلومات درته اضافه کړي، اکثره وختونه خصوصاً که ماشوم دالفاظو له نظره پوخ وي او یا که هغه دمزمنو پیښو او دروغتون زیاته تجربه ولي نو ممکن خپل ځان ډیر په روښانه ډول څرگند کړی. د ماشوم خبری بایدواوریدل شي، ولیدل شي او پام ورته وشي، ماشوم یونظر لري چې غواړی څرگندی یې کړی. یو ساده مثال :
 مونږ اوس اوس یو لس کلن روښانه او پوه هلک چې ثابت شوی Douodenal Ulcer یې درلوده ولیدو او هغی خپل درد دیو لیزر شعاع په ډول چې د معدې څخه تیریږي بیان کړه. ډیر زړه وراوسه.

که ماشوم خبری کول نه خونبوي یا بی زړه یا گونگی وی نو فشار پرې مه راوړی بنایي وروسته په خبرو راشي.



۲-۲ شکل: پریرېدې چې ماشومان وغږېږي

داچی ماشوم دخپل ځان او کورنی په هکله خبری وکړي، دهغی دکورنی او ماشوم سایکولوجیکل یا رواني بصیرت پورې اړه لري. که چیرې ستاسو د ماشومانو څانگه بڼه په سامان الاتو مجهز اوسی نو Tape recorder او حتی د Video استعمالول په ځانگړي ډول دهغوی د Behavioral او Conduct ستونزو په برسیره کولو کې بنایي گټور وي.

د ماشوم په Petname یا د مینې نه په ورکړل شوي نوم باندې ځان پوه کړی. مثال په ډول بنایي Laurence ته Larry ووايي یا Robert ته Bobby ووايي او یا Catherine ته Katie ووايي. برسیره په دې ماشوم چې د Patrick Joseph په نوم ریکارډ شوی وي په حقیقت کې هغه ته ممکن Junior ووايي.

مور او پلار سره خبری کول

د ماشوم په هکله دمور او پلار د اندیښنې اندازه کول سخت کار دی، او د کمې درجې څخه تر شدید روحي خفگان پورې فرق کوي چې کله کله aggressive behavior رامنځته کوي. مور او پلار سره دخبرو په مهال د آرام حالت احساسول د هغه تجربی او مشاهدی نتیجه ده چې لوی یا Senior ډاکتران یې استعمالوي. پداسې حال کې چې کومه ځانگړی صحیح تگ لاره نشته خو باید د ماشومانو ډاکتران په ماشومانو کې د غټو توپیرونو لکه د نوزادی د پړاو سوی اشکالو څخه نیولی د معیویت لرونکی ماشوم پورې او لدې څخه نیولی تر هغه روغ ماشوم پورې چې حاده ناروغی لري توافق او اشنایي پیدا کړي. بڼه داده چې مور او پلار دواړه موجود وي، دنورو خپلوانو موجودیت ته اړتیا نشته لیکن که مور او پلار تینگار وکړي نو بیا یې موجودیت پروا نه کوي.

په زیاتو پیښو کې ډاکټران او والدين دواړه یو بل سره نا اشنا وي نو په لومړني کتنه کې باید دوه اړخیزه اندازه گیری شامله وي. دمور او پلار د عمر، تعلیمي او ټولنیز حیسیټ چټک معلومول ډاکټر ته ښایي گټور وي. دا غوره ده چې دمور او پلار درناوی وشي او که ممکن وي نو ورسره د خبرو په مهال داخالل څخه ځان وژغوري. تل د ماشوم نوم استعمالوي او په بشپړ ډول د عمر، پخواني تاریخچي او که اړتیا وي د خور او یا ورور د تاریخچي په اړه معلومات تر لاسه کړي. که مناسب وي ماشوم باید موجود وي. ژبه او خبری اتری (Communication) باید د اړونده ماشوم احترام منعکس کړي. په ټولو حالاتو کې د امکان تر حده باید زمونږ ټولی خبری حقیقت ولري او په عین وخت کې د مسلکي پوهی د محدودیتونو تشریح کول هم ارزښت لري. کله چی ناروغی څخه دښه کېدو د چانس په هکله کې درڅخه پوښتنه کېږي نو محتاط اوسه ځکه هر ماشوم یو شخص دی. په اوسنی وختونو کې داهم ضرور ده چی دطب یا نرسنگ د کار کوونکو څخه یو شاهد هم موجود وي چې دناروغ په جدول کې بشپړ یاداشتونه درج کړي، ښه اوریدل د زده کولو سره مرسته کوي او هم دغه راز مور او پلار او یا کوم ماشوم سره خبري اتری د ماشوم ستونزی په حل کې مرسته کوي. دناروغو ماشومانو مور اوپلار په پراخ ډول د څلور ډولو پوښتنو لپاره دمعلوماتو په لټه کې وي:

۱. داڅه تکلیف دی؟ اوڅه نقص موجود دی؟.

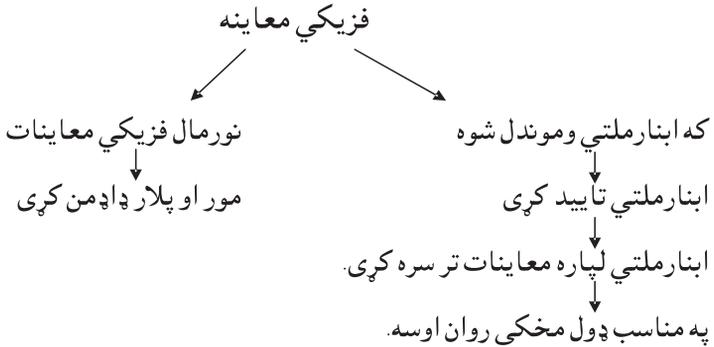
۲. لامل یې څه شی دی؟ او څنگه منځته راغی؟.

۳. نتیجه به یې څه وي؟.

۴. ایا دا حالت به بیا پیښیږي؟.

پورتنیو سوالونو ته واضح ځوابونه تر یو حده پدې پورې اړه لري چې د ماشوم تشویش حاد دی (مثلاً Meningitis) او یا داچې دایسوه ارثي اښارملتي ده (لکه Cleft plate). داڅرگنده خبره ده چې که څوک لمړی سوال ته ځواب ونشي ویلای نو د ۲، ۳ او ۴ سوالونو ځوابول گران دي.

تر هغه پورې چې دطب زده کوونکی مناسبه هوښیاري ونه لري دمور او پلار سره دې دناروغی داسبابو او پایلو په اړه خبری نه کوي او بلاخره ناویل شوي پنځم سوال مه هیروی چې ایا دا لویکیمیا، سرطان او کومه وژونکی کورنی ناروغی ده؟.



سره ددې چې زوړ فېشنه او محافظه کاره به ښکاره شو لیکن زده کوونکو ته په یاد کړی تر څو صحیح لباس ولري. دفاکولتی په اخری کلونو کې تاسی دخلکو سره دیوه تربیه کیدونکي ډاکټر په صفت مخامخ کیږي نه دساینس دمحصل په صفت. مطالعاتو ښودلی چې مور او پلار هغه محصلینو سره چې پاک او باصلیقه نه وي سوږ برخورد کوي.

۳- ماشومانو سره اړیکې نیول

ماشوم سره د اړیکو نیولو اصول

هر ماشوم سره د تماس لومړنی اصول د سپرک څخه د تیریدو د اصولو سره ډیر ورته دي یعنی ودربیره، اووره، وگوره او بیا خپل حواس استعمال کړه. ماشومانو سره لومړنی تماس Hands off ده یعنی ودربیره.

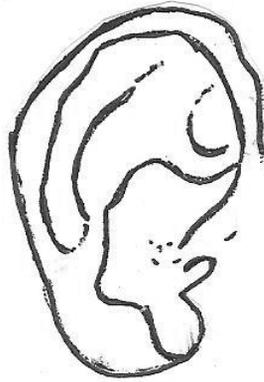


۳-۱ شکل: ودربیره!

پریږده چې ماشوم څومره کولای شي تاته وگوري ځکه چې ته هغه څوک یې چې درباندي باور کیدای شي. پریږده چې تاته وگوري پداسې حال کې چې ته دهغی مور سره خبری کوی.

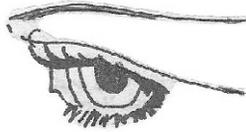
وخت یا Time دی یاداشت کړه او هیڅ ناڅاپي حرکات مه اجراکوه (ځکه چې ممکن یو ډارن ماشوم وویرېږي) همدغه راز د ماشوم په معاینه کولو کې تادې مه کوه حتی ښه به داوي چې ستا په موجودیت کې لوبی وکړي. ماشوم ته په ډیر احتیاط سره نژدې شه، مهربانه اوسه او یقین ورکونکی خبری کوه.

مور ته غور، ونیسه، ماشوم ښایي د مختلفو څارونکو او پالونکو سره کلینیک یا روغتون ته راشي (مور او پلار، محافظ، نرس، خپلوانو یا دایه). زموږ په نظر مور لپاره کوم بدیل نشته ځکه چې هغه خپل ماشوم ښه پیژني. د اوریدلو په مهال لارښوونکی اصل دادې چې مور معمولاً رینتیا وایي تر هغه چې غلطی یا دروغ یې ثابت نشي. موږ د تاریخچې د اخیستلو په فصل کې پدې هکله په بشپړه توگه غږیدلی یو. په عین وخت کې ته باید د ماشوم خبری واورى، دمور سره یې د خبرو اړیکې تینگي کړی، دهغه د تنفس وضع، توخی، Stridor (که موجود وي) او نورې د اوریدلو وړ پېښی لکه ژړا وگوری.



۲-۳ شکل: غور و نیسی

بیا وگوره: مور او ماشوم دواړه وگوره. ایا هغه ناروغ دی که ښه؟ ایا هغه نارمل دی که اېنارمل؟ ایا هغه د خپل مور او پلار سره ورته دی؟ همیشه ماشومانو ته گوری خو Staring (ځیر ځیر کتل) او یا ډیر نژدې څخه ورته مه گوری. ځینی Toddler دځینو حیواناتو سره پدې نسبت خاصیت کې شریک وي چې Staring یا په ځیر ځیر کتل نه خوبوي. کومی غریز وي نښې موجودی دی؟ زده کوونکي ته باید درس ورکړل شي چې مشاهده وکړي. ایا کومی دلیدو وړ نښانې موجود دی؟
دزده کړه چې همیشه کتل وکړي. (Learn to see thing).



۳-۳ شکل: وگوری

ماشوم ته د نژدی والي یا تماس قوانین

- Stop یعنی لومړی ودریږه.
- Listen بیا غور و نیسه.
- Look بیا وگوره.
- خپل نور حواس استعمال کړه.

ماشومان په هغه وضعیت بڼه معاینه کیدای شي چې دوی پکې آرام وي لکه :
انفانت ماشومان پداسې وخت کې معاینه کړي چې دوی غلي دمعاينې پر ميز
ځملاستلي وي، Toddler هغه وخت معاینه کیدای شي چې دخپلی مور په زنگون
کښیناستلي وي او د بنوونځی د عمر ماشومان هغه وخت بڼه معاینه کیدای شي چې
په خپلو پښو دریدلي وي. دجامو لری کول وځنډوی ځکه دا ممکن یوه تحدیدونکی
مانوره وي.

کوم کار یا عملیه چې ته یې غواړی سرته ورسوي هغه ورته بیان کړه او په تکراري
ډول ورته ډاډ ورکوه. ترڅو ماشوم مو آماده کړی نه وي او یا ډاډ مو ورکړی نه وي
هغوی مه ځملوی ځکه هغه پدې وضعیت ډیر ناخوښ وي. د هغی مور د نژدی څخه
وڅاره او ځان سره یې نژدی ساته. داتل په یاد ولره چې ناخوښونکي عملی
یامعاینات لکه د ستونۍ معاینه یا دمقعد معاینه اخر ته پریرېدي اوتر هغه یې مه
اجراکوی ترڅو چې تاسو ډاډمن شي چې هغه تاسو سره مرسته کوي.

میندو ته دغور اینودلو، دماشومانو دمعاينه کولو او وروسته د چارت د لوستلو
کړنلاره زده کړی. هیڅکله هغه ځای لومړی مه معاینه کوه کوم ځای څخه چې شکایت
موجود وي. یواځی دیو سیستم متخصص مه وسه او هڅه وکړه چی عمومياتو باندي
پوه اوسی. یو اساسي اصول تل په یاد ولره چې بڼه ډاکتر دناروغ ټول ځایونه معاینه
کوي نه داچې یواځی ماوفه ناحیه معاینه کړي. لنډه داچې دانفانت او نورو ماشومانو
سره د اړیکو د ټینګولو په وخت کې معاینه بی له تماس څخه پیل کړه او تل یو بڼه
لیدونکی (Looker) اوسه.

Jules Verne (په دقت سره وگوری)

په وړو انفانت ماشومانو کې تفتیش (رنگ، تنفس، فعالیت او داسې نور) کیدای
شي دتشخیص لپاره یوه کلي یا کنجی وي. فزیکي نښې معمولاً ناروغ انفانت
ماشومانو کې نسبت ناروغ کاهلانو ته لږ روښانه وي، زده کوونکی د تفتیش په نسبت
دجس او قرع په یادولو کې ډیره دلچسپي ښي. مونږ Sir Dominic corriga (1853)
سره موافقه لرو چې هغې ویلي دي: د زیاتو ډاکترانو ستونزی دانه دې چې دوی کافي
پوهه نه لري بلکه دوی کافي لیدل یعنی تفتیش نه کوي.

دغیر کلامي Communication ارزښت په یاد ولری، کله چې تا لیدل وکړل هغه څه
چې ته یې وینې بیان یې کړه. دا نااشنا خبره ده چې دمشاهداتو ترجمه کول په الفاظو
کې څومره گران کار دی. مثلاً Funny looking kid یا هغه ماشوم چې مسخره او
خندوره ښکاري، اصطلاح یوه Pejorative اصطلاح ده چې ځینو کسانو ته پرته لدې

چی د Funny په معنی پوه شي دانتقاد وړ ده. په ډيرو جلدی ستونزو کې د تشخیص لاره داده چې هغه څه چې یو ډاکټر یې گوري په کلماتو کې یې جوړ کړي (مثلاً د انگلیسي یا لاتین کلماتو یواسطه).

Syndrome spotting: یعنی سندروم د دماغ او سترگو په کمپیوټر باید سبت وي. ضروري نده چې زده کوونکی Syndrome spotters شي. په هر صورت زده کوونکی باید په دې قادر وي چې Down's syndrome بڼکاره ولادي اېنارملتي گانې او یا مهم Dysmorphism (سوی شکل) وپېژندلای شي.

لومړی نارمل وپېژنه، بیا به اېنارمل یا مخالف حالت تاته روښانه وي. دخپل ځان څخه پوښتنه وکړه؛ پدې مخ کې څه نااشنا یا عجیب دی؟ بیا په ساده الفاظو کې هغه اړونده لوجی چې ستا د شک سره مرسته کوي لکه پراخی سترگی، ټیټ غوږونه (Low set ears) پورته تاوه شوي پزه، قوس لرونکی یا کور تالو، بیان کړه. هڅه وکړه چې په سترگو دومره څه معاینه کړی لکه چې په لاسونو یې معاینه کوی او هم هڅه وکړه چې د ماشوم هغه خبروته چې دخپل ځان سره یې کوي غوږ ونیسی. پام ونیسه چې د ماشوموالي د دورې ډیر فزیکي شکایات یو پس منظره عادتې اساس لري.

خپل نور حواس استعمال کړه لکه تماس، بوی او ذایقه چې دا کله کله د تشخیص سره مرسته کوي پدې موضوع به وروسته بشپړ ډول بحث وکړو.

د ماشومانو ډاکټر باید د ماشومانو د معاینې پر مهال ملایم او آرام وي (د تیوري د نظره یخ لاسونه، گرم زړه څه نشي کولای)، ترڅو وکولای شي په کم وخت کې معاینه تر سره کړی. (په بل عبارت هغه څه وکړه چې ته یې کولی شي نه دا چې د معاینې په سختی اوبی کنټروله تگ لارې پورې ونخلي)، او هم د معاینې په وخت کې په بشپړه توگه معقول اوسه. اکثراً دا ضروري وي چې د ماشوم سره ټوکی وشي او یا دا چې د ماشوم پام د معاینې په مهال بلې خوا ته واړول شي. د پام د اړولو څو تخنیکونه یا چالونه چې لاندې بیان شوي بڼایي مرستندویه وي:

- Toddler ماشومانو ته اجازه ورکړی تر څو د معاینې د سامان الاتو سره لوبی وکړي.
- انقانت ماشومانو ته څه شي ورکړي چې ویې نیسي.
- مورته ووايه چې یوه جاډبه گوډی یا دلویو سامان یا روښانه رڼا څوړنده ونیسي.
- ماشومانو سره لوبی وکړی.
- Trickle babies (Tickle) په درې میاشتنی عمر کې رامنځته کړي.

- مخ ته یې پوکی ورکړي (ماشومان یې خوښوي).
- ځوانو ماشومانو ته چټی یا بی معنی خبری وکړي دوی ټوکو سره ډیره علاقه لري او ممکن دوی فکر وکړي چې ته د خوښیدو وړ احمق یې.
- که ماشوم سره لوبې وکړي هغوي سره هرڅه کولای شي (Otto van bismark ۱۹ پیړي)



۳-۴: شکل: د سترگو نښه تماس جوړ کړه او ماشوم سره خبری وکړي.

د ماشومانو سره لاسونه ورکړي حتی Toddler ماشومان هم په متجسس ډول دغه رسمیات خوښوي. په امید بخوونکي ډول تا د پورته چالونو پواسطه هغه پریښوده چې ستا سره د سترگو تماس کلک کړي. ټولنیز حسې تماس تاته موقع برابروي ترڅو خپل معاینه کوونکی لاسونه استعمال کړي. په بل عبارت هڅه وکړه چې د معاینې څخه دمخه ماشوم سره یو ارتباط جوړ کړي.

مخکې لدې چې په بیلابیلو عمرونو کې د بشپړې فزیکي معاینې او د ماشومانو بیلابیلو برخو څیړلو ته لار شو مونږ به تاسو ته د کلینیکي معاینې څلور C در په یاد کړو کوم چې تاسو یې باید د حاصلولو مقصد ولری:

- Confidence یا بارو: ماشوم باید په تا او ته په خپل ځان باور ولری.
- Competence یا شایسته گي: د ماشومانو په معاینه کولو کې باید ته صلاحیت او شایستگی ولری.
- Completeness یا تر سره کول: باید د معاینې تر سره کولو وړتیا ولری.
- Collation: ایا هغه څه چې معاینې کې دی پیدا کړل خلاصه کولی یې شي او نتیجه ورڅخه راویستلی شي؟

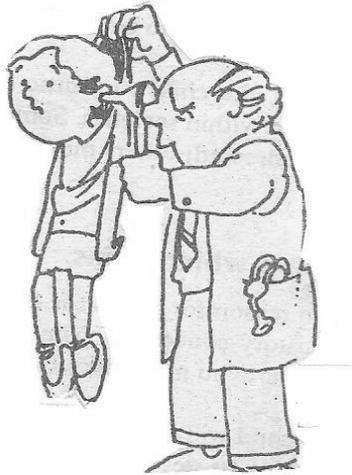
هغه څه چې د کولو څخه یې باید ډډه وشي (Things not to do)

د ماشوم جنس مه غلطوی ځکه چې دا خبره مور او پلار خفه کوي، دوی حیران کيږي چې ایا د هغه ماشوم دی چې تاسی یې په هکله خبرې کوی. هیڅکله ماشوم ته په دا (it) باندې اشاره مه کوی

هیڅکله ماشوم سره په بې سلیقه ډول برخورد مه کوی، د ماشومانو د رنځپوهانو غوره نښي دادي چې هغوي ترټولو ډیر زړه سواند، ښه اوریدونکي او دښه اخلاقو درلودنکي وي. Apley به تل تبلیغ کاوه چې دا زما غلطی ده که ماشوم ژاړي. اړتیا نشته چې څوک دومره لري لار شي لیکن باید هڅه وکړی چې د فزیکي معاینې په مهال د تکلیف سبب ونه گرځي. د ماشومانو په وړاندې توهین امیزه خبرې مه کوی ستاله گمان څخه ډیر ماشوم غوږونه د ډاکتر خبرو ته متوجه وي.

هیڅکله دمور او پلار په وړاندې او یا دهغوی د لیدلو څخه مخکې ماشوم ته د Funny looking kid "FLK" خطاب مه کوی. د Dysmorphic اصطلاح ډیره مناسبه

ده.



۵-۳ شکل: ماشومانو سره څیر چلند مه کوی.

د معاینې په مهال پام وکړی تر څو ماشوم درڅخه ونه غورځیږي ځکه چې دوی معمولاً خویدونکي او توب و هوونکي وي په ځانگړي ډول که د Vernix caseosa په واسطه پوښل شوي وي.

مونږ اوس اوس یو زده کوونکی چې غوښتل یې Moro reflex اجرا کړي ملاحظه کړ چې ماشوم ترینه غورځیدلی وه (له نیکه مرغه چې ژوبل شوی نه وو). د مور او پلار په وړاندې خواشینوونکي اصطلاحات تر هغی مه استعمالوی تر څومو ورته څرگند کړی نه وي مثلاً د Pyloric stenosis اصطلاح ممکن تاته بی ضرره ښکاره شي اما یو غیر مسلکي شخص ته داد سرطان معنې لري همدغه راز مونږ یو ځل مور او پلار ته د توضیح کولو او یقین ورکولو پرته دهغه په ماشوم باندې د Benign recurrent hematuria تشخیص ایښي وو بی لدې چې فکر وکړو چې ځینې له دوی به د Benign کلمی څخه داسې معنی اخستي وي چې گنی بولي وینه د پښتورگو د یوه سلیم سرطان څخه را روانه ده.

داینه خبره ده چې د انیمیک ماشومانو مور او پلار ته ووايو چې دا لوکیمیا نده. د ډیرو میندو او پلرونو په ذهن کې د سرطان ویره موجوده وي پداسې حال کې چې اړونده ډاکترانو سره دا ویره هیڅکله نه پیدا کیږي.

د ماشوم د عمر غلط اټکل مه کوي ځکه چې ماشومان پدې هکله ډیر حساس وي، ښه داده چې د کم اټکل په ځای د عمر زیات اټکل وشي.

د ماشوم د داخلي تهذیب سپکاوی مه کوه، کوم چې د ټولنو په منځ کې توپیر لري، ځینې ماشومان که ټول لوڅ شي بیا هم نه خفه کیږي لیکن نور ممکن وضاعت او سازش ته اړتیا ولري.

دردناک ځای ته اشاره کول

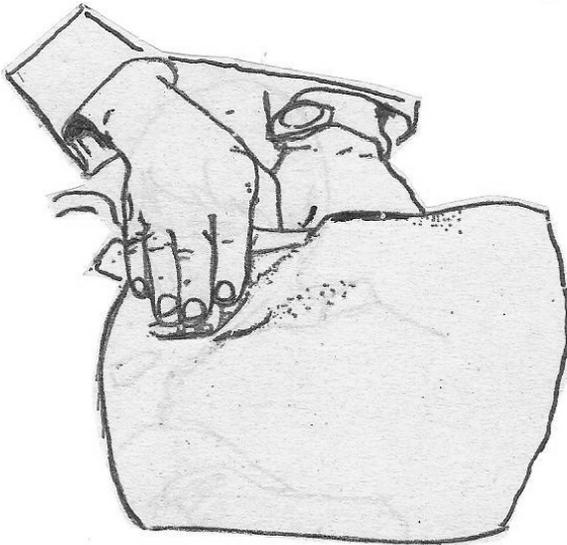
درد یو له هغه معمولو لاملونو څخه دی چې ماشوم یا مور او پلار اړ باشي چې د ډاکتر سره مشوره وکړي. په ښکاره ډول د درد په هکله باید د مور او پلار څخه پوښتنه وشي. په هر صورت ته باید تل د ماشوم څخه وغواړی چې خپل درد بیان کړي.



۳-۶ شکل: دکونچني څخه وغواړي چې خپل درد ناکه ځای تاسوته وښيي.

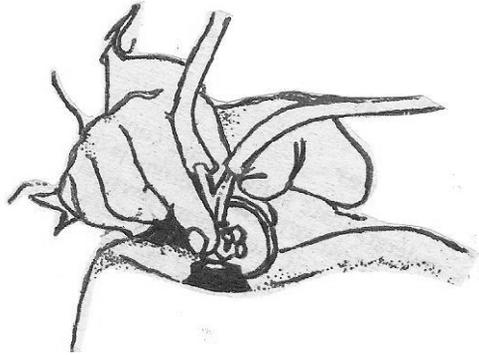
یقیناً مخکې د ښوونځي د عمر یا Pre School ماشومان دخپل درد د بیانولو لپاره لغات او ابلاغي مهارتونه نه لري لیکن هغه په گوته کولای شي نو دهغه څخه وغواړي چې هغه ناحیه چې درد کوي دردته وښايي هغه اکثراً مناسب ځای درته په گوته کولای شي. د لویو ماشومانو څخه باید د هغه درد د بیانولو لپاره غوښتنه وشي او نوموړی بیان باید د مور او پلار پواسطه ومنل شي. یوه ښه مور تل پرته له غوښتنی څخه ماشوم ترغیب کوي (داستا درد دی هڅه وکړه چې پدې اړه ډاکتر ته څه ووايي).

- درد چیرته دی؟
- ماته وښایه چې درد چیرته دی؟
- درد څه ډول وصف لري؟
- کله چی درد راشي ته څه کوی؟
- ایا ژړا ته دې اړ باځي؟



۳-۷ شکل: وړوکی ماشومان تاسی ته اجازه درکوي چې دهغوی گیډه د هغوی په خپلو لاسونو جس کړي

که ماشوم دسر ناحیه په نښه کړای شی نو داباید ستا په یاداشت کې منعکس شي چې ممکن Left temporal headache درد موجود وي نسبت دې ته چې یواځی ووايي چې د سر درد لري. همدغه راز د دواړو علوي ورنونو درد نسبت Limb pains ته نښه جمله ده. یو Toddler ماشوم ښایي د گیډې معاینې په وړاندې مقاومت وکړی نو لدې لپاره لومړی د هغه کړنلارو څخه کار واخلي کوم چې د ماشوم پام بلی خواته اړه وي. که چیرې دا تخنیکونه هم ناکام شول نو د گیډې په ساحه کې د خپلو لاسونو د رهنمایي پواسطه د ماشوم خپل لاسونه استعمال کړه نو یو ډارن ماشوم ښایي پدې ډول تا پریږدې چې د گیډې درد او حساسیت اندازه کړي. کله کله یو ډاکتر داسې ماشوم سره مخامخ کیږي کوم چې د گیډې متکرر درد له کبله خوځیدونکي وي او یا هغه ماشوم چې په جس سره حساسیت ښکاره کوي (مخصوصاً ښي Iliac fosa کې) که ددغه حساسیت ارزښت په اړه شک موجود وي نو یو گټوره مانوره داده چې ووايي چې (زه صرف دخپل ستاتسکوپ پواسطه غواړم اوریدل وکړم) او ستاتسکوپ په کراره سره په گیډې کیږده په ریښتیا سره اووره لیکن په تدریجي ډول فشار زیات کړه. اکثره هغه ځای کې چیرته چې مخکې حساسیت موجود وو کافي کلک فشار هم تحمل کیدای شي.



۳-۸ شکل: دگڼپڼې د ستاتسکوپ پواسطه دگڼپڼې د حساسیت ارزښت

کوم ماشوم چې درد یې په غیر منظم ډول حرکت کوي، اناتومیک سرحدونو څخه تیریري او د Dermatomes اطاعت نه کوي باید د شک په سترگه ورته وکتل شي. برعکس هغه ماشوم چې درد یې له خوبه راپاڅوي، خوشحاله کوونکي فعالیتونه یې اخلالوي او یایي په ژړا کوي خاص پام ته اړتیا لري.

دیو غړي عدم حرکت یا د حرکت محدودیت په هغه غړي کې د درد شتون راپه گوته کوي. دلاس وهلو او یا انتقال څخه بد ورل د Meningism لپاره ښه اساسي نښه ده. پلورايي درد ممکن د سینې د یوې خوا د Splinting پواسطه څرگند شي چې ښایي د ماشومانو د ډیرو مجربو ډاکترانو څخه خطا شي.

کله چې کوچنې ماشوم ناروغ وي پرته لدې چې ورته ویل شوي وي دوی ملاست وی (یواځنی وخت چې ماشومان رېښتیا وایي هغه وخت دې چې کله دوی درد لري) Bill Cosby مونږ د پورتنی خبری سره بالکل موافق نه یو لیکن دامنو چې د ماشوموالي درد یو خیالي شي ندی.

تاریخچه او معایناتو کې د پورتنی ټولو معلوماتو راغونډول تر کومه ځایه چې د طب زده کوونکو پورې اړه لري د تشخیص ایښودل د دوی لپاره ارزښت نه لري بلکه د یوې بشپړې تاریخچې اخیستل او وروسته د معاینې څخه د فزیکي نښو رابرسیرل کول او د نښو تشریح کول ارزښت لري. د تاریخچې او فزیکي موندنو په اساس زده کوونکي ښایي وکولای شي تشخیص وضع کړي او یا د ممکنه تشخیصونو یوه لړۍ جوړه کړي.

زده کوونکي باید چمتو وي چې د عمومي کتنی لپاره خپلی لاسته راوړنې وليکي او بيايي نوټ کړي. ديو زده کوونکي په صفت باید خپله غلطی ومنو او لدې غلطيو څخه څه زده کړو اما د فاکولتی څخه د فارغیدو وروسته غلطیدل د طبابت وقار ته یوه ضربه ده. زمونږ په اند مونږ تل باید دې ویلو ته آماده اوسو چې (زه نه پوهیږم لیکن زه به یې گورم). هغه څه چې زده کوونکي پرې نه پوهیږي یا هغه موندنې چې توضیح یې روښانه نده (مثلاً د Yawning فزیولوژي څه ده) او یا هم د ځوابونو لټول د اټول باید وليکل شي.

د تاریخچې او فزیکي معاینې په پای کې باید تشخیص د ایښودلو هڅه وشي او یا په بل عبارت د تاریخچې د اخیستلو او فزیکي معاینې د ترسره کولو وروسته باید خپل Conclusion وکړي د مثال په ډول:

ستونزې :

- Febril convulsion
- Folliculer Tonsilitis
- Innocent murmur

دابه ښه وي چې Post Script یا پخواني تاریخچه هم ورسره ذکر کړو.

مورنی انډیښنې :

- دماغی تخریب.
- وراره د Meningitis له کبله مړ شو.
- که چیرې دنتیجې په اړه ډاډمن نه یاست نو Impression یا احتمالي تشخیص باید کینودل شي.

احتمالي تشخیص

• دوزن نه اخیستل.

• ممکن په انیمیا اخته وي.

• سوی جذب ته فکر وکړه.

باید وویل شي چې تفریقي تشخیص د کاهلانو په پرتله د ماشومانو په څانگه کې لږ مهم رول لوبولی شي ځکه چې د ماشومتوب پړاو ډیرې ناروغی د کاهلانو د Degenerative او Cumulative ناروغیو په پرتله ساده او غیر اختلاطي وي.

خوبیا د منتشر Lymphadenopathy ، Poly arthritis ، Acute encephalopathy ، ، Hematuria ، Ataxia او د ډیرو نورو کلینیکي نښو په اړه باید ډاکټر یا زده کوونکی تفریقي تشخیص جوړ او پدې هکله غور وکړي.

د اوسني وخت په کمپيوټرونو پوه زده کوونکي اکثراً Key word approach خوښوي، د مثبتو موندنو او د اړونده منفي موندنو ليکل او د يوه ځواب پيدا کولو هڅه کوي مثلاً.

- Erythematous Rash
- Raynaud's phenomenor
- Pauciarticular arthritis
- Alopecia
- Weight loss
- Swollen paro jid gland

پورتني مثالونه اکثراً د منظم نسج تشوشاتو باندې دلالت کوي. په بې شميره يا Multiple او مزمنو ناروغيو باندې اخته ماشومانو د فزيکي نښو د موندنو په ریکاردولو کې د ستونزې د حل لاره بايد ولټول شي مثلاً په Spina bifida اخته ماشوم کې ستونزې او دحل لاره په لاندې مثال کې ښودل شوی ده.

پلان	ستونزه
ژر وروسته د زيريدنې بايد ترميم شي	Myelo Meningocele
دنده يې وگوري	Hydrocephalus, Ventriculo peritoneal shunt
فيزيو تراپي او وضعيت ورکول	Moderate Scoliosis
د غذايي موادو په اړه يې فکر وکړي	Constipation
Self catheterization	Urinary incontinence
هيڅ کول نه دي پکار (No action)	Short stature
د قدم وهلو وسايل برابر کړي او هم فزيو تراپي تر سره کړي	Lower limb paralysis

پورته لست نور هم پراخه کيدای شي ليکن مونږ هيله لرو چې تاسی به پيغام تر لاسه کړي وي. دناروغی کشف او تشخيص يواځی هغه وخت گټور دي چې دهغه د جوړيدولو لپاره پلان جوړ کړي.

زه نه پوهيرم (ژبې ته ور زده کړه چې ووايي زه نه پوهيرم (Maimonides 1135-1204) ډاکټران خوښوي چې د يو لړ پوهو خلکو سره اړيکې ولري. څومره ډاکټران به دناروغانو په وړاندې د يو موضوع په اړوند مشوره وکړي. د زده کوونکو څخه دا طمع نشته چې په هر څه پوه شي. که چيرې يوه پوښتنه درڅخه وشي چې په ځواب يې نه پوهيرې نو په ځای د دې چې کوم خطرناک حدس ووهي ښه به داوي چې ووايي زه نه پوهيرم، مگر وروسته بيا تيار اوسي چې د ځواب حل او معلومات ولټوي يا داچې د مناسبو خلکو څخه دحل په پيدا کولو کې صحيح غوښتنې وکړي.

یو ثابت پوښتونکی دماغ به ستا سره په دنده کې مرسته وکړي. دهر څه برسیره په پوښتنه مه شرمیره اکثرأ ساده سوالونه ډیر جالب ځوابونه راوباسي. نتیجی ته د رسیدلو لپاره تشخیص یو منطقي استدلال دی، بنه تشخیص موندونکی اړونده او مهم حقایق، مثبت او منفي نقاط د تاریخچی څخه راغونډوي هغه بیا د فزیکي لاسته راوړنو لپاره یو بشپړه فزیکي معاینه اجراکوي وروسته هغه د پرایلمونو یو لست جوړوي او هڅه کوي چې دخپلی تجربی له مخی ووایی چې کوم تشخیص د حقایقو او لاسته راوړنو سره سمون خوري. پرله پسې پرکتس او یو منطقي دماغ تشخیصی مهارت پوره کوي.

۴- بېلا بېلو عمرونو کې معاینه

د ماشومانو طبابت یوه تخصصي رشته ده چې د سیستم په نسبت د عمر سره ډیرې نژدې اړیکې لري.

نوی زیریدلی ماشوم

گڼ شمیر هغه ماشومان چې نورمال داخل رحمي ژوند ولري او د نارمل لنگون څخه وروسته تولد شي د زیریدني په وخت کې يې وضعه او بڼه هم نورماله وي، په هر حال سر بیره دنورمال والي بیا هم د هغوی په اندازه، شکل او ظاهري بڼه کې د لیدلو وړ بدلون موجود وي چې دا بدلونونه دمور او پیلار، جنټیک او هم نژادي فکتورونو پورې اړه لري.

د ماشومانو په داخلي طب کې د اساس ډبره هغه وخت ایښودل کېږي چې کله یو زده کوونکی پخپله ډیر نوي زیریدلي ماشومان، انفانت، Toddler او لوی ماشومان معاینه کړي نو لدې کبله اصلي موخه په نورمال منشور پوهیدل دي یعنی په نورمال حالاتو ځان پوهول دي.

د لنگوالي خونه

ټول نوي زیریدلي ماشومان باید د زیریدني په وخت کې معاینه شي ترڅو د هغوی عمومي وضعه وکتل شي او ولادي لوی انومالي گانې يې برسیره شي.

Apgar scor ډیر ارزښت لري ځکه چې اپگر سکور مونږ ته ښي چې ایا بیارغونې ته اړتیا شته که نه او هم په بین المللي سطحه منل شوی سکور دی، خراب اپگر سکور په پنځو دقیقو کې (پنځو څخه کم) په ځنډني نشونما دلالت کوي.

د جېل ثروي فزیکي معاینه د دواړو شریانونو د شتون لپاره ډیر ارزښت لري ځکه چې دامونږ ته د پټو اېنارملتي گانو د موجودیت امکانات ښي. کوم وخت چې ماشوم ځانگړي او جدي څارنې ته اړتیا ونه لري او په بشپړ ډول نورمال وي نو والدینو ته يې ډاډ ورکړي چې کوچني يې نارمل دي.

Apgar Scor

Sign	0	1	2
Color	Blue, Pale	Pink Trunk blue Extremities	Pink all over
Heart rate	Absent	<100	>100
Reflex irritability	None	Grimace	Cry
Tone activity	Limp	Some limb flexion	Active moment
Respiratory effort	Absent	Slow irregular	Good strong cry

Postnatal word

نور معاینات معمولاً د ژوند په دریمې ورځ ترسره کیږي په دې وخت کې د ماشوم ظاهري بڼه د زیږیدنې وخت سره بشپړ توپیر لري؛ پوستکي یې ښه او ګلابي، سر تقریباً نورمال، وینستان یې ګومنځ شوي او هم ښه ټي رودلای شي.

پدې وخت کې معاینه باید د زیاتو توضیحاتو سره ترسره شي، مور او که امکان ولري پلار هم باید حاضر وي او د هري معاینې د ترسره کولو پرمهال باید معلومات ورکړل شي.

مور د ماشوم د ظاهري بڼې څخه متاسره کیږي لکه د ماشوم د جسم اندازه (ایا هغه په نارمل حدود کې دی؟) د منځ ظاهري بڼه، رنگ، د پوستکي جوړښت، Scratch, Abrasion, bruising ټکي، اندفاعات او تحت منظمي خونريزي دربرنيسي. په وروستی حالت پوهیدل اسان دي په دې شرط چې همدې تکلیف څخه د زیږیدنې په وخت کې مور کړیدلی وي. لوی، احمراري اندفاعات ډیر معمول وي او دا یقیناً Erythema toxicum وي.

هغه جلدي تفلسات چې د میکونیم (Meconium) سره د تماس له امله منځته راغلي وي نارمل دي چې ددې تصدیق د Cord دپاتې شوی برخې په بې رنگه کیدلو او د رنگه نوکانو پواسطه کیږي. د لاس نوکان اکثرأ نازک او اوږده وي چې د نورمال والي سره سره بیا هم د Scratchmark باعث ګرځي.

د پښو د غټو ګوتو نوکان تل دننه خواته ننوتلي وي او دا کوم اېنارمل حالت نه دي. زېړی: په Sclera، پوستکي او مخاڅي غشا کې ښه کتل کیدای شي (خصوصاً د ورځې په رڼا کې).

د زیري دمعاینې په وخت کې باید د فوتوتراپی د یونټ رینا گل شي.
مونږ په دې عقیده لرو چې د کلینیک د نظره د زیري د اندازی اټکل کول یوه ښه
عملیه ده (سره ددې چې پوره دقیقه نه وي او نیمګړتیا لري) مګر تل باید په زیري
اخته ناروغانو د سیروم د بیلروبین سوبه تعیین کړي. فوتو تراپی د Bronzed baby
syndrome دمنځته راتګ باعث ګرځیدای شي.

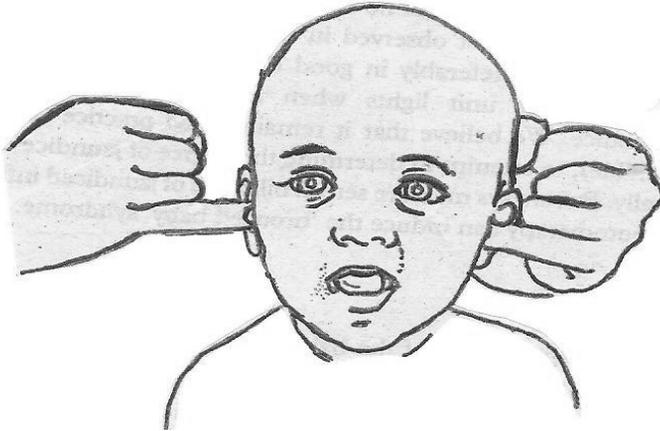
سر او مخ

خرنگه چې د ماشوم ظاهري ښه دمور لپاره زیاته د اندیښنې وړ ده نو ددې کبله
باید لومړې دسر او مخ تفتیش او معاینه تر سره شي. موضعي ترضیضات لکه:
Forceps marking ، دسر خفیفه خراشیدګي ، Moulding او Coput succedanuum
، دمخ غیر وصفی Bruisis ، تحت منظمي هیموراژ او ندرتاً Cephalohematoma
ډیر معمول دی. په عمومي ډول پورتنی ټول افات د ژوند په لومړی اونۍ کې دننه دننه
ښه کیږي لیکن Cephalohematoma تکلس کوي او په ۲-۳ میاشتو کې ښه کیږي،
Cephalohematoma معمولاً د جداري هډوکو دپاڅه واقع کیږي چې یواځې تر څنډو
پورې یې محدود وي او ندرتاً دواړه جداري هډوکي ماوف کیږي او په نادرو پېښو کې
کله چې د Encephalocele امکانات موجود وي بیا Occipital هډوکي هم ماوفولای
شي.

دمخ دتناظر خرابوالی (Asymmetry) چې د اووم قحفي زوج د موقتي فلج له کبله
پیدا کیږي اکثراً دزیریدنې په وخت کې د Forceps داستعمال په وجه منځته راځي.
د سر شکل د لومړي اونۍ په دروان کې متغیر وي ، په ځینې ماشومانو کې Molding
د Coput سره یوځای لیدل کیږي. داخل رحمي فشار (کله چې ماشوم په Breach
وضعیت کې وي) ښایي د اوږد سر سبب شي چې Occiput برخه یې برجسته وي.
Deflection یا کوږوالی (په Face presentation کې دسر اوچتول) کیدای شي دمخ
اجفان او شونډو د شدید Bruising او ازیما سبب شي.

Chovstek's sign (دوجهي عصب په سیر کې د قرع په واسطه د Perioral عضلاتو
کشش رامنځته کیږي) یو نوی زیریدلی ماشوم کې نارمل دی.
Plagiocephaly کوم چې د داخل رحمي ژوند د وضعیت پورې اړه لري کوم غیر
معمول حالت نه دې پدې حالت کې سر لږ کوږ او مایل وي د پلګو سیفالي د معلومولو
لپاره ساده میتود په لاندې ډول دی:

پداسې حال کې چې ماشوم مخاڅ گوري د لاسونو وړی گوتی مو د ماشوم دواړو غوږونو کې دننه کړي او بیایي تناظر وگوري. قدامي Fontanella په نارمل حالت کې خلاص او قطريې ۱-۴ او یا ۵ سانتی متره وي. قحفي سپوراگانی اکثره متحرکي او خلفي Fontanella معمولا د یوې گوتې څوکی ته ځای ورکوي.



۱-۴ شکل: Plagiocephaly

غورونه

غورونه بنایي په بېلابېلو ډولونو او اندازې ولیدل شي ، دغضروف شمیر يې هم سره توپیر لري. Low set ear (په کوم کې چې د صیوان پورتنې برخه د خارجي Canthus دمستعرضې کرنيې څخه لاندې واقع وي) او یا د Pre auricular tags شتون کوم ځانگړی سندروم نه جوړوي.

خوله

دخولې شکل یو تر بله توپیر لري د لاندیني ژامی لږ کوروالی یوازې د سر داخل رحمي وضعیت منعکس کوي. خوله دغابنې د موجودیت لپاره ولټوی. د اوری مخکنې او شاتنې برخې د Ranula او یا Cyst دشتون له پاره معاینه کړی. همدغه راز د ژبی شکل او اندازه وگورئ. Frenulum د ژبی د لاندني سطحې څخه نیولې د خولې تر ځمکې پورې امتداد لري او په ټولو ماشومانو کې موجود وي ، په Frenulum کې جراحي مداخله هغه وخت صورت نیسي چې ماشوم د ژبی په راویستلو او یا وده کې څه ستونزه ولري. نرم تالو او Uvula هم معاینه کړي.

سر په هکله ځینې اصطلاحات	
د تندی برجسته والی مثلاً د فرانتل د هډوکي د یوې برخې تبارز	Frontal bossing
د قحف نرم او فشار منوناي هډوکي. یعنې کله چې د قحف په هډوکو فشار وارد کړای شي لږ اندازه دننه ننوځي او بیا بیرته خپل اصلی ځای ته راگرځي	Crainotabes

د سر د شکل په هکله څو اصطلاحات	
کشتی ډوله (Boat) سر (اورد او نری)	Scapho cephaly
لوی سر (مترادف لفظ یې Megalo encephly).	Macrocephaly
ډیر کوچنی سر.	Microcephly
Parallegogram یا Skew سر	Plagiocephaly
اورد سر (مترادف نوم یې Acrocephaly).	Turricephaly
پلن سر (لنډ سر)	Brachycephaly
د قحف د هډوکو د خیاطو مخکې دوخت څخه یوځای والی.	Synotosis
مثلث ډوله سر	trigonocephaly

سترگی

د اجفانو ازیما په ټولو ماشومانو په ځانگړي ډول بی مودی نوی زیریدلي ماشومانو کې ډیره معموله ده. Brusing بنایي موجود وي. د ازیما د موجودیت له کبله دسترگو خلاصیدل لږ سخت کار دی اما که چیرې معاینه کوونکی ماشوم په یو عمودي یا ملاستی وضعیت (د شا په تخته) ونیسي نو په زیاتو پینو کې یې سترگی خلاصیږي. د ماشوم سترگی د منظمی هیموراژ، د قرنی شفافیت او Catract لپاره معاینه کړی. سترگی د یوبل سره مقایسه او د شک په صورت کې سترگی اندازه او فشار یې جس کړی. squint معمول وي سره د دې چې نادراً فلجي وي (د فلج په صورت کې معمولاً څلورم زوج ماوفیږي). د Lacrimal د مایع تجمع د ثانوي انتان سره یوځای ډیر زیات وي چې اکثراً د Naso lacrimal کانال د ناقص دریناج له کبله منخته راځي او که چیرې Pus ډیر زیات وي باید نور انتاني حالات لکه Gonococcal ophthalmia په نظر کې وي.

تنفسي سيستم

د نوموړي سيستم معاینه د مشاهدې پواسطه په بڼه توګه سرته رسيداي شي يعنی د ماشوم د شونډو، مخاطي غشا او پوستکي د رنگ او هم د تنفس د شمير او ستونزو مشاهده د اصغا او قرع په نسبت ډير ارزښت لري. د مشاهدې په مهال تنفسي شمير (په نارمل حالت کې ۵۰-۳۰ په دقيقه کې)، رېتم او کار ته پاملرنه وکړي.

د نورمال نوو زيږيدلو ماشومانو تنفس ډير آرام، بې له کومې ستونزې او معمولاً د يافراګماتيک وي. په دوي کې د ګيډې حرکات نسبت صدي حرکاتو ته زيات وي. تنفسي ستونزې په نوي زيږيدلي ماشوم کې ډير معمول او د تنفسي چټکتيا، تنفسي فعاليت زياتوالي او Cyanosis په څير څرګنديدای شي. بڼايي Retraction، Recession يا Depression او د تنفسي رېتم مختلف نوسانات په انفانت ماشومانو کې منځته راشي. زده کوونکي بايد د صدر شکل دهغه خارجي برخې او د تنفسي سيستم د معاونه عضلاتو استعمال وګوري.

تنفس په هکله يو څو اصطلاحات

Tachypnoea	: کله چې تنفسي شمير د ۲۰ څخه په دقيقه کې ډير شي.
Sternal retraction	: د شهيق په وخت کې د سترنوم د هډوکي دننه خواته ننوتل.
Intercostal recession	: د تنفس په مهال د بين الضلعي عضلاتو زيات کشش دننه خواته.
Periodic breathing	: متناوب تنفسي رېتم د Apnoea دو قفو سره.

قلبي و عايي سيستم

لومړی د ماشوم رنگ، تنفسي فعاليت، د صدر شکل، Pericardial bulge او Heave وګوري. د سزن او Apex beat ځای تعين کړي. د Apex beat دموقعيت معلومول ګران کار دی خو معمولاً د ۴ او ۵ می بين الضلعي مسافو کې په Mid clavicular ساحه کې واقع وي. Pericardial thrill په نوي زيږيدلو ماشومانو کې غير معمول نه دي او تل بايد ولټول شي. د عضدي فڅډي نبضونو جس کول ډير پام ګواړي او دابايد په ياد ولرو چې د ډير فشار په واسطه نوموړي نبضونه د منځه ځي خو بيا هم تاسی ته توصيه داده چې څو څو ځلي يې جس کړي.

د زړه اوازونه باید په زړه او قاعده دواړو ناحیو کې واوریدل شي چې لومړې اواز د زړه په زړه او دوهم اواز د زړه په قاعده کې ښه اوریدل کیږي. په فزیولوژیک ډول ښایي د زړه دریم اواز هم واوریدل شي چې ډاکوم غیر معمول حالت نه دي.

زړه په یوې دقیقې کې ۱۰۰-۱۴۰ پورې نبضان کوي ځینې وخت یو Extra systole هم ممکن واوریدل شي چې کوم ځانگړې ارزښت نه لري. Heart Block پرته د زړه د ساختماني انومالي څخه ډیر لږ پېښیږي. Systolic murmur ډیر عام او معمولاً د قص د هډوکي د چپي څنډې په امتداد په ښه ډول اوریدل کیږي.

یوموضعي، لنډ او High pitch مرمر کوم چې انتشار نه لري په عمومي توگه سلیم وي چې دنورو مثبتو ښودنښتوالي په صورت کې د Innocent murmur په نامه یادېږي. په احتیاطی ډول بیا هم مخکې لدې چې ناروغ د روغتون څخه رخصت کړي ماشوم بیا معاینه کړي او دمعاینې لپاره یې دریمې او شپږمې اونۍ کې بیا راوغواړي. زده کوونکې باید پدې عمر ماشومانو کې یواځې Systolic murmur سره ځان آشنا کړي. تاسو ته بیا هم توصیه ده چې معاینه کړي، معاینه کړي، معاینه کړي. کله چې مو مهارت زیاتېږي اودماشوم د زړه حرکات هم کمیږي ښایي Diastolic مرمر هم واوریدلی شي.

گیډه

بیا هم لومړې مشاهده ترسره کړي. په عمومي ډول گیډه خصوصاً وروسته دیوې تغذی څخه پرسیدلی وي. تنفس د گیډې د حرکت پواسطه دیاگرام دلیارې منعکس کیږي دایو نارمل حالت دي. که د گیډې پرسوب په هکله شمکن شوی نو بیا دنامه دغوټی څخه ښکته او یا پورته برجسته یا معیاري نقطه اندازه کړي. د نامه غوټی وگورې، ایا وده یې نورماله ده؟ وینه او یا افزات شته؟ ایا بوی حس کیږي؟ ایا هغه التهابي شوی ده؟ ایا د ثروي حبل ورید د لیدلو وړ دی او ایا التهابي دی؟

مورته بیا بیا ډاډ ورکړي چې نوم یا Cord به خپله په ۴ یا ۵ ورځو کې وغورځیږي. ایا دمقدم ثروي فتق کوم شواهد موجود دي که نه؟

کله ناکله د ماشوم دگیډې د جس پواسطه Mucus اویا غذایی مواد بیرته راگرځي (Regurgitation) نو ځکه باید نوموړې عملیه په ډیرې پاملرنې ترسره کړي.

گیډه په کراره جس کړي (که اړتیا وي دیو Sooter پواسطه). توری د ښي لاس په واسطه معاینه کړي، دتوری راس اکثراً په اسانه دجس وړ وی. دا مهمه نه ده چې دنوي

زیریدلي ماشوم دگیدي د معاینې لپاره د کومې خوا څخه تړدې کيږي خو باید په ارام او ورو ډول معاینه تر سره کړي.

دځگر د څنډې د جس لپاره خپل ورغوی دنامه او Right iliac crest په منځ کې کيږدې وروسته بیا د گیدي څخه پورته د اضلاعو قفس خواته لار شي. داپه یادولری چې دځگر دجس په مهال لومړی د ځگر بني لوب جس کړی، دځگر څنډې ډیرې پستی وي او په اسانې سره دجس څخه پاتې کيږي لکن اکثرأ دپنستې د څنډو څخه ۲-۳ سانتي متره لاندې جس کيږي.

پدې کې هیڅ شک نشته چې پښتورگي په یو متوسط نوي زیریدلي ماشوم کې جس کیدای شي (خصوصاً د پښتورگي ښکتنې قطبونه)، لکن دا کوم اسان کار نه دي بلکه ډیر پام او پرکتس غواړي چې په لاندې میتود سره معاینه کیدای شي.

