

د ماسومانو ګلنيکي معاینه

دوكټور ناصرخان کاموال

AFGHANIC



In Pashto PDF
9.11



Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan



Nangarhar Medical Faculty
ندگار هار ضب پوره هندي

Pediatric Clinical Examination

Dr. Nasir Khan Kammawal

Download: www.ccampus-afghanistan.org

د ماشومانو کلینيکي معانيه



دوكتور ناصرخان کاموال

۱۳۹۰



نگره طب پوهنه



د مشهودونو کلینيکي معانيه

Pediatric Clinical Examination

دكتور ناصرخان کاموال

Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan



AFGHANIC

Dr. Nasir Khan Kammawal

Pediatric Clinical Examination



2011



دلوروزدہ کرو وزارت
نگرہار پوهنتون
طب پوهنه
ماشومانو خانگه

د ماشومانو کلینیکي معانيه

پوهندوى داکتر ناصر خان (کاموال)

لومړي چاپ - ۱۳۹۰

د کتاب نوم	د مشومنو ګلینیکي معاینه
لیکوال	دوكتور ناصر خان کاموال
خپرندوي	نگرها ر طب پوهنځي
وېب پاڼه	www.nu.edu.af
چاپ څای	سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر	۱۰۰
د چاپ نېټه	۱۳۹۰
د کتاب ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د افغان مشومنو لپاره د جرماني کمبئي (www.Kinderhilfe-Afghanistan.de)

لخوا تمويل شوي دي.

اداري او تخنيکي چاري يې د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوي دي.

د کتاب د محتوا او لیکنی مسؤولیت د کتاب په لیکوال او اړوندې پوهنځي پوري اړه لري. مرسته کوونکي او تطبيق کوونکي ټولني په دي اړه مسؤولیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موب سره او پکه ونیسئ:

ډاکټر 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 بي 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 تحصیلی نصاب اساسی جز او د زده کړو د کیفیت په لوړولو کې خورا مهم رول لري. نو څکه باید په علمي معیارونو برابر او تازه مواد د ټولنې د اړتیاواو په نظر کې نیولو سره د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

زه د هغو محترمو استاذانو ستاینه او ورځخه مننه کوم چې ګلونه، ګلونه یې زحمت ويستلى دی، او کتابونه یې تأليف او ژبایلی دي او نورو بناغلو استاذانو ته بلنه ورکوم چې دوي هم په چلوا رشتو کې درسي کتابونه برابر کړي، تر خوچاپ او د ګټې اخیستې لپاره بېرته د محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولی چې د څلوا ګرانو محصلینو د به روزلو لپاره نوي او تازه درسي مواد برابر کړي.

په پای کې د ټولو هغه ادارو او کسانو خخه، په تېرہ بیا د Dr. Eroes او ډاکټر یحيی وردګ خخه مننه کوم، چې د طبی کتابونو د چاپ زمينه یې برابره کړې ده. هيله لرم چې دغه ګټور کار ته ادامه ورکړل شي او هم د نورو برخو تدریسي کتابونه د چاپ په ګکانه سمبال شي.

په درښت

قانونپوه سرور دانش

د لوړو زده کړو د وزارت سرپرست، کابل ۱۳۹۰

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمونو استادانو او ګرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی يوه لویه ستونزه ګڼل کيږي. د دې ستونزې د هوارولو لپاره مور په تېرو دوو ګلونو کې د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړي 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 ستراتېتېک پلان کې

راغلي چې :

”د لوړو زده کړو او د بنوونې د بنې کيغېت او محصلينو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د ہرابرولو لپاره اړینه ده چې په درې او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلوا فرصت برابر شې، د تعليمي نصاب د ريفورم لپاره له انګليسي ژې څخه درې او پښتو ژبو ته د کتابونو او مجلو ژباړل اړین دی، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او بنوونکي نشي کولای عصرې، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي“.

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلین او استادان له ډپرو ستونزو سره مخ دي. دوی په زاره مېټود تدریس کوي، محصلین او استادان نوي، تازه او عصرې معلومات په واک کې نلري، دوی له کتابونو او هغه چېټرونو څخه ګته اخلي، چې زاره او په بازار کې په ټېټ کيغېت کاپي کيږي. باید هغه شمېر کتابونه چې د استادانو له خوا ليکل شوي دي راټول او چاپ شي.