خپل یو لاس دپورتنې قطني ناحیې لاندې کيږدي او لږ پورته فشار ورکړی پداسې حال کې چې دبل لاس پواسطه حقیقي جس ترسره کيږي. معاینه کوونکې باید هڅه وکړي چې ددواړو پښتورگو شتون تثبیت کړي او داهم جوتنه کړي چې ایسا کوم پښتورگي لوی شوی دي که نه؟

مثانه (کله چې ډکه وي) په نوي زیریدلي ماشومانو کې یو بطني عضوه ده او اکثرأ ۱۰ دقیقې وروسته دیوې تغذی څخه ښه جس کیدای شي چې دجس میتود یې دادی: دخپل لاس دشهادت، دوهمې اوغتی گوتی د استعمال پواسطه د نامه څخه لاندې په ورو ډول ښکته خواته Pincer grasp په شکل جس وکړی. په هغه صورت کې چې مثانه د جس وړ وي او هغه ته په ورو ډول مساژ ورکړی نو هغه انقباض کوي چې د انقباض په تعقیب بې له ملوث کیدو څخه کولای شو چې Mid stream specimen یا دمنځني جریان نمونه واخلو.

لویه مثانه هغه وخت جس کيږي چې کله ماشوم Asphyxiated encephalopathy او یا Sever neural tube defect باندې اخته وي.

داهم باید په یاد ولرو چې مغبني لمفاوي عقداات اکثرأ په نوي زیریدلي ماشومانو کې د جس وړ وي او دایو نارمل موندنه ده.

جنسي اورگانونه (Gentalia)

مونث جنس (*Female*): کيداي شي چې Labia يا شفتين په بشپړه توگه سرى او Labia minor خصوصاً په بى مودې نوي زيږيدلو ماشومانو کې پوښل شوى نه وي. Labial Fusion ځينې وخت موجود وي او په اسانى سره جوړېږي. Vaginal tage عام دى خو داند يېښې وړ ندې ځکه چې د ژوند په لومړي اونۍ کې په خپله دمنځه ځي. مهېلي خونريزي يا Vaginal hemorrhage (new born period) ډير نادر دى. Bruising خصوصاً په Breach delivery کې ښايي پېښ شي. د Clitoris غټوالى او د صباغاتو زياتوالى بايد ياداشت شي.

مذکر جنس (*Male*): ايا د قضيب شکل او اندازه نارمل ده؟ ايا د Hypospadias (Epispadias ډير نادر دى) شواهد موجود دي؟ Hypospadias معمولاً غدوي (Cornnal) وي چې په نادر و پېښو کې د قضيب په جسم (Penile) او ډير ندرتاً د ذکر په قاعده کې وي (Perineal). ايا خصبي د جس وړ او نورمالى دي؟ که چيرې خصبي په صفن کې نه وي نو په مغبنى ناحيه کې يې پلټنه وکړي. جس د پورته نه ښکته خواته تر سره کيږي. که چيرې يوه خصيه د متوسطى اندازى څخه لويه وي نو Hydrocele مو په فکر کې اوسه (ډيره معموله پېښه ده) چې تشخيص يې د Trans illumination پواسطه صورت نيسي. هایدروسيل ښايي مغبنى فتق سره يوځاى وي کوم چې په نارينه جنس خصوصاً بى مودى نوي زيږيدلي ماشومانو کې ډير معمول وي. يوه غټه خصيه نادرأ د خصيى د Torsion له کبله منځته راځي کومه چې په جس سره کلکه اوليدلو پواسطه بې رنگه ښکاري.

Musculo - Skeltal System: دهډوکو، بندونو، اربطو او د دوى د اړونده

عضلاتو معاینه په يو نوي زيږيدلي ماشوم کې ښايي ارزښت لري. دوران د مفصل خلع (Dislocatable [loose] Hips): حقيقي خلع د زيږيدني په وخت کې په استثناء دهغه ماشومانو چې په (Meningocele), neural tube defect اخته وي نادره ده. په هر حال unstable hip ډيره معمول او په هرو ۱۰۰۰ ژوندي نوي زيږيدلي ماشومانو کې ۲۰-۲۵ ماشومان ورباندې اخته وي. نوموړي حالت په بى مودې نوي زيږيدلي ماشومانو کې ډير لږ ليدل کيږي، همدغه راز نوموړې خلع په مونث جنس کې ډير معمول وي خو د Breach اعتلان په صورت کې په دواړو جنسونو کې په مساوي ډول ليدل کيږي. د ورانه د مفصل خلع چپه خوا کې نسبت ښي خواته دوه چنده زياته واقع کيږي. څومره چې ژر د ورانه مفصل معاینه شي هماغومره ډير ښه

کار دی خو د معاینې لپاره د ژوند لومړی ورځ انتخابي وخت دې ځکه چې پدې مهال د مثبت تشخیص احتمال زیات دی. د معاینې لپاره د Barlow میتود ته ډیره ترجیح ورکول کیږي.

ماشوم د یو هوار میز د پاڅه په آرام او مستریح ډول د شاه په تخته اچول کیږي. پداسې حال کې چې د ورون مفصل او د صدر ناحیې منځنی برخه د معاینه کوونکي څخه پورته واقع وي، د ورون مفصل اوزنگون ته ۹۰ درجې وضعیت ورکړي او دواړه زنگونونه د غټې گوتې، د شهادت او دوهمې گوتو پواسطه پداسې حال کې چې د گوتو سرورنه د Femor د هډوکو د هر Trochanter د خارجي برخې لپاسه قرار لري ونیسي، اوس په ورو ډول د ورانه مفصل ته شاه خواته فشار ورکړي او بیا ورته Abduction او د اضافي گوتو پواسطه یې پورته تپله کړي که چیرې خلع موجوده وي نو کله چې د فخذ د هډوکي راس دوباره خپلې حفرې ته داخلېږي د Clunking اواز اوریدل کیږي. هر څومره چې نوموړی معاینه په ورو او ترتیب سره ترسره شي هماغومره یې غبرگون ښه وي، دا ډیره مهمه خبره ده چې د معاینې په وخت کې ډیر محتاط اوسو او په کراره یې ترسره کړو او د تکراري معاینې څخه ډډه وکړو ځکه که د احتیاط څخه کار وانه خيستل شي نو په ډیره اسانۍ سره نوموړی مفصل ته زیان رسیدلی شي. دا هم باید په یاد ولرو چې د معاینې او د درملنې په موخه هیڅکله د مفصل Total abduction ترسره نشي.



۲-۴ شکل: نوي زیربیدلي ماشوم کې دوران د بندونو معاینه.

Ortolani (relocation) test

د نوموړي تست پواسطه دوران خلع شوی مفصل بیرته ارجاع کیږي. Click/Clunk هغه وخت پیدا کیږي چې کله د فخذ د هډوکي راس د Acetabulum حفرې ته داخل شي. نو دلاندینې طریقې پواسطه کولای شو چې نوموړی تست تل په یاد ولرو:

ORTOLANI = O,I (Out – in)

پښي

د قدم د بندونو تحرکیت مونږ ته پښي چې ایا درملنې ته اړتیا شته که نه؟ د پښي سوی اشکال ډیر معمول او په بېلابېلو ډولونو پېښیږي.

Tarsus Varus: داسوی شکل ډیر معمول او په لږه اندازه په هر ماشوم کې پېښیږي. پدې حالت کې پښه د Tarsal joint په برخه کې په بېلابېلو درجو سره دننه خواته تاویږي اګر چې په خپل سرشفا یاف کیږي خو بیا هم ندرتاً گذري Manipulation او مساز ضروري گڼل کیږي.

Calcaneo valgus: دا حالت هم ډیر معمول او اکثراً په Post term ماشومانو کې پېښیږي او کله کله د وړانه د مفصل (Hip) دخلع سره یوځای وي. پدې انومالي کې د قدم ظهري برخه د پښې د ساق سره نژدې تماس لري او یا نختی وي او کوم وخت چې د پندې عضلې تون وده وکړي نو پښه خپل نورمال وضعیت نیسي او دا کار اکثراً ۲-۸ او نیو په منځ کې تر سره کیږي.

(Primary Club Foot) Talipes Equino Varus: دا انومالي هر ۱۰۰۰ نوي زیږیدلي ماشومانو د جملې څخه په یو ماشوم کې لیدل کیږي، په مذکر جنس کې دوه چنده زیات پېښیږي او ۵۰% پېښو کې نوموړی انومالي دوه اړخیزه وي. اکثراً یو ثابت ساختماني سوء شکل چې Fore & Hid foot یې احتوا کړی وي د پندو د عضلاتو د ضیاع سره ملګری وي.

د درملنې لپاره یې په مقدم ډول مانوري او د قدم ثابت ساتل توصیه کیږي. د پښو د گوتو نورې وړې انومالي گانې لکه Overriding (دریمې او څلورمې گوتې) او Overlapping (پنځمې گوتې) هم پېښیدلای شي.

په نوي زیږیدلي ماشومانو کې د پښو د گوتو نوکان تل دننه خواته ننوتی وي (ingrowing) چې داهم یو نورمال حالت دی.

نوټ: د پورته ټولو پېښو لپاره کومی ځانګړی درملنې ته اړتیا نشته.

کوچني تفاوتونه نه انومالي گانې:

- خفیف څخه تر متوسطی اندازی پورې د لینګي کېږدل (Bowing).
- د دوهمې او دریمې گوتو (Toes) خفیف Syndactyly.
- د Hydrocele شتوالی.
- د ورغوبې د پورتنې برخې ځانګړی Crease.

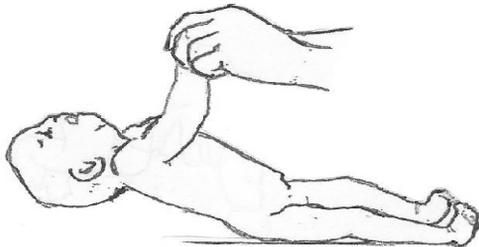
نخاع: Spinal process باید په داسې حالت کې معاینه شي چې ماشوم په یو لاس کې په Prone وضعیت اچول شوی وي او په بل لاس سره فقري جس شي. معمولاً موجودوی چې ډیر ارزښت نه لري او میندې باید ډاډمنی کړو چې څه ستونزه نشته.

مرکزي عصبي سیستم

د نوموړي سیستم معاینه په نوو زیږیدلو ماشومانو کې نسبت لویانو ته بشپړ توپیر لري. د دې سیستم په معاینه کې د ماشوم وضعیت، عضلي تون، تحرکیت او لومړني رفلکسونه (Primitive reflexes) څیړل کیږي نو که یو څو دقیقې دناروغ په مشاهدې تیرې کړو ډیر زیات معلومات به لاسته راشي.

نوی زیږیدلي ماشوم معمولاً قبض حالت کې وي مگر داخل رحمي انارمل وضعیت ښایي نوموړی وضعیت له منځه یوسي. بشپړ قبض د ۳۷ اونيو د بشپړیدو څخه دمخه نه حاصلیږي.

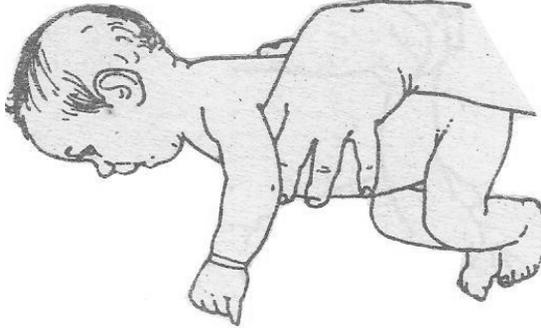
د اندامونو حرکات وگورۍ. ایا نارمل دي؟ دیو یا ټولو اندامونو رپیدونکي څخه نیولی تر Jettery حرکاتو پورې موجود وي چې ممکن دواړه حرکات نورمال وي. پورتنې او ښکتنې اندامونه جس کړی، دهر اندام Flexion یا انحطاف پذیري وگورۍ او یوډبل سره یې مقایسه کړی او د شک په صورت کې معاینه بیا داسې تکرار کړی چې د ماشوم سر په منځنی کرښې کې واقع وي. د لاندې انځور په اساس Neck traction تست پواسطه تون ارزیابي کړی. د ماشوم لاسونه په ورو ډول نیول کیږي او هغه دناستی وضعیت ته راوړل کیږي، سر باید قبض او پورته خواته د Traction وضعیت تعقیب اود لږ وخت لپاره په همدې حالت پاتې کیږي، دایوه ډیره ارزښتناکه معاینه ده.



۳-۴ شکل: Neck traction یا دغاړې کشش.

د Ventral suspension معاینې لپاره ماشوم د دواړه تخرگونو څخه نیول کیږي، نورمال ماشومان پدې وضعیت خپل ځان ساتلای شي. اما که چیرې ماشوم ځورنډې وضعیت ونیسي بیا ابنارمل حالت دی.

د Ventral suspension د معلومولو په منظور ماشوم د خپلو لاسونو په ورغو باندې پرمخه واچوي چې د نارمل غبرگون په صورت کې د ماشوم شا بسط کوي، متی او زنگونونه قبض، د وړانه مفصل بسط او سر پورته نیول کیږي.



۴-۴ شکل: Ventral Suspension

بنسکتني اندامونه د Supine په وضعیت کې تل قبض او د ورون مفصل لږ شاتته د تبعه په حالت کې وي اما که چیرې د ورون مفصل په مودی پوره نوي زیږیدلي ماشوم کې په بشپړ ډول د تبعه په حالت کې وي، دایو ابنارمل حالت دې چې په Hypotonia دلالت کوي.

د ابايد په یاد ولرو که چیرې پورته یو یا ډیر تستونه د Hypotonia خواته مشکوک کړو نو وروسته د ۲۴ ساعتو څخه معاینات تکرار وو چې نوموړی تکراري معاینات بنیایي مخکنی معاینات تایید او یا رد کړي. د ژوند په لومړی اونۍ کې کیدای شي په ساعتونو کې د ماشوم په عضلي تون او وضعیت کې د لیدلو وړ بدلونونه رامنځته شي.

ژور وتری رفلکسونه (خصوصاً د زنگون) په ډیرې اسانې سره معاینه کېدای شي مثلاً د ماشوم یو ځانگړی مفصل د خپل لاس پواسطه قبض کړی او د همدې لاس پواسطه نوموړی اندام ونیسی او د بل لاس دگوتی د څوکی پواسطه هغه ته یوه وړه ضربه ورکړی.

یوه متوسطه اندازه Ankle clouns په نورمال ماشومانو کې موجود وي چې په ورو ډول د قدم د ناڅاپي Dorsiflexion پواسطه معلومیدای شي.

د Hypotonia نښی

- Head lag یعنې خپل سر نه شي نیولی.
- که ماشوم څوړند و نیول شي نو هغه به خپل ځان شخ ونشي نیولی.
- که د Ventral suspension په حالت کې و نیول شي نو د نانځکی په ډول بڼکاري.

• Total hip abduction

لومړني عکسات (Primitive reflexes)

یو شمیر لومړني رفلکسونه په نورمال په مودی پوره نوي زیریدلي ماشومانو کې موجود وي او په ډیره اسانۍ سره معاینه کیدای شي، نوموړي رفلکسونه په تدریجي ډول د عمر په تیریدو سره ورکیري او بې له Blink response څخه نور ټول لومړني رفلکسونه د ژوند د شپږمې میاشتې په پای کې موجود نه وي.

نوموړي رفلکسونه باید په ډیر احتیاط سره معاینه شي ځکه چې عموماً په لومړي ځل معاینه کې بڼه غبرگون لیدلای شو او پرله پسې معاینې په صورت کې د نوموړو ټستونو غبرگونونه ډیر ضعیف او حتی بالکل دمنځه هم تللی شي.

Blink response: هغه وخت رامنځته کیږي چې ډپزی د پورتنی برخی (Bridge) دپاڅه په ورو ډول یو ضربه وارد کړو. که ماشوم ډیر زیات ناروغ نه وي نو دامعاینه یا ټسټ نارمل وي یعنې ماشوم به خپلی سترگی پټی کړي.

Cardinal signs: هغه نښې چې دخولې اوشوندو شا او خوا پوستکي او بارخوگانو د حسي تنبې څخه منځته راځي. که چیرې خولې ته نژدې بارخو باندي د یوې گوتې پواسطه تماس راوړو او بیا یې وحشي خواته حرکت ورکړو د ماشوم خوله به خلاصه او خپل سر به دمور دتي څوکې خواته تاو کړي.

که چیرې یوه گوته ، Soother او یا د تي سر د ماشوم خولې ته داخل کړو نو که مورنه وي په ډیر لیوالتیا او تیزی سره به رودل پیل کړي.

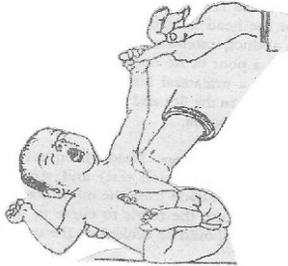
Grasp & Traction response: ددې نه مخکې هم د عضلي تون په برخه کې ورڅخه یادونه شوی وه خو بیا هم خپله یوه گوته یا یو پنسل د ماشوم دلاس په ورغوي کې ورکړی په پای کې هغه ستاسو گوته یا پنسل کلک نیسي (Grasping) او که په ورو ډول پورته خواته کش شي نو د ساعد او اوږې عضلات په انقباض راځي. که چیرې نوموړې عملیه په صحیح ډول ترسره کړي ممکن د ماشوم سر او سینه دمعاینې د میز څخه ۲ سانتی مترو په اندازه پورته او کله چې ماشوم دوباره پریښودل شي نو د ورغويي د Ulnar د سطحې د Stroking پواسطه Grasp ختمیږي.

Asymmetrical tonic neck reflex: د اټسټ په ډیر اسانۍ سره داسې ترسره کیږي چې ماشوم په Supine وضعیت په بستر و اچول شي او په ورو ډول دهغی سر ۹۰ درجې چپې او بڼې خواته تاو کړي نو دوجهي خواته پورتنی او بنکننی اطراف بسط کوي او د Occipital خوا قبض کیږي چې دا د شمشیر بازی یا د تورو د لوبو یو کلاسیکه منظره جوړوي.

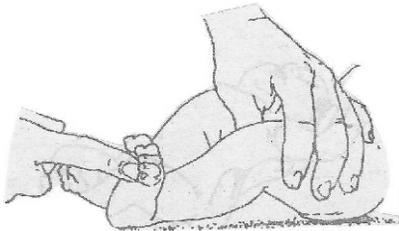
دلاندې تستونو د ښه ترسره کولو په موخه د ماشوم سر باید د منځني کرښې د پاسه وي:



۴-۵ انځور: Cardinal Points



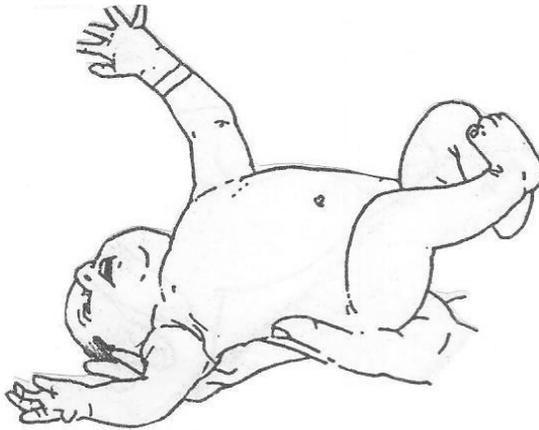
۴-۶ انځور: Palmar Grasp



۴-۷ انځور: Toe grasp

Moro reflex: ډیر نامتو او معمول رفلکس دی. ماشوم د لاس او ساعد د پاسه په Supine وضعیت اچول کیږي او د بل لاس پواسطه دهغه سر نیول کیږي او کله چې سر یو ساتی متر بنکته کړل شي په متنناظر ډول به پورتنی اطراف د پرواز په ډول تباعد،

بسط او قبض کيږي، ضعیف غبرگون او یا د غبرگون نه موجودیت په یو لوی او مهم افت دلالت کوي. په هر حال یو اړخیزه غبرگون د پنځم او شپږم رقبي جزرونو په تخریب (اکثرا گذري وي) دلالت کوي او یو کلاسیک Erb's paresis جوړوي.



۸-۴ انځور: Moro response

Spinal Curve or Galant Reflex: ماشوم لکه د Ventral suspension په یو لاس کې ونیسی او د بیل لاس پواسطه د نخاع د عضلاتو جنبي څنډې ته د صدر د منځني ناحیې څخه بنکته خواته ضربه وارد کړی په پای کې حوصله د ضربه خواته انحنا پیدا کوي او همدغه غبرگون په مخالف سمت کې هم ترسره کیدای شي.

Crossed extension reflex: ماشوم په Supine وضعیت ونیسی او یو زنگون ته یې بسط ورکړی او بیا د همدې خوا پښې ته ټکان ورکړی په پای کې به د مقابل لوري پښه قبض، تبعه او بیا بسط وکړي یعنی ستاسو لاس به تپله کړي.

Extensor thrust placing & walking reflex: نوموړي حرکات مونږ ته د بنکتنې اندامونو د دندو څرنگوالی راپه گوته کوي. دلته ماشوم د دواړو تخرگونو څخه ونیسی چې پښې یې بنکته راځوړندی شي نو کله چې د پښو په تلو فشار راشي یو ناڅاپي بسط واقع کيږي چې په پای کې به یو Extensor thrust رامنځته شي.

که چیرې ماشوم په پورته وضعیت ونیسی او دهغه د یوې پښې تللی د معاینې دمیز دڅنډې د پاسه په تماس راشي په نتیجه کې به بله پښه قبض شي ترڅو یې دمیز د پاسه کيږدی (Placing). که چیرې د ماشوم پښه یو درجه لایسی میز خواته د ۱۰—۲۰ درجو په زاویه کې مخکې بوځو نو Walking movement به منځته راشي.



۴-۸ انځور: *Placing Reflex*

اوریدل: په نوي زیږیدلي ماشومانو کې د اوریدلو یو نیمگړی غبرگون موجود وي. یو ساده او اسانه معاینه داده؟ چې د ژړا په حالت کې د ماشوم په غوږ کې د ۳-۴ سانتي مترو په واټن aaah (ها) لفظ استعمال کړی نو د نوموړي لفظ سره معمولاً د ماشوم ژړا دریري اما که چیرې د لوړ اواز په وړاندې ماشوم وډار شو او یا یې ټکان وخوړلو نو دا د قسمي یا نیمگړي اوریدلو څخه نمایندگي کوي.

لیدل: نوی زیږیدلي ماشومان کولای شي چې لیدل وکړي او په ډیره اسانۍ سره ځان د رڼا منبع خواته تاووي د مثال په ډول ممکن ماشومان خپل سر د کوتی کړکی خواته تاوو کړي. برسیره پردې که په تسلي سره کبښيني او ماشوم په *Supine* وضعیت پداسی حال ونیسي چې د ۳۰ درجی زاویې څخه تاسو ته مخامخ وي نو د ماشوم د سترگو *Fixation* د ۲۰ سانتي مترو په واټن سره منځته راتلای شي.

که چیرې یو سور توپ ۵-۶ سانتي متره قطر ولري او د ماشوم د لیدلو ساحی ته په ورو ورو راوړل شي ښایي ماشوم هغه وڅاري. دا باید په یاد ولري چې دغه وروستنی معاینات یا تستونه یو مرستندویه افنانت ماشوم، یو څه وخت او هم ځانگړی مهارت ته اړتیا لري. دا وریدو او لیدلو د تستونو مثبتوالي د مور لپاره یو غټ ډاډ دی.

د نوي زیریدلي ماشوم د معایناتو موخې په لومړي ورځ:

- ترڅو عمومي وضع يې وڅیړل شي.
- ترڅو د ماشوم نارملتي ثابتې شي.
- ترڅو لويي اېنارملتي گانې ومومو.

۳- ۵ مه ورځ (درغتون څخه درخصتیدو په مهال):

- ترڅو نارملتي تصدیق شي.
- ترڅو کوچني اېنارملتي گانې برخیره کړو.
- ترڅو د ماشوم نیورولوجیک حالت ارزایي کړو

پایله (Conclusion)

په نوي زیریدلي ماشوم کې د مرکزي عصبي سیستم معاینه یو خاص دقت او پاملرنې، یوه اندازه حوصلی او د ماشوم د صحیح مزاج پورې اړه لري. دیو دوه او حتی درې تېستونو گذري بدلونونه ارزښت لاتر اوسه پورې په صحیح ډول معلوم نه دي خو په دې هکله ډیرې زیاتې څیړنې روانې دي او په دې کې شک نشته چې فزیکي معاینې کې دقت او تکرار دواړه عملی گټور کارونه دي. دداسې یوې بشپړې معاینې یاداشت بنایي په راتلونکي کلونو کې د ماشومانو د ډاکټرانو د ارتقاء لپاره حیاتي ارزښت ولري.

بې مودې نوي زیریدلي انفانت د رخصتیدو وروسته: څرنگه چې یو گڼ شمیر کم وزن لرونکي بی مودې نوي زیریدلي انفانت ماشومان ژوندي پاتې کیږي لکن د بده مرغه یوشمیر زیات کلینیکي ستونزو سره مخ کیږي نو له دې کبله د نوموړو ماشومانو د شکمنو ځاینونو کلینیکي او ارتقایي ارزایي مو باید لومړی هدف وي.

د ارتقاء د ارزایي په مهال د Immaturity موده په اونیو او هم دهغه ناروغی دوخامت د شدت ته چې وروسته د زیریدني څخه سمدستي واقع شوی وي ځانگړی پاملرنه وکړي او یاداشت یې کړي. په عمومي ډول هغه ماشومان چې د ۳۲ اونیو څخه لږ عمر ولري، سر یې اړود او نری وي ځکه چې دوې لومړني وختونو کې خپل سر یوې اوبلی خوانه نشي اړولی چې د سر نوموړی شکل د ماشومانو ارتقاعي حالت ته کوم زیان نشي رسولی.

د معاینې په وخت کې باید د سر اندازی (Periventricular هیموراژ د ۳۰ اونيو څخه په کم عمر کې ډیر معمول وي) او د Ventriculo – Peritoneal shunt موجودیت ته ډیره پاملرنه وشي.

د Perinatal morbidity له کبله عضلي ټون او Gross motor حالت پدوې کې دنارمل څخه کم وي. د رویت ، Fine movement او Social behaviour معاینه د ارتقاء د ارزیايي لپاره بڼه لارښود دی. د اوریدلو عدم کفایه په بی مودې نوي زیریدلي ماشومانو کې غیر معموله خبره نده لاکن اوس اوس د ماشوم اوریدو ډیر دقیق تستونه موجود دي.

په ډیر Immature ماشومانو کې یو څه اندازه Retinopathy موجوده وي چی روغتون څخه د رخصتیدو دمخه باید د دوې د سترگو بشپړې معاینې اودرملنې ته پام وکړي.

د ټولو ستونزو برسیره پدې ماشومانو کې د لیدلو تشویش ډیر عام او د Strabismus د موجودیت لپاره باید بشپړه څیړنه وشي. Broncho pulmonary dysplasia ځینې وخت د ژوند تر لومړي او حتی دوهم کاله پورې دوام کوي اونوموړی ناروغی باندي اخته ماشومان تنفسي انتانات خصوصاً Bronchiolitis ته ډیر معروض وي خو تنفسي دندې په تدریج سره نورمال حالت ته راگرځي. دنوموړو ماشومانو په فزیکي معاینه کې داستراحت په وخت کې Tochypnea موجوده وي.

تنفسي منبهات لکه Thiopyline (چې ځنی ماشومان د ژوند په لومړي کال ترینه استفاده کوي) بنایي تنفسي حرکاتو باندي تاثیر وکړي. پدې ماشومانو کې Umbilical hernia معمولاً موجوده وي چې ندرتاً درملنې ته اړتیا پیدا کوي. مغبنې فتق تقریباً په ۲۵% نارینه بی مودې نوي زیریدلي ماشومانو کې منخته راځي چې پیژندل یې په فوري ډول ډیر ضروري دي ځکه چې دانسداد او Strangulation خطرات موجود وي. معدې معایي ستونزی په مجموعي توگه بی مودې نوو زیریدلو ماشومانو کې غیر معمول وي خو که چیرې ژر وروسته د زیریدنې څخه ماشوم په Necrotizing enterocolitis اخته شي ممکن دوی کې په ثانوي ډول د Dischrid په وړاندې د عدم تحمل باعث وگرځي. ځینې حالاتو کې کیدای شي Strictures رامنځته شی.

Chest drain, drip sites او Hell blood sampling ممکن دجلدي Scaring باعث وگرځي. که چیرې Tracheal intubation داوږدې مودې پورې تطبیق وي ممکن دنرم تالو په شکل کې تغیر راولاړ کړي چې دې حالت ته Platal groove وایي.

د شعریه عروقو Hemoangioma په بی مودی نوی زیریدلو ماشومانو کې ډیر معمول حالت دی چې بنایي دیو لومړنی ودی څخه وروسته د ۲-۵ کالو په موده کې په خپله نښه شي.

Talipes equino varus ممکن په بی مودی نوي زیریدلي ماشومانو کې منځته راشي اما د وړاند د مفصل ارتقائي Dysplasia غیر معمول وي خو که چیرې د Hip dysplasia یوه قوي فامیلی تاریخچه موجوده وي نو بیا د ژوند په لومړي کال کې پرمختللي معاینات باید ترسره شي.

د ژوند په شپږمې اونۍ کې معاینات

وروسته د زیریدنې څخه د ارزښتناکومعایناتو د ډلې څخه یو هم د ژوند په شپږمې اونۍ کې دمعایناتو ترسره کول دي او ټول ماشومان باید په دې وخت کې معاینه شي د شپږمې اونۍ دمعایناتو موخې عبارت دي له:

- د ماشوم د تغذی د څرنگوالي او عاداتو ارزیايي کول.
- د ماشوم وزن اخستل او د ارزیايي.
- دهغه ابناړ ملتيو څرگندول کوم چې دنوي زیریدني په پړاو کې نه وي بنسکاره شوی.
- د مقدمې ارتقاء ارزیايي کول.
- تر څو دمور او ماشوم په اړیکو ډاډمن شو.

د شپږمې اونۍ د ارزیايي په مهال دا ډیره ضروري خبره ده چې د زیریدني د وخت اړوند ټول معیارات لکه وزن او د راس د محیط قطر میندو سره موجود وي.

لاندې معاینات باید ترسره شي:

- د راس د محیط قطر.
- قامت.
- وزن

د زیریدني دوخت دناروغیو د تاریخچې پوښتنه لکه:

- Asphyxia
- Low birth weight
- Infection
- Hypoglycemia
- Trauma

معاینات باید ډیر په کراره او پاملرنې ترسره شي. دمور څخه ماشوم پداسې حال کې واخلي چې هغه په جامو پټ وي او په یو پوښلي میز دپاڅه یې واچوی. نرس،

مور او یا کوم بل چاته دا اجازه ورنکړي چې د ماشوم څخه جامی وباسی بلکه دهغه څخه جامی په خپله وباڅی.

د ماشوم جامو او حفاظت ته پوره پام وکړی، د ماشوم مخ ته وگوری، ایا رنگ یې بنه دی، پاک دی، اندفاعات شته که نه، تنفس یې نارمل دی یا دکوم Snuffles یا noisy breathing شواهد موجود دي؟ ایا د کم خونې شواهد شته؟ د شونډو رنگ یې بنه دی؟ منظمه په کراره معاینه کړی.

د ماشوم سر او قدامي Fontanela وگوری. ایا Seborrhea موجوده ده؟ که چیرې ماشوم ويخ وي، هڅه وکړی چې ۲۰ سانتي مترو واټن څخه دهغه دسترگو Fixation معلوم کړی، کله چې په ماشوم کې د دسترگو Fixation ترسره شو نو ممکن وروسته موسکا وکړي، چې معنی لرونکي موسکا د ماشوم انکشافی نبودنه کوي.

که چیرې ماشوم د ژړا په حالت کې وي نو دهغه په غوږ کې په ورو ډول aaah (ها) ووايي ممکن دهغه ژړا بنده شي اما که ژړا بنده نشوه نو په یو Upright وضعیت یې ونیسي او په ورو ډول یې وټپوی چې پدې طریقه ممکن ژړا بنده او سترگی خلاصی کړي بیا خپل معاینات پیل کړي. اوس د سر وده وگوري. قدامي فاتیانیل او خیاطي وگوری او جس یې کړی. وگوری چې ماشوم خپل سر کنترولولای شي که نه.

د اندامونو حرکات او عضلي ټون مشاهده کړي لاسونه وگوری او د غټی گوتی تبعد او دنورو گوتو Flexion وگوری.

که چیرې ماشوم لاسونه موتی کړي وي نو لومړی یې ورغویی خلاص کړي او د ورغویی په التواتو کې دخیرې شته والی وگوری. د ورغویی پوستکي بنایي مرطوب او خاسف وي، نوموړې رطوبت او خسافت پدې دلالت کوي چې، د زیربڼي راهیسی یې لاسونه موتی کړي دي.

د پرله پسې Ankle clonus لپاره پلټنه وکړي. لومړنی رفلکسونه خصوصاً Moro ، Asymtrical tonic neck او walking معاینه کړي. معاینې ته ادامه ورکړی او د ماشوم د تغذی وضع، تنفسي شمیر او دهغه د روغتیا عمومي بنه والی وگوري. د دیهایدریشن او تحت الجلدي شحم د ضیاع څه نښې شته که نه؟

د ماشوم خوله په کراره معاینه او د Monilia داتان لپاره یې وگوري. وگوري چې د Conjunctivitis شواهد شته که نه؟ د خپلی گوتی سرد داخلی Canthus دپاڅه ومړي ترڅو Lacremal duct پاک شي.

موده	د ودې علایم
۵-۸ اونيوکې	معني لرونکی موسکا
۵-۸ اونيوکې	د سر مقدم کنترول (۵-۱۰ ساتي)
۵-۸ اونيوکې	دمخ په معاینه کې د سترگو Fixation
۶ اونيوکې	دا اواز (کو) په ځانگړي ډول د خور یا ورور اواز، په وړاندې غبرگون

د Naso lacrimal دکانال گذاري بندش ډیر معمول وي. د ماشوم پزه د Snuffles لپاره کوم چې ډیر معمول حالت دې وگوري خو نوموړی Snuffles کوم خطرناک حالت ندی. د ماشوم تیونه ممکن پرسیدلی وي چې ندرتاً د التهاب یا اسی له کبله وي. دگوتو دنوکانو دکنجونو او د پنبې دگوتو اتان (Paronychia) هم په کافي اندازه معمول دي.

پوستکی

په سر کې د Seborrhoea اوسپو غزو کې د Napkin dermatitis شواهد ولټوي. اکثراً وجهي Stork bite marking له منځه تگ په حالت کې وي برخلاف Strawberry naevi زیات روښانه او د ودی په حالت کې وي. له بده مرغه هر څومره چې پوستکی خاسف کیږي Portwine stain روښانه او برجسته کیږي. په نادر و پینسو کې فزیولوژیک ژیرې هغه وخت ځنډی کیږي چې ماشوم د مورد شیدو پواسطه تغذیه شي. په هر حال که چیرې ژیرې د ژوند په شپږمی اونۍ کې بیا پیدا شونو دایوه خطرناکه علامه ده چې باید په بشپړ ډول یې پلټنه وشي.

تنفسي سیستم

د ماشوم د تنفس شمیر او شکل مشاهده او اندازه کړی، ایا تنفس یې اواز لرونکی دی؟ که چیرې اواز لرونکی دی، کوم نوع اواز دی؟ په یو شپږ اونیزه ماشوم کې د Inspiratory stridor معمول لامل د Laryngo malacia څخه عبارت دی. ټوخی د سفلي تنفسي لیاري داتان مهمه نښه گڼل کیږي. د اصغاء پواسطه وصفی ابارمل اوازونه نادر او موضعي وي.

قلبي و عايي سيستم

د زړه ضربان او نبض باید وکتل شي. د ژړا په حالت کې د ماشوم په نبض کې د لیدلو وړ بدلون رامنځته کیږي. د Percordium او Apex beat معاینه هم ضروري ده. د ابايد په یاد ولرو چې شپږ او نيزه ماشوم کې Thrill په ډیر اسانۍ سره جس کیدای شي. د زړه او اوزونه په زړه او قاعده کې واورې چې اول او از په زړه او دوهم او از په قاعده کې اوریدل کیږي. د مرمر د موجودیت لپاره پلټنه وکړي. په استثنی د ځینو پیښو پدې عمر کې مرمر اکثراً Systolic وي. مرمر په کوم ځای کې موقعیت لري؟ ایا انتشار لري؟ ایا تون یې لوړ دی؟ ایا Thrill شته؟ د ټولو څخه مهم دا چې د مرمر موده څومره ده ایا Pansystolic دی؟ د مرمر په هکله تصمیم ونیسی چې ایا وصفي دی که نه. د ابايد په یاد ولری چې سلیم Systolic مرمر معمولاً لنډ، تون یې لوړ، Soft، انتشار نه لري او Thrill ورسره موجود نه وي. Venous hum چې په Toddler ماشومانو کې ډیر معمول وي بنایي د زړه په قاعده کې واوریدل شي چې د وداجي ورید د پاسه د فشار په واسطه باید نوموړی او از ډیر کم شي.

گیډه : د گیډی ظاهري بڼه وگورئ، ایا پرسیدلی ده؟ ایا د نامه غوټی کاملاً بڼه شوی؟ ایا د گرانلیشن نسج څه بقایا شته او یا کوم فتق موجود دی؟

گیډه د توري لپاره هم جس کړی، پدې ماشومانو کې د توري څوکه یا Tip جس کیدای شي. د څگر څنډه ۲-۳ ساتتي مترو پورې د جس وړ وي او که اړتیا وه نو قرع هم ترسره کړي. همدغه راز مثانه هم معاینه کړي او د پښتورگو بڼکتني قطبونه جس کړي. څومره چې ماشوم وده کوی د دغه اخرنی معاینې ترسره کول ستونزمن کیږي.

تناسلي غړي یا Genitalia معاینه کړی، ایا دواړه خصیې د جس وړ دي؟ ایا Hydrocele یا د مغیني فتق څه شواهد شته؟ ایا د Prepuccial مناسب خلاصوالي موجود دی؟ په نجونو کې د شفتینو پیوستون (Labial fusion) معاینه کړی.

مقدم هم وگورئ خصوصاً د وینې او هم د مقدم Fisure د موجودیت لپاره پلټنه وکړی.

Musculo Skeletal

داکترو ماشومانو پښی نورمالي وي، Tarsus varus او Valgus calcaneo دژوند په لومړی څلورو اونيو کې په خپله بڼه کېږي.

دورانه د بندونو معاینه سره ددې چې دلومړی اونۍ د معاینې په تناسب لږ ارزښت لري ډیر ضروري ده چې پدې اړه بیا هم Barlow test ترسره کړی. په ځینې انفانت ماشومانو کې Benign adductor spasm لیدل کېږي. د وړانه د بند بشپړ تبعه څخه ډډه وکړی ځکه چې دامانوره د نوموړي بند د تخریب باعث گرځيدای شي. دژوند په شپږمه اونۍ کې Subluxation ډیر نادر ده.

هغه درې H چې باید دژوند د شپږمې اونۍ په معاینه کې په نظر کې ونیول شي:

- Head: که ډیر غټ وي = Hydrocephalus ?
- که ډیر کوچنی وي = Microcephaly ?
- Heart بنایي مرمرونه راڅرگند شي.
- Hips: دا اخرنی موقع ده چې CDH مخکې د ماشوم د قدم اخیستلو څخه معلوم شي.

په شپږ او نيزه ماشوم کې د خطر نښې

- د مور زیات اضطراب.
- معمولاً ډیر لوی یا کوچنی سر.
- Hypotonia الف: خفیف Ventral suspension ب: خفیف Neck traction
- پرله پسې مخرشیت.
- دلاس د غټی گوتی پرله پسې Adduction.

حاد ناروغ انفانت

دایوه بنسکاره خبره ده چې د ماشومانو دمړینې دشمیر کمول د ډاکتر د چټکۍ تشخیصي پوهی او استعداد پورې اړه لري.

څرنګه چې د ماشومانو د کلینیکي لغاتو ذخیره ډیره کمه ده نو نشي کولای چې دخپل ځان په اړه ډاکتر ته څه معلومات ورکړي او مشخص اعراض (دغذ نه خوړلو کانګی، تبه او کسالت) بنایي Pneumonia، Meningitis، اویا د بولي لارې اتان منعکس کړي.

انفانت ماشومان په ډیره چټکۍ سره ناروغه کیږي خو دا د ډاکټر لپاره ډیره خوشحالي خبره ده چې که مناسبه درملنه پیل کړي نو دوی بی له ځنډه په چټکۍ سره بنه کیږي. د انفانت د فزیکي معایناتو په مهال دمور نظریات او قضاوت ته پوره پاملرنه وکړي. د ناروغو ماشومانو سره دچال چلند په طریقه اودهغی په ارزښت مو ډیری خبری کړي او بیا یی نه تکراروو خو هغه چال چلندونه په لاندې درې ټکو کې رالاندېږي.

- محتاطانه مشاهده.

- بشپړه معاینه.

- شعوري پلټنه.

په انفانسي پړاو کې ځینې اعراض زمونږ فوري پام ته اړتیا لري چې دنوموړو ځینې اعراضو لست به لاندی ذکر شي. د نوموړو اعراضو د بنودني په لحاظ د میندو شکایت توپیر لري اما ځینې میندې د ماشوم د اعراضو وخامت پیژني او د مرستی پلټنی کوي.

ددې لپاره چې میندې دخپل ماشوم په روغتیایي حالت کې یو بنکاره بدلون تشریح کړي، په لندن کې میندې اکثرأ اصطلاحی لهجی استعمالوي لکه He is not himself یعنی هغه په خپل حال نه وي.

لاندې اعراض تل د انفانسي په پړاو کې خطرناک وي:

- په لوړ اواز سره ژړا یا چیغې وهل.

- په متناوب ډول خوبجن حالت او مخرشیت

- اختلاج

- دغذانه خوړل (د دوه یا خو پرله پسې غذاگانو)

- پرله پسې کانگی.

- چټک اوستونزمن تنفس چې زیریروی یا Grunting ورسره یوځای اویانه

وي.

- د خسافت اویاشینوالي حملات.

د ماشومانو دناروغیو دیوزوړ درسي کتاب (Dublin text book of children diseases) نقل دلته معقول برینې چې ویلی یې دي:

(کله چې یو ماشوم ناروغ وي ډیر یا لږ بدخلقه وي. نه غواړي چې وخوځول شي. اوحتی که په غیر کې وگرځول شي بیا هم ژاري، دخوب موده یې معلومه نوي او په نارامه توگه استراحت کوي اویا دخوب څخه د ډار اوژړا په حالت کې راپاڅیږي. کله

چې یو ناروغ ماشوم مونږ ته راوړل شي لومړي باید د هغی د خهري ظاهري بڼه، عادات، داعضاو حالت او بيا يې پوستکي وگورو (Evans & Manusell 1840 A- *Practical treatise on the management and diseases of children. Faunin, Dublin*)
 خومره رینتیا او بڼه يې ويل . ناروغ ماشوم پرمخ خلمي او نه غواړي چې مزاحمت يې وشي او هغه وخت راپاڅيري چې کله يې حالت بڼه شي.
 حاد ناروغ انفانت (خصوصاً په Meningitis اخته نه غواړي چې اوچت کړل شي، د مزاحمت خخه بد وړي، دمعمول خخه ډير خوب کوي او چې راوین شي نارامه، مخرش وي، په سختی سره غلی کيږي او مور نوموړی اصطلاحات داسې بيانوي: چې ماشوم می grizzly يا خرپر او ناراحته دي، Cranky يا سست او بی دمی دي او يا Wingeing دی.

هغه اعراض يا اصطلاحات چې دمور له خوا ويل کيږي اولر و خامت لري باید چې دپامه ونه غورځول شي چې لاندې به ذکر شي او کوم ماشومان چې نوموړی اعراض ولري باید پوره څارنې لاندې ونيول شي.

Croup دمور او پلار لپاره داندیبڼې او اضطراب وړ وي سره لدې چې ماشوم يې ورسره په واضح ډول Coping يا مجادله کوي.

دانفانسي په پړاو کې معمولاً خطرناک اعراض عبارت دي له:

- پرله پسې نس ناستی.
- د ډير وخت لپاره ژړا.
- Croup (Barking cough, hoarseness, Stridor).
- لوړه تبه (104F-40C).
- پرله پسې Crankiness يا سستي.

په حادې ناروغی باندې اخته انفانت ماشومان باید هغه وخت معاینه شي چې دوي په آرام او استراحت حالت کې وي.

د زړه او تنفس د حرکاتو شمير يې باید معلوم او یاداشت شي. دتنفس ډول داندفاعاتو شته والی، رنگ او دتودوخی درجه باید نوته شي. په حاد ډول دناروغ انفانت پوستکی معمولاً Mottled (ماربل په شان يا مرمري وی). نوموړی ماشومان په خپل بستر آرام او غلي پريوزي، تنفس يې تل چټک او د Grunting يا زیریروي سره ملگری وي. سترگی يې خړی او بی نوره وي او لری گوري.
 د دوی د بدن مرکزي برخه گرمه او اندامونه يې ساړه وي او کله چې تبه پرې راشي په اسانی سره په اختلاج اخته کيږي.

د ماشوم حرکات وگورۍ. ایا حرکات شته که نه؟ که چیرې ماشوم ونه کولای شي چې خپل یو اندام ته حرکت ورکړي نو دا دهماغی ځای دانتان په موجودیت دلالت کوي لکه Osteomyelitis. کله کله په نمونیاگانو کې دصدر Splinting لیدل کیږي. دغاړی کوډوالی یا Araching په Meningitis کې لیدل کیږي. Immobility یا غیر متحرک بطن ډیر مهم دی او د انفانسی په پړاو کې abdomin Appendicitis او Peritonitis معلومول سخت کار دی.

د معاینې په مهال ډاکټر باید د ناروغ د لاندني حالاتو څېړنه وکړي:

- د ناروغتیا درجه.
- هایدریشن.
- تغذی.
- دوران یا Circulation

د بشپړې معاینې د پیل څخه دمخه باید د ماشوم وزن، تودوخې درجه، نبضان او تنفسي حرکات نوټ شي. دا خبره مو په یاد وي چې په حاد ډول ناروغ انفانت په کافي اندازه بې حرکتې وي او کیدای شي چې په منظم ډول معاینه شي.

د ناروغی درجه (Degree of Sickness)

دا چې ماشوم په کومه درجه ناروغه دی یوازې په عملي توگه زده کیدای شي او په درسي کتابونو او طبي کورسونو او کالجونو کې نه تدریس کیږي نو له دې کبله په عاجل اطاق او هم Admitting office کې ډیر وخت مصرف کړي. وگورۍ او ارزیابي وکړی او هغه په یاد وساتۍ. ایا هغه وخیم ناروغ دی؟ ایا دهغی د ناروغی شدت په متوسط ډول دی؟ او یا که هغه په خفیف ډول ناروغ دی.

هایدریشن (Hydration)

د مایعاتو او الکترولایتونو ارزیابي په ډیره چټکۍ او اسانۍ سره صورت نیولای شي (۱۲۵ مخ وگورۍ) او د ارزیابي په مهال وگورۍ چې ایا هایدریشن حالت نارمل دی، په دیهایدریشن اخته دی او یا Over hydrated حالت دی؟

تغذی (Nutrition)

د ماشوم د تغذی حالت کیدای شي چې په ډیره چټکۍ سره د تحت الجلدي شحم دجس او لیدلو پواسطه ارزیابي شي علاوتاً د کناټو او عضلي حجم د تفتیش او د تخرگونو او دوره دبرخی د جلدي التواتو او هم د ماشوم د وزن کولو پواسطه ارزیابي

کیدای شي. که اړتیا پیداشي نو دجلدي التواتو ضخیموالي او mid arm circumferences وروسته اندازه کیدای شي.

ماشوم وگوری چې ایا چاغ، نارمل او یا په سوء تغذیه اخته دی.

دوران (Circulation)

دوراني حالت څنگه دی؟ ایا دژبې، شونډو، مخاطي غشا او د نوکانو د بستررنگ نورمال دی؟ ایا ناروغ Mottled دی یا Cyanosis لري؟ ایا اندامونه یې تاوده دی؟ ایا دپنبو د وریدونو ډکیدل (Venous filling) په مناسبه اندازه چټک دي؟ دپنبو د گوتو تودوالی (خصوصاً Dorsalis pedis یا د خلفي Tibial نبضان د موجودیت په صورت کې) دیو قناعت بڼوونکي دوراني سیستم لپاره بڼه نښه ده. همدغه راز د وینې د فشار اندازه کول په حاد ناروغ انفانت کې د یاد څخه ونه باخی. په لنډ ډول یوازی د ماشوم د لیدلو یواسطه کولای شو گټور معلومات ترلاسه کړو مثلاً:

• دا نارمل انفانت دی.

• متوسط ډول ناروغ دی.

• هایدریشن حالت یې نارمل دی.

• د تغذی وضع یې بڼه ده.

• بڼایي په انیمیا اخته وي.

• د تنفسي سیستم مشوک اتان.

دانفانسي په پړاو کې د شیدونه رودل یوه وخیمه نښه ده برعکس کیدای شي هغه انفانت چې تغذی کولای شي بیا هم بڼایي ناروغ وي خو شاید دومره وخیم نه وي. میندو ته ډاډ ورکړی چې که چیرې دهغوی په ماشوم کې لاندې 3F موجود وي نو دهغوی صحت به بڼه وي:

• که چیرې عمومي حالت یې بڼه وي. (Good form)

• که چیرې په صحیح ډول تغذی وکړای شي. (good feeding)

• که چیرې تبه ونلري. (No Fever)

ډار شوی تودلر ماشوم (The Terrified Toddler)

هغه انفانت ماشومان چې د ډاکتر څخه ډاریري عموماً Toddler (۱-۳ کلن) دي چی ځانگړی پاملرنی ته اړتیا لري. د ډاکتر سره دمخامخ کیدو په مهال ماشوم دمور په غیبه کې ځان کلک نیسي، مقاومت ښکاره کوي، چغی وھی او یا هم ځان ښکته غورځوي نو دهغوی بشپړه معاینه کول گران کار دی. د ماشوم سره داسې تماس

ونیسې چې هغه فکر وکړي گڼی تاسو دهغه له مخی چپ یاست او بیایې په کراره، احتیاط او پوره توجه سره معاینه کړی. د تجربو او مهارت په درلودلو سره کولای شي چې هغه په خوندي او ډیر سطحې ډول معاینه کړی. ماشوم دخپل آرام او ډاډمن خای لکه د مور غیر یا زنگون څخه مه لری کوی. هغه دا نه خوښوي چې د سر احاطوي قطر یې اندازه کړی. همدغه راز دوی دانه خوښوي چې غوړیا ستونی یې معاینه شي نو لدې کبله دامعاینات اخر ته پرېږدی. هغوی ته مخکی د معاینې څخه دلویو سامانونه لکه نانځکی او یا حتی یوه خمخی ورکړی ترڅو پرې بوخت شي.

دپورته ټولو کارونو باوجود بیا هم په یاد ولری چې د معاینې په مهال چالاکه او با تدبیره اوسي او ماشوم باندي هجوم مه راوړی. مثلاً که غواړی چې ماشوم په اسانه سره تاسو ته اجازه درکړي چې زړه یې اصغا کړي نو لومړی ستاتسکوپ دهغه په زنگون کیردی.



۹-۴ شکل: ډار شوی تودلر ماشوم.

د Toddler ماشوم د معاینې لپاره یو ډاکتر باید خپل ټول شعور او طبیعي استعداد په کار واچوي. زیات معلومات هغه وخت تر لاسه کیدای شي چې ماشوم ویده وي. تاسی کولای شي چې دهغه رنگ، تنفس عمق او شمیر اندازه کړی، نبضان (خصوصاً Preauricular) جس کړی، د جلد د تودوخی درجه یې په لمس سره معاینه کړی، وگوری چې ایا هغه آرام او مستریح دی که نه، هایدریشن او تغذی حالت یې وگوری، دوراني سیستم یې ارزیابي کړی (د پښی د گوتو د تودوخی د معلومولو پواسطه)، تشخیص له خپل سترگو او ذکاوت پواسطه وضع کړی، یو مجرب مشاهده کونکی

ژر تصمیم نیولای شي او دا ویلای شي چې ایا نوموړی ویده ماشوم (Toddler) په وځیم ډول ناروغ دی که نه.

ځینی تودلر ماشومان سره ددې چې په آرام او حوصلی سره معاینه کیږي بیا هم د مناسبی معاینې مخالفت کوي نو پدې وخت کې زیار وایستل شي چې ماشوم هغه وخت معاینه کړی چې غلی او طبیعت کې یو څه بڼه وي.

John apley (د ماشومانو یو مشهور طبیب) ویلي دي "دازما غلطي ده که یو ماشوم ژاړي". بنایي مونږ ده سره پوره موافق ونه اوسو ځکه چې د تودلر ماشومانو حوصله او ظرفیت د پردیو خلکو او حتی ستاتسکوپ په وړاندې ډیره لږه ده. په نادرو پیښو کې بنایي تاسو یو داسې حقیقي ډار شوی ماشوم سره مخ شی چې معاینه یې بالکل امکان ونه لري او حتی ممکن په ځیني حالاتو کې یې په فزیکي معاینه کې په بشپړ ډول ناکام شو مثلاً لاندې معاینات بیا هیڅ امکان نه لري:

- Fundoscopy امکان نلري.
 - Blood Pressure نشي کتلی (خصوصاً د ژړا په وخت کې).
- خو باید دپورته غیر ممکنه معایناتو د تکرار لپاره ځانونه بیا چمتو کړی چې د داسې معایناتو یو څو چالونه په ۱۸۸ مخ کې ذکر شوي دي.