په ۲۰۱۱ کال کې د کابل طبي پوهنتون څخه (۹ عنوانه)، د ننګرهار (۱۳ عنوانه)، کندهار (۷ عنوانه) او هرات (۴ عنوانه) طبي درسي کتابونه (ټول ۳۳ عنوانه) راټول او چاپ کړل، چې يوه بېلګه ېې ستاسي په لاس کې همدا کتاب دي.

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

لكه څنګه چې زموره هېواد تکړه او مسلکي ډاکټرانو ته اړتیا لري، نو باید د هېواد د طب پوهنځيو ته لازياته پاملنې وشي.

خرنگه چې د کتابونو چاپول زموږ د پروګرام يوه برخه ده، غواړم دلته زموږ د نورو هڅو په اړوند خو تکي راوړم:

۱. درسي طبي کتابونه

دا کتاب چې ستاسو په لاس کې دی د درسي کتابونو د چاپ د لېي يوه برخه ده.
موږ غواړو چې دې کار ته دوام ورکړو او د چېټر او نوبت ورکولو دوران ختم شي.

۲. د نوي مېټود او پرمختللو وسايلو په کارولو سره تدریس

د ننګرهاو او بلخ پوهنتونونو طب پوهنځي یوازې د یو پروجیکټور درلودونکې وو،
چې په ټول تدریس کې به تري ګټه اخیستل کېدله او ډپرو استادانو به په تیوريکي
شکل درس ورکاوه. په ۲۰۱۰ کې مو د DAAD په مرسته وکولای شول د ننګرهاو،
خوست، مزار، کندهار او هرات طب پوهنځيو ټولو تدریسي ټولکیو کې پروجیکټورونه
نصب کړو.

۳. د هېدل برګ پوهنتون په نړیوال طب کې ماستري

په نظر کې ده چې د هېواد د طب پوهنځيو د عامې روغتیا د خانګو استادان د جرمني
هیدل برګ پوهنتون ته د ماستري لپاره ولپول شي.

۴. د اړتیاوو ارزونه

په کار ده چې د پوهنځيو روان وضیعت (اوسنۍ ستونزې او راتلونکي چېلنځونه)
وارزول شي، او بیا ددې پر بنست په منظمه توګه اداري، اکادمیک کارونه او
پرمختیابي پروژې پلې شي.

۵. کتابتونونه

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

۶. لابراتوارونه

په هر طب پوهنځي کې باید په بیلا بیلو برخو کې لابراتوارونه موجود وي.

۷. کدری روغتونونه (د پوهنتون روغتونونه)

د هېواد هره طب پوهنځي باید کادری روغتون ولري او یا هم په نورو روغتونونو کې
د طب محصلينو لپاره د عملی زده کړو زمينه برابره شي.

۸. ستراتیزیک پلان

دا به ډېره ګټوره وي، چې د طب هر پوهنځي د اړوندې پوهنتون د ستراتیزیک پلان په
رنا کې خپل ستراتیزیک پلان ولري.

له ټولو محترمو استادانو څخه هیله کوم، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وزباري او یا هم خپل پخوانی لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چېټرونه اډپېت او د چاپلو لپاره تيار کړي او بیا یې زموږ په واک کې راکړي، چې په نسه کييفيت چاپ او بیا یې په وړیا توګه طب پوهنځيو او د محصلينو په واک کې وړکړو.
همدارنګه د پورته یادو شوو نورو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه موږ ته په لاندې آدرس وسپاري،
څو په ګډه مؤثر ګامونه واخلو.
له ګرانو محصلينو هیله کوم، چې په یادو چارو کې له خپلو استادانو او موږ سره مرستندوي شي.

په آلمان کې د افغانی ماشومانو سره د مرستی ټولنې (Kinderhilfe-Afghanistan e.V.) او د ټولنې مشر بناګلي Dr Eroes نه د زړه له کومی منه کوم، چې تراوسه یې د دغه کتاب پر شمول د ۱۳ کتابونو د چاپ لګښت په ورین تندی پر غاره واخیسته او له دې سربېره یې د لانورو مرستو وعده هم کړي ده. همداراز د افغانیک (Afghanic) موسسې څخه هم منه کوم، چې د کتابونو د چاپ تخنیکي او اداري کارونه یې تر سره کړي .