۵- دسیستمونو معاینه

صدر (The Chest)

یوازینی ډیر معمول دلیل چې مور او پلار دې ته اړه باڅي چې خپل ماشومان (انفانت اودتودلر) داکتر ته بوځي د تنفسي لارې اکثرأ د علوي تنفسي برخې (غور، پزه، خوله، ستونی) دانتان څخه عبارت دې لکن یو ښه مشاهده کوونکی ډاکتر کولای شي چې په دقیقه توگه د لیدلو او اوریدلو پواسطه د پورتنې او ښکتنې تنفسي لیارې د انتان تر منځ فرق وکړي. گن شمیر زده کوونکي دلاسونو او ستاتسکوپ په استعمالولو کې علاقه لري مگر ښه داده چې ودربړي او مشاهده وکړي.

دتنفس شکل، عمل او شمیر مشاهده کړی، ذفیري زگیروي ته غور ونیسی، د توخي نوع یاداشت کړي ایا ماشوم کې دخولی د ځک راتلل اودپزی دمناخرو الوتل شته؟ ایا Wheeze لري؟ ایا غذا ته توجه کولای شي. دماشوم رنگ څه قسم دی؟

تاریخچه

دتنفسي لارې د انتان تاریخچه د یو شمیر اعراضو لکه ټوخي، Stridor، wheeze، ضعیفه تغذی او تبي یوځایوالي او یا بدلون څخه جوړه شوی ده. په ډیرو شدیدو پینسو کې ښایي چټک تنفس، زگیروي، سیانوزس، نارامي او حتی Collapse موجود وي. په ځانگړي ډول دا ډیر سخت کار دی چې وایرسي او باکتریایي انتاناتو تر منځ توپیر وکړو. لکن Lightwod's low د یو څه ارزښت لرونکی دی: دا قانون بیانوني چې باکتریایي انتانات موضعي پاتی کیدو ته میلان لري لکه یو غور، یو ټانسل او یا د سرې بولوب، مگر وایرسي انتانات انتشار ته میلان لري چې شری یا Measles یې یو ښه مثال دی، سری سترگی، سره غورونه، سور ستونی، سور پوستکی او که د لیدلو امکان یې وي نو سور شزن پکې لیدل کیږي.

د کلینیک له نظره د ناروغی Toxicity معلومول سخت کار دی خو هغه ماشومان چې په شدیدو باکتریایي انتاناتو اخته وي شدیداً Toxic وي، ډیر ناروغ بی حرکت او پوستکی یې Mottled وي.

داهم گټور کار دی چې دپورتنې او بنسکتني تنفسي لارو د انتاناتو په توپير کې هڅه وکړي خو دا مو بايد په ياد وي چې دواړه يو ځای هم ليدل کيدای شي. همدغه راز بايد هڅه وشي چې د اعراضو تسلسل د ناروغی د پيل څخه ياداشت شي د مثال په ډول:

- ټوخی د څلورو ورځو راهيسی.
- ضعيفه تغذی د دوه ورځو راهيسی.
- تبه د دوه ورځو راهيسی.
- Wheeze د يوې ورځې راهيسی.

دلاندی سوالونو پوښتل هم ارزښت لري:

- کومه ستونزه مخکې پيل شوه ټوخي که Wheeze ؟
- ايا دناروغ حالت مخ په خرابيدو دی؟
- ايا دناروغ رنګ بڼه کيږي؟
- ايا د بوتل په واسطه يا کومه نوره تغذی کولای شي؟

دتنفسي سيستم دمعاینې څلور اجزای عبارت دي له: تفتيش، جس، قرع او اصغاء چې د دوی د ډلی څخه په يقني ډول تفتيش خصوصاً په انفانت ماشومانو کې ډير ارزښت لري. په تفتيش کې ليدل او غوږ نيول شامل دي، مونږ په پرله پسې توګه زده کوونکو ته دا په ګوته کوو چې د ماشومانو يوه با تجربه نرس د ماشوم د پالنې څخه سر بيره د ماشوم په دقيق تشخيص رسيدای شي کوم چې په حاده تنفسي ناروغی اخته وي.

جس او قرع په هغه انفانت او تودلر ماشومانو کې چې په LRTI اخته وي ګټوری مانوری ندي. ځګر په مکرر ډول د هوار د بيا فراګم پواسطه بنسکته ټيبله شوی وي، شزن نادراً بی ځايه شوی وي او دځګر او زړه د اصمیت بنسکاره کيدل ګټه نه لري. هغه Dullness چې د قرع پواسطه په Lobar pneumonia کې موجود وي په انفانسي کې نادره ده. دا بايد وويل شي چې پورتنی ملاحظات يوازې په انفانت کې د تطبيق وړ دي او په لویو ماشومانو کې لکه دکاهلانو په شان جس او قرع ګټور ګڼل کيږي.

تفتش : په تفتش کې باید لاندې ټکو ته پاملرنه وشي:

- رنگ
- د ماشوم حالت څنگه دی؟ ایا هغه آرام دی؟ ایا شور کوي مگر بڼه کیدو ته روان دی؟ ایا تنفسي ستونزې لري؟ ایا د ستونزمن تنفس سره غیر ثابت دی؟
- د استراحت په حالت کې يې حالت څنگه وي؟
- د تنفس د شمیر په اړه : د عمر مطابق نارمل شمیر يې څومره دی (لاندې وگورئ)؟
- د صدر حرکات : ایا حرکات متناظر دي؟ ایا د صدر په یو خوا کې Splinting موجود دی؟
- د صدر شکل: ایا صدر ډیر پرسیدلې یا راوتلی دی که Barrel شکل لري؟ ایا (Hallow chest) Pectus excavatum ، chest) Pectus carinatum (او یا Harrison's sulcus موجود دی؟
- ایا د ذفیر په مهال ماشوم خپلې شونډې استعمالوي؟
- ایا دخولې څخه دځگ راتلل ، دپزې د مناخرو الوتل او زگیروي موجود دي؟
- د تنفسي حرکاتو نوع : په نارمل تنفس کې صدر داخل او خارج خواته حرکت کوي.
- Dyspnea ؟ د استراحت په حالت کې د زیاتو تنفسي هلو ځلو پواسطه بڼکاره کیږي. د تنفسي عمل زیاتوالی د supra sternal ، Intercostal او Subcostal ریتراکشن یا کشش پواسطه ښودل کیږي. د صدر یو اړخیزه ریتراکشن یا کشش ځینې وخت په Pneumonia او د اجنبي موادو په اشراق کې لیدل کیږي. د تنفس د شمیر او عمل زیاتوالی د نمونیا لپاره مهمی ښیي دي.

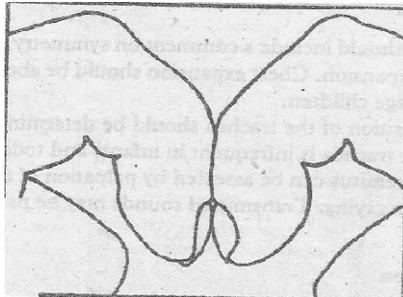
تنفس په هکله ځینې اصطلاحات

د تنفس د شمیر زیاتوالی	Tachypnoea
ستونزمن او زجرت لرونکی تنفس	Dysponoia
د تنفس د عمق زیاتوالی	Hyperpnoea(hyper ventilation)
د استراحت په حالت کې ستونزمن تنفس	Orthopnoea

نارمل تنفسي شمير (داسترحت په حالت کې):

چټک تنفس	نورمال حدود (Resps/min)	عمر
۲۰ <	۵۰-۳۰	نوي زيږيدلي ماشوم کې
۵۰ <	۳۰-۲۰	انفانسي په دورې کې
۴۰ <	۳۰-۲۰	Toddler
۳۰ <	۲۰-۱۵	لويو ماشومانو کې

• ایا د گوتو Clubbing موجود دی؟ د لاسونو او د پښو د گوتو Clubbing په ماشومانو کې په ثانوي ډول اکثراً د زړه په ولادي او د سپرو په مزمنو تقيحي ناروغیو کې لیدل کیږي. که د لاسونو د گوتو په Clubbing کې شکمن شوی نو د پښو غټی گوتی وگوري. ځینې وخت ښایي Clubbing فاميلي وي او یا مزمنو نس ناستو کې ولیدل شي. د گوتو د Clubbing په معلومولو کې د Schramroth's sign ترسره کول گټور کار دی. نارمل گوتی په متقابل نوکانو کې یوه کرکی لري او هغه گوتی چې Clubbing لري کرکی او یا یوه پراخه زاویه نه جوړوي. لاندی شکل وگوري.



۱-۵ شکل : Schramroth's sign

د صدر د شکل په هلکه کې ځینې اصطلاحات	
د قص برجسته هډوکی : Pigeon breast	Pectus carinatum
د قص هډوکی دننه یا داخل خواته کش شوی وي	Pectus Excavatum
د صدر ښکتنې برخې داخل خواته کش شوی وي چې د اضلاعو الوتل (Diaphragmatic tug) ورسره ملگری وي.	Harrison's sulcus

• د بلغم موجودیت: د بلغم غورځول په ځوانو ماشومانو په ځانگړي توگه هغه ماشومانو کې چې د سږو په مزمنو تقیحي ناروغیو لکه Cystic fibrosis اخته وي نادر دی. که څه هم په انفانسي کې یو ټوخي ته بلغم لرونکی ویل کېدای شي مگر بلغم نه لیدل کېږي ځکه چې د دوی پواسطه بلع کېږي. Eranson او (1883) Manusell ډیر صحیح بیان کړي دی، هره مقشع ماده چې د ځوانو ماشومانو پواسطه تنفسي لارو څخه غورځول کېږي چون بیرته یې بلع کوي لدې کبله نادراً د تشخیص وسیله گڼل کېږي.

د بلغمو بلع کول په قسمي ډول دهغه کانگو کولو کوم چې په ماشومتوب کې مکرراً د یوځل ټوخي څخه وروسته پیدا کېږي مسول گڼل کېږي. د ټوخي څخه وروسته کانگې کول په زیاتو ناروغیو اما په مشخص ډول په Pertussis یا توري ټوخلي کې لیدل کېږي.

• کله کله د ټوخي د سختی حملی څخه وروسته په اجفانو، مخ او دغاړی په شا اوخوا کې ممکن Traumatic petechia ولیدل شي او هم کېدای شي چې نوموړی ترضيضي Petechia داوږدې ژړا او یا قطني بذل څخه وروسته ولیدل شي.

جس: د صدر په جس کې باید د صدر تناظر او وسعت په نظر کې ونیول شي. Chest expansion باید د بنوونځی د عمر په ماشومانو کې ۳-۵ سانتي متره وي.

د شرن ځای باید معلوم او تعیین شي. په انفانت او تودلر کې د Trachea بې ځایه کیدل نادر دي. د Vocal fremitus ارزيايي په انفانت ماشومانو کې هغه وخت صورت نیسي چې ماشوم د ژړا په حالت کې وي. انتقالي اوازونه بنایي جس شي.

قرع: قرع باید په کراره او مقایسوي ډول د صدر په دواړو خواو کې ترسره شي. قرع په انفانت او Toddler کې نسبت کاهلانو ته زیات Resonant وي. د قرع ترسره کول په انفانت او تودلر کې زیات قناعت بخښونکی نه وي اما په بنوونځی او د بنوونځی څخه دمخه عمر ماشومانو کې باید د غتیاو په شان ترسره شي.

Asthma په لمړنی کتنی کې

په استما باندي اخته ماشومانو کې بنایي لاندې حالات ولیدل شي:

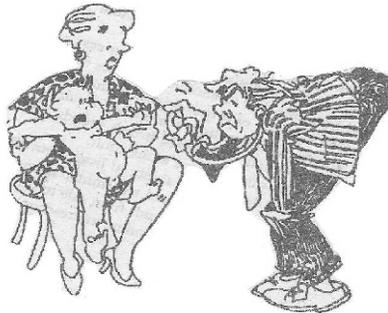
- Jerky یا تکانداره تنفس. (د in - out پرهای د صدر up-down حرکات موجود وی)
- د ژور شهيق په وخت کې خپلی اوږی د غوږونو خواته پورته کوي.
- د صدر پورتنی قسمت پرسیدلی او بنسکتنی قسمت کې Harrison's زاویه موجوده وي.

اصغاء

ستاتسکوپ: ښه داده چې ستاتسکوپ باید د ماشومانو د سایز دیا فراگم او Bell ولري. مگر نن اکثره زده کوونکي د ټولو اهدافو او معایناتو لپاره دیا فراگم استعمالوي. په انفانت، تودلر او لویو ماشومانو کې bell د اواز د اوریدلو یا اصغاء لپاره گټوره برخه ده.

Bell ډیر غوره دی:

- بیل کوچني دی. اما دکاهلانو د ستاتسکوپ دیا فراگم دنوي زیږیدلو یا انفانت ماشومانو د صدر یوه ډیره برخه نیسي.
- بیل تود وي او دیا فراگم کیدای شي ډیر یخ وي.
- بیل د صدر سره ښه اتصال پیدا کوي.



۲-۵ شکل: دیا فراگم به یخ وي ډاکتر صاحب

- بیل سطحی اوازونه ته لږه اجازه ورکوي او د سینې د تیت تون اوازونه په ښه شکل راغونډولای شي. په حقیقت کې د سینې د ناروغیو اوسني ډاکتران باید په خپل ستاتسکوپ کې دیا فراگم نه درلود. د سینې د اصغاء لپاره په عام ډول دیا فراگم

استعمال خونډور کار دی. دیا فراگم په ابتدایی توگه د زړه د اوازونو او نښو لپاره جوړ شوی دی.

دا صغاء لپاره باید غوړونه او ستاتسکوپ استعمال شي. تل د توخي نوعی ته په دقت سره غوړ ونیسئ او هڅه وکړئ چې په دقیق او محتاطانه ډول یې توضیح کړئ. زغیروي ته غوړ کېږدئ، زغیروي زغیروي په یو Pneumonic پروسې دلالت کوي. هغه Wheeze چې په غوړ او ریډل کېږي خصوصاً زغیروي wheez په یو شمیر زیاتو نښکتني تنفسي ناروغیو د wheezy bronchitis څخه نیولی تر Bronchilitis او Broncho pneumonia پورې اوریدل کېږي.

Expiratory wheeze چې داوږد ذغیروي مرحلې سره یوځای وي دهغه Broncho spasm لپاره چې د acute asthma سره ملگری وي مشخصه نښه ده.

دا باید په یاد ولرئ چې په انفانت کې ستاتسکوپ یوه بی اعتباره اله گڼل کیدای شي. ځینې وخت د یو ناروغ په رادیوگرافي کې Pneumonia تشبیت کېږي پداسې حالت کې چې په اصغاء سره یې سینه پاکه وي.

په انتقالی اوازونو باندې یو څو ټکي: دا اوازونه اکثراً په ځنگناک او مخاطي انفانت کې اوریدل کېږي چې د زده کوونکو لپاره د مغشوشوالي باعث گرځي. انتقال شوي اوازونه هغه دي چې د Oropharynx څخه سینې ته انتقالیږي او داپه انفانت او تودلر کې زیات عمومیت لري. دغه شور ماشور د پورتنې تنفسي لارې (خصوصاً Oropharynx) څخه نشأت کوي. Suction ، توخی او فزیوتراپی ممکن دغه اوازونه صاف کړي. دا اوازونه ځیږ او کله کله Leathery وي چې په اول ځل اوریدلو سره یې زده کوونکي د Pleural rub سره مغالطه کوي.

د ډنگر انفانت ماشومانو صدر په اسانۍ سره دیوې خوا څخه بلې خواته داواز د انتقال لپاره اجازه ورکوي او نااشنا غوړ ته دا خیال ورکوي گنې چې د تنفسي اوازونو شدت زیات شوی دی. دانفانسي په پړاو کې تنفسي اوازونه د Broncho vesicular وصف لري برخلاف د بنسوونځي څخه د مخه او هم د بنسوونځي ماشومانو کې لکه کاهلانو په شان Vesicular وصف لرونکی وي.

یو ډاکټر ته په کار ده چې د شور ماشور په منځ کې د غوړ نیولو توانیې ته وده ورکړي، سطحی حرکات او انتقالی اوازونه د نظره ونه غورځوي او دیوې خواته بلې خواته د تنفسي اوازونو شدت مقایسه کړي. د بنسوونځي څخه دمخې عمر ماشومانو کې Pleural rub یوه نادره موندنه ده.

اضافي اوازونه

Wheeze = Rhonchus = متداوم اواز = وچ اواز
Crackle = Crepitation = غیر متداوم اواز = لوند اواز

په انفانت ماشومانو کې ویزد نری هوایی لارو څخه د هوا د تیریدو له امله منځته راځي. د هوایی لارو د نري کیدو لاملونه په لاندې ډول دي:

- مخاطي ازیما
- کله چې مخاط زیات شي
- د قصباتو تشنج

د پورته لاملونو د ډلی څخه Broncho spasm دلې ارزښت لرونکی دی، زیات مطالعات ناکامه شوي ترڅو د Bronchodilator د کتنې وړ اثرات په هغه Wheezy infant کې چې د یو کال څخه کم عمر لري څرگند کړي.

مونیټل Rhinitis کې Runny nose د Runny chest سره مشابه فکر کوو. Wheeze د صدر یا سینې په بېلابېلو انسانانو کې چې لاندې ذکر شوي منځته راتلای شي:

- حاد Laryngo tracheo bronchitis
- حاد Bronchitis
- حاد Bronchiolitis
- حاد Broncho pneumonia

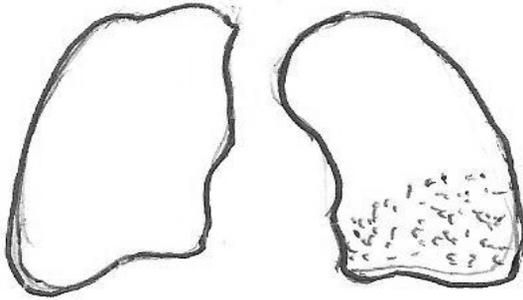
د Acute bronchitis په اصطلاحاتو کې د نظر یووالې او ورته والی نشته او مونږ یې پر ځای مترادف اصطلاحات لکه Wheezy bronchitis او Spasmodic bronchitis قبلوو. Wenter bronchitis کومه ګټوره اصطلاح نه ده.

هغه انفانت ماشومان چې په انفانسی کې Wheeze لري نادراً د انتان سره Wheeze پیدا کوي. د مکرر Wheeze لپاره اصطلاح د Asthma څخه عبارت ده او که خوبنه موی ورته Asthmatic bronchitis ویلای شي.

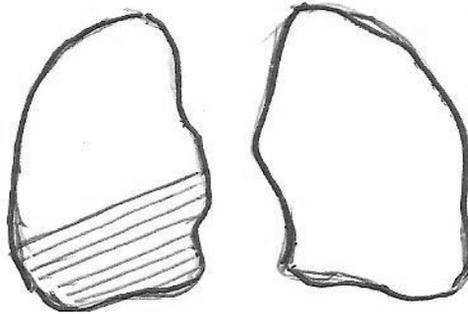
د مکرر یا Recurrent wheeze نور لاملونه عبارت دي له:

Tracheal او Cystic fibrosis ، Foreign body ، Aspiration syndrome ، compression .

د بدن په زیاتو سیستمونو کې د تنفسي سیستم په شمول یوه ګټوره طریقه داده چې موندنې د یو دیاګرام په څیر جوړې شي چې ځینې مثالونه یې په ۵،۳ او ۵،۴ اشکالو کې ښودل شوي دي.



۳-۵ شکل : Basal crepitation



۴-۵ شکل : Right middle & Lower lobe consolidation

Wet sound, rales, crackles "Crepitation" او (Dry sound, wheeze) rhonchi په ماشومانو او لویانو یا کاهلانو کې توپیر نه لري او مونږ یې نه تشریح کوو مګر پټمه دي پاتی نه وي چې په انفانت کې Rhonchi د Broncho spasm په نسبت د مخاط او ازیما پواسطه په نري شوي تیوب (تنفسي لپارې) کې د هواد تیریدو له کبله پیدا کیږي. د تنفسي انتان تشخیص ته د رسیدو په منظور دا ښه ده چې تنفسي لارې په پورتنې، منځنۍ او ښکتنۍ برخو ویشو:

مونږ نن ورځ په چارتونو کې د Lazy یا لټو تشخیصونو لکه URTI یا Chest infection سره مخ کیږو چې دا کلینیکي مبهموالی او شک څرګندوي. ډاکټر باید

هڅه وکړي چې ډیر دقیق اوسي ځکه چې تقریبا لږ تر لږه شپږ ډوله URTI او Chest infection وجود لري او په همدې ډول د Pneumonitis اوسنی اصطلاح هم غلطه ده.

URTI : Upper Respiratory Tract infection

Rhinitis, otitis, sinusitis

Tonsilitis, Mustoiditis, Phayngitis

د Croup اصطلاح یو تشخیص جوړ شوی دی باید دانه وي. د Croup ټکی د اسکاتلندي لفظ Croak څخه اخستل شوی چې یو خشن، Crowing یا د چرگ بانک ډوله اهتزازي شهیقي Stridor بیانوي چې معمولاً د غپیدونکي (Barking) توخي او د اواز د خپوالي سره ملگری وي.

Croup ډیر لاملونه لري چې عبارت دي له: اتان، الرژي او بهرنی جسم څخه.

CROUP : Middle respirtory tract infection

Spasmodic laryngitis

Laryngotracheo bronchitis (LTB)

Epiglottitis (Supraglottitis)

همدغه راز د طب زده کوونکي یا ډاکټر سره نه بنسایي چې د Chest infection تشخیص کيږدي ځکه چې نوموړی لفظ د یو غیر مسلکي سړي نښه ده. بیا هم باید ووايو چې د بنکټني تنفسي لارې د اتان زیاتې انواعې یا ډولونه شته دي چې په لاندې ډول دي:

LRTI (Loere Respiratory Tract infection)

Trachitis, Pneumonia, Bronchiolitis

Bronchitis, Broncho pneumonia, Empyema

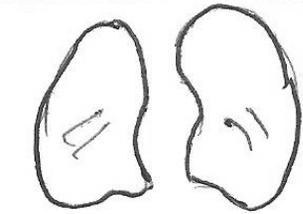
کله چې د تنفسي لارې د حد اتان تشخیص د موندنو په ژباړه او راتولونه اتکا ولری نو تجربو ښودلی چې په انفانسي کې خاص علايم د خاصو پېښو په هکله شک پيدا کوي چې ځينې مثالونه يې په لاندې لست کې ځای پر ځای شوي دي:

ناروغی	نښې
Laryngitis (LTB)	Croup
Wheezy Bronchitis	Wheeze
Bronchiolitis	Full Chest, Frothiness
Broncho Pneumonia	Flaring, grunting

د صدر ضمنی موندنې

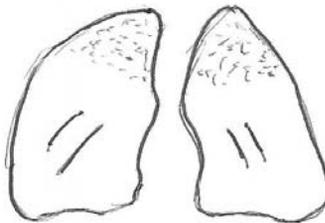
- Pleuritic Pain: په نمونیا اخته ماشومان کله کله دیوتیز شدید پلورایي درد څخه شاکی وي. لوی ماشومان د درد ساحی ته اشاره کوي. ځوان ماشومان اخته خوا شخه نیسي. زمونږ د تجربو په اساس Pleural rub په ماشومتوب په ځانگړي ډول د بنوونځی څخه دمخه عمر ماشومانو کی یوه نادره موندنه ده.
- Pneumothorax: کله کله بنایي یو کوچنی نموتورکس یا Pneumo mediastinum حاده Asthma یا د ماشومتوب د پړاو شدید توخې لکه توره توخله مغلقه یا اختلاطي کړي. د کلینیک له نظره نموتورکس اکثرانه واضح کیږي لکن دیو لوړ چیچونکی اواز اصغاء دزړه د سیستول سره یوځای دنموتورکس لپاره وصفي نښه ده.
- Sub cutaneous emphysema: کله کله په Acute asthma کې لیدل کیږي چې د کلینیک له نظره خاصه او اساسي علامه د صدر دپورتني قدامي، د Clavicles دپاسه او یا په غاړه کې د پر له پسې تکههار (Crackling) احساس دی.
- په Asthma باندې اخته ماشومان کله کله په غاړه کې دیو خاربنت څخه حکایه کوي.
- Tracheal pain د حاد باکتریل Trachitis برجسته نښه ده.

Wheezy Bronchitis	
اعراض	نښې
توخې	Recession, Tachy pnoea
Wheeze	Audible wheeze
ټیټه درجه تبه	Bilateral rhonchi
Variable upset	



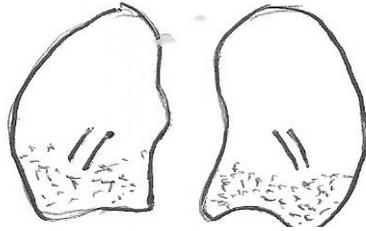
۵-۵ شکل: Wheezy bronchitis

Bronchiolitis	
نښې	اعراض
دځک نه ډکه خوله	ټوخی
تنفسي ستونزی	Wheeze
ډیر پېسیدلي صدر او منتشر Crepitation	چټک تنفس
دوه اړخیزه Rhonchi	ضعیفه تغذی



۶-۵ شکل: Bronchiolitis

Broncho pneumonia	
نښې	اعراض
دپوزی دمناخرو الوتل	ټوخی
زگیروي	Wheeze
تنفسي ستونزی	مخرشیت
یو اړخیزه یا دوه اړخیزه Crepitation	تبه
کله ناکله Rhonchi	ضعیفه تغذی



۷-۵ شکل : Broncho pneumonia

اوسني کتابونه پدې هڅه کې دي چې تصنيف بندي او نور و تشریحاتو کي ساده والی رامنځته کړي. په پرکتس کې د Bronchiolitis او Broncho pneumonia په منځ کې توپیر گران کار دی، لکن بنایي د سینې د رادیوگرافي او دمحيطي وينې د سپینو کروياتو د شمیر پواسطه یې موازنه په یوه یا بله طریقه مایله ساتل شوی وي.

د ټوخیو بشپړه خلاصه (A compendium of Cough)

ټوخی ممکن وچ او یا لوند (Productive) وي. په قصبې مخاط باندي د انتاني یا التهابي Exudate له کبله لوند ټوخی پیدا کيږي. دخارجی جسم یا کتلې پواسطه د پورتنې تنفسي لارې او یا د قصبې جدار د تخریش پواسطه پرله پسې وچ ټوخی منځ ته راتلای شي. د بلغمو اندازه او رنگ باید ارزيايي شي.

د اړه یاد ولری چې د ۵ کالو څخه کم عمر لرونکی ماشومان تل خپل بلغم بلع کوي.

صاف مخاطي بلغم یا سرینسناکه ټینګ بلغم اکثراً په Asthma دلالت کوي. شین ، ژيړ ، خړ (چتل) بلغم اکثراً د اتان دموجودیت بنکارندوی دی.

په استثناء دهغو ماشومانو چې په پرمختللي Cystic Fibrosis اخته وي په مترقي هیوادونو کې Haemoptysis په ماشومانو کې اوس یوه نادره حادثه ده.

ټوخی ته غوړ ونیسی او هڅه وکړی چې هغه تشریح او توضیح کړی. لاندی د ټوخی د معمول او مشهور ډولونه لست ورکړل شوی دی.

• Croupy cough : غیپدونکی ټوخی چې د Stridor او د اواز دخپوالي سره یوځای وي.

• Whoping cough : شهیقي Gasp یا تنفس ، اوږد نارام کوونکی ټوخی چې په whoop باندي ختمیږي او بلاخره د کانگو پواسطه تعقیبيږي.

• Chesty cough : لوند ځگ لرونکی تقشحي ټوخی.

د ټوخي دوخت او شکل تعینول د تنفسي لارې د سببي عامل په هکله د تصمیم نیولو لپاره گټور کار دی.

د ټوخي ډولونه او وخت	
توخي	احتمالی لاملونه
غیر نقشحي	Post nasal drip, asthma
وروسته د تمریناتو څخه	Asthma
Paraxysmal	توره ټوخله او بهرنی اجسام
د تغذی په جریان یا وروسته د تغذی څخه	اشناق
دسهار له خوا مقشخ ټوخي	Asthma, Cystic Fibrosis
Bovine, Brasy	Tracheitis
د خوب په وخت کې نه موجودیت	رواني

قلبي و عايي سيستم (The Cardiovascular system)

هغه دوهم معمول افت چی مونږ ورسره مخ کیږو د زړه ولادي افات دي چې پینښې یې په نوي زیریدلی ماشومانو کې ۱:۱۰۰۰ دي. د زړه د ولادي ناروغیو نیمایي افات بنایي د نوزادی په پړاو کې و موندل شي او پاتې نور افات به یې به بېلابېلو عمر و نو کې د معمولو ورځني معایناتو دارزښت له کبله تر ډیر وخت پورې ونه موندل شي.

د زړه ولادي ناروغیو ۴۰ تشریح شوي ډولونه شته چې د دوی څخه یوازی تقریبا ۱۰ نوع یې ډیر معمول دي. داساتیا لپاره یې په لاندې ډول طبقه بندي کوو:

CYANOTIC CHD	TRANSPOSITION OF GREAT VESSELS FALLOT'S TETRALOGY PULMONARY ATRESIA
Potentially Cyanotic CHD (left – right shunt)	Atrial Septal defect Ventricular septal defect Patent ductus arteriosus
Obstructive CHD	Coarctation of aorta Pulmonary stenosis Aortic Stenosis

CHD " Congenital Heart Disease"

په انفانت کې هغه اعراض او علايم چې د زړه د ولادي ناروغيو سره يوځای د زړه په احتقاني عدم کفايه دلالت کوي عبارت دي له:

- Tachypnoea د تنفس شمير په دقيقه کې ۵۰-۶۰ څخه زيات وي
- ماشوم د Dyspnoea له کبله نشي کولای چې غذا ختمه کړي.
- خوله کول يا Sweating: د ماشوم په بالښت باندې د سر چار چاپيره د خولو يوه حلقه موجوده وي چې دې ته Halo sign وايي.
- دکالوري د اخستنی په نسبت دوزن غير معمول زياتوالی.
- Tachycardia (د استراحت په حالت کې د زړه د حرکتو شمير په دقيقه کې ۱۴۰-۱۶۰ څخه زيات).

- Hepatomegaly
 - Gallop rhythm
 - Cyanosis په ځانگړي ډول مرکزی سيانوزس. د ۱۰۰% اکسيجن ورکړه
- ښايي د انفانت ماشومانو د زړه او تنفسي سيانوزس تر منځ په توپير کې مرسته وکړي.

Approach to Cardio Vascular Examination

معاینات د اطرافو نه زړه خواته پيل کړي، د Cyanosis ، Clubbing تنفسي ستونزو ، Anemia او Polycythemia لپاره تفتيش وکړی.

دغاړې د نسبي لنډوالي له کبله په انفانت ماشومانو کې د Jugular Vein نبض او فشار په سختی سره جس کيږي.

مونږ به د John Apley د زړه د معاینې د کړنلاری سره موافق شو: (د غوږونو داستعمال څخه دمخه سترگی او لاسونه پکار واچوی، زړه اخر ته پريږدی او کله چی ورته راورسیدی بيا اصغاء يې اخر تر سره کړی)

نبضان

نبضان بايد د Radial ، Brachial او Femoral شريانو د پاسه جس شي. دا غوره ده چې د گوټو Pulp استعمال کړی. دستونزی په صورت کې Thumbs يا غټی گوټی استعمالولای شي که نه نو خپله خوبنه موده، د Femoral pulse جس اکثراً گران کار دی مگر بايد ولټول شي گڼی په Coarctation of aorta باندې پوهيدل گران کار دی، که فکر کيږي چې فخذی نبضان کم شوی دی د Radio femoral delay لپاره پلټنه وکړی مگر د وروستی حالت لپاره پلټنه د زړه د حرکتو په تيزوالي کې ستونزمنه کيږي.

د انفاسي په پړاو کې د Dorasalis pedis pulse جس په موثره توگه Coarctation رد کولای شي. Preauricular pulse په هغه انفانت ماشوم کې چې ویده وي په اسانې سره جس کیږي.

د نبض حجم : ایا نبضان نارمل ، ډک که وړوکی حجم لري؟ زیات نبضونه دگوتو د څوکو یا Pulp پواسطه جس کیدای شي. د پراخه Pulse pressure له کبله د ډک حجم نبضونه په کعبري یا Radial نبضان کې ډیر ښه جس کیږي. د پښو اسانه جس کیدونکی نبضونه د Pulse pressure د زیاتوالي ښکارندوی دي.

یو ضعیفه او وړوکی حجم لرونکی نبض د Pulse pressure د کموالي ښکارندوی دی چې دا اکثراً په هغه انفانت کې چې په Hypertension او یا وینسیدونکي Shock اخته وي، جس کیږي. د تنفس پواسطه د نبضان په حجم کې بدلون د Pulsus Paradoxus څخه عبارت دی.

د نبضان شمیر : د نبضان شمیر عمر، فعالیت او دهغه بدلونونو پورې چې د خفگان، ویری او تمرین پواسطه منځته راځي، اړه لري. په غور سره د نبضان د مشاهدې ارزښت ددې حقیقت څخه ښکاره کیږي چې د Rheumatic fever لمړنی نښې عبارت دي له:

- یو ثابته Tachy cardia (د خوب او دوینې په نبض کې توپیر نه وي).
 - د Sinus arrhythmia د منځه تلل.
- د تودوخی دهری درجی د زیاتوالي سره ۱۰ نبضه په دقیقه کې زیاتېږي.

داستراحت په حالت کې د زړه د حرکاتو شمیر		
عمر	منځنی شمیر	د نارمل اخرنی حد
۵-۷ میاشتني کې	۱۴۰	۱۲۰
۶-۱۲ میاشتني کې	۱۳۰	۱۵۰
۱-۲ کلني کې	۱۱۰	۱۳۰
۲-۲ کلني کې	۱۰۰	۱۲۰
۲-۱۰ کلني کې	۹۵	۱۱۰
۱۰-۱۴ کلني کې	۸۵	۱۰۰

د نبضان نارمل بدلون

- Sinus arrhythmia: د شهيق پواسطه د نبضان د شمير زياتوالی او ذفير کې يې کموالی په ماشومانو کې ډير عموميت لري.
- Occasional ectopics: دانديبنني وړندی.
- Bradycardia: (په يوه دقيقه کې د زړه د حرکاتو شمير د ۲۰ څخه کم) په روغو ماشومانو او ځوانانو خصوصاً بڼه لاهمبووهونکو کې ليدل کېږي.
- خفيفه Tachycardia د هيجاناتو له کبله مثلاً صحي کننځی يا روغتون ته د تگ په وخت کې.

دوينې فشار: وروسته به تشريح شي چې څنگه دوينې فشار اندازه کړي. په ماشومانو کې Postural hypotension يوه نادره موندنه ده. د Postural hypotension احساس (د ولاړې په حالت دوينې سيستمیک فشار ۲۰ mmHg نېکنه کېږي) د Hypovolemia يوه مهمه نښه ده.

په انفانت او لويو ماشومانو کې چې د زړه په ولادي ناروغيو اخته وي دوينې فشار بايد په معمول ډول اندازه شي. مونږ وړانديز کوو چې دوينې فشار بايد په ټولو هغو ماشومانو کې چې روغتون ته داخلېږي اويا عمومي کننځی (OPD) ته مراجعه کوي اوهم په هر ناروغ انفانت او نوي زېږيدلي ماشوم کې اندازه کړي.

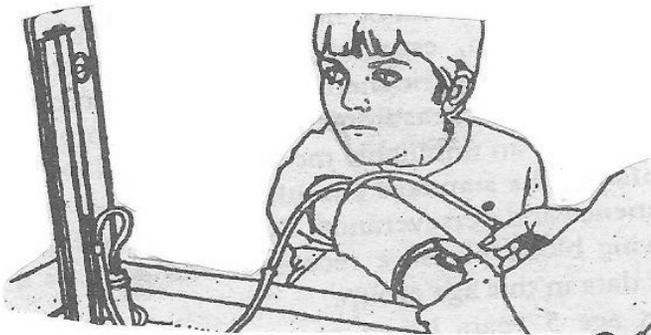
رنګ: مرکزي سيانوزس په اسانی سره څرګندېږي. که مرکزي سيانوزس زيات دوام وکړي د Polycythemia له کبله Plethoric يا سره منظره رامنځته کوي. هغه ماشومان چې شديد Cyanosis لري کله کله د تمرين څخه وروسته Squatting position غوره کوي چې په دې وضعيت سره مقاومت او د سږو وريدي رجعت زياتېږي او دوينې Shunting د چپ څخه بڼي خواته زياتېږي. Clubbing په ۷۰ صفحه کې خپرل شوی دی.

دوينې فشار (Blood pressure): د ماشومانو دوينې د فشار په هکله بڼکاره خبره داده چې نه اخستل کېږي يا نه اندازه کېږي اويا بشپړه توګه نه اخستل کېږي، اويا ډير پام ورته نه کېږي، دوينې د فشار اندازه کول په انفانت او لويو ماشومانو کې مشکل او دوخت ضايع کوونکی دي او اکثراً نارمل وي. په ماشومانو کې دوينې

د فشار اندازه کول یوازې حوصله، مشق او د Cuff انتخاب (۳-۱۳۰ ساتي متر پراخه) ته اړتیا لري.

کړنلاره:

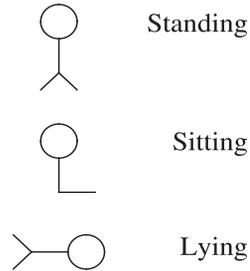
- دویني فشار د ماشوم په بني لاس کې وگوري.
- بڼه داده چې ماشوم ولاړ او یا ناست وي.
- ماشوم باید آرام وي، هغه فشار چې د ژړا په حالت کې لیدل کېږي اعتبار نه لري.
- هغه عرضاني پراخه Cuff استعمال کړی چې په پورتنې مټ کې په آرام او بڼه شان برابر وي.
- ځان ډاډمن کړي چې inner bladder دمټ څخه راتاو دی.
- دنوي زیریدلي او انفانت ماشومانو د فشار لپاره Doppler ultrasound recording پکار دی.
- دلویو ماشومانو لپاره معیاري اصغایي Sphygmomanometer استعمالیږي.
- مټ، زړه او Sphygmomanometer درې واړه په یو شان په افقي یا عرضاني سطحه کې وساتی.



۸-۵ شکل: ماشومانو کې دویني فشار اندازه کول.

د یاسټولیک فشار په غوره توګه د نغاړلو د نقطې (Point of muffling) کې ثبت کېږي. (Phase 4) په ۵% ماشومانو کې د نغاړلو بڼکاره نقطه وجود نه لري نو پدې صورت کې Phase 5 د یاسټولیک فشار په حیث سبت کړی. که چیرې د Phase 4 (نغاړلو) او Phase 5 (دا او اوزونو ورکیدل) په منځ کې برجسته توپیر موجود وي بیا دواړه نقطې سبتی کړی.

دوینې د فشار د یادداشت لپاره وړاندې شوی لنډی نښې :



د کف اندازه او استعمال د ونکی مټ یادداشت کړي.

په یاد ولرې چې تشویش، اضطراب یا د غلط تخنیک استعمال په ماشومانو کې د لوړ فشار معمول لاملونه دي. یوځل لوړوالی دومره ارزښت نه لري او دوینې فشار باید په پرله پسې ډول معاینه شي. دوینې هغه فشارونه چې روغتون ته د داخلیدو سره سم ریکارډ کېږي له بده مرغه اعتبار نه لري. په ماشوم کې د اضطراب او چاغوالي له امله هم په غلط ډول د وینې فشار لوړېږي. د سیمابو د پورته کیدو او نښکته کیدو د لیدلو پواسطه د ماشوم پام بللی خواته اړول گټوره لاره ده. په نوي زیږیدلي ماشومانو کې خصوصاً چې ناروغ وي دوینې د فشار د اندازه کولو صحیح میتودونه د Doppler ultrasonic او یا Oscillometric څخه عبارت دي. د Flush میتود پواسطه دوینې فشار اندازه کول اعتبار نه لري.

د انفانسي په پړاو کې معیاري اصغایي میتود صبر اوزغم ته اړتیا لري، غټ تودلر ماشومان نه خوښوي چې د وینې فشار یې اندازه شي نو ځکه پدې عمر ماشومانو کې دوینې د فشار بڼه احصائیه نشي اخستل کیدای.

د پنځه کلنۍ څخه وروسته د وینې فشار په اسانۍ سره اندازه کیدای شي او ځیني مبصرین توصیه کوي چې باید هر کال د وینې فشار سبت کړي. ضرور نه ده چې د ابنارملتي پلټنه وشي بلکه نارملتي باید تاسیس شي.

د Cuff عرض یا پراخوالی باید ۷، ۹، ۱۱ او ۱۳ سانتي متره وي. موږ ساده قانون استعمالوو په کوم کې چې د ټولو نه لوی Cuff چې دمټ څخه په ارامۍ سره تاو شي استعمالېږي. دوینې د فشار په ریکارډنگ کې چې هر شک پیدا کېږي مسول یې په خپله ماشوم گڼل کېږي.

دویني نورمال سیستولیک فشار			
Upper limit of normal (+2 SD)	Standart Deviation	Systolic BP (mmHg)	Age (years)
90	10	60-70	0.1 (Neonate)
110	10	90	1-4 (toddler)
120	10	100	6
125	10	105	8
130	10	110	10
135	10	115	12
140	10	120	14

یا په بل عبارت د ویني دیاستولیک فشار په شپږ کلنې کې = ۱۰۰ mmHg وروسته ددې نه دوینې فشار د کال ۵، ۲ mmHg پورته کیږي

Upper limit of normal (+2 SD)	Systolic BP (mmHg)	Diastatic BP (mmHg)	Age (years)
78	8	62	2
80	8	64	4
82	8	66	6
86	8	70	8
88	8	72	10
90	8	74	12
92	8	76	14

دویني د فشار په اندازه کې پرله پسې خطاګانې

- کله چې د فشار په کتلو کې پاتې راشو.
- د وړوکی کف د استعمال له کبله.
- عصبي او ژړیدونکي ماشومان.
- د سیستولیک فشار د کتنې په شا او خوا کې خوځیدنې، که تاسو کولای شې چې Phase 1 یا Phase 5 واورې نو هوا ورڅخه وباسی او بیا پیل وکړی.
- د فشار په اتوماتیک الاتو باندې ډیر اعتبار لرل.

زړه

کله چې دنبضان شمیر او حجم ، دویني فشار ، رنگ او تنفسي شمیر معلوم شول نو بیا دزړه معاینې خواته مخه کړي او دزړه دمعاینې لپاره هماغه کلاسیکي ، مانوری لکه تفتش ، جس ، قرع او اصغاء څخه کار اخیستل کیږي ، مونږ به دلته هغه موندنو ته چې په ماشومانو کې د تطبیق وړ دي راوگرځوو .
تفتیش : دوه ارزښتناکه ټکي په کې لټول کیږي :

- Precordial bulge او

- د لیدلو وړ بطیني سیالی .

Pre cardiac buldge له کبله دقص هډوکی او پښتی قدام خواته تیله کیږي او صدر ته یوه پرسیدلی منظره ورکوي . نبي بطیني سیالی به د Xiphisternum لاندې ولیدل شي او چپی بطیني سیالی (Apex beat) په مکرر ډول په ډنگرو ماشومانو ، هغه ماشومانو کې چې د Hyper dynamic Circulation (دتبی او هیجاناتو له کبله ، او هغه ماشومانو کې دچپ بطین حقیقي لویوالی لري د لیدلو وړ وي .

جس : جس د Apex beat ، دچپ یا نبي بطین لویوالی او دجس وړ او اوزنو او مرمرونو لپاره ترسره کیږي . د جس وړ مرمرد thrill په نوم یادېږي .

د نبي بطین لویوالي هغه وخت ښه لټول کېدای شي چې تاسې د خپلو گوتو سرورنه د ۲ ، ۳ ، ۴ پوښتیو په منځ کې د Sternum چپی څنډی په امتداد کیږدی . ځینی ډاکټران د نبي بطین د ارزیايي لپاره د خپل لاس د څنډی استعمال غوره گڼي . د نبي بطین لویوالي کې غیر نارمل جس د Tap او یا Lift په نامه یادېږي .

د ډنگرو ماشومانو د صدر په جدار کې ممکن یوه کمه اندازه د Right ventricular tap جس شي چې دایوه نارمله مونده ده .

په انفانت او toddler کې Apex beat به څلورمی بین الضلعي مسافه کې د Medclavicular (or nipple) په امتداد پیدا کیږي چې په چاغو او صحت مندو انفانت او Toddler ماشومانو کې به یې تعینول گران کار وي . که تاسو Apex beat پیدا کړو نو د Dextro cardia یا Pleural effusion په لور فکر وکړي (چې دواړه نادري پیښې دي) .

د ښوونځی د عمر په ماشومانو کې Apex beat په ۴ ، ۵ چپه بین الضلعي مسافه کې په Med clavicular line کې جس کیږي .

دچپ بطن لوېوالی دیو منتشر، شدید او بی ځایه شوي Apex beat لامل گرځي او دیو Heave په شان جس کیږي.

د Thrill جس تل ارزښت لري. که چیري Thrill په Suprasternal notch کې جس شي په Aortic stenosis او Coarctation باندې دلالت کوي. د زړه د جس وړ اوازونه اکثرأ د نوموړي اواز شدت راپه گوته کوي (معمولاً Pulmonary second sound). د جس پواسطه ښایي دا جوته شي چې ایا زړه فعال دی که Hyperactive.

قرع: مونږ ته په ځانگړي توگه د زړه قرع گټوره نه ده ثابت شوی لیکن ښایي ستاسو څخه په امتحان کې پوښتنه وشي چې څرنگه د زړه قرع ترسره کوی او تخنیک یې عیناً د کاهلانو په شان دی.

اصغاء: لکه چې مخکې وویل شو اصغاء باید اخر ته پریښودل شي. زوړ متل باید په یاد ولرو چې، لومړی اوازونه بیا مرمرونه. څومره چې زده کوونکو پورې اړه لري ترڅو چې بل څه ثابت نه شي اکثره مرمرونه Systolic وي. که چیري تاسې د انفانسي په پړاو کې د زړه د چټک حرکاتو سره یوځای Diastolic murmurs جس کړی شي نو دا داسې معنی ورکوي چې تاسې د اصغاء سره ښه اشنا شوی یاستی. د زړه د اصغاء معمولي ورځنی کړنلاری بیا بیانول مونږ نه وړاندې کوو کوم چې په ټولو عمرونو کې یو شان دي.

اصغاء به کله ترسره کوو:

- هڅه وکړی چې ډاډمن شي چې ماشوم نه ژاړي.
- د یافراگم اوبل دواړه استعمال کړی (خصوصاً د ماشومانو Size)
- د ملاستی او ناستی په وضعیت کې اصغاء ترسره کړی.
- د تنفس سره یې بدلونونه یاداشت کړی.

لومړي اوازونه: د Bell پواسطه لومړی اواز په Apex او د یافراگم پواسطه دوهم اواز د زړه په قاعده کې ډیر ښه اوریدل کیږي. د انفانسي په پړاو کې لمړی اواز ښایي د دوهم اواز څخه لوړ وي. یو نرم لومړی اواز د Carditis لپاره لومړنی نښه گڼل کیږي. پداسې حال کې چې لومړی اواز په نارمل ډول ممکن Split وي.

دوهم اواز په ماشومانو کې: معمولاً په نارمل ډول Split وي چې دا Split فزیولوژیک وي او دشهیق پواسطه پراخه کیږي. په ځینې ماشومانو کې ښایي د زړه دریم اواز نارمل وي.

مرمرونه

خومره چې د زده کوونکو پورې اړه لري په ماشومانو کې مرمرونه دوه سستونزې منځته راوړي.

- هر ځای کې اوریدل کېږي .
- د مرضي (Signifecant) او فزیولوژیک (innocent) مرمرونو په منځ کې توپیر. کله چې غواړی مرمرونه واورې هڅه وکړی چې خارجي غالمغال لري کړی او په غور سره د لومړي اودوهم اواز په منځ کې اصغاء وکړی، همدغه راز دواړه Bell او دیا فراگم د زړه په ټولو ساحو کې استعمال کړي. د ریکارډولو لپاره معمولاً مرمرونه په یو اختیاري طرز کې ۱-۲ پورې درجه بندي کړی اما مونږ یې لاندیني ساده سیستم وړاندی کوو.

Grade 1 : یواځې اوریدل کېږي . (بې گناه یا Innocent).

Grade 2 : صاف یا نرم ، متغیر او اکثراً Innocent وي.

Grade 3 : Thrill نشته ، شدت یې په متوسطه اندازه او په اسانه اوریدل کېږي.

Grade 4 : لوړ دی ، هر څوک یې اوري او thrill ورسره وي.

Grade 5 : د اورگاډي په شان اواز لري ، ډیر بارز او thrill ورسره وي.

Grade 6 : ستاتسکوپ ته لږه اړتیا شته او thrill ورسره وي.

۴-۲ درجه مرمرونه تل بارز وي. ۱-۲ درجه مرمرونه اکثراً Innocent وي او دریمه درجه مرمرونه متوسط وي.

د مرمرونو اوږدوالی یا Length مهم دی ، Pansystolic مرمرونه بارز او Mid

systolic مرمرونه اکثراً فزیولوژیک یا Innocent وي. Innocent مرمرونه چې په

۵۰% ماشومانو کې اوریدل کېږي او هم ډیر عمومیت لري د فزیولوژیک ،

ejection او یا Flow مرمرونو په نامه یادېږي او په لاندې ډول یې توپيرونه بنودل

کېږي:

Innocent مرمرونه اکثراً:

- Mid systolic وي.
- د شدت دنظره نرم وي (Grade 1-3).
- موضعي وي.
- انتقال یې ضعیف وي.
- وصف یې اهتزازي یا میوزیک په ډول وي.

- وضعیت او تنفس سره بدلیري.
- دزړه دنورو ناروغیو سره یوځای نه وي.
- Significant یا مرضي مرمرونه اکثراً:
- Pancystolic وي.
- په ټول Precardium کې انتقال کوي.
- دصاف یا نرموالي څخه تر لوړوالي پورې شدت لري (Grade 4-6).
- Thrill سره یوځای ملگری وي.
- نورو علایمو لکه بطیني لویوالي سره یوځای وي.
- اکثراً Diastolic وي.

هغه Innocent مرمرونه چې بنایي د ستونزو سبب شي د Venous hum څخه عبارت دي. دایو Low pitched، پرله پسې او Rumbling مرمردی چې د بنسي Clavicle لاندې بڼه اوریدل کیږي. دناستی وضعیت کې اکثراً لوړ وي، دملاستی په وضعیت کمیږي او په داخلي Jugular vein باندې د محوه کوونکي فشار پواسطه ممکن له منځه ولاړ شي.

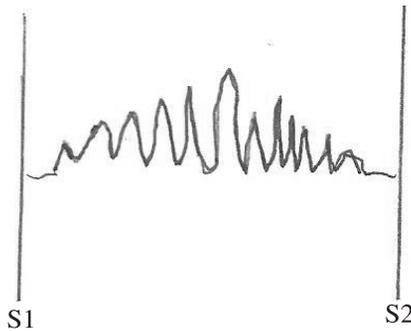
دزده کوونکو لپاره لومړی مانعه داده چې مهم یا خاص مرمرونه د فزیولوژیک Innocent مرمرونو څخه توپیر کړي. ټول مرمرونه باید واضحاً توضیح کړي شي چې ایا Systolic که Diastolic دی، لوړوالی، دوام، دزیات شدت نقطه، دهغه انتشار او داسې نور.

په ماشومانو کې Diastolic مرمرونه نسبتاً نادر دي او اوریدلو لپاره یې بی اندازه زیات اصغایي پاملرنه په کار ده. که زده کوونکي دا وپېژني چې مرمر خاص یا پتالوژیک دی نو په دوهم قدم کې یې باید فشار تعین کړي چې دا کار رنگ، بطیني سیالی، قلبي اوازونه او د مرمر خواصو باندې پوهیدلو ته اړتیا لري.

د undergraduate په سویه پلټونکي اکثرأ د مرمرونو رایستلو او څرگندولو باندې راضي وي او که دیو تشخیص په لور فشار لاندې راشي نو بنایي لاندې ټکی ورسره مرسته وکړي.

Cyanosis+murmur	Usually fallot's tetralogy
Cyanosis+murmur+Operation	Possibly Fallot's tetralog or transposition of great arteries
Pink+loud systolic murmur	Probable ventricular septal defec (the single commanest form of CHD)
Pink+mumur+implapuble femorals	Probabale coarctation of aorta
Continous low pitched murmur	Possible patent ductas arteriosus

د زړه د مرم رسمول بڼه کار دی.



۹-۵ شکل:

ګیډه

پدې برخه کې مونږ په نظر کې لرو چې د ګیډې په عامو معایناتو باندې رڼا واچوو چې په دې کې به د تناسلي اعضاو او ریکتوم معاینات هم شامل وي. مونږ به د حاد جراحي بطن په جس او اصغاء په هکله څه ونه وایو. لومړی یو څو خبري د کانګو په هکله.

کانګی

تعریف ته اړتیا لري. دا په یاد ولري چې نرساني او هم میندی د کانګو حجم ډیر اټکل کوي د کانګو شمیر او وخت څومره دی؟ محتوي یې څه دی ایا شیدې دی، وینه او یا صفرا ده؟ ایا ماشوم په سختی یا اسانی سره کانګی کوي؟ هڅه وکړی چې فوراني یا Projectil کانګی د Regurgitant څخه تفریق کړی. ریګارجتیشن ظاهراً بی زحمته کانګی وي. او هم کوچنی توکانی د کانګی څخه بیلی کړی. ټول ماشومان کله ناکله کانګی کوي. ایا کانګی د تغذی سره څه اړیکه لري؟ ایا تغذی په کافي اندازه صورت نیولی؟ ایا وروسته د کانګو څخه ماشوم وږی وي؟ دغه اصطلاح چې ماشوم د کانګو باوجود اوس هم وږی دی د Pyloric stenosis لپاره وصفي خبره ده. ایا کانګی هغه زوروي؟ یا کانګی مور زوروي؟ مور دخپل ماشوم د کانګو په هکله څه کړي؟

تفتش (inspection): په عمودي یا Upright وضعیت کې معمولاً د تودلر ماشومانو ګیډه برجسته یا Prothuberant وي حتی چې ډیر باتجربه ډاکتران د نورمال Pot belly او پتالوژیک ګیډی په تفریق کولو کې هم ستونزی لري. Abdominal protrusion اکثراً په عمودي وضعیت کې د پرمختللي Lordosis سره اړیکه لري.

د بنوونځی د تګ د عمر پورې ماشومانو کې تنفس په نورمال ډول بطني وي. کوچنی شروي فتقونه معموله او مکرره موندنه ده. د Rectus د عضلی خفیف جلاوالی (Divarication) معمولاً نارمل وي. برجسته وریډونه هم ممکن د ګیډی د پاسه ولیدل شي. ځینې وختونه د لیدلو وړ لوپ یا میل ډوله کتله بنایي په سوی تغذی اخته ماشومانو کې ولیدل شي.

Epigastric hernias غیر معمول ، برعکس Inguinal hernias ډیر معمول ده. (خصوصاً په نارینه انفانت ماشومانو کې). د ګیډې کتلان نادرا د لیدلو وړ وي.

Wilm's tumors هغه وخت د ډاکتر پام ځان ته را اړوي کله چې مور یا پلار دخپلو ماشومانو د لمبولو په مهال پرسوب وگوري. دگيډې پرسوب اکثرا دگازاتو د راغونډیدو له کبله منخته راځي اما د ساده قرع پواسطه کولای شي چې دگيډې د هغه پرسوب په منځ کې توپیر وکړي کومه چې جامد، Cystic او یا گاډی وي. دگيډې پرسوب کیدای شي دلاندې حالاتو پواسطه منخته راشي:

- شحم
- مایعات
- ډکی متیازی
- گازات یا باد
- Visceromegaly
- عضلي سستوالی یا Hypotonia
- پر مخ تللی Lordosis

جس Palpation: دا ډیره ابتدایي او ارزښتناکه خبره ده چې دجس په مهال هڅه وشي چې ماشوم باید آرام وي. ددې معاینې لپاره ډیر زغم، مهارت او توجه د اړولو کړنلارې په کار دي. لاسونه باید تاوده وي. هڅه وکړي چې د ماشوم د ژړولو څخه ډډه وکړي. کله ناکله ته ممکن اړ شي تر څو د ماشوم گيډه دخپرو پوڅت کې جس کړي. ځینې تودلر ماشومان بنیایي تاسو ته هغه وخت د بطن دجس کولو لپاره اجازت درکړي کوم وخت چې دوی د ولاړې په حالت کې وي لاکن په لوړ اواز او شور باندې دهغوی شاملول او بیا جس کول شونی نه دی.

گيډه دلاندې موخو لپاره جس کيږي:

- دگيډې دنورمالو ساختمانونو د موجودیت لپاره.
- د بطن د غړو لویوالی موجودیت.
- دابنارمل کتلانو او مایعاتو موجودیت.

دتوري جس (Feeling the Spleen) توری دگيډې په چپه پورتنې برخه کې پیدا کولای شو. په انفانت ماشومانو کې په نورمال ډول دکین Costal margin څخه ۱-۲ سانتي متر لاندې دجس وړ وي. دجس پواسطه گيډه په نورمال حالت کې نرمه وي اودشهيق په مهال په ورو ډول سره لمس کیدای شي.



۱۰-۵ شکل: دیو تودلر ماشوم د بطن معاینه د ولاری په حالت کې

لوی توری د تنفس پواسطه حرکت کوي، د قراع پواسطه Dull وي هم دغه راز دیو Notch یادرز لرونکي وي چې څوک یې نشي جس کولی. د توري د جس لپاره خپل بڼي لاس په ورو ډول د گڼی دی د پاسه کیږدی او بیا اجازه ورکړی چې توری ستا د لاس سره په تماس راشي او خپل کین لاس لکه چې په شکل کې ښودل شوی دی د ماشوم شاته کیږدی. د توري اندازه باید د Costal margin دلاندې څخه د ساتنتي متر په حساب ریکارډ شي.

که چیرې یو ډاکتر توری لپاسه جس د نامه د غوټی څخه ښکته پیل کړي او په ورو ډول پورته خواته لاړ شي ښایي یو ډیر لوی توری ورڅخه خطاء یا Miss شي. Splenic notch کله ناکله د لیدلو وړ وي. د توري د مزمن لویوالي په موجودیت کې توري ډیر کلک وي. توری نادراً حساس وي. توری ممکن د نامه غوټی خواته په انسي ډول او یا چپ حرفقي حفري طرفته لاندی خواته لوی شي. په انفانسي کې توري مستقماً ښکته خواته لویږي.

د ځگر جس کول

په انفانت ماشومانو کې ځگر نسبتاً لویه او ډیره مصروفه عضو ده. ۲-۳ کلنې پورې که چیرې ځگر د Costal margin څخه ۱-۲ سانتی متر لاندې جس شي نورمال بلل کېږي. که چیرې ځگر لوی شي نو په انفانت ماشومانو کې په اسانۍ سره جس کیدی شي د ځگر څنډه ډیره نرمه او د تنفس سره لاندې خواته حرکت کوي.

کله چې ځگر جس کوی نو د ډیر فشار څخه ډډه وکړي ځکه چې داکار د گیلې د عضلاتو د شخوالي باعث گرځي. RIF څخه دخپلو گوتو دسرونو یا دشهادت دگوتی دخنډی پواسطه جس پیل کړي خپلې گوتی په ورو او نرم ډول د گیلې د پاسه کیږدی او پریږدی چې تنفس پواسطه د ماشوم ځگر ستاسو لاسونو باندی تماس وکړي.

د ځگر پلنوالی او لویوالی په سانتی متر اندازه کړي نه د گوتو یا Finger په حساب. نسبت دې ته چې د ځگر لویوالی د Costal margin د سرحد څخه لاندې معاینه شي بڼه به داوي چې د ځگر Dullness د قرع پواسطه معلوم کړي تر څو د ټول ځگر اندازه په سانتی متر اندازه شي. په هرحال پدې اخري حالت کې د ځگر د پورتنی سرحد معلومول اسان کار ندی. په ۶-۱۲ کلن ماشومانو کې د ځگر وسعت یا Span ۶-۱۲ سانتی مترو پورې دی. ځینې وخت نارمل اندازه ځگر د یو پلن دیاگرام پواسطه ټیبله کیدای شي لکه په Bronchiolitis کې.

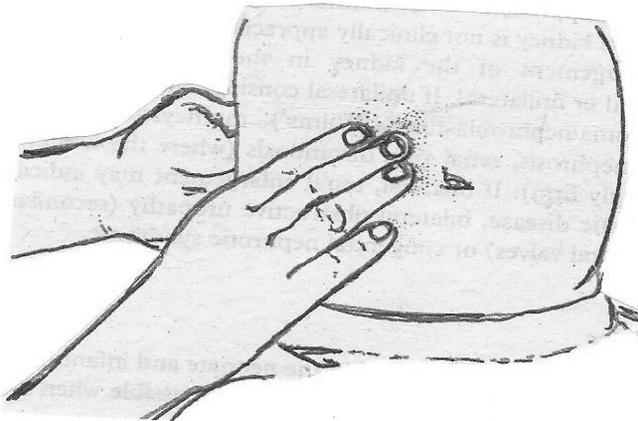
د ځگر لویوالی یا Costal margin څخه دهغی بڼکتی کیدل د زړه احتقانی عدم کفایي لپاره گتور بنودونکی دی. په حقیقت کې د ځگر لویوالی کیدای شي چې د زړه د تازه احتقانی عدم کفایي لومړنی نښه وي.

د ځگر د اندازی دارزیابي لپاره تراوسه پورې Scratch test کومه ځانگړی نتیجه نده ورکړی یواځی قرع او جس کفایت کوي.

په ماشومانو کې د Storage disease څخه نیولی تر نومورونو پورې کیدای شي چې د Hepatomegaly سبب وگرځي. Liver tenderness ځینې وخت په حاد Hepatitis کې لیدل کېږي.

په لنډ ډول ځگر:

- په بڼي Hypochondrium کې د جس وړ څنډه لري.
- د تنفس سره حرکت کوي.
- د قرع پواسطه Dull وي.



۱۱-۵ شکل: دځگر جس کول

په ماشومانو کې دځگر دپاسه د اوریدلو وړ Bruits او دجس وړ نوډولونه غیر معمول گڼل کیږي. په دوی کې دځگر د Atrophy پیژندل د کلینیکي معایناتو پواسطه سخت او غیر معمول کار دی ځکه چې دځگر د جس عدم توانایی په خپل ذات کې اېنارمل حالت نه دی.

پښتورگی (Kidneys)

سره ددې چې ځینې مولفین ادعا کوي خو بیا هم په انفانت ماشومانو کې پښتورگی په اسانۍ سره نه جس کیږي. په حقیقت کې مونږ بی تجربه زده کوونکو ته وایو چې که تاسو چیرته پښتورگی جس کړي نو دا زیات امکان لري چې لوی شوی پښتورگی مو جس کړی وي. په Hypotonic نوو زیریدلو ماشومانو کې پښتورگی (خصوصاً ښکتنی قطب یې) دجس وړ وي. پښتورگی دتنفس سره حرکت کوي. ښویه سطحه لري تاسو یې جس کولای شي. پښتورگی د bimanuall کړنلاری سره په ښه توگه جس کیدای شي. د نوو زیریدلي ماشومانو د پښتورگو نورمال جنیني Lobulation د کلینیک دنظره نشي جس کیدای.

په نوو زېږیدلو ماشومانو کې د پښتورگو لویوالی یو اړخیزه یا دوه اړخیزه وي. که چیرې یوازې یو پښتورگې لوی شوي وي نو لاندې حالتو ته فکر کېږي.
Muticycstic dysplasia, (Wilm's) Congenital mesonephroma, nephro blastonia, Renal Vein thrombosis, hydronephrosis (په دې حالت کې پښتورگی په برجسته ډول کلک وي).

که چیرې دواړه پښتورگي لوی شوي وي لاندې حالتو ته فکر کوو:
د پښتورگو Polycystic ناروغی، دوه اړخیزه انسدادی Uropathy (په ثانوي ډول د Urethral valves له کبله) او یا ولادي نفروتیک سندروم.

مثانه

په نوو زېږیدلو او انفانت ماشومانو کې مثانه جس کیدی شي (ځکه چې دایو بطني عضوه ده) او که چیرې مثانه ډکه وي نو په اسانۍ سره دفع وړ وي. ډیره ډکه مثانه ځینې وخت د لیدلو وړ هم وي.

تناسلي غړي (Genitalia)

په انفانت، تودلر او دښوونځی د عمر ماشومانو کې د تناسلي اعضاو تفتیش او معاینه یو عادي او معمول کار دی او د جس په نسبت تفتیش ډیر رواج او ارزښت لري.

په نارینه جنس کې د قضیب، صفن او خصیو نارملتي (یا دهغوی ابنارملتي او بدلون) ولتوی. یو زیات شمیر undescended خصی پرله پسې معایناتو پواسطه د Retractable په څیر پیژندل کېږي. که چیرې په ډیرې تادی سره د یخو لاسونو پواسطه معاینه ترسره کړو نو د چتک Cremasteric reflex باعث گرځي. په حقیقت کې که چیرې معاینه په تحدیدونکي ډول ترسره شي نو خصی به وړوکی شي. هیڅ کله په خصیو مه حمله وړکېږي. ایا د احلیل سوری په خپل نورمال موقعیت یعنی د قضیب د راس د پاسه قرار لري؟ که نورمال موقعیت نه لري نو ایا

Epispadias (Dorsal opening) موجود دی که (Opening ventral) hypospadias.

Hypospadias بنایي Glandular (ډیر معمول)، Penile (نادر) او یا Perineal (ډیر نادر) وي.

۴۵ مخ وگورۍ.

د نارینه ماشوم تناسلي غړي

ځينې اندوکرايني او عصبي اختلاطاتو کې د قضيبي اوږدوالی ليدل کيږي. په ياد ولری چې قضيبي په ولادي Adrenal hyperplasia کې اوږد وي مگر خصيصوي حجم يې نورمال وي. کوچني قضيبي چې په شحم کې ډوب وي نارمل بلل کيږي. حقيقي يا True micropenis نادره پېښه ده. د قضيبي نورمال طول او Circumference په نشر رسيدلی دی او تاسي کولاي شي چې پيدا يې کړي.

صفن بايد نورمال Rugosity او د ليدلو وړ خصيصی ولري. په تودلر او هلکانو کې خصيصی دولاری په حالت کې ښه معاینه کيږي، د معاینه بله کړنلاره پدې عمرونو کې داده چې هغوی د کوچ د پاسه غزيدلي څملي او اخرنی کړنلاره يې داده چې کله ماشوم د Squatting position کې وي.

Squatting وضعيت د Cremasteric reflex د ترسره کولو لپاره مرسته کوي او په هغه پېښو کې چې Retractil testes موجود وي ډير ارزښت وړ وضعيت دی. يو کوچنی هوار او بی ودی صفن د حقيقي يا True maldesent معنی ورکوي. که چيرې د Undescended خصيصی په هکله شکمن هستی نو تل معاینه تکرار کړه. په بی مودی نوي زيږيدلي ماشومانو کې Undescended خصيصی ډيری معمولی دي. اکثرا ډاکتران لاتر اوسه پورې د خصيصو په نورمال حجم نه پوهيږي.

د خصيصو د حجم د معلومولو لپاره په کار ده چې لمړی د خصيصو په نارمل حجم باندې پوه شو. Prader (of zurich) يوه الهه د orchidometer (Testicular rosary) په نوم ايجاد کړه چې دهغه پواسطه د خصيصو حجم اندازه کيدای شي.

د خصيصو په حجم پوهيدل خصوصاً په هغه ماشومانو کې چې په Leukemia اخته وي (خصيصی ممکن دناروغی دعود ناحیه وي) او يا د خصيصو د Torsion د جراحي اصلاح څخه وروسته ډير ارزښت لري. (ايا خصيصی په نورمال ډول وده کوي؟) صفن ښايي د غټی خصيصو، هايډروسيل (Transilluminable) او يا دمغښي فتق پواسطه لوثي شي. هايډروسيلونه په نوو زيږيدلو ماشومانو کې ډير عموميت لري.

د بنځینه ماشوم تناسلي غړي

په بنځینه جنس کې معمولاً Vulva معاینه کېږي. د شونډو دمخاطی غشا التصاق غیر معمول ندی. د مهېلي جنس معاینه معمولاً نه تر سره کېږي په استثنا د هغو پېښو چې ښکاره کلینیکي استطباب موجود وي لکه مشکوک بهرنی جسم، مشکوک جنسي تجاوز، مهېلي فرازات او داسې نور. په بی مودی نویو زیږیدلو ماشومانو کې Clitoris ډاډر بارز وي. د زیږیدني څخه وروسته د مهېل څخه دوینې لرونکي افرازا تو موجودیت کله کله نارمل وي (New born period). په انفانت او لویو ماشومانو کې رحم او تخمدانونه په نورمال ډول نه جس کېږي.

د ګډې په اړه ځینې اصطلاحات	
Atresia	تړل شوی لیومن
(Exophalus)Omphalocele	د منځنی کرښی فتق چې بطني محتویات یې موجود وي او یو Sac پواسطه پوښل شوی وي.
Gastroschisis	Paramedian فتق دی چې دلته Sac نشته.
Urachus	د مثاني څخه نوم ته امبیوریولوزیک ارتباط موجود دی

د حین معاینه کول

په نوو زیږیدلو ماشومانو کې حین په لاندې ډول وي:

- Transudate لکه په ازیما او قلبي عدم کفایه کې.
- Exudate لکه په پریټونایتس کې.
- Biliary (د Common bile duct څیرې کیدل).
- Urinary (په خپل سریاضری پواسطه د مثاني څیرې کیدل)
- Chylous (د لملفاوي قنات څیرې کیدل)

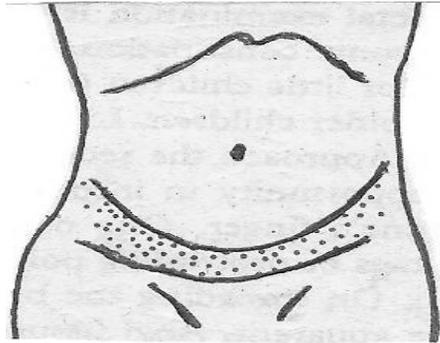
په پورتنیو اشکالو کې د Transudate ډول یې په هر لحاظ عمومیت لري.

حین په مزمرو ناروغیو او هم په هغه ماشومانو کې چې په پرله پسې ډول په نفروتیک سندروم اخته وي لیدل کېږي.

څرنګه چې هغه توانایي چې حین وښي مکررا د معاینه کوونکو پواسطه یې پلټنه کېږي نو د ایو ارزښتناکه کلینیکي مهارت دی چې په صحیح ډول باید ترلاسه شي.

Gross ascitis

- بنایي په تفتیش سره ښکاره شي.
- گیډه پرسیدلي وي.
- نوم کش شوی وي.
- د پوستکي د پاسه واضح ډول د فشار نښې موجود وي.
- تشی (Flanks) به ډک وي.
- پوستکی به ازیمایي معلومیږي.
- Vulva یا صفن به ډک وي.



۱۲-۵ شکل: د حیني مایعاتو توزیع

Fluid thrill د اعتماد وړ نښه نده او په ډیرو چاغو ماشومانو کې په ډیرې اسانۍ سره Miss کېږي. Shifting dullness زیاته باوري نښه ده. Dullness د تفتیش لپاره باید د Resonant څخه تر Dullness پورې قرع تر سره شي. که په تشي کې ښکاره dullness موجود وي نو ماشوم باید یوې خواته تاو کړل شي او د resonant بدلون دی په قرع کې ولټول شي یعنی Shifting dullness. د تشي د dullness په معلومولو کې باید ډیر پام و نیول شي تر څو د iliac crest د پاڅه قرع تر سره نشي. د حیني dullness توزیع د اس دنالونو شکل لري (horse shoe shaped). مخکې د dullness د کتلو څخه ماشوم ته اجازه ورکړې چې ۳۰-۶۰ ثانیو لپاره په یو ډډه ځملي. په حین اخته ماشوم بنایي Jelly belly (دازادی، متحرکی مایع احساس په گیډه کې) ولري.

دگوتو پواسطه د ریکتوم معاینه

په ماشومانو کې دومره معموله معاینه نده، مخکې د معاینې څخه ماشوم ته وویل شي چې زه ورڅخه کرکه کوم مگر د ضرورت له مخې یې ترسره کوم. د معاینه لپاره تل د Lubricant یا بنسویونکي موادو څخه کار واخلی، څومره چې کولی شئ ماشوم مستریح یا آرام کړی. مقعدي معاینه اکثراً په حاد بطن، مزمن قبضیت او مقعدي خونریزی کې ترسره کېږي. دنوي زیږیدلي او انفانت ماشومانو لپاره دلاس کوچنی گوته اودلویو ماشومانو لپاره د شهادت گوته استعمال کړی. ماشوم ته په یوه ډډه پداسې حال کې چې پښې یې د قبض په حالت کې وي، وضعیت ورکړی، مخکې له دې چې گوته دننه کړی دمقعد چاپیریال وگوری. بنایي کله ناکله Threadworms، جلدي Tags یا التوات او بارز پولیپونه وگوری، په ماشومانو کې بواسیر نادر وي. دکناتو د بیلولو پواسطه Anal fissure څرگندېږي. مقعدي فیسور اکثراً په ۶-۱۲ بجو کې چې ممکن د Sentinel tage سره یوځای وي لیدل کېږي.

مقعدي تون دگوتی په داخلولو سره په اسانۍ سره معلومیدای شي، که دگوتی په داخلولو سره په مقعد کې مقاومت موجود وي په Anal stenosis دلالت کوي. سست او متوسع مقعد اکثراً په سفلي نخاعي افت لکه Diastematomyelia یا Myelomeningocele باندې دلالت کوي.

په مقعدي معاینه کې باید لاندې ټکي یاداشت شي:

- کتلات (غایطي، پولیپي، توموري)
- ځایي بطني حساسیت.
- د معاینې دستکشي باندې دوینې یا نور څه موجودیت.

په ځینې پېښو کې حاد بطن او Appendicitis کې دمقعدي معاینې په ارزښت باندې دجراحی مختلفې نظریې موجود دي. مونږ دا وړاندیز لرو چې په Retrocaecal appendix او کله کله داپنډکس په کتلې کې دایوه گټوره معاینه ده چې بنایي حساسیت په کې ولټول شي.

Rectal prolaps او Rectal polyps په ماشومانو کې غیر معمول دي. میندی کله کله Round worms او tape worms (کوم چې ریکتوم دلارې اطراح کېږي) دځان سره راوړي چې باید د صحیح پیژندنې لپاره وساتل شي.

دچوتی او مقعد شا او خوا ساحی کتل په هغه ماشوم کې چې په Soiling او غایطه موادو وککړي وي ډیر ارزښت لري. مقعدي معاینه دقبضیت او کاذب نس ناستو

(Spurious diarrhoea) په منځ کې د توپیر په خاطر ډیر ارزښت لري کوم کې چې ریکتوم د کلکو غایطي موادو څخه ډک وي اما په عادي Soiling کې په ریکتوم کې پاسته غایطه مواد موجود وي.

په نوو زېږیدلو ماشومانو کې مقعد باید تل تفتیش شي ترڅو سوری والی یې تثبیت شي. Imperforated anus خصوصاً په زاننه ماشومانو کې نظر څخه ځکه پټ پاتی کیږي چې هغوی Mecunium د مهیلي فستول دلاری خارجوي. د نوو زېږیدلو ماشومانو د معایي انسداد د اسبابو د ډلي څخه یو هم Hirschprung disease دی چې په انفلاقي ډول د گازاتو خارجیدل یې د ځانګړي تیاڅخه شمیرل کیږي. Anal wink یا Anocutaneous reflex (د مقعد د چاپیریال د ضربی پواسطه د مقعد غونجیدل) باید هغه ماشومانو کې ولټول شي کوم چې په Spina bifida باندې اخته وي.

ماشومانو کې جنسي انحرافات

د ماشوم د جنسي انحرافاتو د دفعاتو پیژندنه په ماشومانو کې د نورمال جنسي او مقعدی تظاهراتو او توپیرونو سره د ډاکترانو نابلد تیا څرګنده کړی ده. مونږ باور لرو چې د ماشومانو د جنسي انحراف بشپړه تشریح ددی کتاب د توان څخه وتلی کار دی خو مونږ وړاندیز کوو چې د جنسي غړو نورمال او غیر نورمال حالات به د تصویرونو او ویديو سلایدونو د لیدلو څخه ښه زده شي. د مقعد نورمال تظاهر ډیر متحول دی او دا ضروري خبره ده چې د قبضیت څخه ناشي اثرات د اغیزناک او سوري شوي یا نفوذ شوي جنسي انحراف څخه تفریق کړو. ضرورنده چی د Reflex and dilatation (د کوناتیو په جلاکولو سره د مقعد پراخوالی) موجودیت غیر نورمال او پتالوژیک وي.

نوری بطني موندنی

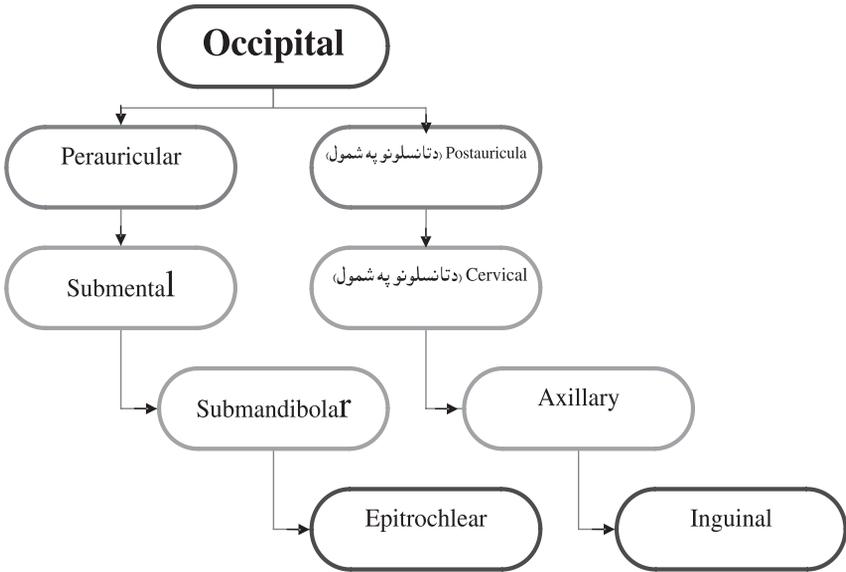
- Faecal masses یا غایطي کتلات د گیلې په مرکزي او کینېسکتني ربع کې جس کیدای شي. چې ځینې وختونه دی ته Facecal rocks وایي کوم چې متحرک، کور وړ او غیر حساس وي. په یاد ولری چې نه خوځیدونکي ماشومان خصوصاً چې په Cerebral palsy اخته وي اکثرأ قبض کیږي.
- (A hair ball) trichobezoar د ناراحتنه ماشومانو په معده کې یوه نادره موندنه ده.

- Tumours : غټی توموري کتلی عبارت دي له Nephroblastoma, Mesentric او Cystic teratoma, Hepatoblastoma, Neuroblastom cysts کوم چې اکثرأ په انفانت او تودلر کې پیدا کېږي.
- Ovaries : په انجونو کې تخمدانونه اکثرأ د جس وړ نه وي، غټ د جس وړ تخمدانونه اکثرأ په Teratomas, ovarian cysts او تومورونو باندې دلالت کوي.
- Adrenal gland : که څه هم نسبتاً په نوو زېږيدلو ماشومانو کې غټ وي بيا هم هيڅکله هم نه جس کېږي. د ادرينال لويوالي د تومورونو يوشکل دی چې اکثرأ په Phaeochromocytoma او Neuroblastoma دلالت کوي.

د غدواتو معاینه

د غاړې د لمفاوي عقداتو د لويوالي له کبله ماشومان مکرراً ډاکترانو ته راوړل کېږي کوم چې دمور او پلار لپاره د خفگان منبه گرځيدلي ده. د غاړې غدوات په نړيو يا ډنگرو ماشومانو کې بنيایي واضحاً د ليدلو وړ وي. د يادولو وړ ده چې د لوکيميا څخه مرموز ډار ممکن ډاکتر ته مراجعه کولو لومړي شکايت وي. پرسيدلي غدوات اکثرأ نارمل وي او نژدی تيره شوی انتاني پيښه راپه گوته کوي چې د انديښنی وړ نه ده. د بنسوونځی څخه دمخه عمر ماشومانو کې دمغبنې او غاړې ناحیې کې کوچنی د Pea sized خاتته، غير حساس غدوات نارمل موندنی دي. دمغبنې ناحیې غدوات کله کله په نوي زېږيدلي انفانت ماشومانو کې د جس وړ وي. لوی يواړه خیزی ابطی غدوات په نوي زېږيدلي ماشومانو کې اکثرأ وروسته د BCG د واکسين څخه د جس وړ وي چې دوی اکثرأ د زرق په ناحیه کې د موضعي التهاب او انتان له کبله منځته راځي. وروسته د BCG د واکسين څخه ندرتاً د ابطي ناحیې توبرکلوزیک Lymphadenitis ليدل کېږي.

د Lymphoreticuler سيستم معاینه د ماشوم د معاینې متممه برخه ده. کيدای شي چې په لمفاوي عقداتو باندې په سيستمیک ډول په کوم ځای کې چې جس کېږي مرور شي او يا د بدن په ځانگړو سيستمونو کې دمعاینې په ترڅ کې وموندل شي. مونږ وړاندیز کوو چې لمفاوي عقدات په ډير ښه توگه د پورته څخه پښو خواته جس کيدای شي او لږ وخت ته اړتيا لري.



په ماشومانو کې باید د غاړې غدوات د قدام اوخلف څخه معاینه شي. د غدواتو ځای، اندازه، ثبات، حساسیت، حرکت او د هغوی اتصال په ډیر پام سره وگورئ. دیوی ځانگړې غټې شوی غدی قطر باید وکتل شي او که زیاتې لمفاوي غدی لوی شوی وي نو باید Splenomegaly او Hepatomegaly هم ولټول شي.

د غاړې د لمفاوي عقداتو پرله پسې غټوالی اکثراً په حاد Tonsilitis دلالت کوي، پداسې حال کې چې حاد Tonsilitis په ډیر سرعت بڼه والی مومي مگر د عقداتو خالي کیدل یا Draining ډیر وخت ته اړتیا لري. که چیرې بدن د ټولو برخو د لمفاوي عقداتو غټوالي موجود وي باید د حاد اتان، التهاب او هم د کانسري حادثی لپاره پلټنې وشي.

Cervical Lymphadenopathy په لاندې حالاتو کې لیدل کېږي

- Sinusitis, Pharyngitis, Tonsilitis
- Chronic gingivo stomatitis
- (infectious mononucleosis/ CMV) Glandular fever
- Tuberculosis (په پرمخ تللي هیوادو کې نادر دي).

Generalized Lymphadenopathy په لاندې حالاتو کې لیدل کېږي

- Acute exanthema
- Glandular fever
- (Still's Disease) Systemic Juvenil chronic arthritis
- Acut Lymphatic leukemia
- Drug Reaction
- (Kawasaki Syndrome) Mucocutaneous Lymph node syndrome

د کلینیک دنظره د معافیتي سیستم څیرنه

معافیتي سیستم پدې ورځو کې اکثراً دیولر لبراتوراري معایناتولکه Serum immunoglobulin ، د سپینو کرویاتو دندې، Lymphocyte subsets او داسې نورو معایناتو په واسطه ارزیايي کېږي .
د فزیکي معایناتو څخه د معافیتي سیستم د څرنگوالي په اړه گټور معلومات تر لاسه کېدای شي لکه .

- ایا تانسولونه موجود دي؟
- ایا لمفاوي غدوات د جس وړ دي؟
- ایا د BCG واکسین تطبیق شوی؟ (دا د لمفوسایت تراشسفاریشن تست دی).
- ایا کوم جلدي Pustular اتان موجود دی؟
- ایا د الرژیک اندفاعاتو نښې نښانې موجود دي؟

غوز، پزه، خوله او ستونی

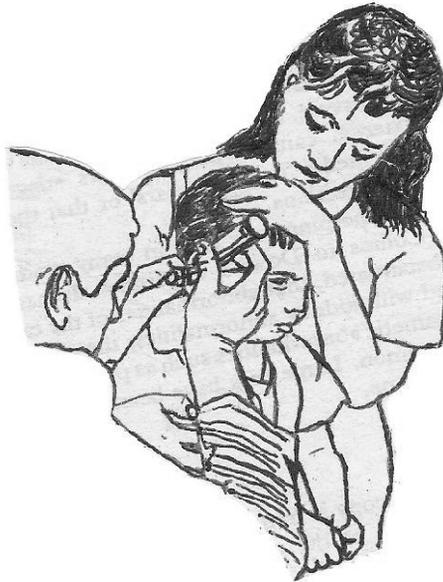
غورږ: غورږ ته هغه وخت Low set ویل کیږي چې کله Helix (د Pinna پورتنی برخه) د Palbebral fissure د کونج په ردیف کې د کوپړي د افقي سطحې د خوکی څخه بڼکته اتصال پیدا کړی وي. که چېرې د Pinna په کښولو سره درد پیداشي د غورږ خارجي قنات کې د Boil په موجودیت دلالت کوي. د والدینو د حکایې له مخې Otitis media باندې اخته ماشومان خپل غورږونه کشوي او یا وایي چې د منځني غورږ په اتاناتو کې Pinna سور شوی وي.

د Pinna غیر نورمال اشکال په ډیرو سندرومونو کې لیدل کیږي (د Treacher Collins څخه نیولی تر Downs Syndrome پوری).

داسې ویل شوي اما په اثبات ندي رسیدلي چې د بهرنی غورږ غیر نورمال حالات د پښتورگو اېنارمليتي گانو سره یو ځای وي چې دایو ضعیف اتصال دی. د بڼکلا غیر نارمل حالات لکه راوتلي غورږونه هم عمومیت لري لوی غورږونه Fragile X Syndrome کې لیدل کیږي.

د غورږونو د پردو معاینه: داباید ویل شي چې Otoscopy په مکرر ډول په غلطه توگه دطب زده کوونکو پواسطه ترسره کیږي. دوی په ماشوم باندې هجوم راوړي او یا تادی کوي، همدغه راز دوی په صحیح توگه میندې نشي رهنمایي کولای، ډیر کوچنی Speculum استعمالوي او کله کله ماشوم زخمي کوي. مور باید ماشوم دمعاینې لپاره په نرمې سره په خپله سینه کلک داسې ونیسي چې یو لاس د ماشوم په تندي راشي او بل لاس د ماشوم دسینې چارچاپیره چې لاسونه یې نیول شوی وي همدغه راز که اړتیا وي دماشوم پښی دمور په ورنونو کې نیول کیږي.

څرنګه چې په انفانت ماشومانو کې دغورږ دکانال سیر پورته خواته دی نو Pinna باید لاندې خواته کش کړي شي چې په لویو ماشومانو کې غورږ تر هغه پورې پورته خواته کش کړي ترڅو دلیدونکي د Otoscop سره د غورږ پرده مستقیم شي. Wax مکرراً دلیدلو ساحه پټه وي. ایا هغه باید لری شي؟ حقیقتاً باید د بی تجربه زده کونکي پواسطه لری نکړای شي. تل د ټولو نه لوی Speculum کوم چی تاسو یې د Fit کیدو توقع لری، استعمال کړی. مونږ ځکه Penhold grip ته ترجیح ورکوو چې دا Otoscop ته د ماشوم دهر قسمه حرکت سره دخوځیدلو اجازه ورکوی. کانال دننه خواته تفتیش کړی.



۱۳-۵ شکل: دغور معاینه کول.

که ماشوم د Otoscopy څخه وویرېږي نو لومړی یې په مور باندې تطبیق کړي. Otoscop ته 0.5 cm څخه زیات دانفانت او ۱ سانتی متر څخه زیات لویو ماشومانو په غوږ کې مه داخلوی. ځکه چې ممکن غوږ په کانال کې Otitis externa یا یو Furuncle (ډیر دردناک وي) وگوري، حتی ځینې وخت بنایي په غیر متوقع ډول دغوږ په کانال کې مری (Bead) وکتل شي.

دغوږ نورماله پرده فولادي سپین رنگه او د Clear light reflex سره شفافه وي. دغوږ د پردی سوروالی چې د پړسوب سره یوځای وي منځنی غوږ اتان راپه گوته کوي چې ډیر معمول حالت دی، دغوږ د پردی گلابي رنگ یا سوروالی په اسانۍ تعینېږي. داباید په یاد ولری چې ژړا بنایي د ډرم یا دغوږ د پردی رنگ بدل ورکړي او دالتهاب غلط تظاهر رامنځته کړي. کله کله د غوږ کانال څخه دزوی راوتل د پردی د Perforation ارزیايي ستونزمنه کوي.

یو Dull کش شوی یا ډک ډرم یا پرده چې دنور رفلکس ونلري په شدید Otitis (چې معمولاً د Glue ear په نوم یادېږي) دلالت کوي، دغه ناروغی چې ډیر لاملونه لري د Eustachian tube د دریناژ دانسداد له کبله منځته راځي.

Acute mastoiditis یوه نادره پېښه ده چې د Pinna دراوتلو او په Mastoid باندې د سوروالي او پرسوب سره مل وي. همدغه راز Post Auricular پرسوب یا حساسیت دلمفاوي عقداتو دالتهاب له کبله پیداکېږي. Pre auricular sinuses یا Pits چې ولادي وي او کله کله منتن کېږي د غوږ په قدام کې لیدل کېږي.

پزه : په نوي زیږیدلي ماشومانو کې تنفس اکثراً Nasal یا دپزی دلیاری وي نو د پزی بندوالی د لیدلو وړ تنفسي ستونزی حتی Apnea رامنځته کوي. دپزی دهر سوري څخه دهوا جریان دگوتو د څوکو، سناتسکوپ او پزی ته داینی د نیولو پواسطه ارزیايي کیدای شي اما که په نوو زیږیدلو ماشومانو کې دهوا د جریان د ارزیايي لپاره مشکوک یاست بیا دپزی خلاصوالی د یو Catheter د تیروولو پواسطه معلوم کړي. یو طرفه یا دوطرفه Choanal atresia په ماشومانو کې یوه نادره موندنه ده.

دپزی دپل یا برج پلنوالی معمولاً نارمل وي. په هر حال دا د Down syndrome ښه نښه ده. پزه د خارجي اجسامو خصوصاً مری او نورو لپاره د داخلیدو یوه معموله لاره ده چې د یو اړخیزې تقیحي افرازاتو لامل گرځي، پزه ښایي د Auriscope پواسطه په اسانۍ سره معاینه شي. Bagg nasal mucosa discharge په الرژی دلالت کوي. دپزی پولیپونه معمولاً په Asthma یا Cystic fibrosis باندې دلالت کوي. دپزی مزمن مخاطي تقیحي افرازات په ژمی کې د یخو موسمونو یوه مکرره موندنه ده.

دوامداره انفي افرازات (Runny nose) ماشومانو کې معمول شکایت دي، افرازات ښایي شفاف (چې په ویروسي او الرژیک Rhinitis کې لیدل کېږي) یا تقیحي چې په Sinusitis یا Adenoid obstruction کې لیدل کېږي.

خوله : دخولی جوف بی میني او بی تجربه ډاکترانو لپاره یوه ناڅرگنده ساحه ده ځکه چې معمولاً نفانت ماشومان خپلي خولي په اسانۍ سره نه خلاصوي او د Tongue depressor په وړاندې مقاومت ښيي. ماشومان نه خونوي چې د دوی خولی او ستوني دي معاینه شي نو ځکه نوموړی معاینه اخر ته پریږدی. ځینې ماشومان دهغه Alligator په شان چې ستوماني وباسي، خوله خلاصوي پدې شرط چې ورته ووايي چې Spatula به نه داخلوم. ځینې نور باید دهمکاری لپاره وهڅول شي. ځینې وخت که چیرې د ماشوم هر غومبري دگوتی پواسطه ونیول شي ښایي دهغه دخولی د خلاصوالي باعث وگرځي. بعضاً که چیرې اړتیا وي نو په مناسب ډول ماشوم نیول کېږي.

د تانسلونو مناسب تفتیش د رڼا بڼی منبع، بڼی خلاصی شوی خولی او چالاکه معاینه کوونکی ته اړتیا لري. په نوي زیریدلي او انفانت ماشومانو کې د تانسلونو لیدل سخت کار دی. څرنګه چې د ژبی سمت تل پورته خواته وي نو ځکه په نوي زیریدلي ماشومانو کې Cleft of soft plate د نظر څخه پټ پاتی کیږي. ځینې وخت بنایي Bifid Uvula د تحت المخاطي Cleft of soft plate سره یوځای وي. په Oropharynx کې سوروالی، Exudate او افرازاتو د لیدلو لپاره ممکن تاسو سره یو څو ځغلنده شیبی وي.

هغه Tonsilitis چې د Streptococcus له کبله پیداشوی وي یو اړخیزه یا دوه اړخیزه او اکثراً Follicular exudate تولید وي. بنویه، یوځای کیدونکی Exudate د Infectious mononucleosis لپاره وصفي نښه ده، ددی ناروغی نوری موندنې د Palatal petechia او Uvula د پړسوب څخه عبارت دي. ځینې کتابونو کې راغلي چې Infectious mononucleosis په ځوانو ماشومانو کې نه پېښیږي. (دازمونډ د تجربو څخه نده). که څه هم دیفتری په ندرت سره لیدل کیږي خو بیا هم دپامه ونه غورځول شي ځکه چې دا د شدیدی Lymphadenitis, Bullneck، خړ رنگی غشا او شدید Toxicity باعث گرځي. د یادونی وړ ده چې باید Gonococcal tonsilitis دکاهلانو په Atypical یا Unresponsive اتاناتو کې دنظر څخه ونه باسو.

کله چې زده کوونکی تانسولونه معاینه کوي باید Oropharynx هم د Exudate، Pharyngitis او Postnasal drip لپاره وګوري. Postnasal drip هغه وخت نښه کتل کیږي چې د ماشوم څخه وغوښتل شي چې په اوږد ډول هـا ووايي.

که تانسولونه ډیر لوی نه وي پروانه کوي، ډیر لوی تانسولونه هغه وي چې په منځني کرښي باندې یو بل سره ونښلي (ځینې وخت ورته Kissing tonsils هم ویل کیږي). که تانسولونه په پرله پسې ډول منتن شي بنایي pitted (حفری لرونکی) منظره وښي.

ژبه : غټه راوتلی ژبه د ولادي Hypothyroidism یوه نښه ده، همدغه راز غټه ژبه (Macroglossia) بنایي دموضعي لمفاوي یا وعایي انومالي له کبله پیداشي. ژبه بنایي په نامناسبه توګه د وړی خولی څخه غټه وي لکه په Down's syndrome کې. جغرافیایي ژبه هغه ده چې غیر منظمی سری کرښی او خاسفی ساحی ولري چې کوم خاص ارزښت نه لري. سپین پوښ لرونکی ژبه پدی دلالت کوي چې اوس اوس ماشوم د شیدو پواسطه تغذی شوی دی. Monilial infection (thrush) کی په ژبه باندې Patchy white exudate لیدل کیږي چې په اسانی سره د Spatula پواسطه نه

لری کیږي. د Herpetic stomatitis پواسطه اکثرأ ژبه، مخاطي غشا او د غومبري سرحد متاثره کیږي، علاوتأ دا اکثرأ وعایي، ماتیدونکی، دتماس سره وینه ورکوونکی اوهم دزیاتولاړو تلولو سره یوځای وي.

دغومبرو مخاطي غشا : Thrush دحلقه شوو سپینو نښو په شان دغومبرو په مخاطي غشا کې څرگندیږي. Kopliks spot دمالگی د دانې په شان وي چې سور چاپیریال لري او دا دشري (Measles) په مخبره پړاو کې لیدل کیږي. د Parotid د قنات التهاب اکثرأ په Acute viral parotitis (Musmps) دلالت کوي. Recurent suppurative parotitis (چې د شری سره ملگری وي یا نه وي) د ماشومتوب په پړاو کې دنادراتو دجملی څخه دی.

دخولی دجوف په هکله ځینی اصطلاحات	
دخولی په قدامي فرش کې Cyst	Ranula
Peritonsillar abscess	Quinsy
خلف خواته د ژبی بی ځایه کیدل.	Glossoptosis
کوچنی ژامه	Micrognathis



۱۴-۵ شکل: دخولی او ستوني معاینه کول

غابښونه : د غابښونو ډاکتران د غابښونو په طب علم لري اما نور ډاکتران د غابښونو په هکله لږه پوه لري ځکه چې د زیاتو طبي نصابونو څخه ويستل شوی دی. مشخصاً د ماشومتوب په لومړنیو وختونو کې ډاکتر یو خاص فرصت لري چې د غابښونو د طب وقایوي اهتمامات وازمایي حتی چې د ماشوم دخولې جوف ته یو لنډ نظر او د وریو او غابښونو Scan یو گټور مشق گڼل کېږي.

د غابښونو د معاینې ځینې پایلې په لاندې ډول دي:

- د غابښونو چنجن کیدل اوس هم ډیر لیدل کېږي چې په ځانگړي ډول د ټولنی په ډیرو لږو خلکو کې منځته راځي. د پورته Incisor غابښونو چنجنیدلو ته کله کله Nursing bottle caries هم وایي.
- د غابښونو د غلط ختلو، په صحیح ډول نه بندیدل او هم په صحیح لیکه د نه برابریدلو تفتیش او تحقیق.
- د غابښونو Staining خاص تشخیصی ارزښت لري، د غابښو د مینا Hypoplasia د Neonatal hypocalcemia په پایله کې منځته راځي. د غابښونو نسواري یا ژیر Staining یا رنگ (چې Woods light پواسطه معلومېږي) په حاملگی او یا د ماشومتوب په مقدمې مرحلې کې د Tetracyclin استعمال د جاني عوارضو له کبله وي. د غابښونو تور رنگ کله کله د اوسپنې د خوړلو په تعقیب پیدا کېږي.
- هوار غابښونه په هغه نورمال او شرمیدونکي ماشومانو کې چې خپل غابښونه چیچي منځته راځي (Bruxism).
- د غابښونو نشتوالي د Ectodermal dysplasia له کبله منځته راځي.
- Gingivitis معمولاً د غابښونو چینجنوالي سره یوځای وي. د وریو هایپرتروفی چې Gingivitis ورسره یا ورسره نه وي په هغه ماشومانو کې چې Phenytoin او Cyclosporin یې د ډیری مودی لپاره اخیستی وي لیدل کېږي.

پوستکي، وینستان او نوکان

پوستکي

رنگ: پوستکي کې د تژادي تحولاتو څپړنه زمونږ د بحث په مندرجاتو کې شامله نه ده. زده کوونکي به ددې څخه خبر وي چې د تژادونو متقابلې اړیکې د رنگونو د تغیراتو ټولو انواعو ته د رامنځته کیدلو اجازه ورکړې ده.

Mangolian blue spot: د ماشومانو په Sacrum، کوناتیو او کله کله په لنگیو کې اسماني رنگه ساحی دي چې دمنځني ختیځ، افریقایي او اسیایي مور او پلار په ماشومانو کې لیدل کیږي، په صنف کې Pigmentation بنایي ورسره یوځای وي. د پوستکي رنگ یا Pigmentation نشتوالی په Albinism کې لیدل کیږي او دا د زیریدني په وخت کې ځکه د نظر څخه پاتی کیږي چې گلابي عدسی بنایي موجود نه وي او په اکثره انفانت ماشومانو کې جلدي صباغ روښانه وي. د انفانسي په پړاو کې د پوستکي رنگ یا صباغ په زیاتیدو وي.

Freckles: (بی شمیره کوچنی رنگ لرونکی نقاط) خصوصاً په Fair skinned خلکو کې کافي اندازه معمول وي.

Café au lait spots صباغ لرونکي Patches دي چې قطر یې د ۵، ۱ سانتی مترو څخه ډیر وي او کله چې شمیر یې د ۶ څخه زیات شي باید Neuro fibromatosis خواته پام واړو چې Auxillary frickles ددې ناروغی لپاره وصفی نښه ده

Small bruises: دهغه تودلر ماشومانو په تندي باندې نورمال دي کوم چې په تژدی وختونو کې یې د قدم وهلو مهارت زده کړی وی. د ښوونځی څخه په مخکې او هم د ښوونځی د عمر د ماشومانو د زنگنونو او لینگیو باندې مشابه کوچني Bruises (۱۰ دانې) یوه مکرره موندنه ده. د Bruises ځانگړی ځایونه او تظاهر په غیر تصادمي جروحاتو کې په بل ځای کې تشریح شوي دي. (Pediatric tips and topics) 10)

Carotenaemia: (د پوستکي ژیر رنگ) په هغه انفانت او نورو ماشومانو کې لیدل کیږي کوم چې ډیرې گازری، مالتی او نارنجان خوري.

Vitilligo: بی رنگه ځایونه دي چې بنایي په Tuberos sclerosis او auto-immune پینسو کې هم ولیدل شي.

وینستان / پوستکي په هکله ځینی اصطلاحات	
دوینستانو زیات اوږدوالی چې ورته Hypertrichosis هم ویل کیږي. چی معمولاً بنځواو ندرتاً نارینه جنس کي لیدل کیږي زیاته خوله کول.	Hirsutism Hyper hydrosis
پوستکي دپاسه دنصواري رنگه صباغاتو ټکي	Lentigines
پوستکي د پاسه بی رنگه شوي ځایونه	Vitiligo

Sclerema : د پوستکي یو Erythematous پنډوالی څخه عبارت دی چې معمولاً د Hypothermia او یا وعایي Stasis سره یوځای وي. موضعي سکلیما اکثر د لاسونو او پښو پورې محدود وي برعکس عمومي یا Generalized سکلیما په یو شدید سیستمیک افت باندې دلالت کوي.

Edema : په بی مودی نوي زیږیدلي ماشومانو کې د پوستکي Generalized یا عمومي ازیما یوه نورماله موندنه ده. د نوو زیږیدلو ماشومانو هایډروپیک حالات د عمومي Pitting ازیما سره مل وي.

Dependent edema په نوزادانو کې غیر معموله لکن بنایي په هغه ماشومانو کې چې په Congestive cardiac failure اخته وي ولیدل شي.

(Non Pitting) Lymphoedema په بنکتني اطرافو کې معمولاً په Milroys syndrome (ولادي لمفودیما، او XO نوزادانو (Turners syndrome) کې لیدل کیږي.

وینستان : دوینستانو رنگ پېروالی او توزیع معمولاً نژاد ته منسوبیږي. په بی مودی نوي زیږیدلي ماشومانو کې پراته پاسته وینستان (Lango) لیدل کیږي. په زیږیدني کې دسر ببر وینستان یو نارمل بدلون دی مگر ممکن په ولادي Hypothyroidism باندې دلالت وکړي. ببری وریځی معمولاً په Mucopoly sacharidosis او Delange syndrome کې لیدل کیږي.

اوږده باڼه په انجونو کې یوه نورماله موندنه ده اما کیدای شي چې په مزمنو Debilitating اختلالاتو کې ولیدل شي.

خټ او لیچو باندې برجسته تور وینستان یو نورمال بدلون گڼل کیږي. سپینی ټاپی د سر د وینستانو په پوستکي کې د waardenhurg's یوشکل تشکیلوي. تاوو پیچ وینستان په Menke's syndrome کې چې نادر دی څرگند کیږي. نري وینستان کله کله په Coeliac ناروغی کې لیدل کیږي.

د Occipital په ناحیه کې د وینستانو نشتوالی یا کوچنی وینستان په هغو انفانت ماشومانو کې چې ډیر ټال او یا ځنډ شوی وي لیدل کیږي او دا په هغه زیات وخت دلالت کوي کوم چې په Supine وضعیت کې تیر شوی وي. په Down's syndrome باندې اخته ماشومانو کې نیغ یا ولاړ وینستان لیدل کیږي. په بشپړ ډول د وینستانو نشتوالی معمولاً Ectodermal dysplasia (نادر حالت دی) او هم د Cytotoxic درملو په جانبي عوارضو کې لیدل کیږي. په یو ماشوم کې په موضعي ډول د وینستانو نشتوالی بنایي په Alopecia او یا Trichillomania (Hair pulling) دلالت وکړي. په Alopecia کې هماغه ساحه په بشپړه توگه گنجي وي او په Trichillomania کې وینستانو بیخونه لنډ وي.

سپری یا Nits (Pediculosis capitis) نن صبا یوه عامه موندنه ده دوی د وینستانو د جسمونو (Shafts) سره کلک نښتي وي او په سختی سره لری کیږي او د Dandruff څخه باید تفریق شي. نوموړی Nits په ماشومانو کې اکثراً په سر کې (Head Lice) معمولی دي او Mechanized dandruff ته ورته دي.

د وینستانو زیاتوالی (Hypertrichosis, hirsutism) بنایي د ځینو درملو (فینتویین، د یازوکساید، مینوکسیدیل او سایکلوسپورین) د جانبي عوارضو له امله منځ ته راشي.