په افغانستان کې د کتابونو د چاپ په برخه کې د لوړو زده کړو وزارت سرپرست قانونپوه سرور دانش، علمي معین پوهنواں محمد عثمان بابري، مالي او اداري معین پوهاند صابر خويشكۍ، د پوهنتونو او پوهنځيو له ريسانو او درنو استادانو څخه یوه نړۍ منه کوم، چې موږ یې تشویق کړي یو او د کتابونو د چاپ په برخه کې یې له موږ سره همکاري کړي .

ډاکټر یحيی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت
کابل، ۲۰۱۱ م، دسامبر

د دفتر تليفون : ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
موبایل تليفون: ۰۷۰۶۳۲۰۸۴۴
ایمیل: wardak@afghanic.org

× × ×

هالي

دا کتاب خپل پلار او مورته هالي کوم چي زما په بدنه او علمي روزنه او پالنه کي بي
ستره زيار گاللي دي.

سـ رـ يـ زـ

ويا رم چي د لومري خل لپاره په پښتو خوره او ملي ژبه د ماشومانو د کلينيکي معايني په نوم دا
وړو ګې کتاب څيارم.

باید یادونه وکړم چې د دې کتاب په ليکنه کې په ځینې نادرو ځایونو کې د جملی د جوړولو په ترڅه
کې درې او عربی تکي هم کارول شوي دي، دې خخه مې موخته داوه چې ديوې خوا ټول زده کوونکي
او ډاکتیران چې په سوچه پښتو تکونه پوهېږي هم ورڅه پوره ګته واحلي او دبلي خوا ځینې کلمو
لپاره د سوچه پښتو ټکونشتوالي هم په پام کې نیول شوي دي. دغه کتاب چې دلنند د ماشومانو ديو
نامتو روغتون تدریسي کتاب دې هيله ده چې د ګرانوزده کوونکو او ډاکترانو لپاره به ډير په زره
پوري او ګتیور ثابت شي. باید دا خرگنده کرم چې یو شمیر زده کوونکو او ډاکترانو ته ماشومانو
کلينيکي معاينه په زره پوري نه بشکاري او په دې هکله کره کتنه نه کوي. حال داچې ما د نوموري
کتاب په څياره کې داوموندہ چې د کلينيکي معاينې د پوهې د پرته زده کوونکي او ډاکتیران نشي
کولاني په تشخيص او بلاخره په درملنه پوه شي. دغه راز زده کوونکو او ډاکترانو ته توصيه شوي چې
خپل ټول پام د ماشومانو کلينيکي معاينې خواته راواړوي. په نوموري کتاب کې د هر سیستم د
معاينې اصول او ګړنلاري، د سیستمونو په اړوند نورمال او غیرنورمال حالتونه او په زره پوري
انځورونه او چارتونه خای په خای شوي دي. هر ډاکتر یا زده کوونکي باید بدنب په نارمل حالتونو پوه
شي ترڅو غیر نارمل حالتونه په ګوته کړي او ده ګوته کړي او ده ګوته کړي او ده ګوته کړي. دې کتاب
په ژيارة کې مې ترڅل وسى زيار ايستلى دې چې دورخنې ساده او روانو کلمو او جملو خخه استفاده
وکړم ترڅو ګران لوستونکي ورڅه ډيره زياته ګته واحلي. داجوته ده چې د طب خانګه ورڅه په ورڅه
بدليدونکي ده، چې بشايي وروسته د خه مودې خخه ددي کتاب ځینې موضوعات د بشى استفادې وړ
نه وي. مګر بیا هم په ډاډ ویله شم چې ددي کتاب خخه تر ډيرې مودې پوري د زده کړي او پرکتهس
لپاره اعظمي استفاده کیداړي شي. دا خرگنده ده چې ديو کتاب په ليکلو او ژيارة کې برسيره د ډيرې
پاملنې بیا هم څه نیمګړتیاوی لیدل کېږي. نو که ګران لوستونکي کومه نیمګړتیا یا غلطې وويني
هغه دې د تنګرهار پوهنتون د نشراتو لوی مدیريت او یا نیغه په نیغه یې د طب پوهنځي د ماشومانو
خانګي په نامه موښو ته راولېږي.