نوکان (Nails) : په Post term یا Post mature نوي زیږیدلي ماشومانو کې نوکان اکثراً اوږده وي. دنوکانو نشتوالی په Ectodermal dysplasia دلالت کوي. همدغه راز دنوي زیږیدلي ماشومانو دنوکانو په بستر کې محیطي Cyanosis یو نورمال بدلون دی (Achromycyanosis). د کاجوغی په شکل نوکان (Koilonychia) کله کله یو نورمال بدلون دی چې بنایي د کمخونی سره مل وي. په نوکانو باندې د سپینو کرنبو موجودیت (Leuconychia) کیدای شي چې په مزمنو Hypo albominaemic پیښو لکه Nephrotic syndrome اودڅگر په ناروغیو کې ولیدل شي. کوچنی سپین نقاط په نوکانو باندې د کلسیم کموالی باندې دلالت نه کوي.

دنوکانو Pitting په فنگسي ناروغيو او Psoriasis کې تشریح شوي دي. دنوکانو چیچل (Nail biting) په هغه ماشومانو کې چې د فشار یا Stress لاندې وي او که نه وي یوه عامه موندنه ده.

پوستکي کې د بريالیتوب راز

پوستکي کې د کامیابي راز دی ته وایي چې څه وگورو هغه تشریح کړو. شاته ودریري او په پوره پام سره اندفاعات یا Rash وگوري او دهغوی رنگ، تظاهر، توزیع، احساس او داسې نور تشریحي اصطلاحات استعمال کړي.

زیات زده کوونکي یو نظر اچوي او بیا تشخیص ته داسې توپ وهي لکه د Samon کب چې الوزی. دا ډیره بڼه خبره ده چې د تشریح او جس توان استعمال کړای شي.

کوم زده کوونکي چې کلینکي تجربه ولري او د هرافت لاینی نوم یې زده وي هغه به د Psoriasis حلقوي همشکله افاتو ته هیڅکله Erythema multiform ونه وایي. لاندې د ځینې اصطلاحاتو دلغاتو ذخیره ذکر شوی ترڅو وارخطایي او مغشوشوالی له منځه یوسي. مونږ دا وړاندیز کوو چې کله تاسی دا لاندې ذکر شوي اندفاعات یو ځل وگوري نو تاسی به یې فوراً په پوره پام سره تشریح کړی.

- Psoriasis
- Anaphylache purpura
- (Ringworm) tinea corporis
- Molluscum contagisum
- Erythema nodosum

Glossary of dermatological terminology	
سوروالی	Erythema
په بېلابېلو ډولونو سوروالی	Erythema multiforme
سره برجسته څنډه	Erythema marginatum
سره حلقوي اندفاع	Erythema annulare
Out of place boiling over Eczema	Atopic Eczema
دمرکز څخه Fleeing	Centrifuga
Seeking the enter	Centripetal
لکه د Measles په شان	Morbiliform
لکه د Chicken pox په شان	Varicelliform
وچ تغلس لرونکي جلد، په یوناني ژبه کې دماهي څخه اخستل شوی.	Ichthyosis

داډیره مهمه خبره ده چې د سره او یا ارغوانی اندفاعاتو ، Vesicular rashes او Bullous eruption په منځ کې تفریقي تشخیص تر سره شي.

یوه اندفاع یا Rush داسې توضیح کړی لکه تاسی چې بې یو پرانده ته د تشریح لپاره هڅه کوي یعنی د اندفاعاتو اندازه، توزیع، رنگ، شکل، موقعیت او احساس تشریح کړی یا Papule, Macule یا Vesicle دی؟ یا خارښت لري؟ یا لوند دي که هموار؟ څرنگه جس کبیري؟

Macule : د جلد د سطحی نه متبارز نه وي.

Papule : د جلد د سطحی څخه متبارز وي.

Vesicle : د مایعاتو څخه ډکه اندفاع (تیاکه)،

Bulla : لویه تیاکه

Pustule : زوي لرونکی تیاکه

Eczema (Atopic dermatitis) په ماشومانو کې ډیر معمول مزمن Rash دی. پدې خاطر چې نتیجې ته ورسېږو Eczema یوه ښه نمونه ده چې تشریح یا څیړلو ته اړتیا لري. په Eczema اخته ماشومانو پوستکی ښایي په لاندې اشکالو لولیدل شي:

• Erythematous یا سور.

• Dry یا وچ.

• Papular چې د جس وړ وي.

• Ichthyotic scaling یا تفلسي.

• (Scratched) Excoriated

• (Lichenified) theickened یا پیري.

• (Infected) weeping (?)

ترکومه حده پورې چې ماشومانو پورې اړه لري د Eczema څلور مهم تخریسات عبارت دي له:

• Itching

• Infection

• Ichthyosis

• (of self) image

د اندفاعاتو جس ډیر ارزښت لري او معمولاً نه ترسره کبیري. ماشومانو کې اکثرا اندفاعات دردناک نه وي. د زده کړی او ریکارډ په منظور د اندفاعاتو اندازه اخستنه او دهغه د تصویر چاپول ډیر ارزښت لري.

Purpura : ماشومانو کې پرپوریک اندفاعات ډیر ارزښت لري. نوموړي اندفاعات معمولاً ارغواني، جلاشوي Nonblanching او نقطه يي وي (ټکي په شان) دوی کیدای شي چې مکولر او یا دجس وړ وي. Purpura معمول لاملونه عبارت دي له:

- Acute meningo coccal septicemia : په حاد ډول یو ناروغ ماشوم کې دارغواني نقاطو د انتشار تظاهر د انگلستان په تلویزون کې میندو او پلرونو ته تدریس کیږي ترڅو د Glass test ترسره کړی پدې ترتیب چې کله یوه شیشه داندفاعاتو دپاسه وکولول شي د نوموړو نقاطو رنگ دمنځه نه ځي.
- Coagulopathy : چې معمول شکل یې Idopathic thrombocytopenic purpura ده ماشوم معمولاً روغ ښکاري او پرپوریک نقاط د Brusis او Echymosis سره یوځای وي.
- Vasculopathy : ډیر عام شکل یې Henoch shonlein پرپورا ده. پرپوریک اندفاعات معمولاً په متبازو ډول په کوناتیو، د لینگو شاته او متیو کې موجود وي.

پرپورا ډیر زیات لاملونه لري او کلینیکي منظره یې نظر عمر ته توپیر لري او تفریق یې نظر لویو ماشومانو ته ډیر مختلف دی.

د ابايد په یاد وساتل شي چې پوستکی، غابښونه، وینستان او نوکان ټول Ectodermal ساختمانونه دي او په پرله پسې ډول په ځانگړي ډول کله چې د یو سیستم د ځینې برخو ولادي اېنارملتي لکه Ectodermal dysplasia موجود وي، باید وکتل شي. د پوستکي او وینستانو حالات په خصوصي ډول د یو ماشوم د تغذی د حالت د کلینیکي څیړنی لپاره ښه معیارات گڼل کیږي .

د عصبي سیستم معاینه

مونږ د عصبي سیستم په هر اړخیزې معاینې ټینګار نه کوو لیکن غواړو هغه ټکي وړاندې کړو کوم چې د انفانت، Toddler او د بښوونځي څخه دمخه ماشومانو د عصبي سیستم د معاینې په منځ کې توپیر لري. پدې عمرونو کې د عصبي سیستم معاینه تل په یو منظم ډول نشي ترسره کیدای.

برخلاف د بښوونځي په یو همکار ماشوم کې د عصبي سیستم یوه کلاسیکه معاینه ترسره کیدی شي. د نوموړي معایناتو چالونه او تخنیکونه مخکې ستاسو د کلینیکي معاینې په میحت کې تشریح شوی دی نو ځکه نور تفصیل ته یې اړتیا نشته. دنوي زیږیدلي ماشومانو د عصبي سیستم معاینه په څلورم فصل کې تشریح شوی ده. د انفانت د مرکزي عصبي سیستم پوځوالی د ځینو لومړني رفلکسونو د له منځه تللو پواسطه جوتیږي چې دارونده مثبتو مهارتونو حاصلول هم باید په نظر کې وساتل شي. ارتقايي معاینه د خبرو کولو، اوریدلو Gross او Fine حرکاتو په شمول په اتم فصل کې ذکر شویده.

د عصبي سیستم د معاینې پر مهال لاندې ټکوته پام وکړی:

- د زیږیدني، Perinatal پیښو، ارتقايي سلسلی او دمورني اندیښنو محتاطانه تاریخچه.
- د انفانت د فعالیت، د تودرد د حرکاتو تناظر، لوبی او ټولنیز خواصو مشاهده او کتل.
- د عضلي ټون، قوت، هم اهنګي یا Coordination، رفلکسونو او حسیت مناسبه معاینه. د حسیت تعیینول خصوصاً په انفانسي دوره کې ډیر سخت کار دی.

تاریخچه

بنیایي اړتیا پیداشي ترڅو د داخل رحمي حرکاتو په اړه پلټنه وشي. پداسې حال کې چې مورني غریزی او ویناوي دعادي داخل رحمي حرکاتو په اړه ممکن د غلطی څخه خالی نه وي لیکن د پخواني حقایقو په نظر کې نیولو سره دوی بنیایي متوجه کوونکي یا راویښوونکي وي. کم شوی جنیني حرکات ارزښتناکه وینا ده. Perinatal پیښی ډیری ارزښت لري. ټیټ Apgar Scor (>5) په یوې اوپنځه دقیقو کې بنیایي د اندیښنو د زیاتیدو لامل شي. حال داچې په خپل ذات کې د اندارو له نظره ممکن بی ارزښته وي.

ماشوم څنگه رودل وکړل؟ او څرنگه یې حرکات ترسره کړل، ایا د نوزادې د دورې عصبي سیستم معاینه ترسره شوی ده که نه؟ ماته دهغه د ارتقا په اړه ووايه. ایا په نارمل ډول یې ارتقا کړې ده؟ کله یې معنی لرونکی موسکا وکړه؟ هغه څه وخت بی له کومې مرستې څخه کښیناست؟ او داسې نور.

یوه پوهه او بااستعداده مور بنیایي دغه ارتقایي پېښې او اساسات دخپل ماشوم دیاداشت په کتابچه کې نوټ کړی وي که چیرې داسې وي نو هغه ورڅخه وغواړی او یې گوری.

که یوه مور خپل ماشوم د ممکنه ارتقایي یا عصبي تشوش له کبله تاسو ته راوړلی نو زموږ هغه لمړنی منطق په یاد راوړلی چې:

- میندې اکثراً ریننتیا وایي.
- دهغې خفگان ډاکتر ته دراتلو څخه بڼه دمخه پیل شوی وو.
- دهغې غریزه او یا طبعي اهلیت او پوهه ستا دمشاهدې څخه اوچته ده.
- دمور هغه خبرې چې ډاکتر اووینسوي عبارت دي له :
- هغه یو بڼه او روغ ماشوم وو، ددی معنی داده چې هغې ډیره لږه ژبا او حرکات درلودل او یواځې خوب او خوراک یې کاوه.
- هغه تل دنورو ماشومانو څخه توپیر دلودلو.
- هغه تر ۹ میاشتني پورې بالکل روغ رمټ لاکن وروسته یې بڼه والی په تپه ودرید.

• داسې ښکاري چې هغه په شاتللی وي یعنی خپل پخوانی حالت ته گرځي. هغه انفانت ماشومان چې Perinatal افات ولري دپیل څخه په خپلو کړو وړو کې غیر نارمل وي مثلاً هغه ماشومان چې Neurodegenerative افات ولري دوی تر یو وخته ښایي نورماله وده ولري لیکن بیایي وده په ځای ودریري یا داچې بیرته په شا ځي یعنی پخواني حالت ته گرځي.

دعصبي ناروغیو متخصص نسبت نور ټول متخصصونو ته دیوښې تاریخچې په غوښتنه کې ډیر اندیښمن وي. دپېښو لړی څه ډول وه؟ یو نیورولوجست ته داختملاچ د تاریخچې ورکول دیوه ځانگړې افت په څیر په محکمی کې دیوه جنجالي سابقه قونصل پواسطه دمتقابلی معاینې په شان وي ځکه نو د پوهیدو څخه دمخه دغه فن زده کړی، په خپل کار ډاډمن اوسه، بشپړ اوسه او خپلې خبرې په احتیاط سره انتخاب کړه. یا په بل عبارت یا یوه بڼه تاریخچه واخله او یا دوهلو خطر په غاړه واخله.

دمعاینې کرنلارې

مونږ یواځې غواړو چې ځینې مهارتونه او علایم چې ځانگړو ماشومانو پورې اړه لري روښانه کړو. د عصبي معاینې بشپړ بیان ستاسو د کلینیکي علایمو په متن کې ورکړل شوي دي.

وتري رفلکسونه (Tendon reflexes)

په نوي زېږیدلي ماشومانو کې د Knee jerk د معلومولو لپاره کله کله د گوتو د سرونو د استعمال څخه کار اخیستل کېږي چې دا د منلو وړ یو عمل دی.

موږ توصیه کوو چې وروسته د نوزادۍ د پړاو څخه د Reflex hammer یا د رفلکس د څټک د استعمال څخه کار واخلئ. کله چې په څټک باندې یووتر وهی بایدتاسو زنگوونکي (Swinger) اوسي نه چوڅوونکي (Stabber) یا ضربه وهونکي. یا په بل عبارت پریږده چې څټک ازاده، روانه ضربه یا Stroke ولري. Knee jerk هغه وخت په نېې طریقي سره معلومیدای شي چې څټک د Pengrip په ډول ونیسو او هم څټک د پښو سره موازي وي. دوتري عکساتو د معلومولو لپاره د ستاتسکوپ د دیافراگم د څنډې استعمال غیر فني او غیر سنجول شوی کار دی او باید تر سره نشي. ژور وتري رفلکسونه په لاندې ډول درجه بندي کېږي :

عکسه نشته.	صفر
ضعیفه غبرگون	+
نورمال غبرگون	++
مبالغوي یا Exaggerated غبرگون	+++
تیز یا Brisk غبرگون	++++

مبالغوي یا Exaggerated غبرگونونه د (Pyramidal) Upper motor neuron افاتو لپاره وصفی نښه ده. ضعیفه یا کم شوی عکسات د عضلي کمزورتیا په صورت کې موجود وي او د عکساتو نشتوالی محیطي (Lower motor neuron) Neuropathy (Neuropathy) راپه گوته کوي.

Fundoscopy په انفات او تودلر ماشومانو کې د فندسکوپي ترسره کول د کار زغم او هم پوره مهارت ته اړتیا لري. ځینې وخت فندسکوپي په یو تیز اورگاډي کې دیو مسافر د تلو په شان وي. خپله اعظمي لوړه هڅه وکړي د ناکامی په صورت کې مه مایوسه کېږي مونږ ټول همدا سي یو.

نوی زیریدلي ماشوم

مونږ به په لنډ ډول د هغه نوو زیریدلو ماشومانو په هکله بحث وکړو کوم چی عصبی معاینه یې په څلورم څپرکي کې بیان شویده.

هغه حالت کوم چې نوي زیریدلي ماشوم او انفانت یې ځانته نیسي مشاهده کړی. د اندامونو حرکات وگورئ چې متناظر دي که نه؟ د یو انفانت نورمال قبض شوی حالت وگورئ. Floppy infant د چنگښی په شان وضعیت (Frog position) نیسي.

هغه ماشوم چې Cerebral irritation یا شدید Meningism ولري غاړه شخه اوهم

اضتلاجات ورسره یو ځای وي

په نوي زیریدلي ماشوم کې نورمالي موندنې

- خوزیدونکي یا اهتزازي خاصیت (Tremulousness).

- کتلوي غبرگونونه (Mass response)

- د پښو د تلي یا سطحه غبرگون (Extensor plantar response)

- غیر ثابت پاتي کیدونکي Ankle clonus

تر اته میاشتني عمر پورې د Babinski غبرگون بنایي مخ په زیاتیدو وي (Extensor).

Infant

د ماشوم حالت او غبرگون څنگه دی؟ دا ډیره ارزښتناکه مشاهده ده. ایا هغه سره د

نژدې کیدو او یا دهغه د انتقال پرمهال ماشوم څنگه وي (لکه د مثال په ډول هغه

انفانت چې Meningism لري)؟ ایا هغه Floppy یا سست او زنگیدونکی دی؟ ایا

هغه ستاسو په لاسونو کې د Upright suspension په حالت (پورته خواته معلق ډول)

خویري؟ ایا هغه شخ دی؟ ایا دهغه د بدن یوه برخه حرکت لري؟ ایا عضلي مقاومت یې

کم شوی دی؟

د قحفي ازواجو معاینه

په انفانت او تودلر ماشومانو کې د قحفي ازواجو بشپړه معاینه ستونزمنه ده، په هر

حال د ورځني فعالیتونو لکه موسکا، ژړا، رودل، لیدل، شخوند وهل

(Rumination) او ژول یا Chewing، مشاهده کول ډیر ښه لارښود ثابتدای شي.

د ښوونځي څخه په مخکي عمر ماشومانو کې د لومړني قحفي عصب معاینه تقریبا

ناممکنه ده خو له نیکه مرغه نوموړی عصب ندرتاً په نیورولوجیکل یا عصبي تشوشاتو اخته کیږي. په لاندې جدول کې نورمال فعالیتونه چې د قحفي اعصابو نورمالي دندې ته اړتیا لري ذکر شويدي.

فعالیت	هغه قحفي اعصاب چې ورته استعمالیږي	تبصره یا ملاحظات
بوی	۱	غیر ممکن دی.
د لیدلو تیزی یا قوت	۲	ایا هغه لیدل کولای شي؟
دسترگی حرکت	۳	پورته، منع خواته، بنکنه، دننه
دسترگی حرکت	۴	بنکنه او بیرون خواته.
ژول	۵	یا Rootin
دسترگی حرکت	۶	وحشي خواته.
ژړا، موسکا او اوریدل	۷	Facial expression startal reflex, formal testing.
رودل	۷، ۵، ۹	شدید که چیری موجود نه وي.
بلع کول	۱۱، ۱۰، ۹	Coordinated
غږیا فونشن	۹	Test gas reflex
دسر تاوول	۱۰	د تالوحرکات وگوری.
دژی بیرون راویستل	۱۲، ۱۱	

په انفانت ماشومانو کې د قحفي اعصابو ډیرې معمولي ستونزې د Squint (فلجي یا تصادمي) او د وجهي عصب ولادي یا کسبي فلج څخه عبارت دی. ضعیف او یا بالکل د تي یا شیدو نه رودل په مودی پوره نوي زیربیدلي انفانت ماشوم کې یوه خطرناکه عصبي نښه ده.

د شپږ او نیو په عمر کې د ټولنیزې موسکا نه کول د اندیښنې وړ مشاهده ده. میندي د زړه له کومې دخپلو ماشومانو د ټولنیز عکس العملونو لکه کتل، اوریدل، مسکی کیدل او غوریدلو (Cooing) څخه باخبره وي. معمولاً دوي ستاسو څخه لا په نښه طریقه کولای شي چې دغه غبرگونونه معلوم کړي لیکن هڅه وکړه او زده کړه. لطفاً په یاد ولره چې انفانت او Toddler ماشومان د رنیاگانو، قلمنو، گډیانو او داسی نورو غیري ژوندي شیانو په پرته هغه انساني خپرو په وړاندې چې دوستانه او خندیدونکي وي په نښه ډول غبرگون ښي.

ښه به داوي چې د عصبي معاینې په پای کې یوې پراخي عمومي پایلی ته ځان ورسوی لکه په لاندې ډول:

- په ټولو اړخو کې بشپړ نارمل وي.
- غالباً نارمل وي لیکن که یو څو کوچني تشوشات موجود وي نو معاینه بیا تکرار کړه.
- کله کله اښارمل وي یعنی د نارمل حالاتو څخه ښکاره انحراف لري لکه: د ټولنیزې موسکا نشتوالی، ضعیفه تی رودل او یا د حرکاتو کموالی چې پدې صورت کې معاینه باید بیا تکرار شي.
- په بشپړ ډول اښارمل وي لکه د Visual fixation نه موجودیت، د Primitive reflexes پرله پسې موجودیت، دمقویت بدلونونه (معمولاسست والی) او داسې نور. نیورولوجیکل او ارتقایي معاینات دواړه یو ډبل سره بشپړیدونکي اړیکې لري چې ډیر مهارت او پرکتس ته اړتیا لري. زده کوونکي باید ځانونه تر اعظمي ټکو پورې محدود کړي یعنی د نارموالي څرگندیدل او غټو اښارملتي گانو پیژندل. باریکي نقطی د فراغت څخه وروسته د پرکتس په موده کې وموندل شي.

مونږ باور لرو چې د انفانت او تودلر ماشومانو حسي معاینه د طب زده کوونکو لپاره یو نازکه او ذهني کار دی او نور یې نه خپرو. د درد معلومول اسان کار دی خو مونږ وایو چې زموږ لومړنی خبره (تکلیف مه ورکوه) په یاد کې راولی. له نیکه مرغه اکثره عصبي افات په انفانت او تودلر ماشومانو کې عصبي سیستم نسبت حسي سیستم ته ډیر اخته کوي. د حسی نشتوالي ښایي د ښکتنې اطرافو په Flaccid paraplegia کې چې Myelo meningocle او صاعده (Guillain barrie syndrome) polly neuritis سره یوځای وي ولیدل شي. د لومړني عکساتو دمنځه تلل یا ورکیدل او د مښتو مهارتونو ښکاره کیدل د ارتقایي سلسلی یوه برخه ده. اما د لومړني رفلکسونو دوامداره کیدل د عصبي یا نیورولوجیکل نقطی نظره خطرناک دي.

د لومړني عکسو یا Primitive reflexes ښکاره کیدل یا رامنځته کیدل او ورکیدل:		
د ورکیدو وخت	د ښکاره کیدو وخت	رفلکسونه
دوهمی میاشتی څخه وروسته	نوزادی مرحله	Stepping
۵-۳ میاشت	د زیږیدني دوخت څخه	Moro
۲ میاشت	د زیږیدني دوخت څخه	Palmargrasp
۱۰-۸ میاشت	د زیږیدني دوخت څخه	Plantar grasp
۷-۱ میاشت	د نوزادی مرحله	Asymmetric tonic neck

د Fontanelle معاینه

که سترگه دوجود یا ارواحو کرکي ده نو فانتنیل د انفانت د دماغ کرکي ده. د قدامي فانتنیل دننه خواته ننوتل او یا پورته خواته لوړوالي د داخل قحفي فشار د لوړوالي او هم Dehydration د درجی د ټاکلو لپاره یوه ارزښتناکه نښه ده. نښه به داوي چې فانتنیل په ډیر ورو ډول کله چې انفانت آرام وي او یا په Upright (پورته نیول شوی) وضعیت ناست وي جس شي. د فانتنیل ډکوالی او لوړوالي د داخل قحفي فشار د لوړوالي نښه ده چې معمول لامل یې Meningitis او Hydrocephalus دي. که چیرې ماشوم د ژړا په حالت کې وي د فانتنیل د حالت په هکله یې نظر ورکول غلط کار دی. د Meningitis په صورت کې د قدامي فانتنیل د پاسه یو Systolic bruit مکرر ډول د اوریدلو وړ وي چې دا اواز د ۲-۳ ورځو په موده کې دمنځه ځي. د قدامي فانتنیل ځنډني تړل کیدل (وروسته د ۱۸ میاشتني څخه) په لاندې حالاتو کې لیدل کیږي.

• نارمل نوسان یا Normal Variation

• Hydrocephalus

• Down's Syndrome

• Hypothyroidism

• Bone Disorders

• Some Syndromes

• Arteriovenous malformation

په سرعت سره غټیدونکي سر د اندیښنی وړ خبره ده نو د سر د احاطوي محیط منظمه اندازه اخستل گټور کار دی. که دغټ سر سره ډک فانتنیل اوجدا شوی خیاطی یا Sutures یو ځای وي، بنایي لامل یې د داخل قحفي فشار لوړوالی وي، دلوی یا غټ سر ځینې لاملونه په لاندې ډول وي.

• ممکن کورنی منشه ولري Familial Macrocephly (دمور اوپلار سر اندازه کړي).

• Hydrocephalus

• Space occupying lesion

• Storage disease

• Bone disorders

• Soto's Syndrome

د سر وده د دماغ دودۍ انعکاس دی په هر صورت د نهایي حالت څخه پرته د سر Size یا اندازه د ذکاوت سره اړیکې نه لري. کوچنی سرونه (د دریم Centile څخه کم) Microcephaly بلل کیږي چې ځینې لاملونه په لاندې ډول دي.

- Perinatal Hypoxia

- داخل رحمي اتانات

- کروموزومي اېنارملي

- فاميلي

- Dysmorphic Syndrome

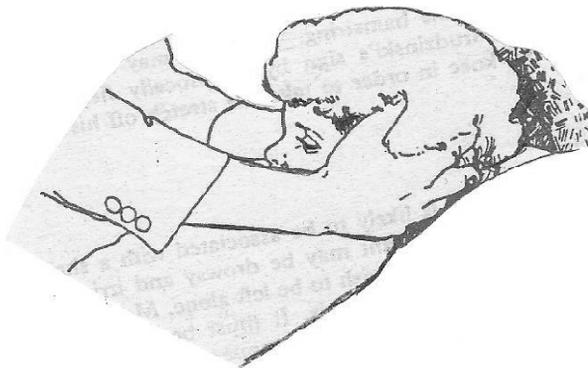
- شديدی ميتابوليک اېنارملي

هغه سر چې غټیدو په حالت کې وي کله کله يې غټیدل ودریدلای شي لیکن هغه سرونه چې دښه نشو نما په حالت کې نه وي معمولاً کومه مرسته ورسره نشي کیدی.

د غاړې د شخوالي معلومول : Memingism یا د غاړې شخوالی یوه ډیره ارزښتناکه نښه ده چې باید په صحیح ډول معلومه شي. زده کوونکي باید تل د عملیو په وخت کې ملایم وي او د فعال مقاومت څخه مخکې د قبض په وړاندې انفعالي یا Passive مقاومت ولټوی. همدغه راز دهغه ارادی مقاومت څخه چې په ډاریدونکي تودلر کې موجود وي باید باخبر اوسی. دامهمه ده چې ووايو په نوي زیږیدلي او Infant ماشومانو کې د غاړې شخوالی ترڅو چې ډیر شدید او ښکاره نه وي باوري نښه نه گڼل کیږي.

لومړی د انقانت د استراحت وضعیت مشاهده کړی. روغ مستریح او آرام ماشوم په Cuddled refextion وضعیت ویده کیږي او ناروغ انقانت په بسط وضعیت کې آرام

وي.

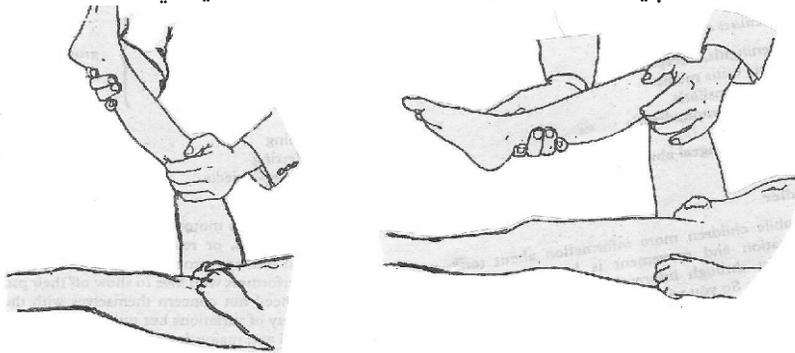


۱۵-۵ شکل: د غاړې د شخوالي معلومول.

هغه انفانت ماشوم چې په سحایایي تخریش (Meningeal irritation) اخته وي بنایي د Opisthotonos یا دغاړی او تنی Hyper extention وضعیت غوره کړي. تودلر ته وواياست چې دیوه رڼا منبه تعقیب کړي. ماشوم ته وواياست چې خپله زنه دسینې دپاسه قبض کړي. هغه ته ووايه چې خپل زنگون مچی کړي او ناستی په وضعیت کې ورته ووايه چې پورته پت خوانه گوره. که پورته ټول کارونه یې ترسره کړای شو نو د غاړی شخوالی نشته او که وي نو ډیر کم به وي.

بیا پداسې حال کې چې تاسو دهغی Occiput نیولی وي غاړه یې په ورو ډول قبض کړي او ددې حرکت په وړاندې یې مقاومت وگوري. په شدید Meningism حالت کې به ماشوم د یوې تختی په خیر پورته شي. او په کمه درجه Meningism کې به هغه دغاړی د قبض سره وژاړي او ځان شاته کشوی. د Meningism دمعلومولو لپاره تل دهغه وجهي تظاهر یاداشت کړی.

Keernig's Sign : ماشومانو کې هم معلومیدای شي او کاهلانو په اندازه ارزښت لري. په هر حال د درې کلنې څخه په کم عمر کې Kernig's علامه باوري نښه نده. Kernig's علامه داسې معلومیږي: ورون او زنگون په مستقیمې زاویې قبض کړي او بیا یې په قراره سره پښې ته بسط ورکړی که درد او دحرکاتو محدودیت موجود وونو Kernig's sign مثبت دی. پداسی حال کې چې دغه مانوره ترسره کوي بڼه داده چې د Hamstring (د زنگون لاندې پره) شخوالی جس کړي. برخیره پردې ماشوم کې بنایي د Brudzinkis علامه وکتل شي چې په معاوضوي ډول سره مقابل لوری زنگون قبض کيږي ترڅو دښکننی فقراتو Stretch یا کشش لري شي.



۱۶-۵ شکل: د Kernig's sign معلومول

Meningism : حقیقي Meningism په اغلب گومان د لوړ تون ژړا سره یوځای وي. انفانت بنایي خوبوری (Drowsy) او مخرش وي، خوراک نه انکار کوي او ممکن یوځای پرېښودل وغواړي. Meningism تل په Meningitis باندې دلالت نه کوي او باید ومنل شي چې ممکن Meningism دپورتنی تنفسي لارې او نورو انتاناتو سره یوځای وي.

د Meningism ځینې لاملونه

- Encephalitis, Meningitis
- Acute Otitis media
- Sever tonsillitis
- Cervical Lymphadenitis
- Punmonia
- Retro pharyngeal abscess

Toddler

په متحرکو ماشومانو کې دعضلي مقویت او تون هم غړې او حرکاتو په اړه زیات معلومات د اماتور نیورولوجست پوسیله د رسمي معایناتو پر ځای د شخصي یا غیر رسمي کتنو په ترڅ کې زده کیږي نو ته مجبور یې چې لاندې کتنې تر سره کړی.

Gross motor Skills	قدم وهل
	منډی وهل
	جمپ وهل
	لغتی وهل
	په زوره باندې دشونډو چیچل

Fine motor skills	لاس پواسطه لیکل
	دیو لاس نه بل لاس ته دیوشي انتقال
	دیو شي پورته کول دمخکی نه
	دساختګي خښتو څخه یو بلاک جوړول

د Motor Progress یا حرکي انکشاف دارزیابي یا اندازه کولو لپاره ته کولای شي چې دخپلو ورینو یا خورینو، او وربرو یا خورزو او دنورو خپلوانودماشومانو دپاسه چې ۱-۵، ۴ کالو پورې عمر ولري خپل پرکتیس یا تمرین ترسره کړي. پدې عمر کې ماشومان ددې لپاره چې صلاحیتونه او جرات وبنایي په ډیر ښه ډول سره نوموړو،

ارزونو ته چمتووالی ښي. په تکراري معایناتو کې زده کوونکي باید بدلونونو په اړه فکر مند نشي بلکه خپل ټول پام باید دنارمل حالاتو د پیژندلو او دنارمل حالاتو څخه د انحرافاتو پیژندلو خواته واړوي.

هغه مهارتونه چې په ټولو دغو ساحو کې حاصلیري هغوی به د ارتقايي او Chronological عمر سره اړیکې ولري. هغه سرعت او مهارت چې پورتنی حرکتی مانور ورسره سرته رسیږي ډیر معلومات ورکوونکي دي. بایدچمتو وسي چې په ځمکه کښیني یا ځملي او لوبی وگورئ. لوبی د کنجکاو او هوښیار تودلر او د ښوونځی څخه دمخه ماشومانو تر ټولو زیاته په زړه پورې دنده ده. زمونږ نیولوروجست همکار او ملگري مونږ ته وایي چې اکثراً عصبي معاینې د ځمکی دپاسه ترسره کوي. په وارد یا دروغتون او دلوبو په ځای کې یو ځانگړی وخت تیږول ډیره گټه لري. هلته ته تعمیري خواص، تمرکز، محاوره (ماشومان اکثره د لوبو په وخت کې دځان سره خبری کوي) هم غږي اوپلټنه نوټ او په ښه کولای شي. ددماغی نقطه نظره معیوب ماشومان به خفیف تعمیري صلاحیتونه، دتوجه لنډه فاصله، دتمرکز فقدان یا کموالي د نورو ماشومانو او محیط سره د دلچسپي معدومیت وښايي.

د لاندې مشاهداتو ترسره کول په هر عمر کې ارزښتناک کار دي

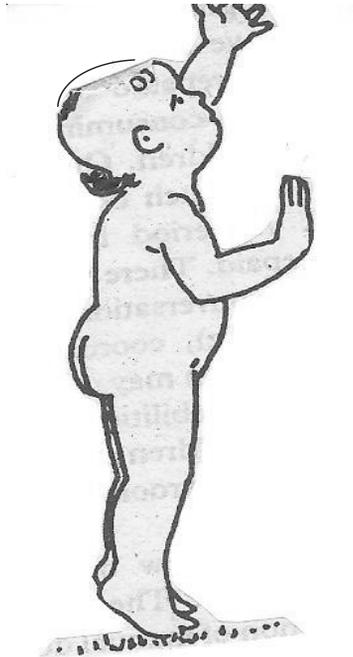
- ويختوب یا Alertness (زیرکي سترگی، زیرک موسکا او زیرک اروبناڼه مخ).
- فعالیت یا Activity
- ټولنیز توافق یا Social Adaptation

د تودلر ماشومانو دلارې تگ وگوری دلاس یا پښی فوقیت دي وکتل شي په ځانگړي ډول د حرکاتو تناظر مشاهده کړی. هغه ماشومان چې په Hemiplegia اخته وي نه غواړي چې دماوفي خوالاس استعمال کړي.

Hemiplegia ښايي دقدم وهلو پیل په تاخیر وغورځوي، دوی پښه یالاس په ځان پسی راکاږي، دقدم وهلو د فاصلولو څخه وروسته د لږ وخت لپاره ټول د لارې تگ بی ثباته وي. پرله پسی بی ثباتی، زیات غورځیدل او دلاس څخه دشیانو ولیدل په Ataxia دلالت کوي. دهم غږي دتعیین لپاره د ماشوم د لوبو مشاهده ډیر ضروري ده.

دهر هغه ماشوم د لارې تگ باید وکتل شي په کوم باندې چې دعصبي تشوش د لرلو شک موجود وي. ماشومان معمولاً د ۸-۱۰ میاشتو عمر کې دازاد قدم وهلو مهارت

حاصلوي. ابتدايي لارې تگ بی ثباته وي. اعتماد اوهم غږي په تیزی سره لاس ته راځي. ۱۰-۱۸ میاشتنی عمر کې په ازاد ډول د قدم وهلو ناتواني د فامیلی منشي څخه برسیره د چاغوالي او Bottm shuffler له کبله وي چې د نارملوالي یا دسبب دتعیین لپاره یې باید معاینات ترسره شي.



۵-۱۷ شکل: یو تودلر ماشوم چې د پښو د ګوتو په سر ولاړ دی.

ځینی وصفی لاری تگ دنوت یا یاداشت کولو وړ دی اوکه ممکن وي د ویدیو کسټ پواسطه دی ثبت شي:

۱. Gait of Muscular dystrophy : دلته لارې تگ waddling (لنډ قدمونه دزنګیدونکی حرکتو سره)، وصف لری او ورونونه دیوې خوا څخه بل خواته غورځول کیږي.

۲. Ataxic gait: معمولاً نوموړی لارې تگ پراخه، بی ثباته او لږ هم اهنګه وي.

۳. Hemiplegic gait : قدم منبسط وی، پښه په ځان پسې راکاږی او ځمکه جارو کوي.

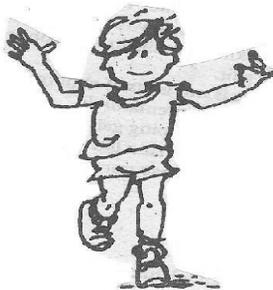
۴. دښکتنی خوا د کمزورتیا په صورت کې قدم راکاږل کېږي او Slapping gait موجود وي.

۵. دښو دگوتو په سرلازی تگ په خپل ذات کې غیر نارمل ندی او په هغه انفانت کې لیدل کېږي چې بی مودی زیږیدلی وي.

۶. د Limping gait ممکن اسباب په ۱۶۵ مخ کې ذکر شوي دي. په یاد ولری چې دورانه دمفصل ځنډنی Missed او یا ولادی خلع به تر هغه پورې ښکاره نه شي تر کوم وخته پورې چې ماشوم په قدم وهلو پیل ونکړي. دښوونځی ماشوم (۵ + عمر په کلونو):

دښوونځی همکار ماشومان معمولاً تاته اجازه درکوی چې په مناسب ډول بشپړه رسمی عصبي معاینه ور باندې ترسره کړی، داموضوع د کلینیکي کړنلارو په اړه ستاسو په کتاب کې بیان شویده بیایې نه تکرار وو. ډاکتر باید تل دماشوم باور، مرستی او جامع والي رعایت وکړي کوم چې دهغی څخه امید کېږي. معاینه کوونکی باید صبرناک اومفید وي او دې ته چمتو وي چې دوباره هڅه وکړي، د ماشومانو د حسیت ازمویل اکثرا اړین نه وي لیکن که چیرې ترسره کېږي نو هغه ځوابونه چې دماشوم څخه غوښتل کېږي باید حتماً واضح شي (ماشومان ډیر ممنون کوونکي مخلوق دی اوستاسو دمایوس کیدو له ویری ممکن غلط ځواب درکړي). دښوونځی د عمر په ماشومانو کې لاتدینې ازموینې د Coordination یا همغږی لپاره تر ټولو غوره دی.

- One leg stance یا په یوې پښې باندې دریدل.
- Hopping یا جمپ وهل.
- Walking on tip toes دښو دگوتو په څوکه په لاره تلل.
- Walking on heel دپوندو پواسطه په لاره تلل.



۱۸-۵ شکل: هغه ماشوم چې په یوه پښه دریدلی شي

هغه ماشوم چې پنځه کاله او ددې څخه زیات عمر ولري او دیوې پښې پواسطه توپونه ووهلی شي دوی ښه هم غږی لری (Well coordinated). په لندن کې کوچنی انجونی خپل مهارتونه د ساده Jig یا Reel نڅا په ترسره کولو سره ښکاره کوي. پدغه مثالونو کې رسمی عصبي ازموینې لکه نیغی کرښې د پاسه په لازې تگ یا منډی و هل صحیح کارندی.

لدې څخه زیات ته کولای شي چې د ماشوم لیکل، دتوپ Kick کول (وهل)، دبوټانو د مزو تړل، چک چکی وهل، دتوپ قپ کول او دکمیس د تکمو بندول وگوري. دپنځه کلنی په عمر کې دلاس غلبه یا قوت تعیین کیږي. اکثره ماشومان په غالب ډول سره ښی لاسی (Right handed)، (Right footed) او ښی سترگی (Right eyed) وي.

حرکاتو په هکله ځینې نور اصطلاحات	
غټ، غیر ارادی، بی هدفه حرکات.	Chorea
ورو، دچینجی د حرکت په شان، غیر هم اهنګه حرکات.	Athetosis
تکرار غیر معمول او نوی حرکات: عادتې تشنج	Tic
پرله پسې ثابت او واړه حرکات	Tremor
دعضلی فايبرونو دیوگروپ تصادفی تقلصات	Fasciculation
دعضلاتو ځانګړی، یوناڅاپي اودشاک په ډول تقلصات	Myoclonus

دعصبي سیستم ارزیابي دلاندی معایناتو څخه پرته ناقصه ده:

- Vision : د رویت معاینه.
 - Hearing : د اوریدلو معاینه.
 - Speech : دخبرو کولو معاینه.
 - Intelligence : یا د ذکاوت معلومول.
- سلیمه رعشه په لاندې حالاتو کې لیدل کیږي:
- ۱ فامیلی رعشه (Familial tremor)
 - ۲ Anxiety tremor یا اضطرابي رعشه (Anxiety tremor).
 - ۳ هغه رعشه چې دکافین د استعمال څخه منځته راځي. Caffeine induced tremor.
 - ۴ هغه رعشه چې د درملو د استعمال (Cyclosporin salbutamol) څخه منځته راځي.

په نسبتې ډول پورته ټول معمول دي اما لومړنی درې يې اکثراً د معایناتو په ترڅ کې لیدل کېږي.

د ټون يا عضلي قوت معلومول

د Tone څخه موخه د انفعالی حرکاتو په وړاندې مقاومت دی. ارزبایي يې عمر پورې اړه لري. په نوو زيریدلو او انفانت ماشومانو کې عضلي ټون د غاړې د Traction يا کشش پواسطه ارزبایي کېږي، همدغه راز د Upright & Ventral suspension او د اندامونو د بندونو د انفعالی حرکاتو پواسطه هم ارزبایي کېدای شي. ټون بنایي نارمل، کم (floppy يا Hypotonia)، او یا زیات شوی وي (Spastic يا Hypertonic). هغه انفانت (Post neonatal) کوم چی ستاسو په لاسونو کې په Upright suspension (عمودی زورپند) حالت کې خوپړي Hypotonic دي. هایپوتونیا بنایي د عضلي ضعف یا ضیاع له کبله وي (لکه په سوی تغذی، Cerebellar افاتو، Myopathies او Neuropathies کې) د مړوند او خنګری بندونه به بنایي زیات سست یا floppy وي او عضلات به هم Floppy یا سست وي. د مړوند او بنینګری د بندونو خوزول په انفانت کې د ټون د تعین لپاره ښه معیار دی.

Spasticity متصف دی په: د عضلاتو د ټون د زیاتوالي او د عمیقه وتری عکساتو مبالغوی حالت څخه. ډاکتر ته به د مافوفه بندونو د قبض اوبسط ورکولو څخه بل سخت کار نه وي. Rigidity یا شخوالی بنایي د Lead pipe (د حرکت په ټول سیر کې یو شان شخوالی) Clasp knife (په ابتدا کې شخ وي اما وروسته شخوالی له منځه ځي) او یا د Cog wheel (په ټول سیر کې Jerky یا خوزیدونکي وي) نوعی څخه وي.

د مرکزي عصبي سیستم د علامو مجموعه

- Cracked pot note: یا د مات لوخی اواز چې يو Hollow او Cracking اواز دی، د Skull په قرع کې په هغه صورت کې اوریدل کېږي چې فانتینیل ټرل شوی وي او داخل قحفي فشار لوړ وي.
- معاینه کوونکی خپل غوږ مستقیماً د سر د پاسه تماس ورکوي او په گوته Skull یا سر قرع کوي. په لویو ماشومانو کې چې Space occupying lesions او خلاصی خیاطی یا Sutures ولري يو "Hollow note" ظاهرېږي. دغه اواز د Solid note د Skull څخه کافي توپیر لري. د Skull transillumination تخنیک اوس غیر ضروري دی او پر ځای يې قحفي التراساوند منځته راغلی دی.

- Setting sun sign : دلته Sclera د Iris دپاسه د لیدلو وړ وی او په Hydrocephalus کې چې داخل قحفي فشار لوړ وي لیدل کیږي همدغه راز نوموړی حالت نارمل Pop eyed انفانت کې هم لیدل کیدای شي.
- Head tilt : یوه په زړه پورې او ارزښتناکه علامه ده چې ښایي د Torticollis یو نښه وي او په ماشومانو کې چې Strabismus او Ptosis ولري لیدل کیږي نادراً د Occipital tumor لومړنی نښه گڼل شویده.
- Doll's eye reflex : هغه حالت ته وايي چې سترگی دسر د حرکت مقابل خواته حرکت کوي یعنی کله چې سر یوې خواته کوږد کړی شي سترگی بلې خواته حرکت کوي.

: Cerebral Palsy

د حرکت او وضعیت یو تشوش دی چې په انفانسي پړاو کې منځته راځي او په یوازی یا مخلوط ډول په Hypotonia, Spasticity, Ataxia او غیر ارادی حرکاتو باندې متصفه ده.

Cerebral palsy معمولی ډولونه په لاندې ډول دي:

- Hemiplegia
- Quadriplegia
- Diplegia
- Ataxia
- Dystonia, Choreoathetosis, Dyskinesia

Hemiplegia : پورتنی خوا نسبت ښکتنی خواته زیاته اخته کیږي. د لاس دغټی گوتی بارز تقرب، Fisting یا موتی او د Pronator tone زیاتوالی موجود وي. Contractures کیدای شي رامنځته شي او دغرو وده ښایي ځنډنی کړي.

Quadriplegia : پدې حالت کې څلور واړه په ځانگړی ډول پورتنی اندامونه ماوفه وي، غټه نښه یې Hypertonia ده چې په مړوند او ځنگل او همدغه راز په زنگون، ښنگري او د وړانه په مفصلونو کې هم تظاهر کولی شي.

Diplegia : په دې حالت کې ښکتنی اطراف په متناظر ډول شدیداً ماوف کیږي. کلینیکي لوحی یې د تنی د ښکتنی برخی او د وړانه مفصل د بسط دپرمختگ سره مترافق دی. په وصفی ډول انفانت د فرش دپاسه په داسی حالت کې خپل ځان کشوی

چې څنگلی یې قبض او پښی یې دبسط حالت کې وي، ورون او زنگون کې Extensor spasticity د بڼکتني اطرافو د بسط او Scissoring لامل کېږي. اورتويديک سوء اشکال بڼايي د ټيون د تغيراتو له کبله منځته راشي چې لاندې حالات په کې شامل دي:

- د صدري فقراتو Kyphosis
- د قطنی فقراتو Lordosis
- دورانه دمفصل خلع.
- Valgus يا Equino varus

Ataxia

- Diplegia (لکه چې پورته توضیح شو).
- Cerebellar involvement
- Hpotonia ابتدايي
- Intention tremor
- Stamping gait

Dyskinesia

ددې څخه موخه دځينو يا ټولو عضلاتو غيرمنظم او غير ارادي حرکات دي. دا حرکات بڼايي پرله پسې وي او بيا هغه وخت وليدل شي چې اندامونو ته په پام سره حرکت ورکړل شي. Dyskinesia علايم د Hypotonia، ورو او بی هدفه حرکاتو، د اطرافو د Distal برخو اخته کيدلو او د ارادی حرکاتو د شدت دزياتوالي څخه عبارت دی.

هغه معيوبیتونه چې د Cerebral palsy سره يوځای وي.

- دماغي معيوبیت (IQ < 170) په ۵۰% پېښو کې.
- د رویت تشوش (Refractive errors, squint) (انکساری خطاگانې)
- داوريديو تشوش، قسمی کونوالی.
- دخبرو تشوش، دحیثیت، درک او دژبی د نشونما اختلافات.
- Epilepsy
- روحی تشوشات

دفيزيکي او عصبي معاینې موخې دا دي:

- د Cerebral palsy دنوعی تعینول.
- دافت شدت اوتوزیع.
- د اړونده فزيکي او دماغي معيوبیت نوعه.

Musculo skeletal system

پدې مبحث کې مونږ په خپله خوښه اندامونه، عضلات، هډوکي او مفاصل سره یوځای کړی او یو څو کلمی مو د ولادی سوء تشکلاتو په هکله وړاندې کړيدي. د ماشومانو ډیری په زړه پورې پښتنی په اور توپیدیک وارد کې موندل کېږي، مونږ غواړو چې په کروئولوژیکل ډول سره پریوڅو ټکو رڼا واچوو یعنی نوی زیږیدلي، تودلر او د ښوونځی ماشومان دسر څخه دپښو تر گوتو پورې په بشپړه توگه معاینه کېږي. اکثره زده کوونکي په خپلو سیستمیک سوالونو او دسیستمونو په معاینه کې بشپړ وي خو بیا هم نااشنا سترگی ممکن کوچنی شیان ونه وینی کوم چې اړوند وي. مثلاً poly dactyly ، دپښو د دوهمی اودریمی گوتو قسمی Syndactyly (چې معمولی موندنی دی) یا دلاس د پنځمی گوتی Clinodactyly.

مونږ د ښوونځی د عمر ماشومان لیدلي چې په Poland syndrome اخته وو (د Pectorcelis major یا د Nipple دعضلی نشتوالی) اما د دوی پلرونو او میندی ددغه ښکاره سوء شکل څخه بی خبره وو. که Scoliosis په دقت سره ونه لټوونو په ډیری اسانی سره دپام څخه خطا کیدای شي.

انفانت یا نور ماشومان دهغوی په صحیح وضعیت مشاهده کړی. که متحرک وي وگوره چې څه ډول حرکت کوي. ایا هغه په خپلی سینی کڅیرې (Creep)، یا خاپوړی کوي یا د Botom shuffle حرکت لري؟ Gait یا رفتار څخه یې لیدنه وکړی، ایا منډی وهلی شي؟ هم اهنگی، مهارت اودحرکاتو تناظر مشاهده کړی. ایا دیوې پښی پواسطه ټوپونه وهلی شي (دهم اهنگی اوهم دعضلی قوت لپاره یوه ښه معاینه ده)؟ ایا جمپ وهلی شي؟ ایا دناستی وضعیت څخه څه ډول ودریږي؟ ایا هغه گوډ دی، واړه قدمونه او یا غیر نارمل رفتار لري؟ ایا غړی یې متناظر اومساوي طول لري؟ مور اوپلار د نورمال وضعیت د بدلونونو په اړه اکثراً دطبی مشوری غوښتنه کوي لکه : Intoeing (د Metatarsus د تقرب له وجی) ، genu varum) bow leggedness او Lumbar lordosis (چې د راوتلی گیدې سبب گرځي).

د اېنارملټي ډولونه

Malformation : دیوې برخی یا غړي ساختماني نقیصه.

Deformation : د فشار له وجی دیوې برخی غیر نارمل شکل یا وضعیت.

Disruption : دنارمل ارتقايي پروسې ماتیدل.

ځینی ساده قوانین چې د دردناک، گوډ، اورتویډیک اویا Arthritic ماشوم دڅارلو لپاره پکار وړل کیږي په لاندې ډول دي:

هغه قوانین چې د اورتویډي دنظره ماوفو ماشومانو کې باید په پام کې وي عبارت دي له:

- دهر څه دمخه ماشوم ته تکلیف مه رسوه.
- تل د Passive یا انفعالی حرکاتو څخه مخکې فعال حرکات وگوري.
- هیڅکله په یوه بند زور مه راوړی خصوصاً د وړانه بند مشکوکه ولادی خلع باندی.
- دشک په صورت کې هیڅ اجرات می کوی.

داورتویډي په اړه ځینی اصطلاحات

Talipes equinovarus	Club foot
Genu varum	Bow legged
Genu valgum	Knock kneed
Genu recurvatum	Knees bent back words
Gibbus	Sharply angled kyphosis

نوی زیریدلي ماشوم

پدې عمر کې د زیریدني ابارملتی پیدا کول تر ټولو زیاته په زړه پورې مساله ده. ایا لس د لاسونو او لس د پښو گوتی موجودی دي؟ ایا Webs شته؟ ایا غړی متناظر دي؟ ایا کوم وضعیتی سوی شکل شته؟ د پښو خفیف وضعیتی سو اشکال مثلاً Varus (Inturning) یا Valgus (Out turning) ډیر معمول دي. په احتیاط سره مانور ورکول بنایي پښه خپل صحیح وضعیت ته راوگرځوي. ثابت سوء اشکال لکه Club foot (Talipes equinovarus) اکثراً د Spina bifidia سره یوځای وي او د مانورو یا Manipulation پواسطه نه اصلاح کیږي.

نوټ: دورانه دمفصل خلع (د نوی زیریدلو ماشومانو معاینات په څلورم فصل کې وگوری). دورانه د بند د صحیح معاینې زده کول ضروري کار دی. که د زیریدني پړاو کې د وړانه د بند ولادی خلع ونه موندل شي نو د ماشوم د قدم اخستلو پورې بنایي نوموړی خلع بنسکاره نشي په کومی مرحلی کې چې اصلاح یی سخت کار دی. په لومړۍ اونۍ کې د وړانه د بند معاینه ډیره غوره ده او په شپږمی اونۍ کې یی معاینه څه ناڅه بهتره لیکن په شپږمی میاشت کې یی معاینه گټه نه لري. د زیریدني د پړاو څخه وروسته د

ورانه د بند ولادي خلع (CDH) غټه نښه د بند د تبعه محدودیت دی. هر کله چې مویو ځوانه انجلی دښکاره Hip dip رفتار سره وکتله باید د ځان سره ووايي چې د بند ولادي خلع لري نو باید په خاص ډول سره د ماشوم د ورانه د بند د معاینې تصمیم ولري.

لاسونو او پښو د گوتو په اړه یوڅو اصطلاحات	
د گوتو نختل یا Fusion	Syndactyly
گوته دتنه خواته قات شوی وي	Clinodactyly
گوته قبضه شوی وی.	Camptodactyly
اضافی گوتی	Polydactyly
اوږدی نازکه گوتی	Arachnodactyly

داندامونو سواشکال

د غړو ارجاعی نواقص (هغه نوع چې د بلارښت په مهال د Thalidomide استعمال له کبله منځته راځي) نادر دي نو ځکه یې په بشپړ ډول نه ذکر کوو. په مشکوک غیر متناظر والي کې د غړو قامت اندازه کول دیر ارزښت لري. د ښکتنی طرف دقیقه اندازه گیری د قدامي Iliac spine دانسی Mallelus د ښکتنی اړخ پورې ده. د Hemihypertrophy سره نور مهم حالات هم یوځای وي لکه Aniridia (د Iris نشتوالی) او Nephroblastoma.

د غړو دسواء اشکالو په اړه یوڅو اصطلاحات

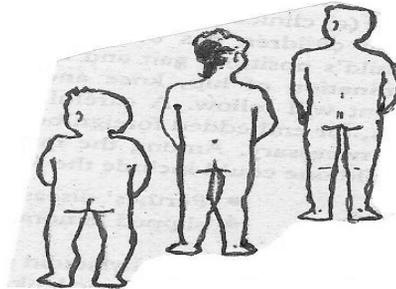
دیو اندام نشتوالی	Amelia
دیو غړی د Distal نیمايي برخې نشتوالی	Hemimelia
لاس یا پښه به په مستقیم ډول تنی سره وصل وي	Phocomelia
د بندونو انحن	Arthrogyposis
Brittle bone disease	Osteogenesis imperfecta (Fragilitas ossium)

Neural tube defects : نوموړی نقيصه مخصوصا په Celtic نژادونو کې په کافي اندازه معموله ده چې په تفتیش سره ښه لیدل کېدای شي. اړونده معیوبیتونه او سوء اشکال دافت د اندازی او خای پورې اړه لري. دافت پراخوالی او طول باید اندازه شي. د Neural tube د نقيصی مختلف افات Myelomeningocele، Meningocele، Encephalocele او Spina bifida occulta څخه عبارت دی. د Spina bifida په کوچنی او ښتکتنی ډولونو کې کلینیکي علايم ښايي لږ وي مثلاً د Spina د پاسه دوینستو غوټه Lipomatous lump (Hairy tuft)، یا د ښکتني طرف د عضلاتو خفیفه ضیاع او ضعيفوالی موجود وي.

د Neural tube د نقيصی او د Hydrocephalus تر منځ قوي تړون موجود دی.

د Neural tube defect په اړه څو اصطلاحات	
د فقراتو د قوسونو د فیوز عدم کفایه (Rachischisis)	Spina bifida
خلاص فقري قوسونه او دهغه د پاسه د یو کیسی موجودیت چې لرونکی د CSF وي.	Meningocele
د فقراتو قوسونه فیوز نه وي چې ښايي عصبی انساج وتلو ته معروض وي.	Myelomeningocele
تقریبا د Cerebral hemispheres بشپړ شوالی.	Hydranencephaly
د قحفي گنبد ولادي نشتوالی	Anencephaly
د سر د ولادي نقيصی څخه د دماغ فستق.	Encephalocele

غاړه: په نوو زېږیدلو ماشومانو کې لنډه غاړه ډیره معموله ده. هرې خواته د ۹۰ درجو په اندازه د ماشوم د سر تاوول د غاړې نورمال حرکات راپه گوته کوي. د Sternomastoid عضلې د سیر په منځنۍ برخه کې ځینې وخت یو فبروزي نوډول (Sternomastoid tumor) لیدل کېږي چې په خپله له منځه ځي.



۱۹-۵ شکل: د نیکتنې اطرافو نورمال توپیرونه.

په نوو زېږیدلو ماشومانو کې د تاثیراید غده نه لیدل کېږي او نه جس کېږي. یو ښکاره Goitre یا غور د Hypothyroidism ځینې اشکال (په ثانوی ډول د تاثیراید د کوم انزایم د فقدان له کبله) یا گذری Hyper thyroidism راپه گوته کوي. Thyroglossal cysts د منځنۍ کرښې نادر افات دي کوم چې د ژبې د حرکت سره موقعیت بدلوي.

تودلر او دښوونځی څخه دمخه ماشومان

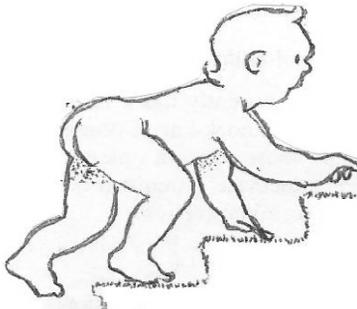
نورمال تودلر ماشومان اکثراً یو خفیف Bow legged لارې تگ لري او د اښایي دښوونځی څخه دمخه عمر کې Knock knee وضعیت ته واوړي او پورته دواړه حالات تر څو چې ډیر شدید نشي د اندینښنی وړ ندي. گڼ شمیر تودلر ماشومان هواری پښی لري. Intoeing یو ډیر پېښیدونکی افت دی کوم چې معمولاً د Metatarsus Varus یا د Tibial torsion له کبله منځته راځي.

گوډ گوډ یا غیر منظم لاري تگ (Limp)

ورو ماشومانو کې یو ډیر پېښیدونکی کلینیکي ستونزه ده. د ففرا تو ، Hip ، زنگون او د پښې محتاطانه معاینې ته اړتیا لري.

د یو Limping ماشوم معاینه په تاریخچې ، عمر او کلینیکي معاینې باندې ولاړه ده. په ماشومانو کې د ورانه د تشوشتو کرونیولوژي په بنه ډول مخکې توضیح شوی ده. د ماشوم لاري تگ او د بنکننې اطرافو تفتیش باید حتمی ترسره شي او په تعقیب یې د ورنونو ، زنگون او د بنینگری د بندونو د حرکاتو وسعت اندازه شي. د موضعي گرموالي یا حساسیت ، دځای په ځای شوی اجنبي جسم ، اندفاعاتو او د Lump لتیول ضروري دي. د Acute limp د زیات شمیر لاملونو په ډله کې لاندې لاملونه شامل دي :

- Irritable hip یا مخرش ورون
- گذري Synovitis
- Pyogenic arthritis
- Discitis
- Osteomyelitis
- Osteochondritis
- Puncture wound, Verruca, foreign body in foot
- Spiral fracture of tibia or fibula
- Rheumatoid arthritis
- Perthes disease
- Slipped femoral epiphysis
- Anaphylactoid purpura
- Lymphatic leukaemia
- Coagulation disorder
- Inguinal hernia
- Testicular torsion



شکل: ۲۰-۵ یو تودلر ماشوم په پاتکی خیږي

عضلي اسکليتي سيستم Massculo-Skeletal System

د عضلي اسکليتي سيستم د ناروغيو د موجودیت په صورت کې ماشومان ډاکترانو ته راوستل کېږي ترڅو د امکان په صورت کې سوی اشکال يې اصلاح شي. مات شوی هډوکي يې تثبيت او دردونه او ناراحتي يې لری شي. تصادفات او جرحی په روغتون کې د ماشومانو د بستر کولو تر ټولو معمول لاملونه دي، نو ویلای شي چې د اور توپيدي څانگه د روغتونونو تر ټولو مصروفه څانگه ده. لکه څنگه چې د لکچر د عنوان څخه استنباط کېږي د اور توپيدي او د ماشومانو طبيبان دواړه باید ډیر یوډبل تر څنگ نژدی کار وکړي (straight child) orthopedic. د ضرور نده چې ووايو د عضلاتو او اعصابو معاینه یو تر بله ترلی عمل دی، لاکن د عضلاتو او بندونو معاینه یو ډبل سره یوځای او ترلی وی.

عضلات: ماشومتوب کې عضلي تشوش بنایي د عصبي او یا د عضلي د داخلې ناروغيو له کبله منځته راشي چې اکثرا عصبي منشه لري.

په نوزادانو او انفانت ماشومانو کې د عصبي عضلي (Neuromuscular) تشوشاتو لومړنی نښې عبارت دي له: د داخلې رحمی فعالیت کموالی، د ولادت څخه سمدستی وروسته تنفسي عسرت، Floppiness یا عضلي سستوالی، ضعیفه تی رودل او بلع او دودۍ تاخیر، اما په وروسته عمر کې په عصبي عضلي تشوشاتو اخته ماشوم ورو قدم اخلي، هم اهنګی يې کمه وي او ژر سترې کېږي (غواړي چې بل څوک يې هر چیرته یوسي) یا اکثرا په ځمکه غورځیږي. د عضلاتو په معاینه کې تفتیش، جس، د عضلي قوت معلومول او د نیورولوجیکل یا عصبي افت بیلول شامل دي.

د عضلاتو تفتیش: لومړی باید د عضلاتو اندازه او تناظر وکتل شي. په ځینو سندرومونو کې د یوه عضلي گروپ نشتوالی یا Hypoplasia لیدل کېږي لکه: دخولی زاویه په قلبي ولادي ناروغيو، Poland Pectoralis major په syndrome او بطني عضلات په Prune belly syndrome کې یو طرفه مفصلي ناروغی (لکه زنگون) په یو طرفه عضلي ضیاع باندی منتج کېږي (Quadriceps). په Fracture cast یا کسری قالب کې د ماشوم د غړی د اوږدی مودی ثابت ساتل یا Immobilization څخه وروسته د منځته راغلي عضلي ضیاع یا Wasting درجه باید وټاکل شي.

دیو عضلي گروپ هایپرتروفی د فزیکي استعمال معنی ورکوي (په لامبو وهنونکی کې د اوږې عضلات قوي وي). ځینی ماشومان چې لنډ اندام او دهلوکی تشوشات ولري ډیر غوښین بنکاري، همدغه راز هغه ماشومان چې په Hypochondroplasia او یا Achandroplasia اخته وي د دوی پښی هم ډیری غوښینی بنکاري. دیندی عضلات په Duchenne muscular dystrophy کې غټ بنکاري لکن لېری قوام لري.

د عضلاتو جس : عضلي حساسیت یا Tenderness-معمولا Myositis کی لیدل کیږي . حاد وایرسي Myositis چې یوه پیژندل شوی کلینیکي حالت دی متصف دی په: د قدم د اخستلو ناتوانی، دیندی د عضلاتو حساسیت او لږه اندازه عمومي ناراحتی چې معمولاً په هغه ماشومانو کې چې ۵-۱۰ کلو پورې عمر ولري لیدل کیږي. د انفلوینزا او Coxackie وایروسونه په ماشومانو کې د Myalgia (عضلي درد) او په لږو پښو کې د Myositis باعث ګرځي. عضلي درد او حساسیت په ماشومانو کې د Ascending polynueritis (Guillain Barr syndrom) پیژندل شوی ښی دی.

عضلي حساسیت چې Dermatomyositis کې منځته راځي د ماشومتوب د دوری یو نادر تشوش دی. مونږ یوازې یوځل د Visceral larva migrans چنچي ډوله کتله (Vermi form mass) جس کړیده لکن شک لرو چی مخ په وړاندې هیواد کې به عام وي

عضلي تومورونه لکه Myosarcoma او عظمی تومورونه لکه Osteo sarcoma یا Condrosarcoma په ماشومانو کې نادر دی لیکن ښایي دکتلو په ډول د عضلي گروپونو په داخل او یا ورسره التصاق ولري.

عضلي قوت : د عضلي قوت تعینول د ښوونځي د عمر څخه مخکي ماشومانو کې سخت کار دی اما د ښوونځي د عمر په ماشومانو کې په اساني تعینیدلای شي. زده کوونکي اړنه دی چې په بېلابېلو عمرونو کې د عضلاتو د مختلفو گروپونو نسبتی قوت وپيژنی. د عضلي قوت د اندازی تعین لاندې جدول کې ورکړل شوي دي.

درجه	د درجې ارزيايي	د ضعيفوالي اندازه
۰	نشته	حرکت نشته
۱	ډیر لږ	کم حرکت شته
۲	کم	حرکت د دروندوالي سره
۳	مناسب	حرکت د یوی قوی په وړاندی
۴	ښه	خفيف ضعيفوالي
۵	نورمال	نورمال

د عضلي مقویت د معلومولو لپاره یو څو ساده Screening test یا معاینات ښایي مرستندویه او روښانونکي ثابت شي. د خپل ځان فکر وکړه، که له تا څخه وغوښتل شي چې د خپلو پند یو د عضلاتو قوت معاینه کړه نو کوم حرکات به ترسره کړی (د پښو په گوتو ودریږه)، د Biceps د معاینې لپاره د اوبو یو لیتره بوتل پورته کړی؟ د گیدې عضلاتو د معاینې لپاره یو Sit up اجرا کړی. اوس فکر کوچنیو ماشومانو ته راواړوه:

- یو تودلر ماشوم دهغه د تخرگونو لاندې پورته کړی او د پورتنی غړو نژدی عضلات تېسټ کړی.
- خپلی گوتی د ماشوم لاس کې ورکړی نو دمټ لری عضلات به تېسټ شي.
- تودلر ماشوم ته ووايه چې د پوریو د پاسه په خاپوړو وخیږي او بیا د ښکتنی غړو نژدی او لری عضلات تېسټ کړي.
- د تودلر ماشوم څخه وغواړی چې دناستی حالت څخه ودریږي چې ددې کار پواسطه د پښو عضلات تېسټ کیږي. Gowers sign (چیرته چې ماشوم د خپلو پښو پواسطه خيږي) د عضلي Dystrophy کلاسیکه نښه ده لیکن د عضلي کمزورتیا په نورو ډولونو کې هم لیدل کیدای شي.

• د ماشوم څخه وغواړی چې ستاسو دوه گوتی زور کړي (حتی ورته ووايه که کولای شي نو خوړی یې کړه) دوی ددی څخه خوند اخلي. د ماشوم دموتی قوت معلوموي.

• ماشوم ته ووايه چې ستا وینبستان کش کړي (صرف دگوتو پواسطه) دې په ریښتیا لدې څخه خوند اخلي، چې په دې طریقه یې دلاس کوچنی عضلات تېست کړه.

مونږ مخکی تلای شو لیکن باور وکړی چې اوس مقصد ته رسیدلی یاست. لوبی وکړه، د ټوکو په جگړو کې ځان بوخت کړه، خپل قوت دهغوی د قوت په وړاندی اندازه کړه، ډاډ ورکوونکی او مثبت اوسه. راځه وگورو چې ته څومره قوي یی. راځه ته له هغی څخه تکړه یې ډیر هلکان دغه تمرینات خوبنوي او عصری انجونی هم ډیری وروسته ندی.

د بنوونځی ماشومان

په دې مبحث کې مونږ په انتخابي ډول لاندې حالات څیړو :

• د بندونو معاینه.

• Arthritis لپاره معاینه

• scoliosis لپاره معاینه

د عضلاتو، بندونو او هډوکو سیستیمیک معاینات د بنوونځی د عمر په ماشومانو کې کاهلانو ته ورته دي. دیو غړي یا بند درد یو معمولي عرض دي چې توضیح ته اړتیا لري. د Arthralgia معنی د بند درد دی. دامهمه ده چې د ماشوم مور او پلار څخه د غړی د درد فواصل یا Periodicity په اړه او همدارنگه هغه فکتورونه چې درد زیاتوي یا کموي او تر ټولو مهمه داده چې دماوفی برخی پرسوب او سوروالی په اړه معلومات تر لاسه کړو.

زده کوونکي باید د ټولو بندونو د معاینه کولو اهلیت ولري په ځانگړي ډول ۱- لاس ۲- وړانه بند ۳- د زنگون بند ځکه چې پورته بندونه د Arthritic پروسو کې ډیر دخیل وي.

د بندونو معاینه

Arthritis یا دیوبند التهاب د ماشومانو په څانگه کې یوه عامه پېښه ده چې بنسايي په لاندې حالتو کې وکتل شي.

- Rubella (په ځانگړي ډول زنگون اخته کوي).
- Infectious mononucleosis
- Henoch schonlein syndrome (چې غټ بندونه ماوفوي).
- Rheumatic fever اکثرا په مهاجروي ډول بند اخته کوي (کوم چې بندونه څټی او د زړه څخه قپ کوي).
- کولاجن وعایي تشوشاتو کې لکه Systemic lupus erythematosus

Arthritis : د التهاب د لاندې کلاسیکو نښو په واسطه معلومیدای شي

Rubor ❁ (سوروالی)

Calor ❁ (تودوخه)

Dolor ❁ (درد)

Tumour ❁ (پرسوب)

Funcitiolasia ❁ (د ندو د منځه تگ)

همدغه راز بندونه په اتناني ناروغیو اخته کیدالی شي. Septic arthritis
بنسايي د وړانه او زنگانه بند اخته کړي. TB arthritis معمولا د وړانه او فقراتو
بندونه اخته کوي اما اوس په غربي نړی کې عام نه دي. Meningococoeaemia
ممکن د بند د اتنات سره یوځای وي.

بندونه بنسايي د ولادي سوء شکل پواسطه اخته شوی وي او یا یې دنده خرابه شوی
وي لکه په Arthrogyriposis یا Acetabular dysplasia کې چې فکر کيږي
اوس د وړانه دخلع شوی بند سره معمولا یوځای وي.

په Arthritis کې درد یو لومړنی شکایت دي. ماشومان د اکثرانو ته د لاندې موخو
لپاره راوړل کيږي:

۱- درد د لری کولو پخاطر.

۲- د التهاب یا اتنات د له منځه وړلو په منظور.

۳- د سوی شکل څخه د مخنیوي په موخه.

۴- د بند وضعیت او دندی د ساتلو په موخه.

د بند په معاینه کې لومړنی موخه دادی چې یو اناتومیک، پتالوژیک او وظیفوي تشخیص تر لاسه شي ترڅو د مناسبې درملنې لپاره لارښود شي. په ساده ټکو کې ډاکتر باید پوه شي چې کوم بند اخته شوی دی، شدت یې څومره دی او لامل یې څه شی دی؟

بلاخره Arthralgia او Arthritis بنیایي د ترضیض، Bleeding disorder (د اتم یا نهم فکتور نشتوالی) Eponymic osteochon dristides یا Osgood schlatters disease له کبله منځته راشي. په کوچینو Prevocal (خبرې نه کوونکې) انفانت او تودلر ماشومانو کې د بند درد بنیایي دیوغي د نه حرکت ورکول یا د لامبو او جامو بدلولو په مهال د ژړا په ډول تظاهر وکړي. یو مور مونږ ته اوس اوس دخپل ماشوم په اړه چې په Stills disease اخته وو وویل " ما لا خپل ماشوم ته لاس نه وي وروړای چې هغه ژاري"

د هر بند په معاینه کې لاندې ټکو ته پام وکړی:

- مشاهده کول او د مشاهداتو صحیح تشریح کول.
- د تودوالي، حساسیت، پرسوب او crepitus لپاره جس کول.
- د حرکت د درجې اندازه کول.

د معاینې بنیادی قوانین دادی: اول وگوره، بیا په پام او هوسا سره جس وکړه ترڅو د ستونزې لامل نشي. تل فعاله حرکات د Passive حرکاتو څخه مخکې گوری. لازې تگ باید د معمول سره سم وکتل شي. د یو بند په تفتیش کې پرسوب، معمولي عضلي Landmarks، د بندونو شکل او اړونده عضلي ضیاع ته پام وکړی. د بند پرسوب بنیایي د Synovial غشا د پیروالي یا د بند انصباب یا Effusion اویا دواړو له کبله منځته راشي. د زنگون، مړوند او دگوتو په بندونو کې پرسوب ډیر واضح ډول ښکاري. د Henoch shonlein syndrome پرپوریک رش بنیایي د ښنگرو او دزنگانه د بندونه د ښکاره Arthritis سره یوځای وي چې تشخیص اسانوي. پرسیدلی Interpalangial بندونه د گوتو یو Spindle یا دوک / میله ماننده سوی شکل رامنځته کوي. د مړوند پرسوب د Dinnar fork (د خوراک پنجه) سوء شکل دمنځته راتگ باعث گرځي. د اوږې او وړانه د بندونو پرسوب معمولاً د لیدلو وړ نه وي.

په جس سره د بند تودوالی وگوری چې د لاس ورغویی یا شا ددی هدف لپاره استعمالیږي. د بند تودوالی باید دخپل متناظر بند او دشا او خوا جوړښتونو سره پرتله شي. د بند ښکاره تودوالی یو التهابي Arthritis راپه گوته کوي. د بند حساسیت په ورو ډول د بند د فشار ورکولو او نچورولو پواسطه معلومیدای شي. د بند پرسوب د

Synovial دپيروالی له کبله د مروند په بند کې ښه معلومېږي چېرته چې ضخيمه شوی Synovion د جس وړ وي. د بند انصباب يا Effusion په اسانۍ سره په زنگون کې ليدل کېږي. که په زنگون کې لږه اندازه مایع هم موجوده وي نو د Bulge sign پواسطه مایعات د بې شمیرو کیسو په منځ کې په حرکت راځي. زنگون کې دزیاتۍ اندازې مایع شتون د مثبت Patellar tap پواسطه معلومېږي.

د بند حرکات

ددې لپاره چې د بند حرکت معاینه کړو باید د لاندې ورکړل شوی غټ بندونو د حرکاتو دووسعت اندازې باندې پوه شو مثلاً دمروند د بند دووسعت اندازه ۱۸۰ او دزنگون بند ۱۴۰ درجې ده. دا ددې کتاب د حدود څخه بهر ده چې په بېلابېلو عمرونو کې دمختلفو بندونو د قبض، بسط، تبعدي اوتدور دحرکاتو اندازه پکې ذکر شي. یوانفات خپله دپښې گوته خولی ته وړلی شي چې اکثره کاهلان د اکار په ډیر تمرین او ډیر تکلیف څخه وروسته ترسره کولی شي. ته باید ښینگری، زنگون، ورون، مروند، Elbow، اوږه اوغاړه کې دحرکت په نارمل Range یا وسعت اواندازې پوه وي.

مفصل	حرکت	نورمال Rang یا وسعت
مروند	قبض بسط	۹۰ درجې ۹۰ درجې
Elbow	قبض بسط	۰-۱۵ درجې ۰-۱۵ درجې
زنگون	قبض فرط بسط (Hyper extension)	۱۳۰ درجې ۰-۵ درجې
ښینگری	Dorsiflexion Plantar flexion	۳۰ درجې ۳۰ درجې

بلاخره یوه دپام وړ خبره: تل فعال حرکات د منفعله یا Passive حرکاتوڅخه مخکې ترسره کړي، که برعکس کار وشي نو ماشوم ته به تکلیف ورسوو. که د معاینې په مهال ماشوم په تکلیف کړي او هغه وژاري نو معاینه دی ختمه، ماشوم خفه، مور په غصه او زده کوونکي ناکام دی.

Juvenile idiopathic arthritis اصطلاح اوس د ماشومتوب پړاو د بېلابېلو مزمنو مفصلي التهابي ناروغیو د بیانولو لپاره استعمالېږي. Sir Frederick still یو شمیر هغه ناروغی کوم چې پوستکي، ځيگر، توري، غدوات او هډوکو مغز او همدغه راز بندونه په ځوان ماشوم کې اخته کوي تشریح کړي دي.

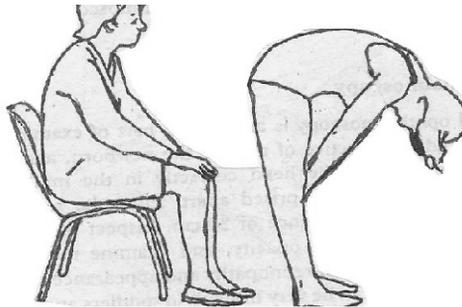
JIA	<10 Years	Still's Systemic disease
		Pauciarticular rheumatoid arthritis
		Poly articular rheumatoid arthritis
	>10 Years	Juvenil rheumatoid arthritis
		Ankylosing spondylitis(boys)
		Other patterns e.g SLE

د دردناکو پېښو په هکله ځینې اصطلاحات	
عضلي درد	Myalgia
د بندونو درد	Arthralgia
عصبي درد	Neuralgia
مقعدی درد	Proctalgia
د سر یو اړخیزه درد (Hemi crania = half head)	Migraine

Scoliosis

د ښوونځي په هغه نجونو کې چې د Adolescent (ځوانی ته رسیدو) په پړاو کې وي په روټین معاینه کې باید د تفتیش څخه کار واخیستل شي. Scoliosis په لاندې ډول معاینه کېدای شي:

- په عمودي يا Upright وضعیت کې د شا څخه تفتیش اجرا کېږي. یوه اوږه ښایي لوړه او قطنې يا صدري فقرات يا Spine ښایي په ښکاره ډول انحنا ولري. معمولاً انحنا د محدودیت په اساس تشریح کېږي (ښي يا چپي خوا ته).
- د ماشوم څخه وغواړه چې دخپلې پښې گوتی ونیسي. معاینه کوونکی باید دهغه شاته ناست وي پداسې حال کې چې سترگی به یې قات شوی ملاته په مستعرض ډول متوجه وي. یو ثابت Scoliosis به د یوه Lump يا برامدگی په ډول ښکاره شي. وضعیتي Scoliosis به د تیتیدو يا Bending پوسيله اصلاح شي.



۲۱-۵ شکل: د Scoliosis تفتیش.

سترگی (The eyes): "سترگه داروحو يا بدن کرکې ده" سترگی زمونږ ټولو په اړه ډیر څه ویلي شي. کله چې د Physognomy (قیافه شناسی) يا دوچه لوی څخه داوصافو معلومول، په هنر کې داخل شي نو پدې هنر کې باید لومړی سترگو ته وکتل شي. په ماشومانو کې هم همداسې ده. Dull يا خړی او ډوبی يا Sunken سترگی په Dehydration کې لیدل کېږي. غمجنی او Depressed سترگی د سوء تغذی په Marsmic شکل کې وي. ژیره Sclera په زیري، گلابي Iris په Albanism او روښانه خلیدونکي سترگی په روغ ماشومانو کې موجودی وي.

- د سترگو په معاینه کې باید لاندې ټکي په پام کې وي
- دسترگی، Iris, Pupil او Sclera عمومي کتنه.
 - دسترگو د حرکاتو ارزیايي او هم د تناظر په اړه نظر ورکول.
 - د Pupil تطابق او د قرني رفلکسونو څنگه چې مناسب وي.
 - د Red Reflex تعیینول.
 - د Retinal fundus (د Ophthalmoscopy پواسطه) اجراکول.
 - د Visual acuity ارزیايي کول.

Ophthalmoscopy

ښه Ophthalmoscopy دهر ماشوم (پرتله لدې چې عمر یې په نظر کې ونیول شي) په معاینه کې یوه بشپړونکی برخه ده. نوي زیریدلي ماشومان ددې لپاره چې سر یې په صحیح ډول په منځني کرني کې ونیولای شي، مرستی ته اړتیا لري پدې طریقي سره اجفان په پام سره جلاکيږي. په دواړو سترگو کې Red Reflex یا سور رفلکس د ۲۰ سانتي متر واټن څخه معلوم کړي. قرنيه د شفافیت لپاره تفتیش کړي، د عدسیو Opacity ولټوی او Fundus معاینه کړي ترڅو هیموراژونه، Retinopathy او د Disc تظاهر وموندل شي.

Fundoscopy ښایي په Toddler او د ښوونځي څخه په مخکي عمر ماشومانو کې ډیره گرانه وي. ماشوم یا انفانت باید مستریح او آرام وضعیت کې وي پدې ترتیب چې د ملاستی او یا دمور په زنگونونو ناست یا په یواځي ډول ناست وضعیت باندې کولای شي Fundoscopy ترسره کړي او که اړتیا وي کوټه تیاره کړي. د Fundoscope د رڼا شدت کمه وساته او د اجازي څخه پرته Mydratics مه استعمالوه. هڅه وکړه چې ماشوم په زړه پوري لیکن منحرف کوونکی شي ته وگوري. په زور سره سترگی مه خلاصه ځکه چې داغبرگون د تردید لامل کیږي.

زغمناکه اوسه ترڅو ډیرو واټن څخه په هوسا ډول هدف ترلاسه کړي، د Retinopathy ډیپیندللو په خاطر باید د زغم او استقامت څخه کارواخلو د مثال په ډول: Cytomegalovirus, Rubella یا Toxoplasma retinopathy په هغه ماشوم کې کوم چې معیوبیتونه په کې مخکي توضیح شوي نه وو.

نورې نادري لاس ته راوړنی عبارت دي له: Retinopathy of Prematurity, Toxocara, Chroidal tubercle, Hypertensive rethinopathy, (Fibroplasia)

Papilloedema (Ocular larva migrans) د خلاص فاتنیل په شتون کې ډیره نادره ده.

د فندوسکوپي موندنی

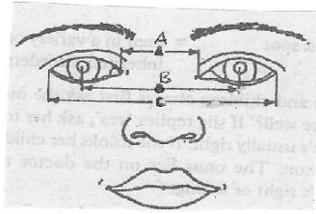
د شبکی د پاسه د Pepper and salt منظره موجوده وي.	Rubella retinopathy
یو یا د یو څخه زیات اتروفیک یا Pigmented ندبې موجودی وي.	Toxoplasmosis
په یو شمیر ارثي تشوشاتو کې لیدل کېږي	Cherry red spot

په انفانت یا نورو ماشومانو کې لومړی دمور څخه پوښتنه وکړی (ایا ستا ماشوم ښه لیدل کولی شي؟) که په او سره ځواب ووايي ورڅخه وغواړه چې خپل دلایل ووايي. مور تل رینستیا وایي. که هغه فکر کوي چې دهغه ماشوم صحیح لیدل نه کوي دلیل یې ورڅخه پوښتنه وکړه. مسولیت د ډاکتر په غاړه دي ترڅو دهغه رینستیا او غلط تثبیت کړي.

د سترگو ځینې نادري او بی ارزښته موندني

- Pseudostrabismus (Pseudo squint): د Squint یو غیر حقيقي یا کاذب شکل دی کوم چې د پزی د پراخه پل یا د برجسته Epicanthic folds له کبله منځته راځي.
 - Blue sclerae: معمولاً په انفانسي کې نارمل وي. اما په زړه پورې ډول Blue sclera په Osteogenesis imperfecta او د منظم نسج په ارثي تشوشاتو کې لیدل کېږي.
 - Blinking یا سترگی وهل د ښوونځی په ماشومانو کې یو ډول عادتی Spasm یا Tic دي چې اکثراً د پامه غورځېږي.
 - Light reflection: یا درنا انعکاس په ټولو عمرونو کې گټور کار دی. دیوې لرې منبع څخه رڼا (کړکی، درنا یا لاسی بجلي) باید په متناظر ډول په حدقو و غورځېږي (د حرکت په ټول سیر او درجو کې).
- د سترگو نورې نورمالی او غیر نورمالی موندنی او دهغه ارزښتونه په تخصصي کتابونو کې میندل کیدای شي. کله چې سترگی ډیری پراخه شي Hypertelorism

په موجودیت دلالت کوي. د Mangoloid slant اصطلاح پورته او بهر خواته د سترگو دمیلان معنی ورکوي. برعکس Antimongoloid slant بنکته او بهر خواته د سترگو میلان ته وایي.



۲۲-۵ شکل: Ocular land mark:

$A = \text{Intercanthal distance}$

$B = \text{Interpapillary distance, } C = \text{outer canthal distance}$

د سترگو مشاهده: مونږ په ټول کتاب کی په محتاطانه مشاهده باندې تاکید کړیدی، په څیر سره د سترگو معاینه ډیر ارزښته لري.

- Catract بنایي ولیدل شي. ولادي Catract د ولادی Rubella او Glactosaemia سره یوځای وي.
- د قرنیې خړوالی بنایي په Mucopolysaccharidosis کې ولیدل شي.
- Nystagmus بنایي ولیدل شي.
- د سترگی بی هدفه حرکات د رویت دلږ ثابتوالی سره د رویت نقصان لرونکی انفانت لپاره وصفي وي.
- د اجفانو Ptois هم لیدل کیدای شي.
- هغه نارینه ماشومان چې Fragil X Sydnrom باندې اخته وي د دوی سترگی یخی (معمولاً بي) او څیرونکی وي.
- په معتاد او وهل شوي ماشوم کې Frozen watch fullness سترگی د لیدلو وړ وي دهغی نیغی سترگی وی او ظاهراً ستا څخه تیریري.

د سترگو په هکله یو څو اصطلاحات	
Amblyopia	لټی سترگی: په قسمي توگه د رویت د منځه تلل
Aniridia	په ولادي ډول د Iris نشتوالی
Anophthalmia	په ولادي ډول د سترگی (Orbit) نشتوالی
Aphakia	په ولادي ډول د عدسی یا Lens نشتوالی

یو خو ساده ټکی چې دسترگی په معاینه کې باید په یاد وساتل شي دادی چې: ماشومان دانه خوښوی چې سترگی یې خلاصی کړل شي. د ښوونځی څخه په مخکی ماشومانو کې تطابق قوی دی، د حد قو نامساویوالی یوه اتفاقي لاسته راوړنه ده او داچی د حرکاتو تناظر، رنگ او د عکس العمل ټاکل ارزښتناکه دی.

په بېلابېلو عمرونو کې د سترگو معاینه

په نوي زېږیدلي ماشومانو کې: نوی زېږیدلي ماشومان قوی رڼا نه خوښوي. رڼا ته د ماشوم تاوول په لومړي میاشت کې یوه ګټوره کلینیکي معاینه ده. د رویت ساحی ته د یو سوږ شي (توپ) دراوړلو پواسطه (د ۳۰-۴۰ سانتي متر په واټن) ښایي گذري استقرار یا Fixation تر لاسه شي.

د نوي زېږیدلي ماشومانو سترگی په عمودي یا Upright وضعیت او هم د تي رودلو په مهال ښه ډول معاینه کیدای شي. په پورته، وضعیتونو کې معمولاً ماشوم خپلی سترگی خلاصوي. د صبر او حوصلی او هم د ماشوم د ملاتړ سره سره ته ممکن د ماشوم سترگی د مور په سترگو کې خځی ووبني یعنی د هڅی باوجود هغه به خپلی مور ته ګوري.

د زېږیدني په وخت کې د معاینې موخه د غټو اښارملتي ګانو مستثنا کول دي. همدغه راز د ممکنه ترضیض او ولادي یا کسبي اتان شواهد لیدل هم د زېږیدني په وخت کې د معاینې موخی دی. پدې پړاو کې د سترگو حرکت دیوه Vestibular ocular reflex د استعمالو پواسطه تثبیت کیري چېرته چې دیوه اړخ څخه بل اړخ ته، پورته او ښکته خواته، مخکی او شاته د ماشوم تاوول په ټولو جهتونو کې د سترگو حرکات معلوموي.

په لومړي یوه یا دوه اونیو کې ممکن د سترگو Disconjugate حرکات موجود وي خو د عمر په څلورو اونیو کې له منځه ځي. د سترگو اندازه باید معلومه شي ترڅو د ډیروغټو سترگو (glaucoma) یا ډیرو وړو سترگو (Micro ophthalmia) شتوالی رد شي. د زېږیدني څخه وروسته دیو یا دوه ورځو په جریان کې باید قرنبه په بشپړه توګه شفافه وي. حدقه باید مساوي وي او هم د تنبه په وړاندې غبرګون وښي. پدې عمر کې باید د بېلابېلو رنگ لرونکي سترگو پلټنه وکړي. د مسیر یا Alignment ارزښابي د ۵، مترو واټن څخه د Ophtaloscopie پوسیله په ښه طریقه تر سره کیري. معاینه کوونکی د پورته ذکر شوي واټن څخه دواړه Pupil په یو وخت کې معاینه او د سوږ یا Red reflex سوږوالي اورنوالی (Brightness) مقایسه کولی شي. د سوږوالي د عدم

تساوي د شتون په صورت کې باید د Strabismus یا په سترگه کې دکوم مکدریت خواته فکر وشي. پدې پړاو کې فنډیسکوپي د Disk او خلفي قطب په شاوخوا کې کله ناکله هیموراژ بنایي، که هیموراژ ډیر پراخه وي نو یو Ophthalmological رایه باید ولټول شي. کله کله په لومړیو څو ورځو کې د اجفانو ازیمما دمناسبی معاینې لپاره دسترگو خلاصول سختوي، چې د ملاستی یا Prone وضعیت د سترگو خلاصیدو کې اسانتیا راولي.

۲-۸ اونیو په عمر کې: که څه هم تمرکز او تعقیب لرزیدونکی وي خو بیا هم انفات متحرکو شیانو ته پام نیسي. یو معاینه کوونکی په اسانه سره د ۳۰ سانتي مترو فاصلی څخه د ماشوم پام راجلب کولی شي او یوه با معنی موسکا تر لاسه کیري. د ۱۲ اونیو په عمر کې د سر او سترگو حرکات په ۱۸۰ درجه کې تظاهر کوي. پدې عمر کې Lacrimal gland یاد معی غدوات د احساساتو په وړاندې ځواب ورکوي.

۱۲-۲۰ اونیو په عمر کې: د لاس په کار وړل پرمختگ کوي او یو انچ خخته دیو ساتي متر په واټن کې د فوري استقرار یا Fixation لامل گرځي. د رنگ ترجیح د ۲۰-۲۸ اونیو په عمر کې وده کوي، همدغه راز د لاس او سترگی هم اهنگی (Palmar grasp) د خختی یا کاغذ استعمال پواسطه معلومیدای شي. دلیدلو د قدرت زیاتوالی (Acuity) په ۹-۱۲ میاشتو پورې ښه والی حاصلوي او ډیر کوچنی شیان کتلای شي او د شهادت او غتی گوتی پواسطه یې راپورته کولای شي. په دواړه افقي او عمودي پلانونو کې هموار بصري حرکات موجود وي. په یو کلنی کې دقرنی مستعرض قطر د کاهل دقرنی د مستعرض قطر په اندازه وي (۱۲ ملي متر). په ۱۸ میاشتني کې د سترگو تمرکز په ښه ډول تاسس کوي. د څلور کلونو په عمر کې د لیدلو تیزوالی (Visual acuity) تقریبا ۲۰/۲۰ وي.

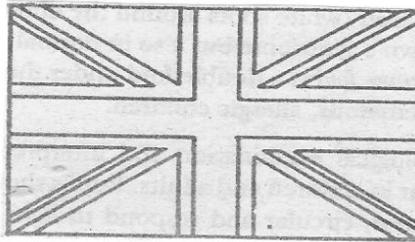
دسترگو معاینه په هر ناروغ کې پرته له دې چې عمر یې په نظر کې ونیسو باید ترسره شي. د Ophthalmoscope صحیح استعمال باید په لومړنی کلینیکي تربیه کې زده کړل شي. دسترگو ارزیابي باید دنوازادی په پړاو، د تودلر په عمر (۲-۳ کلنی کې) او بیا په پنځه کلنی (Pre school) کې ترسره شي. ددې په تعقیب په هر ۲-۳ کلونو کې د ځوانی تر اوخرو پورې باید د سترگو ارزیابي او معاینه ترسره شي.

حول يا Strabismus (Squint)

مور او پلار اکثراً داسي وايي چې ماشوم يې حول يا Squint لري. Squint هغه وخت ښه کنټل کيږي کله چې ماشوم ډير ستړی وي. خپلوان يا ملگري يې ښايي مور او پلار ته حول يا Squint په گوته کړي. زده کوونکی بايد تل د حول په اړه د مور او پلار رايه ومني او په مناسب ډول سترگی معاینه کړي، تر هغه چې د Retinoblastoma امکان موجود نه وي. د نوزادۍ په پړاو کې Squint يا حول دومره ځانگړی ارزښت نه لري.

د Squint يا حول پلټنه

- دسترگو په ټولو حرکتو کې دنور انعکاس ولټوي.
- دسترگی حرکات او عضلات په ټولو جهتونو کې معاینه کړه. د سترگو د ټولو حرکتو د معاینه کولو یوه ساده طریقه داده چې په هوا کې یو خیالي Union Jack رسم شي پداسې حال کې چې د ماشوم څخه وغواړی چې ستا گوته تعقیب کړي.



۲۲-۵ شکل : Union Jack

- هڅه وکړی چې ساده سوال ته ځواب ووايي ايا دا Concomitant ، Squint ، که فلجی دی؟
- د قرنيې مکدریتونه او Cataract ولټوه.
- Cover test ترسره کړه: یو جالب شي (گډۍ) استعمال کړه ترڅو د ماشوم توجه را جذب کړي. د بصری محور د پاسه یوه سترگه پټه کړي ترڅو د شي لیدل Monocular یاد یوې سترگی پواسطه صورت ونیسي. که ماشوم دهغی سترگی پواسطه چې اوس پټه شویده استقرار یا Fixation حاصل کړي هغه بله سترگه به د Squint په موجودیت کې استقرار یا Fixation تر لاسه کړي. هر

هغه Squint چې د زېږېدنې څخه تر ۵-۶ میاشتو پورې دوام وکړي ډیر ارزښت لري او ماشوم باید د سترگو یو متخصص یا ماهر ډاکتر ته ولیږل شي، کاذب Squint یو معمول کوچنی تغیر دی. که څه هم فلجي حول نادر دي لیکن نسبت متناوب حول ته ډیری خطرناکی پایلی لري.

سور رفلکس (The Red reflex): د نیم متر واټن څخه په دواړو سترگو رڼا واچوی یو متناظر سور رفلکس به وکتل شي. Retinoblastoma, Cataract او Retenopathy of prematurity د یو سپین Pupillary reflex لامل ګرځي. د سور رفلکس نشتوالی د Leukocoria پنوم یادېږي.

دسترگو د Lumps لپاره یو څو اصطلاحات	
Chalazion	د اجفانو یو کوچنی داخلي Cyst.
Hordeolum	په اجفانو کې د Styه یا گل مژه شتون (Pustule)
Dermoid	دسترگی د بهرنی زاویي Dermoid
Pinguecula	قرنیه سره تړدی یو کوچنی ژېړ رنگه Patch

دسترگو نادري موندنې

- د منظمی متوسع او عیبی بنایي Ataxia او Telangiectasia راپه گوته کړي.
- Brush field spots (بهرني Iris چاپیریال کې سپین داغونه) چې په Down's syndrome کې لیدل کېږي. لیکن په نورمالو ماشومانو کې هم لیدل کېدای شي.
- Morgan Dennie folds: دسترگی لاندې یوه غبرګه التوا ده چې داپه Eczematous او الرژیک ماشومانو کې لیدل کېږي.
- دسترگی توضیح او عصبي معاینه په ماشومانو او کاهلانو کې یو شان ده. حدقه باید په نارمل حالت کې مساوي، مرکزي او دایروي وي چې درنا او تطابق یا Accomodation په وړاندې ځواب ووايي. دسترگی حرکات باید په ټولو جهتونو کې بشپړ وي.
- په اعظمي انحراف باندې Fine nystagmus یوه نورماله مونده ده. دقرنیه عکسه نادراً معلومولو ته اړتیا لري. مونږ په بېلابېلو عمرونو کې بصري حادوالی نه څیږو

چې پدې صورت کې د Mary Sheridan's Book (1975) او یا د Ophthalmology یو معیاري درسي کتاب ته رجوع وکړي. په مرستندویه ماشومانو کې د رویت ساحه غیر دقیق یا شپږل ډول د Cofrantation تستونو پواسطه ارزیايي کېږي.

دانفانسي په لومړني پړاونو کې لاتدې علایم د رویت د ضعیف والي نښې دي:

- دسترگی بی هدفه حرکات.

- د Hand regard ادامه.

- په تیزی سره دمخ په طرف د لاس د ضربی په وړاندې د Blinking to meance

(د تکلیف په مقابل کې د سترگی پټول، نشتوالی).

- Nystagmus

د حول یا Squint وختی کشف اودرملنه د Amblyopia مخنیوی کوي. د رویت

د کموالي وختي موندل دمناسبی درملنی لپاره لازه خلاصوي.

په ټولو کلینیکي ملاقاتونو کې دمور څخه پوښتنه وکړی چې:

- ایا ماشوم دې په صحیح ډول لیدلای شي؟

- ووايه ولی داسی فکر کوی؟

که مور دخپل ماشوم د نظر په اړه خفه وي نو دهغه معلومات تر لاسه کړه. دهغی

خبره معمولاً صحیح ده په یاد ولره چې انفانت ماشوم په اسانی سره د مور په سترگو

کې خپلی سترگی Fix کوي اودا خوبنوي چې د قلمونو، ستانسکوپونو او یا نورو

زنگ وهورونکو شيانو په نسبت دوستانه، خندیدونکو انساني خپروته وگوري. یواشنا

لانځکه یا د لوبو سامان بنایي ستا خندا بشپړه کړي.



۵- ۲۳ شکل : ځوابیه موسکا

۲- دودۍ او ارتقاء معلومول

د ماشومانو طبیب باید اندازه نیوونکی اوسی Apley

Chesterton ویلي دي: هغه سړی چې دی یې ښه پیژنده هغه دده خیاط وو ځکه چې هر ځل به یې دی سره کتل نو دده د وجود اندازه به یې نیوله. د ماشومانو یو ښه ډاکتر هم باید داسې وي چې په منظم او با قاعده ډول دخپل ناروغ قد، وزن او د سر د محیط اندازه ونیسي. برسيره په دې دمت محیط، د پوستکي د التواتو پيړوالی دویني فشار او د بدن پورتنی او ښکتنی برخي هم اندازه کړي.

دانفانسي په پړاو کې د قد اندازه باید د ملاستی په وضعیت نیوله شي او داکار د یوې فیتی پواسطه سرته رسول کيږي چې د پوندي څخه تر سر پورې اندازه کيږي. (Crown heal length). د قامت د اندازه کولو لپاره د Stadiometers څخه استفاده کيږي. دولاړي په وضعیت د قامت معلومول د یو ساده د یوالي چارت له مخی د عمودي خط کش او یا Stadiometer د استعمال پواسطه صورت نیولای شي اما ډیر دقیق میتودونه د Tanner's Group پواسطه رامنځته شوي چې په Buckler's Text book (1996) کې اکثرًا گټور گرافونه، چارتونه او معلومات موجود دي. د قامت اندازه باید د یو داسې Centile chart له مخی وشي چې په هغه کې عمر، جنس او نژاد ذکر وی. که څه هم تر اوه کلنی پورې د جنس د نظره لږ تفاوت موجود وي اما اوس اوس په تازه وختونو کې بین المللي چارتونه چاپ شوي دي. د قد جگوالی نسبت وزن اخستلو ته د زیات صحت یا Well being یوه ښه نښه ده. د ماشومانو د قامت د ارزیابي په مهال یو شمیر عمرونه ډیر مهم دي چې په لاندې ډول دي:

- حقیقي یا Chronological age: مثلاً یو هلک چې شپږ کاله عمر لري قد یې ۱۰۰ سانتي متره دی.
- Height age: مثلاً د یو څلور کلن هلک قد ۱۰۰ سانتي متري وي.
- Bone age: د رادیولوژي د نظره تعیینيږي چې په یو څلور کلن ماشوم کې Bone age په مختلفو اندازو تعیین شوی دی.
- Clothes age: مثلاً مور وایي چې ما خپل ماشوم ته جامی هغه وخت اخستی وي چې هغه څلور کلن وو.

د قامت اندازه په بېلابېلو عمرو کې

د زیرېدنی په وخت کې	۵۰ ساتني متره
یو کلنی کې	۷۵ ساتني متره
څلور کلنی کې	۱۰۰ ساتني متره
۱۲-۱۳ کلنی کې	۱۵۰ ساتني متره

داسې ویل شوي چې وزن د الله تعالی نعمت دی اما غلط توازن یې مرض دی. نو ټول ماشومان باید په منظم ډول وزن شي داځکه چې د درملو او مایعاتو ورکړه مستقیماً وزن سره اړیکې لري، د ژوند لومړي کال کې د زیرېدني په پرتله د ماشوم وزن درې چنده، قامت ۵۰% او د راس د محیط قطر یې تقریباً 1/3 ته زیاتېږي.

Head circumference یا په بل عبارت occipeto frontal diameter باید د یوې اعتباري فیتې پواسطه چې الاستیکي نه وي اندازه شي. د سر محیط د دماغ د نشونما (نه د ذکاوت) لپاره یوه ښه نښه ده. د راس وده دی وکتل شي چې ایا دا ډیره چټکه او غیر منظمه که ډیره بطي ده؟ معمولاً د راس محیط نورمال قطر د پورتنی او بنکتنی Centile (کوم چې د ± 2 SD سره برابر وي) څخه عبارت دی او که چیرې د 3rd Centile څخه لږ وي معمولاً د معنی نه ورکوي چې گنی ابنا رمل حالت دې لاکن Small abnormal راپه گوته کوي.

د راس د محیط منځنی قطر په بېلابېلو عمرو نو کې

عمر	د سر نارمل احاطوي قطر / ساتني متر
د زیرېدني په وخت کې	۳۵
یو کلنی کې	۴۷
دوه کلنی کې	۴۹
څلور کلنی کې	۵۰
اته کلنی کې	۵۲
پنځلس کلنی کې	۵۵

د راس د محیط او هم د قامت اندازه کورنی بڼه لري. د ماشومانو د لنډه قامت د څیړنې په وخت کې باید د مور او پلار د قامت اندازه هم په نظر کې ونیول شي. داسې چارټونه هم شته چې په هغه کې د ماشومانو قامت اندازه د هغوی د مور او پلار د منځنۍ قامت په مقایسه ښودل شوی دی. Familial macrocephaly یې یو بڼه مثال دی. د هغه ماشوم سر چې په غیر معمول ډول لوی وي د ودې څیړنې لپاره د هغوی د مور او پلار د راس د محیط اندازه اخستل اړین وي.

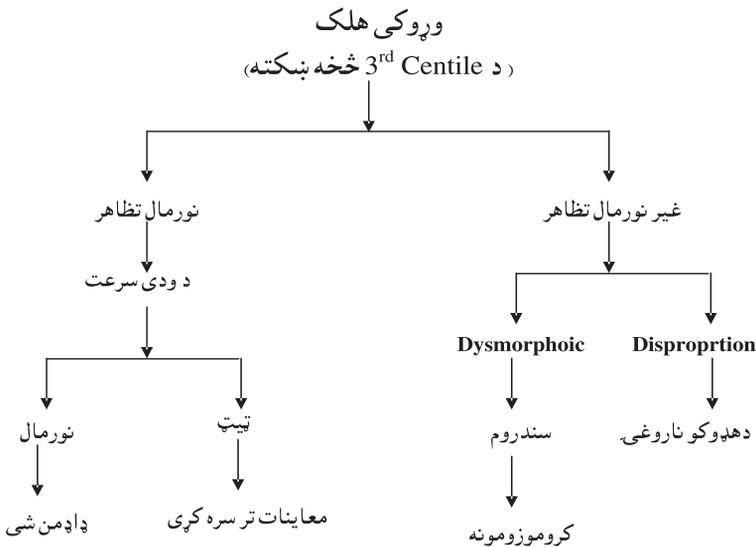
نور ګټور معیارات په لاندې ډول دي

- Arm Span: دیولاس د ګوتې د څوکی څخه د اوږو په حذا د بل لاس د ګوتې تر څوکی پورې اندازه، چې دا د ۳-۴ کلنۍ عمر پورې د ولاړې په حالت کې د قامت اندازه تخمین کوي که چیرې د Arm span نوموړی اندازه د ولاړې د قد څخه کم وي نو په لنډو اعضاوو دلالت کوي.
- Upper Lower Segment Ratio: دلته د Pubis څخه تر Crown یا سر پورې او هم د Pubis څخه تر ځمکې پورې اندازه نیولې کیږي. د ښوونځي د عمر په هلکانو کې دغه Ratio=1 دی اما په نوی زیږیدلي ماشومانو کې دغه نسبت یا 1.7:1 Ratio وي.
- Arm circumference: دولی او څنګل منځنۍ برخه اندازه کیږي چې مخ په انکشاف هیوادو کې د تغذی د معلومولو لپاره ډیر اغیزمند معیار دی.
- Skin fold thickness: د یو صحیح Caliper د استعمال پواسطه اندازه کیږي او د اندازې لپاره معمولاً د Triceps چپه منځنۍ برخه او چپه تحت الترقوي ناحیه ټاکل کیږي. نوموړی معاینه اکثراً د Over او Under nutrition او nutrition ارزونې لپاره استعمالیږي.
- Hight (او وزن): د قامت او وزن داخستنې سرعت چې د بدلونونو اندازه پرې معلومیږي.

په یو اته کلن ماشوم کې د ودې ارزونه:

Chronological age یا حقیقي عمر	۸ کاله
Height age	۴ کاله
Bone age	۴ کاله
Cloths age	۴ کاله

پورته ماشوم باندې د Coeliac ناروغی تشخیص کینودل شو چې نوموړی ماشوم کې د Gluteen free غذا پواسطه وده منخته راځي. په غیر معمول ډول لنډو او یا اوږدو ماشومانو ته دمخ کیدو په وخت ساده پوښتنی، دقیقه اندازه گیری او مناسب Centile of velocity چار تونه سره مقایسه کول دوخت د ضایع کیدو او د غیر ضروري فزیکي او لابراتواري معایناتو څخه مخنیوی کوي. دیو کوچني ماشوم د معاینې لپاره لاندی شمیما وگوری.



که چیرې دیو ورپوکی ماشوم مخکنی اندازی موجود نه وي نو دهغه دمور څخه پوښتنه کیرې چې دهغه دپوتانو او کالو مخکنی اندازه راوړي او هم Clothes age ورڅخه پوښتنه کیرې (اکثراً لوی دکانونه خپل دخرڅلاو کالو باندې د عمر له نظره د size یا اندازه ښه یا Lable لږوي) او همدغه راز تاسو کولای شي چې دمور څخه د هغه د عکسونو البوم راوغوړی.