په درناوی

پوهندوي داکتر ناصرخان (کاموال)

د ماشومانو د خانګي آمر

لیک لر

سریک	مخ
لومړۍ فصل	۱
پېژندنه	۱
د ماشومانو د خانګي موخي	۳
د ماشومانو د ژوند او ه پراونه	۴
ماشومان په روغتون کي	۵
د تشخيص دري ارزښتناکه پښتیونه	۷
دوهم فصل	۹
تاریخچه اخستل	۹
د میندو د خبر او ریدل	۹
اشارتی کلیمی	۱۳
د تاریخچي یوه نمونه	۱۴
پريدي چي ماشومان و غږيوي	۱۹
مور او پلار سره خبری کول	۲۰
دریمه فصل	۲۳
ماشومانو سره اړیکه نیټول	۲۳
هغه څه چي د کولو خخه یې باید ډډه وشي	۲۸
درک خای ته اشاره کول	۲۹
زه نه پوهیږم	۳۴
څلورم فصل	۳۶
بیلابیلو عمرونو کي معاينه	۳۶
نوی زیبیدلی ماشوم	۳۶
د ژوند شپږمي او نې معاينات	۵۶
حاد نارغ انفانت	۶۰
ډارشوی تولد لم ماشوم (The Terrified Toddler)	۶۴
پنځم فصل	۷۷
د سیستمونو معاينه	۷۷
صدر (The chest)	۷۷
قلبي و عائي سیستم (Cardiovascular system)	۸۰
ګیډه	۹۲
د غدواتو معاينه	۱۰۳
د کلينک له نظره د معافيتي سیستم معاينه	۱۰۵
غور، پزه، خوله اوستوني	۱۰۷
پوستکي، وېښتان او نوکان	۱۱۲
د عصبي سیستم معاينه	۱۱۸
عضلی اسکلیتي سیستم	۱۴۱
Musculo skeletal system	۱۴۱
ستړګي	۱۴۹
شپږم فصل	۱۵۸

الف

۱۵۸	د ودي او ارتقا معلومول
۱۶۴	اوم فصل
۱۶۴	د ديهاي دريشن پيژندنه او دهجه ارزيا بي
۱۶۸	تغذوي
۱۷۱	اتم فصل
۱۷۱	د ارتقا ارزونه
۱۷۲	دری میاشتنی ماشوم
۱۷۲	۴-۵ میاشتنی ماشوم
۱۷۲	۸-۲ میاشتنی ماشوم
۱۷۴	۱۰-۹ میاشتنی ماشوم
۱۷۵	يوکلن ماشوم
۱۷۶	۱۸ میاشتنی ماشوم
۱۷۸	دری کلن ماشوم
۱۷۸	خلورکلن ماشوم
۱۷۹	نهم فصل
۱۷۹	دېکومتیازو کته
۱۸۱	د ماشوم تشي متیازی په خپلواستره گرو ګوری
۱۸۳	لسن فصل
۱۸۳	د خپلوا خواصو استعمال
۱۸۳	د اواز د پلوه د ژړا ډولونه
۱۸۵	Ascenc of diagnosis
۱۸۵	د تماس يا حبس په ذريعه تشخيص
۱۸۵	آخرني کلمه
۱۸۶	يوولس فصل
۱۸۶	نورمالی موندنی
۱۸۷	د کار سامانونه
۱۸۷	د ماشومانو د معایينی کېنلاري
۱۸۹	خطريسيولوژيکي نښي
۱۸۹	کلينيکي عجایب
۱۹۰	Rules of thumb
۱۹۱	مورني موهمات يا افساني
۱۹۲	Acrimonious Acronyms
۱۹۳	A-Z of eponyms
۱۹۵	غیرتصادمي جروحات
۱۹۵	د حافظلي مرستندويه
۱۹۹	Genetic Graphics
۱۹۹	دانارو غيو خخه بنه والي
۲۰۰	دنن ورڅ ماشوم دسبا ورڅي پلاردي

٢٠١	Tips for pediatric examination
٢٠٢	لومړنی بنسټیز مهارتونه
٢٠٣	طب زدہ ګوونکو لپاره لومړنی بنسټیز مهارتونه
٢٠٤	Chin quiz
٢٠٨	ماخذ

۱ - پیژندنه

دنوموری کتاب موخه داده چې د طب زده کوونکي او هم هغه داکتران چې د ماسومانو په خانګه کي دنده ترسره کوي په تیوري او عملی کارکي ورڅه گته و اخلي. تجربو داسي بسولی چې د ماسومانو داکتیران تل ارتیا لري چې د ماسومانو د روغتیا او ناروغی په هکله نوي مطالعی وکړي نو حکه د زده کوونکي لفظ د طب زده کوونکي او داکتیر دواړو لپاره راجع کېږي او دواړه یو دبل سره تینګي اړیکې لري نو لدې امله د طب فارغین بايد دټول عمر لپاره زده کوونکي وي. زموږ اصلی موخه پدې کتاب کې داده چې د مور، پلار او ماسومانو خڅه پونستني موښته د بېلاېلو عمر و ماسومانو کې د فزيکي نښو په معلومولو، پیژندلو او تعیير کې زیات ارزښت لري او موښته د ماسوم په اړوند د نورو معلوماتو لپاره لاره هواروی.

هغه داکتیران چې د ماسومانو خانګې د خارنې مسئول دي بايد خپل تول ذهنی او مشاهدوی مهارتونو ته وده ورکړي خکه چې اکثراً نوموری دواړه مهارتونه په بېړني تشخيص کې مرسته کوي. بلاخره موښ غواړو چې خپل تول پام د ماسومانو مشاهدي خواته وارو.

زمونږ د معاینې کړنلارې په قاعده دی دل کلینيکي اعراض او علامو پوري محدودې دی او دا داسي مانا نه ورکوي چې ګنې نوموری کتاب به د ماسومانو د ناروغيو یوتدریسي کتاب يا Text Book وي. همدغه راز دا هڅه موهم ندي کړي چې د سندرومونو پیژندنه، د ناروغى کلینيکي اعراض او علامى، لبراتواري معاینات او یا هم د درملنې پلان په نوموری کتاب کې خای پر خای کړو نو تاسو کولاي شي لویو تدریسي کتابونو ته مراجعه وکړي.

د کتاب په لوړنې خوڅېرکو کې د ماسومانو د معاینې په کلینيکي کړنلارې او دهغه ستونزو د حل په لارو چارو بحث شوي کوم چې پدې ترڅ کې رامنځته کېږي. موښ په دې باور لرو که خوک غواړي چې د ماسومانو د ناروغيو پوه او تکړه رنځپوه اوسي نو د تاریخچې په اخستلو او فزيکي معایناتو کې مهارت درلودل ډیرارین دې.

گن شمیر زده کوونکی ددی پرئای چې دیر وخت دناروغد بستر تر خنگ تیر کړي
خپل ګران وخت په کتابتونونو کې ضایع کوي.

مونږ پوهېږو چې یوزیات شمیر زده کوونکی په دی قادر نه دی چې په دیر نوي
زیبیدلی ماشومان، انفانت او لوی ماشومان معاینه کړي، نو که غواړي په غیر
نارمل حالاتو پوه شی ضروري ده چې لومړی باید په نارمل حالاتو ځان پوه کړي.

د طب زده کوونکی ممکن هره ورڅ د گن شمیر غیر معمولو پیښو سره مخ شی، پدې
صورت کې په یاد ولري چې داکټر یا زده کوونکی لومړی باید معمولو پیښو سره ځان
اشنا کړي تر خودغیر معمولو پیښو سره د مخامنځ کیدو په مهال کومی ستونزی سره
مخ نشي.

خرنګه چې نوي زیبیدلی او د بسوونځی خخه د مخه ماشومانو ژوند گن شمیر
بدلونونو او ستونزو سره مخامنځ وي نو حکه مونږه خپل تول پام د نومورو ماشومانو
کلینیکي معاینه ته اړو او بر عکس خرنګه چې د بسوونځی د دورې ماشومان
(School children) مناسب او منطقی استدلال کولاهي شی نو دوی اکثراً د یو نيمه
کا هل (Mini adult) په خير معاینه کیدا پ شي.