څرنګه چې ډاکتران د ورپوکی ماشوم لپاره غور کوي دهغوی میندې هم ښایي اندیښمنی وي ځکه هغوی وایي چې زما ټوله کورنی په ورو ډول وده پیل کوي. ماشومان په ځانګړي ډول هلکان ډیر هوبنیار وي او ارزو لري چې خپل قدونه خصوصاً خپلو همزولو سره پرتله کړي. په پای کې یو څو ساده ټکو ته پام وکړي:

- Centil chart دایبانوي چې څه دي، نه داچې څه باید وي.

- دیوې ښې او یا بدې ټولنی په منځ کې هم ښایي د قد د نظره توپرونه موجود وي اما د ضرور نده چې د وزن د نظره هم فرق موجود وي.
- اکثره وړوکی ماشومان دهغه کورنی پورې اړه لري چې والدین یې د ټیټه قامت لرونکی وي او یا د ماشومان به Small normal وي.
- هغه وړوکی ماشومان (Below 3rd centile) چې د ژوند په ۲-۱۲ میاشتو کې نورماله وده ونښي، دوی کوم نقصان نلري او نارمل دي.
- Static height or weight په یوماشوم کې غیر معمول وي او موجودیت یې ښایي دیوې ناروغی ښه وي.
- Centil channels څخه ښکته ټولی اندازی اېنارمل دی، نو مونږ دا وایو چې د طب زده کوونکی باید خپل ډیر وخت په نادرو پېښو ضایع نکړي مگر که چیرې په زړه پورې پېښه وي بیا کولای شي. که تاسو کولای شي چې په بېلابېلو پېښو ځان پوه کړی، که تاسو کولای شي چې دهغه څه چې گوری هغه واضح کړی او که تاسو د پرمخ تللی مناسبو معلوماتو منبه پیژنی نو دا ډیره ښه خبره ده.

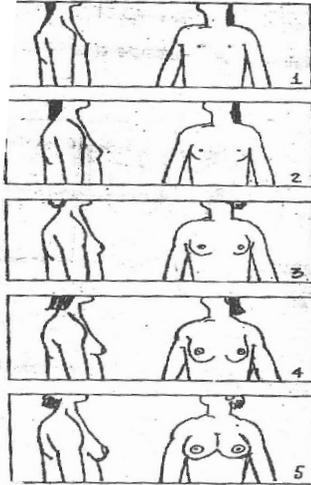
Dysmorphology دپیژندلو، شرح او اندازه کولو پورې اړه لري. تاسو کولای شي چې مناسب درسي کتابونه او یا کمپیوتر شوي پروگرامونو ته مراجعه وکړي.

Diastrophic dwarfism	Crooked dwarfism
Thanatophoric dwarfism	Death bearing dwarfism
Achondroplasia	A form of short limbed dwarfism
Osteopetrosis	Marble bone disease

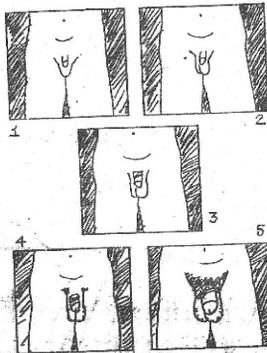
هغه معیارات چې په Dysmorphology کې کارول کېږي عبارت دي له:

- قامت.
- Armspan
- Upper lower segment ratio
- Hand length
- Metacarpal length
- Ear length
- Intra ocular distance
- Bone age
- For earm carrying
- Inner canthal distance

په قبل البلوغ او بالغ ماشومانو کې د بلوغیت د حالت ارزیايي گټور کار دی، د بلوغیت د پړاو د ارزیايي توضیح چې په (UK growth standards) Tanner Whitehouse کې ترسره شوي نوموړي ارزیايي دټیونو، د خارجي تناسلي اعضاو او دعاني د وینټانو د ودی پواسطه ترسره کیدای شي.



۶- ۲ شکل: د نېڅو دټیونو د ارتقاع پنځه پړاونه



۶- ۲ شکل: د نارینه جنس د تناسلي اعضاو او دعاني دوو وینټانو ارتقاء

۷- دمایعاتو ورکړه او تغذیه

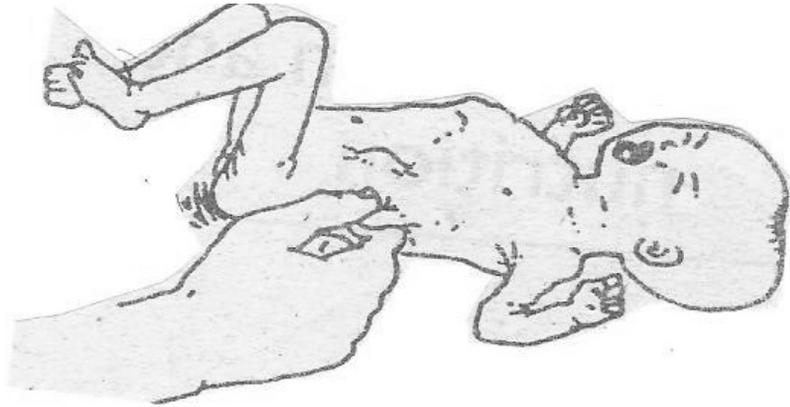
ددیهایدريشن پیژندنه او ارزیايي

په یو ماشوم کې د دیهایدريشن د حالت نورمال ساتل دهغه د پایواز (مور، نرس او داسې نور) پورې اړه لري ترڅو هغه ته په کافي اندازه مایعات برابر کړي. څرنگه چې دیهایدريشن په انفانت ماشومانو کې د فزیولوژي او هم عملي دلايلو په اساس په تیزی سره تاسس کولای شي نو د دیهایدريشن د درجی تعینول او دهغه تشخیص او ارزیايي ډیر ضرور کار دی.

دیهایدريشن ولی انفانت ماشومانو کې معمول دی؟

- د ماشومانو د بدن د مایعاتو ترکیب نظر کاهلانو ته توپیر لري مثلاً د ماشومانو په بدن کې ۷۰-۸۰ فیصده مایعات په داسې حال کې چې په لویانو یا کاهلانو کې ۲۰% مایعات موجود دي.
 - د مایعاتو زیاته اخیستنې: مثلاً ماشومان د ورځی په هر کیلو ګرام د بدن ۱۵۰ سي سي په داسې حال کې چه کاهلان ۳۰-۴۰ سي سي مایعات اخلي.
 - د مایعاتو ضیاع ماشومانو کې هره ورځ د بدن د وزن په تناسب ۱۰-۱۵% او په کاهلانو کې ۳-۵% مایعات ضایع کیږي.
 - د ماشومانو پښتورگی د تشو متبازو د غلیظ کولو وړتیا نسبت کاهلانو ته کمه وي.
 - ماشومانو کې Surface area/mass تناسب زیات وي چې په پای کې د پوستکی دلاري د Insensible په شکل مایعات زیات ضایع کیږي. Factor X2-3.
 - ماشومانو کې د لوړ BMR او د اتان په وړاندې لوړ Febrile غبرګون د مایعاتو د زیاتو ضیاع باعث ګرځي.
 - د ماشومانو هغه کنترول چې څومره اوبه وڅکي کم یا هیڅ موجود نه وي.
- ماشومانو کې د نورمال هایدريشن نښې عبارت دي له: روښانه سترگی، لمده ژبه اوبنه جلدي Turgor. په چاغو ماشومانو کې څرنگه چې دهغوی جلدي Turgor په سختی سره ارزیايي کیږي نو دوی کې د دیهایدريشن خصوصاً د

Hypertonic دنوعی نښې په واضح ډول موجودی نه وي. د ماشومانو جلدي تارگر باندې ښه پوهیدل یوازې هغه وخت شونی دی چې یوزیات شمیر نورمال



ماشومان وکتل شي.

۱-۷ شکل: دنورمال جلدي تارگر د منځه تلل

د دیهایدریشن نښې

په انفانسي پروا کې دیهایدریشن په لاندې نښو سره راڅرگندېږي:

۱. د قدامي Fontanel ژوروالی.
 ۲. سترگی وچې، Dull او هم دسترگو د گاتو تارگر د منځه ځي. (مونږ اکثره په یو ماشوم کې دسترگو د گاتو جلدي تارگر نه ارزیابي کوو داځکه چې ممکن اکثره داکتران پدې ونه پوهیږي).
 ۳. ژبه اوخوله وچه وي.
 ۴. د پوستکي تارگر د منځه تللی وي چې معمولاً د گیدې اولینگو د پوستکي د نیولو یواسطه ښه معلومیدای شي.
 ۵. ماشوم به Lathargic وي، همدغه راز ضعیفه ژړا به لري.
 ۶. د نبض حجم به کم وي.
 ۷. د پښتورگو Output کمیږي (معمولاً د ماشوم رونی وچ وي).
 ۸. دوینې د فشار کموالی.
- داباید په یاد ولرو چې د دیهایدریشن لومړنی نښی د بین الخلالی مایعاتو د حجم د کموالي له امله منځته راځي. حال داچې پورته ذکر شوی ۲ او ۸ شماره نښې د داخل وعایي حجم په کموالي دلالت کوي. په پرمختللي هیوادو کې ماشومان اکثره هغه

وخت داکتر ته وړل کيږي چې په خفیف يا متوسط ديهایدريشن اخته وي حال داچې په مخ په انکشاف هيوادو کې هغه وخت روغتون يا داکتر ته وړل کيږي چې په شديد ديهایدريشن اخته وي. هغه ماشومان چې په Hyponatremic يا ايزوتونیک ديهایدريشن اخته وي عموماً Lethargic او Flat وي. حال داچې Hypernatremic يا Hypertonic ديهایدريشن باندي اخته ماشومان معمولاً مخرش وي چې نوموړی مخرشيت مونږ ته نبي چې دماغ هم په حادثه کې ذیدخل دی. ډیر شديد ديهایدريشن بنایي میتابولیک اسیدوزس (Deep sighing respiration) او شاک (خاسف، یخ او آرام کوچنی) سره ملگری وي.

Fluid Facts			
شل کلنی کې	یوکلن	په یوه اونیز ماشوم کې	
۷۰.۰	۱۰.۰	۳.۰	وزن (Kg)
۱۷۵	۷۵	۵۰	قامت (Cm)
۵۵	۴۷	۳۵	دراس دمحیط قطر (cm)
۱.۷۳	..۵	..۲۵	دوجود دسطی ساحه (m ²)
۱۲۰/۸۰	۹۰/۵۰	۷۰/۴۰	دوبنی فشار (%Bw)
۲.۵	۱.۰	..۴۵	دمایعاتو اخیستننه (L/day)
۳.۵	۱.۰	۱۵	دمایعاتو اخستننه (%BW)
۳۵	۱۰۰	۱۵۰	دمایعاتو اخستننه (ML/Kg/Day)

پورتنی چوکات مونږ ته هغه توپيرونه راپه گوته کوي کوم چې دنوي زیریدلي ماشومانو، انفانت او کاهلانو دمایعاتو د موازی او توضیح په منځ کې موجود دي او په دې پوهیدل په کار دي چې پورتنی جدول کې ذکر شوي اعداد وصفي ارزښتونه لري او یو دبل څخه ډیر توپیر لري.

د ديهایدريشن ډولونه

- Isotonic (۷۰%) دلته ماشوم هوارپروت او Lethargic وي.
- Hypotonic (۲۰-۳۰%)
- Hypertonic (۲-۵%) دلته ناروغ مخرش او پوستکی يې Doughy وي چې بنایي اختلاجات ورسره ملگری وي.

د کلینیک د نظره د دیهایدریشن د نوعی تعیینول سخت کار دی نو باید ویخ اوسو او هڅه وشي چې Hypertonic دیهایدریشن تشخیص شي ځکه چې نوموړی شکل داختلاجاتو او د دماغی تخریباتو لامل گرځي.

د دیهایدریشن درجه

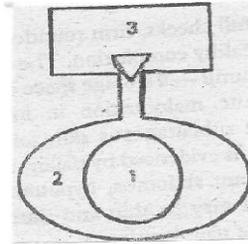
- Mild یا خفیف (دلته د بدن ۵% یا دده څخه کم وزن ضایع کیږي) او په دې حالت کې کلینیکي نښې ډیرې واضح نه وي خو بیا هم ژبه وچه او قدامي Fantanela هموار وي.
- Moderate یا متوسط : (دلته د وزن ضایع ۵-۱۰% وي) او د بین الخلالی مایعاتو د ضایع ښکاره نښې لکه Sunken Fantanela، وچه ژبه او د پوستکي د الاستیستي دمنځه تگ موجود وي.
- Sever یا شدید (د وزن ضایع په کې ۱۰-۱۵% ده) ماشوم شدیداً ناروغ او د داخل وعایي حجم د کموالي نښې لکه ضعیف او چټک نبض موجود وي. د فشار تیتوالی، د پښتورگو Output ضعیف وي او د دیهایدریشن نوری نښې چې مخکې مو په خفیف او متوسط شکل کې ذکر کړی هم لیدل کیږي. د بدن د Spaces یا مصافو په هکله یو څه اندازه معلومات لرل د بدن د مایعاتو د پوهیدلو لپاره ډیر گټور دي. په عضویت کې د مایعاتو درې مصافی یا Spaces موجود دي چې لومړی، دوهم او دریم. مونږ تل فکر کاو چې دا گرانه ده چې دریمه نړی (3rd world) تعریف کړو پداسې حال کې چې تاسی د لومړي او دوهمی نړی په اړه لامشکوک هستی.

لومړنی مصافه	بین الوعایي مصافی
دوهمه مصافه	بین الخلالی مصافی
دریمه مصافه	د پلورا او پریتوان په جوف او معدی معایي لازې کې د مایعاتو موجودیت

هغه مایعات چې د دریمې مصافی څخه ضایع کیږي عموماً د نظر څخه پټ پاتی کیږي او چندان د پام وړ نگرځي.

خفیف او متوسط ډول دیهایدریشن کې = بین الخلالی حجم کم وي.
 شدید دیهایدریشن کې = داخل وعایي حجم کم وي

ماشومانو کې Over hydration لږ پینښیري لیکن کیدای شي چې د زړه او یا د پینښورگو عدم کفایي او یا د داخل وریدي مایعاتو د زیاتې ورکړې څخه منځته راشي او کیدای شي چې یو ډاکتر د Overload اندازه په تخمیني ډول ارزیايي کړي او د مایعاتو موازنه د کمولو یا قطع کولو، د Diuretic ورکړې او یا Dialysis پواسطه اصلاح کړي. د Overload اساسي او کلینیکي نښه دا زیما څخه عبارت ده.



۲-۷ شکل: د مایعاتو درې مصافی

تغذی (Nutrition)

د تغذی د حالت ارزیايي نسبتا ساده کار دی. غربي هیوادونو کې سوی تغذی د ماشومانو د غلطی تغذی (د کاربوهایدریت زیاته ورکړه) او زیاتی کالوري اخستنې له امله منځته راځي چې په پای کې دغه غلطه تغذی د obesity یا چاغوالي لامل ګرځي اما مخ په انکشاف هیوادو کې سوی تغذی د پروټین، کاربوهایدریت، ویتامینونو او منرالونو د کموالي له کبله منځته راځي. د غذایی موادو ناکافي اخستنې د نړی په اکثره هیوادو کې د Failure to thrive یا سوی تغذی معمول لامل دی.

د تغذی ارزیايي :

- ماشوم په غور سره وګوري.
- د Centile chart له مخې یې اندازه کړي.
- د اړینو ځانګړو غذایی موادو کمښت پلټنه وکړي.

مشاهده :

د نورمال او روغ ماشوم بارخوګان ډک، کوناتي یې قوي او ګرد، عضلی مقویت یې ښه او هم صحت منده ښه لري. د ماشوم کوناتي د اوښ د Hump په ډول وي (د شحم او غوښی ښه ځای دی). د وزن ضیاع، تحت الجلدی شحم د منځه تلل او Apathy د حادي سوی تغذی ښی دي په داسې حال کې چې خسافت، ډنګروالي، د هډوکو برجسته

والی، راوتلی گیده، Hypotonia، د کناتو همواروالی او خواروالی، نری اوځلانده پوستکی، خړ او بی رنگه وینستان او ماتیدونکي نوکان ټول د مزمن سوي تغذي نښي دي.

وزن او اندازه کول

شپږم فصل کې په بشپړه توګه تشریح شوی دی. دا په یاد ولری چې Centil chart د اسیانوي چې څه موجود یا څه نارمل دي نه داچې څه باید وي. Centil chart اوداسې نور معیارات دیو ورکړل شوی نفوس د نورمالو ماشومانو د احصایې څخه لاسته راځي. په لویدیزه نړۍ کې هغه ماشومان چې نورمال Centil chart څخه پورته وي چاغ معلومیږي او دی ته چاغ ویلای شو خو هغه ماشوم په غور سره مطالعه کړی کوم چې نارمل Centile chart څخه بنکته وي. معمولاً نورمال ډنګر ماشومان ورته مور او پلار لري چې دغه ماشومان نارمل او فعال وي او د ډنګروالي په تناسب نورمال وزن او قامت لري. وده د وزن د زیاتوالي په پرتله د روغوالي ښه نښه ده. دلورې او ټیټې طبقې پورې اړه خلکو د قامت په منځ کې ډیر توپیر شته اما وزن د دوی په منځ کې کوم ښکاره توپیر ندي.

د ځانګړو کمښتونو معاینه: د اوسپني کمښت يي معمول شکل دي

Anemia: د منظمې او بارخوګانو مخاطبي غشاګانې، د ورغويي Creases یا کرښې، د غوږ Lobes او دنوکانو بستر دسوروالي او خسافت لپاره وګوري او ښه کنترول لپاره يي دخپل دلاس ورغويي سره پرتله کړي (پدې شرط چې تاسي په خپله Anemic نه یاست).

د اوسپنې په فقدان باندې اخته ماشوم معمولاً خفه او Miserable وي. په هغه ماشومانو کې چې د پوستکي رنگ يي سپين وي (Caucasian) دهغوی خسافت نسبت انیمیا ته زیات وي. دهغوی د پوستکي حالت د لمر دورانګو پورې اړه لري. په هر حال روغو ماشومانو کې د پوستکي رنگ ګلابي وي. د انیمیا کلینیکي نښې تر هغې پورې چې د Hb سویه د 10g/dl څخه کمه نشي په صحیح توګه نه ظاهرېږي او هم کوم ځانګړی ارزښت نه لري.

Rickets: د ویتامین D د فقدان څخه منځته راځي او تظاهرات يي د اندامونو د درد او دمړوند د هډوکو پراخوالي (Knock knee, widening of wrist bones) او Rickety rosary څخه عبارت دي. Rickety rosary د Costo chondarl junction

توسع يا Expansion له کبله منځته راځي چې معمولاً په وحشي برخه کې وي چيری چې د زده کوونکو پام هلته نه وي .

Protein : د پروتين شديد کمبود په کواشيارکور ناروغانو کې ليدل کيږي چې نوموړی ماوف ماشومان ډير بې علاقه، جلد يې Flaky سوربخن او وينستان يې نازک اودمخ يابنسو يا دواړه ازيمه په کې موجوده وي. د فولیک اسيد، Vit B12 او Vit C فقدان په لويديزی نړی کې کيدای شي په هغه ماشومانو کې وليدل شي چې هغوی کلک Vegetarian وي (هغه خلک چې يواځی د سبزیجاتو څخه استفاده کوي).

Obesity : چاغوالی د لويديزو هيوادونو په ماشومانو کې ځانگړی کلينيکي ستونزه ده. اکثراً دغه چاغوالی د غذايي، محيطي او فاميلي فکتورونو له امله وي. اندوکرايني چاغوالی (مثلاً په ثانوي ډول د Hypothyroidism او Cushing syndrome اوداسې نورو له کبله، نسبتاً غير معمول وی. غذايي چاغوالی عموماً Generalized وي او د پرمخ تللي او لومړنی نشونما سره يوځای وي او Striae ممکن په Pre pubertal ماشومانو کې وليدل شي چې دچټکی وزن اخستنی سره يوځای وي (Pre puberty puppy fat). هارمونی او سندروميک چاغوالی اکثراً د لنډ قامت سره يوځای وي. دوزن د Centile line اودقامت د Centile line تفاوت د معلومولو پواسطه کولای شو د چاغوالي اندازه وڅيرو. دنارمل وزن اوقامت Centil مخکی نه ترتيب شوی دی.

۸- دارتقاء ارزونه

دارتقاء ارزونه د ماشومانو د معاینې اساسي او مهمه برخه جوړوي نو ځکه دا ضروري خبره ده چې په نورمالی ارتقاء او دهغه په توپيرونو ځان پوه کړو. په عمومي توگه ارزونه د ځوانی پړاو پورې صورت نیسي اما د بنسټونځی څخه دمخه مرحلې (0-5y) ارزونه ډیر ارزښت لري.

که چیرې د ارتقاء په اړه مو کوم شک پیدا کيږي. باید په بشپړه توگه فامیلی او هم محیطي تاریخچه واخلي. د ماشوم ارزونه په ځانگړي ډول د ارتقا له نظره لږه گرانه اما ډیر ضروري او ارزښتناکه ده. بشپړه فزیکي معاینه ډیره ضروري ده په ځانگړي ډول کوچنی ابنارملتي گانی باید ولټول شي. د سر اندازه، شکل، قامت او وزن یادداشت کړي او وروسته لدې چې یقیني شوی چی ماشوم کومه فزیکي ابنارملتي نه لري چې دهغه نشونما متاثره کړي بیا لاندې څیړنی تر سره کړي:

- د Gross motor حالت.

- د رویت او Fine motor معاینات.

- د اوریدو او خبری کولو معاینات.

- د ځانگړو عاداتو څیړنه.

پورته ټول حالات په خپل منځ کې یو د بل سره اړیکې لري او یو د بل بشپړونکی دي. په عمومي توگه د ماشوم ذکاوت او توجه او دهغه دلچسپي دخپل چاپیریال سره نسبت Gross motor ارتقاء ته ډیر ارزښت لري په ځانگړي ډول که چیرې ارتقاء د چاغوالي او بیا فزیکي ابنارملتي له کبله متاثره شوی وي.

د ارتقاء ارزونه په ابتدايي توگه باید ۲-۸ او نیو په موده کې پیل شي چې په څلورم فصل کې په بشپړه توگه څیړل شوی دی.

دا ضروري خبره ده چې د ارتقاء د ارزونه په مهال مور او ماشوم دواړه مستريح او آرام وي. په لومړي مباحثی کې باید د پخوانی تاریخچي په بابله پوښتنه وشي او هم تر دې تاریخ پورې د ماشوم د عمومي کړو وړو او عاداتو لپاره تحقیق وشي.

دانفانت په بابله بشپړی کتنی باید مور سره پرتله شي. فزیکي معاینه باید هیڅ کله په اول کې تر سره نشي لومړی کښینی، وگوری خصوصاً دخپل ناروغ اندازه، تظاهر، سلوک او وضعه ملاحظه کړي.

درې میاشتنی ماشوم

Gross Motor: نوموړی ماشومان خپل سر په ثابت ډول په ۳۰ درجی زاویه کې پورته نیولای شي او د Ventral suspension په حالت کې دوی خپل سر تر اوږدې مودې پورې په ثابت ډول نیولای شي، که په Prone وضعیت و اچول شي نو کولای شي چې خپل ولی دمیز څخه جیگ وساتي.

Vision & Fine Motor: داماشومان معمولاً بیداره وي او بی له کومی ستونزی څخه کولای شي یو شی تعقیب کړي. پدې پړاو کې د دوی لاسونه خلاص او هم Grasp reflex دمخنه تللی وي.

Hearing & Speech: شور او غالمغال ته ډیر پام نیسي او یا دشور په وړاندې غبرگون نسي او خپل سر ممکن اواز خواته واړوي. Babbling یا بی معنی اوازونه پدوی کې معمول وي.

۴-۵ میاشتنی ماشوم

Gross Motor: د سر کنترول نور هم منظم او دشا تخته یې نیغیري.
Vision & Fine motor: د خوړند شي خواته لاسونه وړی ترڅو یې ونیسي. د خپلی مخی څخه دلویو سامان کشوي. د Strabismus لپاره باید څیړنه وشي. Convorgence موجود وي.

Hearing: اواز ته مخ اړوي او هم ډیر غوربړي.

۲-۸ میاشتنی ماشوم

نوموړي ماشومان، بی له استناد څخه کولای شي چې کنبینی، په یواړخ واړوي او کولای شي خپل مت ته بسط ورکړي. په Prone وضعیت خپله سینه د ځمکی څخه اوچتولای شي. Lateral righting او Parachute رفلکسونه فعالیږي.

دامشوم رویت اوس دهغه میتود پواسطه کوم چې د Sheridan پواسطه کال ۱۹۷۵ کې توضیح شوی وو ارزونه کیدای شي چې پدې میتود کې یو سپین توپ ۳ متره لري، ۲ ساتتی مترو په اندازه غورځول کیږي چې ماشوم بنایي هغه تعقیب کړي.

Strabismm پدې عمر کې ډیر برجسته کیږي. د رویت دارتقاء سره سم Hand eye coordination هم ارتقا کوي چې پدې صورت کې یو ماشوم د Palmer grasp پواسطه وړوکی شي نیولای شي او هغه ممکن بل لاس ته انتقال کړي او په اخر کې یې خولی ته ویسي. معمولاً پدې عمر کې د لاسونو کنترول تاسس نه وي کړای.

پدې عمر کې یو انفات کولای شي چې په مستعرض ډول د نیم متر واټن څخه یو اواز ته سر واړوي. د ابا پدیه یاد ولرو چې د ۵-۶ میاشتو په موده کې بنایي د ماشوم د یو غوږ غبرگون نسبت بل ته ښه وي او ښه غبرگون هغه وخت واقع کېدای شي چې کله ماشوم ته خپله مور غږ وکړي.

تنبه کوونکي اوازونه عبارت دي له: د کاغذ څلول او یا څیری کیدل، Rattle، د پیالي او قاشقی اوازونه او داسې نور. د تنبه لپاره استعمالیدونکي اوازونه باید ۵۰۰ څخه تر ۲۰۰۰ Hz فریکونسي ولري.

د نوموړي عمر ماشومان معمولاً د بیګانه خلکو سره خوشحاله وي او په اسانۍ سره خاندی، د خبرو په وړاندې ښه غبرگون ښي او هم د ځان سره غوږیري. ځان سره دا دا او بابا زمزمه کوي.

Motor

- خپل سر په ښه ډول کنټرولای شي.
- اړخ په اړخ اوړي او راوړي.
- یو څو دقیقو پورې ښه کښیناستلای شي.
- د شا تخته نیغه وي.

Vision & Fine motor

- ډیر وینس وي.
- خپلی سترگی هری خواته اړولای شي.
- د ۲۰ ساتي مترو په واټن سره وړو شیانو ته متوجه کېږي.
- Palmer grasp پدوی کې موجود او شي یو نه بل لاس ته انتقالولای شي.

Hearing & Speech

- د نیم متر واټن څخه اواز ته مخ اړولای شي.
- دمور اواز پیژنی.
- ځان سره "کا" او "دا". زمزمه کوي

Social

- هر شي خولی ته راوړي.
- د بوتل د نیولو هڅه کوي.
- اواز ته مخ اړوي

خبرداری یا Warning

- مورنی اضطراب یا Anxiety.
- که چیرې د راس دمحیط اندازه د دریم Centile څخه کمه وي.
- که چیرې Hypotonia موجوده وي چې پدې صورت کې یې دسر کنترول ضعیف وي.
- که چیرې Hypertonia موجوده وي چې دلته یې رفلکسونه او Clonus ډیر فعال وي.
- که چیرې ماشوم وینس نه وي یعنی د Fixation عدم کفایه او یا Strabismm موجود وي.
- که چیرې غږ ته مخ وانه اړوي. (دلته باید ډیر پام او نيسو چې کله کله یو اړخیزه غبرگون موجود وي یعنی بنایي یو غوږ نسبت بل ته بڼه غبرگون وښي)
- د Primitive reflexes پرله پسې موجودیت.

۹-۱۰ میاشتنی ماشوم

Motor

- په یوازی ځان کښناستلای شي او دلیدلو لپاره مخ اړوي.
- فرش له پاسه گرځي، اړي، Squirming اوهم خاپوړی کوی.
- دایي نه خونبیرې چې دناستی وضعیت څخه ملاستی ته اړ شي.
- ممکن محافظوي رفلکسونه تاسس وکړي.

Vision & Fine Movement

- ډیر څیرک او متوجه وي.
- Pincer grasp د یوې بڼې مانوری سره تاسس کوي.
- که دلوبو ناڅکه ورڅخه وغورځیرې هغه تعقیبوي او لټوي.
- د ۳ ساتتي متروپه واټن واره شیان لیدلای شي.

Hearing & Speech

- خپل نوم پیژنی او که نوم ورته واخستلای شي نوم ورته اړوي.
- په یو متر واټن کې Hearing test مثبت وي.
- خپل ځانه سره په لور تون غوریري.

Social

- کولای شي چې بسکیت ونیسي، قپ تری وکړي او ويی ژوي.
- د تغذی په وخت کې د شیدو بوتل خپله نیولای شي.
- د پردیو خلکو پیژندل پیل کيږي.

۱۰ میاشتنی ماشوم

خبرداری یا warning

- مورنی اضطراب یا Maternal anxiety
- که د راس د محیط اندازه یا head circumference د دریم سینتایل څخه کم وي.

- که چیرې نوموړی ماشوم ونشي کولای چی کنبیني
- که چیرې محافظوي رفلکسونه یې ضعیف وي.
- د عضلي تون عدم تناظر.
- د Colonius او یا نورو رفلکسونو د فعالیت زیاتوالی.

• Poor vocalization

- د غږ په وړاندې ضعیف غبرگون.

یو کلن ماشوم

پدې عمر کې د ماشوم په ارتقا په ځانگړی ډول Gross motor کې د پام وړ بدلونونه منځته راځي. یو کلن ماشوم باید کنبیني اوبی له کومی ستونزی باید بللی خواته تاو شي. اکثرأ ځاپوړی کوی یوه اوبله خوا اوږي. نور بدلونونه عبارت دی له: Side stroking , Bottom shuffling او (back leg extended) Bear walk.

پدې عمر کې ماشوم باید بي له مرستي او یا مرستي سره ودریږي، ځینی یې بنسايي دیو څه د نیولو یواسطه او یا حتی په خپله وگرځي. په عمومي توگه که چیرې یو کلن ماشوم د معاینې په وخت کې قدم ووهي او وگرځي نوتاسی کولای شي چې هغه دوباره وگرځوی اویایې اړ کړی چې دکوتی په منځ کې څو ځلی وگرځي.

د ماشوم د رویت معاینه په بڼه توگه معاینه کیدای شي مثلاً کولای شي یو توپ چې یو ساتتی متر قطر لري د درې مترو په واټن وڅاري او کوچنی شیان په ډیر ماهرانه ډول دغټی او اشاری گوتی (Pincer grasp) داستعمال په واسطه د ځمکی څخه جگ کړي. دیادونی وړ ده چی کوچنی شیان ډیر پام ته اړتیا لري په هر حال دوی دغه شیان بیا خولی ته وړي. هغه شیان چې د نظر څخه پناشي بیایي لټوي. دیومتر په واټن اواز

ته مخ اړوي او دغه د اواز فریکونسي د ۱۸۰ درجی څخه هری خواته استعمالیدای شي.

دلغاتو ذخیره او یا شمیر یې زیاتیري او د ۲-۳ ټکو تلفظ کولای شي. ساده او روان اوامرو ته ځواب وایي مثلاً بای بای او چک چک وهل تمسیلولای شي. د بیګانه خلکو څخه ډاریري او هم خپلی مور ته غږ کوي او که خپل نوم یې ورته واخستل شي غبرګون ښي. دلوبو سامان سره په پر معنی شکل لوبی کوي، پدې عمر کې د تاخرغتې ځایونه باید برخیره شي لکه: د دماغ ضعیفه وده، د Gross motor تاخر، د درویت او اوریدلو خرابوالی او هم د Cerebralpalsy تشنجي شکل. حتی پدې عمر کې دانذارو په هکله تصور کول هم ممکن دي.

۱۸ میاشتنی ماشوم

- گرځیدلای شي.
- ښایي په مستقیم ډول منډی ووهي.
- زینه باندي خپله کوزیدلای شي.
- بی له دی چی وغورځیري د لوبو سامان د ځمکی څخه اوچتوي.

Vission & Fine Movement

- دوه درې څښتی سر په سر ایښودلای شي.
- لری شي ته حتی چې د کوتی څخه خارج هم وي اشاره کوي.
- خلکو ته لاس ورکولای شي.
- دخلکو څیرو سره ډیره علاقه ښي.

Hearing & Language

- په ازاد ډول زمزمه کولای شي.
- په ۲۰ لغاتو پوهیري.
- ساده احکامو ته په چټکی سره ځواب وایي.

Social

- بې لدې چې اوبه دلونبی څخه چپه شي هغه څکلی شي.
- پیاله او یا گیللاس واپس غټانو ته ورکولای شي.
- دلوبو سامان خولی ته نه وړي.

خبرداري يا warning

- مورني اضطراب.
 - که چيرې ونه شي دريدای.
 - که چيرې نه شي گرځيدلای.
 - که چيرې په صحيح ډول توجه ونه لري.
- هر ځل چې ماشوم کلينیک ته مراجعه کوي دارتقاء ارزونه بايد د معاینې اساسي جز وي. مونږ باور لرو چې دارتقاء د قيقه ارزونه به په مقدم ډول ستونزی رابرسیره کړي. مونږ هغه لسټ ترتيب کړي چې په کې د خطر لومړنی Signal موجود او د قيقی توجه ته اړتیا لري او دغټو ماشومانو د معاینې لپاره تاسو ته توصیه کوو چې ځانگړی درسي کتابونو ته مراجعه وکړي.
- نوټ:

ماشومان د ارتقاء د اندازی اووخت له نظره يو دبل څخه توپير لري اما بيا هم ارتقاء په کې دومره فرق نه کوي او هرڅومره چې د ماشوم مثبت مهارتونه زيات شول هماغه اندازه لومړني رفلکسونه دمنځه ځي.

Developmental Decision

- بشپړ نارمل ماشوم دی.
 - بنيایي نارمل وي - بنيایي معاینه کړی.
 - که چيرې نارملتي مشکوک وي نو ډير ژر يې بيا معاینه کړی.
 - که چيرې ماشوم ابناړمل وي نو د تشخیص او درملنی هڅه وکړی.
- ځينی ډاکتران د Developmental stepping په نسبت Developmental milestone ته ترجیح ورکوي خود ابايد په ياد ولرو چې پورته هره اصطلاح چې استعمالوي بياهم Development مقصد مخ په وړاندې تگ او دهغه تغيرات دي. لاندې هغه توضیحات دي چې د ماشوم دگرځيدو بدلونونه بني چې ټول نارمل دي:
- ځينې ماشومان هيڅ خاپوړی نه کوي بلکه سمدلاسه درپري اوگرځي.
 - ځينې نور خاپوړی کوي پداسی حال کې چې زنگونونه يې قات وي.
 - ځينې يې په يوه ډډه خاپوړی کوي (Sid strok crawl)
 - ځينې يې پرته له دي چې خپل زنگونونه قات کړي په خلاص يا بسط شکل گرځي.
 - ځينې يې دفرش د پاسه ټوپ کولو په ډول گرځي. (Bottom shuffles)

دری کلن ماشوم

نوموړي ماشومان په پورې ختلاي شي البته په هره پورې يوه پښه ايرېدي او داخړنې پورې څخه توپ وهلاي شي. د يوڅو دقيقو لپاره په يوې پښې دريدلاي شي. او هم سه پايه باسيكل چلولاى شي. د خيښتو څخه يو منار جوړولاى شي يو څه ناڅه جامى اغوستلى شي او بنايي ديوبلى كتابچى څخه يوه دايره كاپي كړي، ممكن يو يا دوه رنگونه وپيژني. د درې لغاتو څخه مشتمله يوه جمله جوړولاى شي او هم پدې قادر وي چې تر ۱۰ پورې حساب ووايي، بشپړ نوم وپيژني او كولاى شي چې د قاشوغه او پينجى نومونه وكاروي.

څلور كلن ماشوم

د نوموړي ماشومانو ارزونه ډير ارزښت لري ځكه چې د څلور كلنې څخه وروسته سمدستي د بنوونځي عمر پيل كيږي. يوځل بيا هغه معلومات چې كورنۍ، خور او ورور، او ټولنيز حالت پورې اړه لري راغونډ او په خپل وخت سره يې مطالعه كړي. دلته د Gross motro فعاليت ډير پرمختگ كوي، دوى كولاى شي چې ودرېږي او هم دوى پښى پواسطه جمپ ووهي، دلويانو په شان د پورې څخه كوزيداي شي (يوه پښه په يوه زينه ايرېدي). دوى كولاى شي چې يو توپ د هوا څخه قپ كړي او هم كولاى شي چې بى له ډيرى مرستى څخه خپل كالي وباخي او يا يې واغوندي، كه پښل ورته وركړل شي كولاى شي يوه دايره يا مربع او يا يوسړى رسم كړي. پدې عمر كې د اښكاره كيږي چې بنى يا چپ كوم لاس غالب دى، نوموړى ماشومان ۳-۴ رنگونه پيژندلاى شي، تشناب ته تلاى او راتلاى شي. (يعنى په صحيح ډول رفع حاجت كولاى شي) خبرى يې ډيرى بنى وي، پدې عمر كې بايد د سترگو ارزيا بى هم ترسره شي.

۹- نور معاینات

د ډکو متیازو طبي کتنه

د ماشومانو د ځانګې نرسان اکثرأ د جونیر طبي کارکونکو او یا طبي زده کوونکو څخه سر ټکوي چې دوی د ډکو متیازو په معاینه او لیدلو کې لږه دلچسپي ښي. لکن که یو ډاکتر یا زده کوونکی د ډکو متیازو په نورمال حالت پوه نشي په ابناړمل حالت باندې به څه پوه شي. د ډکو متیازو د فریکونسي، مقویت، رنگ او بوی پوښتنه باید وشي چې داپورته ټول حالات د ماشوم د تغذی دنوعیت اوشکل پورې اړه لري. په ځینی پېښو کې با تجربه نرسانی کولای شي چې په یوه کتنی سره د ډکو متیازو خواص اوتشخیص باندی پوه شي.

پداسې حال کې چې لاندې ورکړل شوي توضیحات د ځینو پېښو اساسي یا Classic مثالونه دي خو د ډکو متیازو شکل د ماشومانو منځ کی توپیر لري کوم چې هغه تشخیص ته لاره پرانیزي.

کله چې د ډکو متیازو د طبي کتنی نوبت راورسیري باید په ډیر پام سره دمور او هم د واټ د نرسانو توضیحاتو ته غور و نیسي او همدغه راز دا باید په یاد ولرو چې ځینی پېښو کې د ډکو متیازو بڼه د تفتیش له نظره نارمل وي لکه په Cystic Fibrosis یا Coeliac disease کې.

Breastfed motion : نوموړی ډکی متیازی نرمی، روښانه زیری (لکه ګلوډه هګی) وي چې Fragrant acid پشان بوی کوي اودفعات یې په ورځ کې ۳-۴ ځلی وي او حجم یې د Formula motion څخه کم وي.

Formula fed motion: د تي رودونکو ماشومانو د ډکو متیازو په پرتله لږی کلکی یا شکل لرونکی وي، رنگ یې نصواري ژیر ته ورته او حتی ځینی وخت شنی وي. د ځینی نورو تجارتي فارمولگانو ډکی متیازی ځانګړی شکل لري.

Hunger stools: اوس په لویدیز هیوادونو کې نه لیدل کیږي او په رواجي ډول داسي بیانیري چې Spinach اوشین بخنی وي.

Celiac disease : د ډکو متیازو حجم ډیر او هم خاسف، Bulky اوبوی ناک وي اما دا باید په یاد ولرو چې د ډکو متیازو نارمل شکل او حتی قبضیت نوموړی ناروغی نشي ردولای.

Cystic Fibrosis: ډکی متیازی ډیری زیاتی ، غوری اویا Grasy اویا استثنایي ډول بوی ناکي وي اما ټولې ډکی متیازی په ذاتي ډول بوی ناکه نه وي . یوه مور چې ماشوم باندې يې اوس اوس Cystic fibrosis تشخیص ایښودل شوی وو مونږ ته خبر راکړې چې د ماشوم ډکی متیازی دومره بوی ناکي دي چې د تږدی کیدو په صورت کې يې د Gass mask استعمال ته اړتیا ده.

toddler diarrhea (Irritable bowel of infancy): د دوی ډکی متازی ۳-۵ ځلې په ورځ کې ، Messy ، پرتوگ کې ترینه ځي او په لینگو يې روان وی نصواري رنگه، مخاطي اوهم دسبزیجاتو (حبوبات، گازی، جوار، رومي بانجان او داسې نور) لرونکی وي چې امریکایان نوموړی حالت ته Peas & Carrots syndrome وایي.

Disaccharide intolerance: ډکی متیازی مکرر، اوبلن، اسیدی (د ماشوم کوناتي سوځوی، او دباد د خارجیدو سره یوځای وي.

Acute gastroenteritis: ډکی متیازی اوبلنی، شین رنگه ، مکرر، بدبویه اولرې کلکي یا شکل لرونکی وي، وینه لرونکی ډکی متیازی اکثرا په E.coli و Salmonella یا Shegella باندې دلالت کوي. د Rota virus gastro enteritis ډکی متیازی د تازه غوڅ شوو وښو په شان بوی کوي، نوموړی ډکی متیازی ښایي د نباتاتو د تخم په شان د موادو لرونکي وي.

Liver disease: ډکی متیازی ښایي خاسفی وي.

Intussusception: ډکی متیازی د تازه سره رنگي مربا په شان وي (Red current jally)

Iron: ډکی متیازی تور رنگه وي.

Rifampicin: د ډکو متیازو رنگ د نارنج د رنگ په شان وي.

Worm: ښایي Tape worm, Round worm, thread worm او Whip worm په تازه ډکو متیازو کې ولیدل شي.

په لنډ ډول په ماشومانو کې د ډکو متیازو پلټنه او تفتیش د حاد او مزمنو اسهالاتو په تشخیص کې ډیر ارزښت لري نو ځکه د ماشومانو Gastroenterology د ډکو متیازو په معاینې باندې استوار ده.

د ماشوم تشی متیازی په خپلو سترگو وگوری لکه چې د بلغمو، کانگو او د ډکو متیازو د تفتیش په خیر چې د زده کونکو پواسطه نادیده نیول کیږي خو تشی متیازی باید ولیدل شي.

ځینی وخت یې بوی کړی (Dipsticked) او بیایې مایکروسکوپي ازموینې ته ولېږي. دا ددی کتاب د محاله خارج ده چې د Haematuria یا سور رنگه تشومتیازو (Haemastix negative) او یا Leucocytouria په لاملونو بحث وشي خو پدې اسرار کوو چې د طب زده کونکي باید پوه شي چې په تشو متیازو کې د پروتین، وینی، کیتونی اجسامو او داسې نورو معاینات څرنگه صورت نیسي، او هم باید په تشو متیازو کې سپین او سره کرویات او Casts وپېژنی.

دلندن دیو روغتون د ماشومانو د څانگی د دروازی په څنگ کې یوه خبرتیا (Notice) څرپدلي وه او څوک چې به واپت ته داخلیدو هغه به یې لوستله دې خبرتیا کې داسې لیکل شوی وو؛ Richard bright د مایکروسکوپ پواسطه د تشو متیازو معاینې ته اجازه نه ورکوي ځکه چې دی وایي چې تاسو د مایکروسکوپ څخه ښه پوهیږي.

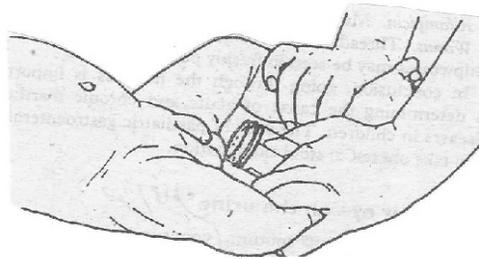
(Richard bright په ۱۸۵۰ کال کې Glomerulonephritis بی له مایکروسکوپ داستعمال څخه توضیح کړو).

د تشو متیازو د رنگ او غلظت لیدل ډیر ارزښت لري مثلاً ژېړ رنگه تشی متیازی په زیږي او د Rifampin پواسطه د درملنې له کبله منځته راځي. د حداد Glomero nephritis لومړنی نښه د Red dark او یا د چای او Coke په شان تشی متیازو څخه عبارت دی.

اوبلني رقیقي تشی متیازی ښایي په Diabetes insipides (Nephrogenic یا Central)، او Poly dipsic پېښو کې ولیدل شي. البومین لرونکی Frothiness تشی متیازی د لومړي ځل لپاره د Hippocratic په زمانې کې کشف شو.

په تشو متیازو کې د Granular او یا د سرو کرویاتو د کاستونو موجودیت د حداد Glomeronephritis لپاره Pathogenomic نښه ده او هر هغه ماشوم چې په Hematuria اخته وي هغه کې باید کاستونه ولټول شي. د لږې پوهې یا زده کړې اما د تشو متیازو په مکرر ډول لیدلو پواسطه زده کونکي کولای شي په غیر رنگ شوی تشو متیازو کې سره او سپین کرویات او هم باکتریاگانې وگوري. دا کار هغه وخت کیږي چې تشی متیازی پر له پسې ډول د مایکروسکوپ پواسطه وکتل شي. د Hyalin کاستونو موجودیت نارمل حالت دی.

د تشو متيازو راتولول		
عمر	کړنلاره	کتنه
انفانت	پاک لوبنی	بنه کړنلاره ده اما زغم ته اړتیا لري
انفانت	دمثانی مساژ	۴۴ مخ وگوری
انفانت	دمثانی قرع	ځینی وخت کار کوي
انفانت، تودلر	د Urine Bag پواسطه	ژر بی لری کړی تر څو دمنتیدو څخه ډډه وشي
تودلر	په تشناب کې د ولاړی په حالت	د MSU یا دمنځني ادارار اخستل
په تشناب کې اموخته ماشوم	کلاسیکل MSU	بنه طریقه ده
نور که هر څوک وي	کنتیر	کله ناکله ورته اړتیا پیدا کيږي
انفانت	دمثانی Stab	واقعي ناروغ وي، MSU یې د ناکامی سره مخ شوی وي او نادرا اړتیا ورته پیدا کيږي.
که هر څوک وي	د روان نل دلیدلو او دیکو او بود استعمال پواسطه تشی متیازی کيږي.	اکثر اکتیور دی



۹-۱ شکل: د تشو متيازو د اخستنی کړنلاره او انتظار.

د تشو متيازو مکدریت ډیر معمول وي او کیدای شي چې دمنحل کیمیاوي موادو لکه Urate ، Phosphate او یا Leucocyte په شتون دلالت وکړي. منحل Urate بنیایي د ولاړی په حالت کې رسوب وکړي او رسوب شوی مواد یې گلابي رنگه وي دایو نارمل حالت دې. په تشو متيازو کې د Leucocyte موجودیت د بولی لاری په اتتان (UTI) دلالت کوي. ځینی وخت بنیایي Thread worm Cyst په تازه تشو متيازو کې وکتل شي.

۱۰- دخپلو حواسو استعمال

د اواز د پلوه د ژړا ډولونه

په اغلب گمان د ماشومانو د ژوند ډیره ارزښتناکه، خوندوره او د انتظار څخه ډکه ژړا هغه ده چې کوم وخت دی د ولادي کانال څخه ژغورنه مومي یا دهغه څخه بهر راوځي. ماشومانو کې ځینې اعراض لکه ضعیفه تی رودل، Lethergy، کانگی او تبه په بېلابېلو ناروغیو کې لیدل کیدای شي خود ماشوم ژړا دمفاهمی یوه مهمه وسیله ده. بنایي ژړا مونږ ته د څه ویلو لپاره وي. میندی د خپلو ماشومانو په ستونزو بڼه پوهیږي دوی په نورمالی ژړا پوهیږي او داهم پوهیږي چې ایا دهغوی ماشوم د ولږی، Wind، چټلی، Wet او یا تنهایی له امله ژړي. په کار ده چې زده کوونکی خپل غوږونه بڼه خلاص او میندو ته غوږ ونیسي. دا ډیره ضروري ده چې دطب زده کوونکي کوم چې د ماشومانو څانگه کې خپل د ستاژ دوره تیروي دیوې لنډی مودې لپاره د نرسنگ کارونه هم ترسره کړي لکه د ماشوم تغذی کول، دهغوی څارنه او دکالو بدلول. بیا هم ټینگار کوو چې زده کوونکی تر هغه پورې په ابنا رمل پینسو نشي پوهیدلای تر څو نارمل پینسو باندې پوه نشي. مونږ نه غواړو چې دا خبره باربار تکرار کړو، پورته چې موخه ذکر کړي دهغی لنډیر اوهم دژړا اقسام په لنډې څو کرښو کې ذکر کيږي.

- د درد له امله ژړا.
- د ځینې ناروغیو له کبله ژړا
- د ځینو نورو پینسو له کبله ژړا.

د درد له امله ژړا

هغه ارزښتناکه ژړا چې په احتمالي ډول پیژندل کیدای شي د انفانسی د پړاو هغه ژړا ده چې د درد له امله منځته راځي. ډیره خطرناکه ژړا هغه ده چې د Meningitis، Encephalitis او یا د داخل قحفي لوږ فشار سره ملگری وي او د میندو له خوا دلورپ ټون ژړا، تیره درناکه ژړا، Screaming، Screeching، چغی وهل یا Piercing په نامه یادېږي میندو ته تل غوږ ونیسي، هغوی داسي وایي چې د ماشوم ژړایې بدله شوی یعنی دهغی ژړا د رومبني حالت څخه توپیر لري. سریره پردې هغه ژړا چې دلورپ داخل قحفي فشار له وجی وي ځانگړی وصف لري، د نوموړي ناروغانو ژړا په ډیری سختی

سره غلی کيږي. هغه ژړا چې د Infantile spasm سره ملگری وي: لنډه، تیره او په لوړ تون وي او اکثراً دافکر نه کيږي چې د Colic سره به ملگری وي همدغه راز دا کومه غیر معمول خبره نه ده چې یو Epileptic اختلاج دژړا سره ملگری وي. په لنډ ډول هغه ژړا کومه چې د درد له امله وي دنورو معمولو ژړا گانو څخه توپیر لري چې میندي پرې بڼه پوهیږي نولزمه ده چې دمور خبرو ته بڼه غوږ ونیول شي.



۱-۱۰ شکل: Infant cry

دناروغی له کبله ژړا (Cries of illness)

په حاد Croup باندې اخته ناروغانو ژړا عموماً خشنه وي. په Croup کې توخی د Sea lion (خوک ابي) داواز په شان وي، په حاد Broncho pneumonia باندې اخته ماشومانو ژړا ضعیفه او د grunting یا خُر خُر په شان وي او د Acute intusinsception ناروغانو ژړا اني او د grunting سره یوځای وي. کوم ماشومان چې په شدیدې ناروغی اخته وي دهغوی ژړا ضعیفه او whimpering یا دنالش په شان وي.

ځانگړی ژړاگانې

نوموړې ژړاگانې په ځینې پېښو کې لیدل کيږي. ولادي هایپوتايروئیدزم (چې دمعايناتو پواسطه ډیر ژر په ډاډمن ډول تشخیص کيږي) معمولاً د خشن او د کلاغ په شان ژړا سره یوځای وي اوهم که چیرې د Cri-du-chat ژړا چې دمیومیو په شان ده یو وار واریدل شي نو بیا هېڅ کله به هیڅ نه شي. Crowing یا چرگ دازان په شان ژړا معمولاً په Laryngomalacia یا دحجرې په نورو ناروغیو کې لیدل کيږي.

ټول ماشومان ژاړي او دایو نارمل حالت دی. دادیاده مه باخی چې هغه ماشومان چې هیخ نه ژاړي هغوی نارمل نه دي او په دې حالتو کې باید د ودی تاخر خواته فکر وشي.

A Sense of Diagnosis: تشخیص ته د رسیدو په موخه مونږ د خپلو سترگو، لاسونو او غوږونو په استعمال بڼه تیرین شوي یو اما په پاتی دوه نورو حسونو لکه د ذایقی او بوی په استعمال سره دومره مهارت نه لرو چې ددې یو څو لنډ مثالونه په لاندې ډول دي:

- Phenyl keton uria: په دې حالت کې تشی متیازی د مورېک په خیر بوی کوي.
- Diabetic Keto acidosis: په تنفس کې داسیتون بوی موجود وي.
- Maple syrup urin disease: پدې حالت کې تشی متیازی د تازه لرگي د شیري په شان بوی کوي.
- Fishy ruin: دا ډول تشی متیازی په Proteus infection کې لیدل کیږي.
- Salty taste on kissing: د خکلولو پرمهال د مالگی غوندې تروش خوند ښایي په Cystic fibrosis کې ولیدل شي.

تماس یا جس په ذریعه تشخیص

ددې درسي کتاب په اکثر و برخو کې مونږ د ماشومانو د فزیکي معاینې پرمهال د تفتیش او جس د مانورو په اغیزمنتوب ډیر ټینګار کړی دی. د خپل دلاس شاتنی برخه او یا د Ulna د څنډې برخه د ماشوم د تودوخی د بدلون د معلومولو لپاره استعمال کړی، اندفاعات تل جس کړی او د خپلو لاسونو د ګوتو سرونه د ماشومانو د سر، لاسونو او پښو واره نبضونو سره اشنا کړی.

اخرنی کلمه: که چیري د طب زده کوونکی یوازی دنوموړي کتاب په لوستلو اکتفاء وکړي او دهغی په اساساتو عمل ونه کړي نو دغه درسي کتاب به دناکامی سره مخ شي مثلاً دایو ګران کار دی چې د کمپیوتر یا موټر یوازی دچلولو چل زده کړو. لنډه داچې څومره ډیر کولای شي هم اغومره ډیر ماشومان معاینه کړي.

۱۱- ماشومانو په هکله وروستی مبحث

I: نورمالی موندنې

- Telangiectasia (Spider naevi): د ماشوم په مخ او لاسونو کې ۱-۳ تلاجکتازیا معمولاً د بنوونځی په عمر کې لیدل کیږي چې دا یوه نارمله موندنه ده.
- Café-au-lait spots: په نارمل حالت کې یې شمیر د شپږو څخه کم او منتشر وي اما که چیرې شمیر یې د ۶ څخه زیات او د ۵، ۱ سانتی مترو څخه زیات قطر ولري په Neurofibromatosis دلالت کوي.
- Lymphnodes: منتشر واړه او Shotty لمفایو عقدي نارمل وي ۱۰۴ او ۱۰۵ مخونه وگورئ.
- Innocent murmur (Physiologic, flow): ډیر معمول دی.
- strok beak marks (Capillary hoemangiomas): په تندي او خټ کې موجود وي.
- Epsteins (Epithelid) pearls: دخولی په سقف یا پورتنې برخه کې نارمل دي.
- په نارینه او بنځینه انفانت ماشومانو کې د تیونولږ پرسوب هم نارمل وي.
- Sacro coccygeal ناحیه کې pits او Dimples.
- په افریقایي او اسیایي او په مخلوط ډول تژادونو کې Mongolian blue spots نارمل وي.
- Sinus arrhythmia
- Periodic breathing: په ځانگړي ډول په بی مودی نیوزیریدلو ماشومانو کې نارمل اما په انفانسی کې نه لیدل کیږي.
- Acrocyanosis (محيطي سیانوزس) په نوي زیریدلي ماشومانو کې.
- Bruises به هغه Toddler ماشومانو کې کوم چې نوی د گرځیدو مهارت حاصلوي یوه نارمل موندنه ده.
- Bow leggedness په Toddler ماشومانو کې.
- په انفانت ماشومانو کې آبي رنگه Sclerae
- ځانگړی مستعرض Palmar crease په تقریباً ۵% خلکو کې.

II : دکار سامانونه

- ستاتسکوپ - په ځانگړي توگه چې د ماشومانو پورې اړوند bell او دیا فر اګم ولري.
- د اندازی اخستنې فېته - که چیري فلزي وي يا Disposable بڼه ده ځکه که چیري پلاستيکي فېته و خو ټول شي ممکن کش شي او غلظه اندازه وښي.
- د بېلابېلو عمر و او جنسونو د معلومولو لپاره د یو مناسب Centile چارت موجودیت.
- Sphygmomanometer چې Cuff ولري.
- Auriscope - چې د غوږ د بېلابېلو اندازو پارچې په کې موجود وي خو تاسی په کې غټه پارچه و ټاکي کوم چې په اسانۍ سره غوږ کې تثبیت کيږي او د Suction تطبیق پخاطر لږي تیوب یو Piece هم گټور ده.
- د رڼا یوه بڼه منبه چې دهغه پواسطه معاینات په بڼه توگه سرته ورسیري.
- یو Ophthalmoscop باید موجود وي. په یاد ولرې چې ماشوم تیزه رڼا نه خوښوي نو له دې کبله دیره کمه رڼا استعمال کړي.
- یو پینسل او سپین کاغذ - کله چې تاسو د ماشوم مور سره خبری کوي ماشوم ته یو پینسل او سپین کاغذ ورکړي تر څو ورسره لوبی وکړي او څه شی رسم کړي تصویر او د لوستلو کتابونه باید موجود وي (لکه د Lady bird د سلسلی او داسي نور کتابونه).
- یو څو د لوبو سامان الات باید موجود وي.
- یو څو وړی خښتی.
- یوه ایینه.
- یو څو بېلابېل زنگونه.
- د پوستکي د افت د معلومول لپاره یوه زره بیني آینه.

III : د ماشومانو د معاینې کړنلارې

- خپل ستاتسکوپ د ماشوم پزی ته نژدی کړي او بڼه یې واورې (۱۰۹ مخ وکوری).
- د ماشوم د پام د اړولو تخنیکونه (۲۵-۲۷ صفحه وگورئ).
- که چیر ممکن وي او ماشوم آرام وي باید د لاس دغټی گوتی پواسطه د ماشوم نبض تعیین شي او که چیري ماشوم نارامه وي یا همکاري نه کوي نو ترجعاً د

نبض د تعیین لپاره د فخذی ورید څخه د نبض د تعیین پواسطه استفاده کیدای شي.

- د ماشوم د خپلو لاسونو پواسطه دهغه د گیدې درد ارزیايي کړي.
- د ماشوم د گیدې حساسیت لپاره دستاتسکوپ څخه کار واخلي.
- د غوړونود معاینې لپاره د Auriscope د Pinhole په شکل ونیسی ځکه چې پدې کړنلاري سره ماشوم ته تکلیف نه رسیږي. (۱۰۷ او ۱۰۸ صفحې وگورئ).
- د پزی د لیدلو او معاینې لپاره هم Auriscop استعمال کړي.
- که غواړي چې یو نوی زیریدلی ماشوم خپلی سترگی د معاینې لپاره خلاصی کړي، هغه په یو Upright وضعیت ونیسي او یا هغی ته ځینی شیان ورکړي چې ویې روي (۱۵۳ مخ وگورئ). هڅه مه کوی چې د ماشوم سترگی په زور خلاصی کړي.
- د Plagiocephaly د ارزونی په موخه (Parallelogram skull) خپله یوه گوته په یو Auditory canal او بله گوته په بل کانال کې کیږدی او بیا د هغوی اړوند وضعیت پرته کړي (۳۹ مخ وگورئ).
- د ماشوم څخه وغواړی تر څو دخپل درد ځای وښايي (۳۰ مخ وگورئ)
- دستونی د معاینې په خاطر لویو ماشومانو ته وواياست ترڅو Big yawn یا خوله وازی وکړي (۱۱۰ مخ وگورئ)
- هڅه وکړي تر څو د ښوونځی څخه دمخه او همدغه راز په ښوونځی کې دلویو ماشومانو معایناتو په ترڅ کې څومره چې امکان ولري هغوی ودریږي او دولاری په حالت کې یې معاینه کړي ځکه چې په دې حالت کې دوی د لږ خطر احساس کوي.
- ماشومان باید د معاینې په مهال په ځینې خبرو اترو بوخت او تیروستل شي لکه داسې ورته وویل شي چې څومره ښه یې، پدې کالو کې څومره ښکلی ښکاری او یا ورته وویل شي چې په خپل کور کې د ټولو نه ډیر تکړه یې.
- ماشومانو سره دهغوی دسویې مطابق یعنی طفلانه خبری اورفتار وکړي او ورسره دهغوی د خپلی خونې تلویزینی پروگرامونه په هکله خبری وکړي.
- د Undescended testes د معاینې لپاره ماشوم باید د Squatting وضعیت ولري. (۹۷-۹۸ مخ وگورئ)

IV : د خطر بیولوژیکي نښې

- هغه ماشوم چې مالګه خوبښوي او هغه ضایع کوي، باید هغه پېښو لپاره پلټنه وشي چې په هغه کې مالګه ضایع کېږي لکه Cystic fibrosis او یا Tubulopathy.
- هغه Toddler ماشومان چې وچه ډوډی یا بسکیت نه خوبښوي او هغه غورځوي، Coeliac disease لپاره دوی کې پلټنه وشي.
- هغه ماشومان چې مشروبات او خواړه خواړه و خخه نفرت لري، باید خپل پام Sucrase isomaltase فقدان ته راواړو.
- هغه ماشومان چې هر څه څکي، ممکن په حقيقي Diabetes insipidas اخته وي سربیره پردی دوی د شپې راوینښېږي او اوبه غواړي.
- هغه ماشومان چې شیدې نه څکي باید Lactose intolerance یا Milk allergy د پام څخه ونه غورځوو.
- هغه ماشوم چې غلی څملي هغه ناروغ دی .
- هغه ماشوم چې د خپل بدن یوه برخه ونشي خوځولای بنایي په ډیرو شديدو پېښو دلالت وکړي لکه کسرونه او یا Osteo myelitis.
- هغه ماشومان چې د پښتورگو مزمه عدم کفایه ولري، د شیدو او یا خوړو مشروباتو په نسبت عادی اوبو څکلو ته ترجیح ورکوي.
- هغه ماشومان چې ښه اشته لري مګر وده نه کوي باید سوی جذب پېښې لکه Cystic fibrosis په پام کې ونیول شي.
- هغه ماشومانو ته چې د تمریناتو د ترسره کولو څخه وروسته توخی پیدا کېږي د Bronchial Asthma لپاره یو ښه تشخیصه نقطه ده.

V : کلینکي عجائب (Clinical Curious)

- The allergic salute: هغه ماشومان چې په پرله پسې توګه خپله پزه دورغويي پواسطه مږي، اکثرا په Allergic rhinitis اخته وي.
- Screw driving: هغه ماشومان چې ډیر عصباني او یا ډیر خفه وي، دوی ځانګړی عادات لري د مثال په ډول خپل لاسونه داسې تاووي لکه چې سپر پیچ کش پواسطه میخ راباڅي.
- Yawning یا خوله ازوي: دنوزادې په پړاو کې ممکن دا اختلاج ښودونکی وي.

- Cracked pot note : د داخل قحفي فشار د لوړوالي له امله نوموړی اواز هغه وخت رامنځته کیږي چې کله د راس لپاڅه قرح ترسره کړي.
- اجنبی شیان بنایي د ماشومانو پزی په داخل، غوږونو، مهبل، معده او صدر کې بند پاتی شي.
- په انفانت او Toddler ماشومانو کې باید دوه اعراضو (Torticollis & Limp) ته ډیر پام وشي Limp ډیر زیات لاملونه لري مثلاً Lingerling limp د Acute leukemia پیژندل شوی کلینیکي لوحه ده. Acute torticollis ماشومتوب په لومړنی پړاو کې غیر معمول او که نور لاملونه ورته پیدانشول باید Posterior tumour خواته فکر وکړي.
- د Breath holding حملات اکثراً په خپل سر بنه کیږي اما ځینی پینسو کې بنایي Pallid syncope (چې یو Vasovagal episode دی) او حتی Reflex anoxic اختلاج خواته پرمختګ وکړي.
- د شونډو Smacking او د بنکتنی اندامونو Cycling حرکات د ژوند په لومړي ۴۸ ساعتو کې معمولاً غیر ارادي او د Asphyxial encephalopathy سره ملګری وي.
- Sandifer's syndrome : قاتیدونکي، وضعیت ورکونکی او Dystonic حرکاتو څخه عبارت دی چې په Reflux oesophagitis باندې اخته ماشومانو کې لیدل کیږي. نوموړي حرکات د ډوډی خوړولو څخه وروسته پینسپري او فکر کیږي چې اختلاج وي.

Rules of thumb . VI

- ټولو هغه ماشومانو کې چې Wheez اوریدل کیږي دامعنی نه ورکوي چې گڼی دوي به په Asthma اخته وي اما که نوموړی Wheez په پرله پسې ډول منځته راشي نو بیا د Asthma خواته فکر کیدای شي.
- هر هغه ماشوم چې Whoops ولري دا ضرور نه ده چې په Pertusis یا توری توخلی به اخته وي خو د توری توخلی قوي امکان به موجود وي لکن Whoops برسیره د Pertusis څخه بنایي Adenovirus او یا Para virus پواسطه هم رامنځته شي.
- هر هغه ماشوم چې په پرله پسې ډول غذا یا شیدي خوري، ممکن ناروغ وي اما ډیر شدید به نه وي.

- د Light woods law په اساس: وایرسي انتانات انتشار ته میلان لري (غور، ستونی او پوستکی ته لکه په Measles یا شري کې) پداسې حال کې چې باکتریايي انتانات اکثراً موضعي وي (یوغور، د سرو یو لوب او یا موضعي اېسی گانی).
- مور تل ریښتیا وایي مگر باید په اثبات ورسپړي.
- په روغتون کې د ماشومانو د ډاکترانو لومړنی دنده داده چې ماشومان روغتون څخه پداسې حال کې خارج کړي چې هغوی روغ شوی وي.
- د Tonsils د دندو څخه لومړنی دنده داده چې باید انتان جذب کړي.
- هر هغه درد چې انتشار لري لږ امکان لري چې عضوي منشه ولري.
- تفتیش ډیر ارزښت لري.
- که چیرې تاسو یو لوی سوء شکل پیدا کړی نو نورو کوچنیو سوی اشکالو لپاره هم پلټنه وکړی ځکه چې سوی اشکال اکثراً د یو څخه زیات وي.
- زده کوونکي نباید د یو ځانگړي سیستم پورې منحصر وي.

VII: مورني موهومات یا افسانې

- پداسې حال کې چې مورنې په پرله پسې ډول د ځینو میندو غرابزو په درست والی فکر کوو لکن بیا هم میندی ځینی غلط عقاید (موهومات) هم لري. لاندې څو مثالونه ذکر کوو چې بنایي زموږ زده کوونکی ورسره مخ شي خو تاسو هڅه وکړی ترڅو دخپلو مراجعینو د موهوماتو څخه هم یو لست جوړ کړی.
- هغه ماشومان چې خپله پوزه کشوي دوی کې چینجیان وي.
 - مسهل یا Laxative د ماشومانو ټولی مرداري دمنځه وړي.
 - د ماشومانو تحدیدول او یا د مرکریوکروم استعمال Thumb sucking معالجه کوي.
 - په ډیرو لږو پېښو کې په گېډې کې د چینجیانو موجودیت په بستر کې د تشو متیازو د غیر ارادي خوشی کولو لامل دی.
 - د نامه د پاسه دیوی مسی سکی تطبیق د Umbilical hernias د ښه کیدو باعث گرځي.
 - داوژی د شیدو د استعمال پواسطه Eczema یا خارښت پیدا کيږي.
 - دمور شیدي خورونکی ماشوم هیڅ نه چاغيږي.

- د Primery یا شیدو غابنونو چینجنوالی پروا نه کوي (ځکه چې دايمي غابنونو دهغی ځای نیسي)
- د غابنونو راختل د اختلاج لامل گرځي.
- دوخت څخه دمخه قدم وهل د Bow legs باعث گرځي (پښې د قوس په شکل وي)

Acrimonious Acronyms . VIII

Herpes او C.M.V, Rubella, other, toxoplasmosis	=	TORCH
Neural tube defect	=	NTD
Congenetal dislocated hips	=	CHD
Funny lookikgn kid ددی اصطلاح د استعمال څخه باید اجتناب وشي.	=	FLK
Idiopatic respiratory distress syndrome	=	IRDS
Low birth weight	=	LBW
Very low birth weight	=	VLBW
Small for gestational age (کله کله د Light for date پنامه هم یادیري)	=	SGA
Infant of Diabetic mother	=	IDM
Intra ventricular hemorrhage	=	IVH
Continuous positive air way pressure	=	CPAP
Positive End Expiratory Pressure	=	PEEP
Intermittent positive pressure ventilation	=	IPPV
Necrotizing entero colitis	=	NEC
Persistent fetal circulation	=	PFC
Broncho pulmonary dysplasia	=	BPD
Retro lentil fibro plasia	=	RLF
Transit tachypoea of new born	=	TTN
Total anomalous pulmonary venous drainage	=	TAPVD
Zoster immune globulin	=	ZIF
Dipphtheria, tetanus, pertusis (Triple antigen)	=	DTP
Fetal alcohol syndrome	=	FAS

مونږ اکثرأ Acronyms استعمالوو. مگر د خپلو معایناتو ټولې ورقې د پورته

اکثرو Acronyms پواسطه مه دکوی. داپه یاد ولری چې MI کیدای شي Mitral incompetence ، Mental illness او Myocardial infarction لپاره استعمال شي.

A-Z of Eponyms .IX

دلته ولادي Nephritis دکونوالی یا Deafness سره یوځای وي.	Alports syndrome
دلته بصله (Medula) او مخیخ (Cerebellum) په Spinal cord کې ځای پر ځای کیږي.	Arnold chiari malformation
هغه تخنیک چې هغه پواسطه د وړانه دمفصل ولادي خلع معاینه کیږي.	Barlows manoeuvre
د حجرې په هسته کې د کروماتین کتله ده.	Barr bodies
غټه ژبه ، لویې داخلي احشا او Gigantism ټول یوځای سره موجود وي.	Beck with wiedemanm syndrome
د IgA Nephropathy څخه عبارت ده.	Bergers disease
د Post strepto cocal glomenolo nephritis څخه عبارت دی.	Brights Disease (Obsolete)
دخالصو سروکرویاتو Aplasia څخه عبارت دی.	Black fan diamond syndrome
Infantil cortical hyper ostosis څخه عبارت ده.	Caffeys disease
دماغي اوفزیکي تاخر د Typic مخ سره یوځای وي.	Cornelia de longes syndrome
د Glucuronyl transferase انزایم فقدان	Criggler najjar syndrome
د Foramina of magendic and aluschka د Atresia څخه عبارت دی	Dandy waker malformation
د Thymus دغدی ولادي Aplasia	Digeorge syndrome
هغه Criteria گانې دي چې د Rheumatic fever د تشخیص لپاره کارول کیږي.	Duckett jones criteria
دخولې په سقف کې د Epithelial pearls څخه عبارت دی.	Epsteins pearls
Upper arm type of branchial palsy	Erb's palsy
دلته Pulmonary stenosis ، Ventricule septal defect ، Over riding of orta موجود وي.	Fallot's tetralogy
ولادي اپلاستیک انیمیا	Fanconi's anemia
دلته Phospho gluco amino acid ، Proximal tubular ، leak ، Bicorbonnatura ، Detoni debre موجود وي دی ته fanconi syndrome هم وايي.	Fanconis syndrome
Persistent unconjugated hyper bilirobenimia	Gillberts syndrome
Ascending poly neuritis	Guillain barre syndrome
Nephritis, Arthritis, Vasculitis	Henoch Schonlein syndrome

د Histocytosis یو شکل دی چې د Diabetes insipidus او Bone lesions سره یوځای وي.	Hand schuller, Christian disease
Colonic aganglinosis	Hirschsprungs disease
Muco cutaneom lymph node syndrome	Kawasakis disease
هغه Phenotype چې XXY جینوتایپ سره یوځای وي	Klinefelters syndrome
واړه سپین نقات دي چې د بارخوگانو په مخاطي غشا کې د Measles په مخبره پړاو کې لیدل کیږي.	Koplik's spots
Poly dactyly ، چاغوالی اودماغی تاخر موجود وي	Laurence moon bieldl syndrome
Ataxia telangiectasis	Louis bar syndrome
Oculo cerebro renal syndrome	Lowe's Syndrome
Dislocatal lens ، اوږد قامت، اضعیف Aortic جدار	Marfan's syndrome
Aberrant ectopic gastric mucusa	Meckel's diverticulm
په Eczematus کوچنیانو کې Double infra orbital fold	Morgan deunie fold
په نارینه جنس کې د XO فینوتایپ اوهم Pulmonary stenosis موجود وي.	Noonan's Syndrome
هغه تست دی چې په کې د وړانه دمفصل ولادي خلع تثبیت کیږي	Ortolani test
Squashed newborn facies associated with oligohyramnios	Potter's Facies
حاده Encephalopathy او کبدي عدم کفایه	Reye's Syndrome
Scalded skin syndrome	Ritter's Disease
Triangular facies ، لنډ قامت او دوجود غیر تناظر والی.	Russell Silver syndrome
Scapula یا کتف هډوکی په ولادي ډول پورته خواته بی ځایه شوی	Sprengel's deformity
Mandibulo facial dysstoiss	Treacher's Collins syndrome
Neurofibrematosis	Von recklinghausen's disease (Obsolescent)
Glycogen storage disease	Von gierkes disease (Obsolete)
داتم فکتور فقدان	Von willebrand's disease (Obsolescant)
Nephroblastoma	Wilm's tumour
Cerebral hepato renal syndrome	Zellweger's syndrome

X. غیر تصادمي جروحات (Non accidental injuries)

لاندي دهغه فزيکي علايمو لست ذکر کيږي کوم چې د تصادفي جروحاتو په نسبت د ضربي له کبله منځته راځي:

- خپری شوی Frenulum - معمولاهغه ماشومانو کې لیدل کيږي چې د بوتل پواسطه تغذیه کيږي.
- په تودلر ماشومانو کې د سترگو په گرد چاپیره توره حلقه.
- ماشوم په رخسار باندې د گوتو خاپونه.
- د Pinna یا د غوږ دپکې د پاسه د ترفونو موجودیت.
- خراشیدگي یا د Scratch marks موجودیت.
- په هر ځای کې د غاښونو د لږولو نښې.
- (Cigarettes) punched out burns
- په غیر ترضیعی ساحو کې د خراشیدگي موجودیت.
- Retinal hemorrhage
- Perivaginal bruises
- په بېلابېلو عمرونو کې خراشیدگي گانې.

XI. د حافظي مرستندويه (MM) Memorable mnemonics

په طبابت کې د پير Memorable mnemonics شته او د طب زده کوونکو پواسطه د یو نسل څخه بل نسل ته انتقالیږي. ځینی خلک نوموړي MM راټولوي اما ځینی نور یې نه خوښوي. ځینی زده کوونکي یې د خپل ځان څخه جوړوي. که چیرې زموږ حافظه ښه وي نو بیا دغه MM مونږ سره د امتحان څخه دویری نه مرسته کوي. دلته یو څو ساده مثالونه شته چې ځینی یې زاړه اوپه زړه پورې او ځینی یې زموږ زده کوونکو پواسطه پیشنهاده شوی او ځینی نور یې زموږ پواسطه جوړ شوي او په راټلونکي کې مونږ دهر چا څخه د دې نوع MM ښه مثالونه قبلوو.

۱ - د Asthma لپاره مساعده کوونکي فکتورونه (Asthma)

Allergy = A (د گردونو، واړه ذرات، گرد او خاوری او Dander).

Sport = S (تمرینات او عادی لوبی)

Temperature = T (یخه هوا، رطوبت او باراني موسم)

Heredity = H (داستما لپاره کورني مساعده جینتیکي زمينه)
 Microbiology = M (وايرسونه، مايکوبيلازم او داسې نور).
 Anxiety = A (ویره تشویشونه).

۲- د استما د شدت ارزيايي کول شپږ "S" دي!

School	:	خومره غير حاضري کوي؟
Sleep	:	خوب يې خومره مختل دی؟
Sport	:	ايا سپورت کولای شي؟
Social activities	:	ټولنيز فعاليتونه خومره مختل دي؟
Symptom Score card	:	اعراض خومره شديد دي؟
Steroid	:	ضرورت ورته شته که نه؟

۳- د Eazema لپاره شپږ I

Itching = I (انتي هستامينيک اوداسی نور)
 Ichthyosis = I (غورونکی او نښيونکی مواد).
 Inflammation = I (دموضعي ستيرايډونو استعمال).
 Infection = I (د انتي بيوتیک استعمال).
 Self image = I (روحي تقويه)

۴- د Epiglottitis لپاره پنځه D

- Drooling
- Dysphagia يا عسرت بلع
- Dysphonia يا داواز خپوالی يا نشتوالی.
- Dyspnoea يا عسرت تنفس
- Distress يا متضيقه

اخري وپرونکی D په Epiglottis کې ممکن Death يا مړينه وي.

۵- Splenomegally اسباب (SPLLEIN)

- Sequestration = S (په هیمولاتیك انیمیاگانو کې د سرو کرویاتو سکو ستریشن له کبله)
- Proliferation = P (واپرسی اتانات اوداسې نور)
- Lipid Accumulation = L (Gaucher's اوداسې نور).
- Engorgement = E (Portal hypertension).
- Endowment = E (Haemangiomas, cyst)
- Invasion = IN (خبیثه افات).

۶- Rheumatic fever پنځه گونی نښې

پنځه لویې کریټیریا

- Carditis
- Arthritis
- Chorea
- Sub cutaneous nodules
- Erythema marginatum

پنځه کوچني کرایټیریا

- ✓ په ECG کې د PR فاصله اوږده وي.
- ✓ د ریومايتک فیور د مخکنی تاریخچې موجودیت.
- ✓ د بندونو درد یا Arthralgia
- ✓ مثبت لابراتواري ټسټونه لکه ASO, ESR اوداسې نور.
- ✓ تبه یا Pyrexia
- اکثرأ ۵-۱۵ کلنی کې تظاهر کوي.
- د 50N او 50S لټچود څخه بنسټه معمول وي.
- د Carditis دمخنيوي په خاطر کم نه کم ۵ کاله پروفایلکسیز په کار دی.

۷- Pyloric stenosis

- ✓ Projectile vomiting = PV یا جرياني کانگی
- ✓ Peristalsis visible = PV د ملاحظه وړ استداري حرکات.
- ✓ Palpable tumor = PV د جس وړ کتله.
- ✓ Positive Scan = PS (التراساوند)

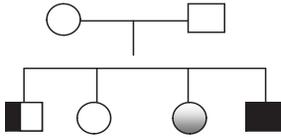
Pyloromyotomy Romstedt = PR ✓

- ۸- ختنه یا Circumcisions ولی ترسره کیږي . شپږ M په یاد ولري
- Mohammad (PBH) (مسلم) دمسلمانانو لپاره د حضرت محمد صلی الله علیه وسلم سنت دي.
 - Moses (Jewish) یعنی یهودان داکار کوي.
 - Mother want it : یعنی میندی غواړي چې دهغوی ماشومان دی ختنه شي.
 - Money
 - Mythical reasons
 - Medical reason (مثلاً که چیرې Phimosi یا Paraphimosi موجود وي)

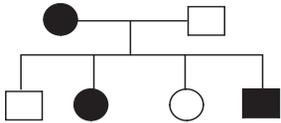
۹- د Haematuria لپاره ABC :

- Anatomy (د Cyst اویا داسی نورو موجودیت)
 - Bladder (که چیرې Cystitis موجود وي)
 - Cancer (Wilm's tumor له کبله)
 - Drug related (د Cyclophosamid استعمال څخه وروسته)
 - Exercise induced
 - factitious (Munchausen by proxy)
 - Glomerulonephritis (Casts+)
 - Haematology (د Bleeding اختلالات او Sicklecell anemia).
 - (UTI) infection
 - Injury (ترضیضات)
 - Kidney stone (Hyper calciuria)
- اما په ځینې ماشومانو کې د هیماچوریا عمده لاملونه په لاندې ډول دي:
- انتانات (UTI)
 - التهابات (Glomerulonephritis)
 - ترضیضات

:GENETIC GRAPHICS .XII



Autosomal Recessive
e.g. phenyl ketonuria



Autosomal Dominant
e.g: Neurofibromatosis

نارینه □

بڼځینه ○

ماوف نارینه ■

ماوفه بڼځینه ●

Heterozygot carrier ◐

دبڼځی او میړه جوړه □—○

Index child ●
مړه بڼځینه جنس ○
مړ نارینه جنس ◕

دهغی بڼځی او میړه بڼه چې سره خپلوان وي □=○

یوه بڼه کورنی شجره چې په بڼه ډول جوړه شوی وي د جنتیکي نقشی لپاره بڼه کنجی ده. پورته دوه اساسي یا قاعدوي Pedigrees (نسب، نوم یا شجره) د Recessive او Dominant پیښو لپاره ذکر شوی دي خود زیاتو تشریحاتو او توضیحاتو په موخه د ماشومانو لوی تدریسي کتابونه یا په خپله د Genetic پورې اړوند کتابونو ته مراجعه وکړي. یوه بڼه جوړه شوی اساسي Pedigrees یا شجره به په یاداشتونو کې نسبت لیکل شوي شجرې ته بڼه د لیدلو او استفادی وړ وي اوزموږ توصیه تاسو ته داده چې د کورنی شجرې جوړول دخپلی تاریخچې یو برخه وگرځوی.

XII. ناروغیو څخه بڼه والی

د ماشومانو د ډاکتر لپاره دا ډیره د خوښي خبره ده چې ماشوم دهغوی د پوره پاملرنې اودرملنی په پای کې بڼه والی ومومي. معمولاً ډاکتر دنده داده چې ماشومان او دهغوی مور او پلار دواړو سره مرسته وکړي او هم دهغوی د ناروغی په کنترول کې په داسې حال کې چې طبیعي بڼه والی حاصلیږي ، پوره مرسته وکړي.

تاسی به د ماشومانو د پرکتس په دوران کې همداسې پینسو سره مخ شي چې خو مثالونه یې په لاندې ډول دي.

- Asthma
- Eczema
- (About 15% remit annually from age 5 year) Enuresis
- Constitutional یا اساسي او قانوني لنډ قامت.
- Lactose intolerance
- Idiopathic epilepsy
- دنفروتیک سندرم Minimal change شکل یې.
- Gastro esophageal reflux
- Mild to moderate vesico ureteric reflex
- (Peas & Carrots syndrom) Toddler diarrhea
- Small ventricular septal defect

تاسو کولای شي چې پورته لست کې زیاتوالی راولی او ددی درسي کتاب په راتلونکې ګڼه کې به یې نشر کړو. تاسو د ماشومانو په هغه پینسو یوه مقاله نوشته کړی چې دوخت په تیریدو سره ښه والی مومي او یا یې په شدت کې کموالی راځي. تل ناروغ سره ښه وضع وکړی، منصف او عمیق فکر کوونکي اوسې او هغه فزیولوژیک میکابیزمونو باندی ځان پوه کړی چې دپورته پینسو لکه: Epilepsy, Asthma او نفروتیک سندروم په بنفسهی ډول دښه والی لامل ګرځي.

XIII : دن ورځ ماشوم دصبا ورځی پلار دی (The child is father of the man)

William words worth (1770)

اوس داسې منل شوی شواهد مخ په زیاتیدو دي کوم چې داثابتوي چې دلویانو بېلابېلی ناروغی د ماشومتوب دپړاو زیربنده ده مثلاً هغه فکتورونه چې Essential hypertension په لاملونو کې شامل دي لکه د مالګی خوړل، کولسترول، چاغوالی، روحي فشارونه، د بدن وزن او داسې نور ټول د ماشومتوب د پړاو څخه راتولیري او بیا په لوړو عمرونو کې تظاهر کوي دا کومه نوی خبره نه ده بلکه دلاندې اقوالو څخه هم څرګندیري:

مونږ خپل قبر په خپلو غاښونو سره کنو یا مونږ دخپل ځان دښمنان یو.

یو کاهل سړی څلور پړاونه تیروي لکه انفانسي، ماشومتوب، ځوانی او زوروالی. " Johan Milton (1608-1674)

دن ورځ ماشوم دصبا ورځی یو سړی دی لکه چې سهار د ورځی ښکارندوی دی. "Anon

کاهلان بشپړ ماشومان دي. Dr. Seuss (1904-1991)

یو کاهل څه شي دي؟ هغه ماشوم چې غټه شوي وي Simon de beruoir

XIV. Tips for the pediatric examination

د ماشومانو په څانگه کې د زده کوونکو څخه دوه ډوله امتحان اخیستل کېږي: یو یې د کورس په دوران او بل یې د کورس په آخر کې. چې په دې کې د یوې پېښې یا Case مطالعه د یو Case پرېزنتیشن، تحریري امتحان چې پدې کې به د یو سوال لپاره ډیر ځوابونه ورکړل شوي وي او هم به په کې تقریري پوښتنې شاملې وي. ددی لپاره چې د یو اوږد یا Lonage case او یا ډیرو لنډو یا Short cases لپاره چمتو او سولاندیني کړنلارو ته باید پام وکړو. امتحان اخیستونکی غواړي معلوم کړي چې تاسو د ماشومانو په معایناتو او یا دهغوی د مور او پلار څخه د تاریخچې په اخیستلو څومره ډاډمن او پوهه هستی هغوی دانه غواړي چې تاسو په هر څه پوی شي یعنې که تاسو نه پوهیږي پدې صورت کې ډیر فکر مه کوی څه ووايي. یوڅو معمول قواعد عبارت دي له:

- د ماشوم مور او یا هم د ماشوم پایواز څخه ټول معلومات راټول کړی. داپه یاد ولری چې په ځینې مزمنو ناروغیو اخته ماشومان لکه دزړه ناروغی یا Cystic fibrosis ډیر ښه معلومات ورکوي او مخکې لدې چې د څانگې د نرس سره مو یوځای ماشوم نه وي چک کړی تر هغې پورې ماشوم ته غذايي مواد او شړیني گانې مه ورکوی.
- مخکې لدې چې د ماشوم فزیکي معاینه تر سره کړی د یو څو دقیقو لپاره دهغوی کره کتنه وکړی او ټولی هغه ښی چې د تاریخچې د اخیستلو په دوران کې د اعراضو پورې اړه لري یا داشت کړی. د ناروغی شدت ارزیايي کړی (ایا ناروغ ښکاري یا روغ). د ماشوم په ارتقاعي حالت هم غور وکړی (پدې کې د ماشوم وینوالی، ټولنیزې اړیکې او داسی نور شاملی دي).
- د پورته ټولو پېښو برسیره ماشوم سره ډیر مهربانه او دقیق اوسه که څه هم تاسو په خپله ډیر خفه اوسئ.
- د ماشوم وزن کول، د قد اندازه او دهغه پرتله د Centil chart سره مه هیروی.
- د ماشوم سیستميک معاینه په بشپړه توگه تر سره کړی او پدې ترڅ کې هغه سیستميک معاینه چې د ماشوم د نارامتیا سبب گرځي هغه اخرته پریږدی.
- مثبتې کلینیکي لاسته راوړنه لومړی ذکر کړی او هڅه وشي چې په داسې یو ترتیب ولیکل شي چې بارز او عمدې ټکوته لومړیتوب ورکړل شي، په اخر کې ټول په اسانه طریقه راغونډ کړي چې ددې طریقي یو مثال په لاندې ډول دی:

د Johnny Murphy په نوم یو ماشوم چې پنځه کاله عمر لري د Down's Syndrom کلینیکي لوجه لري او په زړه کې یې مرمرد اصغاء وړ دی چې د Ventricular septal defect سره ملگری دی. دغه راز د نوموړي ماشومی د گیلوی د پاسه یوه اندازه ندبه یا Scar هم لیدل کیږي (وروسته د Duodenal atresia د ترمیم څخه منځته راغلی).

- کله چې مو مثبتې کلینیکي نښې راټولې کړل دهغی په رڼا کې تفریقي تشخیص ترسره کړي او که غواړی چې یو ممکنه تشخیص کینودل شي نو تل نادری پیښې شاته وغورځوي او معمولو حالاتو ته پام راوړی مگر که چیرې په نادر و حالاتو هم یقیني وي نو بیا ورته پوره پام وکړی.
- دازماینبست کوونکي یا امتحان اخستونکي خبری غیر ضروري مه گڼی هڅه وکړی چې خبرو اترو ته دوام ورکړی. که چیرې تاسو ته یې موقع درکړه نو په خپلو لاسته راوړنو د سره غور وکړي. ستاسو ازماینبست کوونکی غواړی چې تاسو سره مرسته وشي.
- تل ډاډمن اوسی ځکه چې ستاسو ازماینبست اخستونکی غواړي چې تاسو ډاډمن او یقیني اوسی.
- برسیره په ټولو که په څه شي نه پوهیږي ډیر چرت مه وهی او دځانه څه می جوړوی. ښه داد ه چې ووايي زه نه پوهیږي.

XV: لومړني بنسټیز مهارتونه

لاندې لست مونږ د طب زده کوونکو لپاره تهیه کړی دی او هیله ده چې دطب زده کوونکي به ورڅخه د ماشومانو د مضمون په تدریسي ساعتو او ستاژ دوره کې د یو Check – list په خیر استفاده وکړي. بنایي د نوموړي لست د ځینی ټکو په هکله یو څه اختلافات موجود وي خو بیا هم فکر کوو چې د ماشومانو د بخش اکثره څانگی به د نوموړي لست د گټو او محتویاتو په هکله موافق نظر ولري او زده کوونکي مجبور دي چې هغه مادې کوم چې ضرور دي زده کړي. مونږ هیله لرو چې نوموړی لست به مرستندویه وي نه داچې هغه بی ارزښته وبولي.

طب زده کوونکو لپاره لمړنی بنسټیز مهارتونه

- زده کوونکي باید وکولای شي چې د مور او پلار څخه دهغوي د ماشوم او که ممکن وي په خپله د ماشوم څخه بشپړه تاریخچه ترلاسه کړي.
- باید په یو انانت، Toddler اولویو ماشومانو کې بشپړ معاینه ترسره کړای شي.
- په یوزیات شمیر نورمال حالتو پوهه وي.
- زده کوونکی باید وکولای شي چې د تاریخچې او فزیکې معاینې د راټولولو څخه یو تشخیص وضع کړي بیا دهغې تفریقي تشخیص تر سره کړي او هغه لپاره مناسب معاینات وکړي او په پای کې د هغې درملنه وکړي.

۱- قلبی و عائی سیستم

- دوینې فشار اندازه کول.
- د زړه او هم دغټو شریانونو جس کول.
- د نبی او چپ بطین لویوالی.
- د Thrill جس.
- د زړه د اوازونو (البته اضافي اوازونه هم په کې شامل وي) اصغاء.
- Clubbing , Cyanosis او Polycythemia لپاره پلټنه.
- د قلبی عدم کفایې اعراض او نبی و لټول شي.

۲- تنفسي سیستم

- د تنفسي Distress د نښو تفتیش
- د صدر قرع.
- د صدر د اښارملتي گانولټول.
- د سینې نورمال او هم اضافي اوازونو اصغاء.
- د Pleural effusion , Consolidation او هم نموتورکس پیژندل او توضیح کول.

۳- گیلپه

- د ځگر او توری جس کول.
- د ځگر د څنډو قرع.
- د داخل بطني کتلاټو پیژندل.

- د حبن یا Ascites پیژندل.
- دگیدوی دپرسوب او توسع او دهغی تفریقي تشخیص چې ایا دنفخ، مایعاتو او یا ډکو متیازو له امله دی.
- دقضیب او خصیو نورمال حالت باندی پوهیدل.
- دهایدورسیل، فتق او Undescended خصی معاینه.
- دمثانی جس او قرع.

۴- پوستکی

- دمعمولو ولادي نښو لکه انجیوما، Navevi او داسې نورو پیژندل.
- د Impetigo, psoriasis, eczema او Purpura د اندفاعاتو پیژندل او دهغه توضیح کول.
- دمعمولو اتسانی ناروغیو لکه، Measles, rubella, Chicken pox او Scarlet fever د خارجي اندفاعاتو پیژندل.
- د Vitiligo او Café-au-lait spots پیژندل.
- د شدید او متوسط دیهایدریشن د نښو پیژندل.

۵- بندونه

- لوی بندونو لکه دلاس، خنګلی، داوری، دورانه، زنگانه او دښینګری د بندونو دفعال او منفعل حرکتو لپاره دتستونو ترسره کول.
- د بندونو د التهاب د نښو پیژندل لکه: سوروالی، پرسوب او د دندو خرابوالی یا دمنځه تلل.

۶- عصبي سیستم

- د Reflex hummer استعمال ترڅو دهغه پواسطه د عمیقو وتری رفلکسونو څرنګوالی معلوم کړل شي.
- د فاتتانیل د اندازی او فشار معلومول.
- د Meningism په تستونو پوهیدل.
- د عضلي ټون، فشار، هم اهنګی، حیسییت او د رویت د ساحی څیړنه.
- په عضلي ټون کې د بدلونونو پیژندل.
- د Cerebral palsy د غټو یا لویو ډولونو پیژندل.

۷- اندازه اخیستنه

- قد او قامت.
- وزن.
- په معیاري یا Centile چارت باندې پوهیدل.
- دځوانی پړاونه.

۸- ارتقاء

- په شپږمې اونۍ کې څیرنه.
- په شپږمه میاشت کې څیرنه.
- په یو کلنۍ کې څیرنه.
- د لومړنۍ یا Primitive reflexes لکه Tonic neck reflex, sucking, grasp, moro او داسې نورو ترسره کول.

۹- ولادي انومالي گمانی :

- دلویو او معمولو سندرومونو پیژندل لکه Down's Syndrome.
- دغټو سوء اشکالو پیژندل لکه : Myelo meningocele او Hydrocephalus.

۱۰- عمومیات :

- دحادی شدیدې ناروغۍ پیژندل.
- د تغذی دحالت څیرل په ځانگړي توگه Under nutrition او Obesity.
- د نورمال هایدریشن څیرنه.
- د Anemia دتشخیص څیرنه.
- د غاښ د چینجنوالي او د اوریو دناروغیو د موجودیت په خاطر د غاښونو او اوریو معاینه.
- د Cleft lip او Cleft palat پیژندل.

۱۱- هډوکي او یا Orthopedic

- د CHD یا د وړانه دمفصل دولادی خلع معاینات.
- د Scoliosis د رد کولو په موخه د ملا معاینه.
- Trendelburg test
- اندامونه د لنډې قامت لپاره معاینه کول.

۱۲- غور، پزه او ستونی

- د Auriscop کارول.
- د ستونی او Fauces معاینه.
- د Weber او Rinne تستونه.

۱۳- سترگی یا Ophthalmology :

- دسترگی دخارجي برخی معاینه.
- د حدقی د غبرگون تست.
- د سترگو د حرکت ارزیايي.
- د Cover test ترسره کول.
- افتالموسکوپي.

XVII . CLINQUIZ

- دگوتو د Clubbing کلینیکي لوحه تشریح کړی او هم وویاست چې دهغه لاملونه ماشوموالي په پړاو کې څه دي؟
- Sinus arrhythmia څه ته وایي؟
- شپږ هغه مهارتونه وویاست چې یو ۱۲ میاشتنی ماشوم یې ترسره کولای شي؟
- د Atopic eczema د اندفاعاتو وصف وویي؟
- د Innocent یا فزیولوژیک او Flow مرمرونو اوصاف کوم دي؟
- په انفانسي کې دغه اوایلوی سر (Large head) لپاره څلور لاملونه بیان کړی؟
- د Cogwheel rigidity, chorea او Anasarca څه ته وایي؟
- د کلینیک د نظره د Laryngo tracheo bronchitis د Epiglottitis څخه تفریق کړی؟
- د Koplik, kernig او Korotkov څنګه توضیح کولای شي؟
- د Squatting فزیولوژي د زړه په ولادي سیانوتیک ناروغی کې تشریح کړی؟
- ولي ماشوم کې د تنفسي ستونزو له کبله Grunt تاسس کوي؟
- Pulsus Pradaxus ، Pulsus alternans ، Collapsing pulse څه ته وایي؟
- کله چې انفانت ماشومان ناروغه کیږي ولي دوی کې Mottling تاسس کوي؟
- د Shivering څخه مقصد څه شی دی؟

- یو دری کلن ماشوم کې د Acute limp پنځه لاملونه وویاست؟
- د Meningitis څخه برسیره د Meningism لپاره پنځه لاملونه وویاست؟
- Disstolic pressure point کوم یو دی 4 phas (Muffling) یا Phase 5 ؟(Disappearancer of sounds)
- په انفانت ماشومانو کې د حاد Wheeze څلور مهم لاملونه وویاست؟
- د ۱۰ داسې ترضیضاتو نومونه واخلي چې بی له تصادم څخه منځته راغلي وي؟
- د یوڅو درملو نومونه واخلي چې بنایي د Hirstutism باعث وگرځي؟
- د یو دوه کلن ماشوم قامت دهغه د کهولت د قامت ۱/۳ ، ۱/۲ او یا ۲/۳ دی؟
- ایا دواحد مستعرض Palmar crease موجودیت نارمل حالت دی که نه؟
- اکثره ماشومان چې دهغوی قامت د Centile chart 3rd څخه لاندی وی دوی ته Small normal children وایي ایا دا غلط دی که صحیح؟

ماخذ

Pediatric texts

- Cockburn F 1995 Children's medicine and surgery. Arnold, London. Hall D M B 1995 Health for all children. Oxford University Press, Oxford A 1995 Aids to paediatrics for undergraduates. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Hull D, Johnson D I 1995 Essential Paediatrics. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Illingworth R S 1995 The normal child. Churchill Livingstone, Edinburgh. A Well of information.
- King M, King F, Martodiporeo S 1978 Primary Childcare. Oxford university press. Essential reading for electives in developing countries.
- Kliegman R, Behrman R E 1994 Nelson essentials of paediatrics. Saunders, Philadelphia.
- Lissauer T, Clayden G 1997 Illustrated textbook of paediatrics. Mosby wolfe, London.
- Robinson MJ 1998 Practical paediatrics, 4th edn. Churchill livingstone, Edinburgh.
- Sheridan Md 1975 from Birth to five years, 3rd edn. Routledge, London.
Child development made simple and interesting.

Picture books

- Bain J, Cater P, Morton R 1985 colour atlas of mouth, throat and ear Disorders in children. MTP press, Lancaster.
- Baraister M, Winter R M 1995 Colour atlas of congenital malformations. Mosby- wolfe, London.
- Chadwick D L 1985 colour atlas of child sexual abuse. Mosby – wolfe, London.
- Dynski – Klein M 1988 colour atlas of paediatrics. Mosby – wolfe, London.
- Milner RDG, Heber S M 1990 Diagnostic Picture tests in Paediatrics. Mosby- wolfe, London.
- O, Doherty N 1982 the battered child: recognition in primary care Bailliere tindall, London.
- Thomas R, Harvey D 1992 Colour aids: paediatrics. Churchill livingstone, Edinburgh.

- Verbov J 1992 Diagnostic picture tests in padiatrics dermatology. Mosby- Wolfe, London.

Reference texts

- Allanson J E, Froster – Iskenius U G, Hall J G, Hall j G 1989 Handbook of normal Physical measurements. Oxford University press, Oxford.
- Buckler j M H 1996 A reference manual of growth and development.
- Blackwell, Oxford. Measures up well to growth information.
- Goodman R M, Gorlin R J 1983 the malformed infant and child. Oxford university press, oxford. Excellent line drawings, concise text.
- Jones K 1996 smith's recognizable patterns of human malformation. Saunders, Philadelphia. A superb reference on dysmorphology.
- Kingston H M 1994 ABC of clinical geetics. BMJ, London.
- Meadows R 1993 ABC of child abuse. BMJ, London.
- Smith D W, Whitehouse R H 1982 Atlas of children's growth. Academic Press, London. A library luxury. Stunningly detailed.
- Valman H B 1995 ABC of first year of life. BMJ, London.

Clinical Signs

- Goldbloom R B 1997 Paediatric clinical skills. Churchill livingstone, London.
- Pappworth M H 1984 A primer of medicine, 5th edn. Buttrworth, London. Not only for neurology, but much more.

Introduction

The text is aimed at undergraduate medical students taking their paediatric course and also at post graduate doctors commencing their first post in Paediatrics. Experience has taught us that paediatric residents frequently need to refresh and retrain themselves in child health and disease. The term 'students' refers therefore to both postgraduate and undergraduate students of pediatrics. Strange though it may seem, under- and postgraduate education are interrelated. The medical graduate has an inherent obligation to remain a student for life. Our aims are to emphasize the important art of history taking both from parents and child, guide in the elicitation and interpretation of physical signs in children of varying ages, and to provide some source of further information.

The doctor for little children needs to develop his observational and instinctual skills. Occasionally the combination of an observational clue plus an instinctual cue can result in 'instant diagnosis'. Throughout we wish to emphasize the value of attentive observation.

Our approach is essentially clinical, and will be confined largely to symptoms and signs. This does *not* purport to be a textbook of paediatrics and no effort is made to include descriptions of syndrome identification, clinical conditions, laboratory investigation, or treatment protocols. These can all be found in standard textbooks. Our objective is to expand the first few chapters of the basic text into a child-centered clinical approach towards problem solving in pediatrics.

We believe that simple but subtle skills of skills of physical examination and history taking are essential if one is to be a dedicated doctor to children. Too many students spend inappropriate time in the library at the expense of being at the bedside. Our philosophy is that the student cannot examine too many babies, infant, or children. To know the abnormal, you must first know the normal.

This text is written on the understanding that students taking paediatrics have had previous exposure to clinical methods. No effort is made, therefore, to define basic clinical terms such as, for example, crepitation, clubbing or chorea.

Dr.Nasir Kammawal
Assistant professor of pediatrics
Nangarhar University
Medical faculty
2012

د ژباړونکي لنډه پيژندنه



محترم پوهندوي داکتر ناصر خان کاموال د بساغلي ملاجان ځوي د ننگرهار ولايت د کامي ولسوالي د سنگرسرای دکلي اوسيدني دي چي په کال ۱۳۴۷ ل ل کي د کابل بناړ په يوي علم پروره کورني کي دنيا ته سترگي وغړولي. نوموړي خپلي لومړني او منځني زده کړي د کابل په سيد نور محمد شاه ميني ښوونځي کي پاي ته رسولي او په ۱۳۲۵ کال کي دکابل د غازي عالي ليسې څخه فارغ شوي چي د همدې کال په اخر کي ننگرهار طب پوهنځي ته د کانکور دازموني دلاري بريالي او په ۱۳۷۳ کال کي په اعلي درجه فارغ شو. وروسته د کدر د

ازموني څخه په ۱۳۷۵/۷ نېټه ننگرهار پوهنتون طب پوهنځي د ماشومانو د ديبارتمنت کي د استاد په توگه ومنل شو او خپلي دندې ته يې ادامه ورکړه. نوموړي په ۱۳۷۹ ل ل کال دلور زده کړو وزارت او هلت نيټ موسسي په مالي لگښت پاکستان هيواد خيبرتيچينگ هسپتال ته د نوي زيږيدلي ماشومانو په برخه کي دلورو زده کړو لپاره واستول شو چي راستنيدو سره سم يې د پوهنتون روغتون د نوي زيږيدلو ماشومانو څانگه فعاله کړه. استاد په ۱۳۸۱ کال کي د پوهنتون روغتون د سرطبيب په توگه وگمارل شو چي اوس هم په همدې دنده بوخت دي اوبيا د Hospital management لنډ کورس يې د پاکستان په پېښور ښار Provincial health crevice academy کي سرته ورساوو. همدارنگه استاد په ۱۳۸۴ کال کي د لورو زده کړو وزارت لخوا دنوي زيږيدلي ماشومانو په برخه کي د تريننگ په موخه امريکا ته واستول شو چي د دوه مياشتو د تيرولو وروسته خپل هيواد ته راستون شو. پوهندوي داکتر ناصر خان د لوروزده کړو وزارت په ۱۳۸۷/۱۰/۲۹ (۳۹۲۷) گڼه حکم په اساس د ننگرهار د طب پوهنځي د ماشومانو د ديبارتمنت د امر په توگه ټاکل شوي. استاد په ۱۳۸۸ کال کي د ماشومانو د Echocardiography د زده کړي په موخه د لورو زده کړو وزارت لخوا د DAAD په مالي لگښت جرمني هيواد ته وليږدول شو چي د بيرته راستنيدو څخه ژر وروسته يې په پوهنتون روغتون کي د Echocardiography څانگه پرانستله.

د پوهندوي داکتر ناصر خان کاموال اوسني دندې او فعاليتونه

د ننگرهار طب پوهنځي د ماشومانو د ديبارتمنت امر

د ننگرهار طب پوهنځي د علمي شورا غړي

د ننگرهار پوهنتون روغتون سرطبيب

د محترم داکتر ناصر خان کاموال نورچاپ شوي علمي اثار

۱. د John hopkins university په غوښتنه او مالي لگښت Care of the newborn ترسريک لاندې کتاب په پښتو ژبه ژباړلي چي د هيواد په زياتره روغتونونو کي د نوي زيږيدلي ماشومانو د څارني په تربوي کورسونو کي تري گڼه اخستل کيږي.
۲. د نوي زيږيدلي ماشومانو پرزېري د Exchange blood transfusion اغيزو څيړنه
۳. نوي زيږيدلي ماشومانو کي د ولادي انومالي گانو د پېښو څيړنه
۴. په شديدو خوارځواکو کي د F100 او F75 شيدو اغيزي.
۵. Chronic hepatitis B & C مخنيوي کي د اسلامي ارشاداتو ونډه

Book Name Pediatric Clinical Examination
Author Dr. Nasir Khan Kammawal
Publisher Nangarhar Medical Faculty
Website www.nu.edu.af
Number 1000
Published 2011
Download www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children (**www.Kinderhilfe-Afghanistan.de**) a private initiative of the Eroes family in Germany. The administrative and technical affairs of this publication have been supported by Afghanic (www.afghanic.org). The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office: 0756014640
Mobile: 0706320844
Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 978 993 620 1422

Printed in Afghanistan. 2011