نومورې کتاب د هغه زده کوونکو او داکټرانو لپاره ليکل شوي چې یو خه اندازه
فریکي معایناتو سره اشنا وي نو حکه دله داهځی نه دی شوي چې لومړنی کلینیکي
الفاظ لکه Clubbing، Crepitation، Chorea او داسي نور تعریف شی، ليکن د
ماشومانو د خانګۍ پوري تړلی یو شمیر ځانګړي طبی اصطلاحات د نومورې کتاب په
ورکړل شوي چوکاتونو کې ځای پر ئای شوي کوم چې بنا بې زده کوونکی ورڅه د
ستونزو سره د مخامنځ کیدو په مهال ګته و اخلي.

د ماشومانو د ناروغیو په بابله پوهه داده چې دناروغیو دقیق علايم و پیژنو او په یو
څه یقین سره وویلاې شو چې ایا ماشوم روغدي او که نه. د ستونزو وختي تشخيص
ددې لامل ګرئي چې مناسب وخت کې درملنه پیل او د اخلاق لاطاتو خخه مخنيوی
وکرو.

مونږ پدې پوره باور لرو چې د طب زده کوونکی به د نومورې کتاب خخه پوره ګته
واخلي او مونږ ته به ددې کتاب نیم ګرپتیاوی او خپلی ستونځی واضح کړي.

د پورته تولو دلایلو له مخي باید وايو چې د ماشومانو داکټران باید تل خوشحاله وي،
د ماشومانو د استعدادونو خخه کار واخلي او داسي فکر و کړي چې ګنډي د زده کړي په
یو روغتون (Learning hospital) کې دنده تر سره کوي نه په یو تدریسي روغتون
(Teaching hospital) کې یعنی یو خه د ماشومانو خخه زده کړي هغوي ته غوب شی

او دهغوي مهم خواص د تحقیقاتي سوالونو په خير تقليد کړي، دهغوي نه داسي پونتنې وکړي چې ولی؟ او دغه پونتنې خو خو ئلی تکرار کړي . لنه داچې :

۱- ماشوم په ډير خير و ګوري او معاینه یې وکړي

۲- که ماشوم خبری کولاني شي ورڅخه پونتنې وکړي او هم یې سوالونو ته ټواب وايي .

دھايپوکرات دقانون له مخي هفه لوړمنۍ او اساسی اړتیاوی چې دماشومانو په طبابت او معاینې کې ترينه کار اخیستل کېږي د لویانو طبابت یا معاینې ته ورته او په لاندې ډول دي :

کلینيکي مهارت	اړتیاوی
تاريچه اخستنه	تعليم
فزويکي معاینات	مهارت
تشخيص	Inductive logic
انزار	تجربه
درملنه	علم او پوهه

تل پخوانې متلونه په یاد راوري لکه :

(خه چې اورم بيرته می هيرېږي)	I Hear and Forget
(خه چې گورم په یاد می پاتې کېږي)	I See and Remember
(خه چې کوم په هفه پوهېږم)	I do and understand

دماشومانو د خانګي موخي

دماشومانو د روغتیا هره خانګه درملنې ترڅنګ خانګري موخي او د کارپلان هم لري چې خنې یې عبارت دي له :

۱. د روغ او ناروغ ماشوم پېژندنه او د درملنې تدریس.

۲. د نارمل او ناروغ ماشومانو د ودي او ارتقاء په ارزښت تاکید کول.

۳. دماشومانو د روغتیا او ناروغی لپاره د اساسی پوهې برابول.

۴. زده کوونکي مجبور شي ترڅود نوو زېږيدلو ، Toddler او نورو ماشومانو او کاهلانو په فزويکي معایناتو کې مهارت ترلاسه کړي.

۵. د مور او پلار یا پایوازانو خخه دماشوم طبی، ارتقایي، ټولنیز او د عاداتو د تاريچې اخیستل.

۲. دماشوم کورنې او تهولنیز ژوند په ارزښت تاکید او ده ګی اړیکی دماشوم د روغتیا او ناروغی سره.

۷. دماشومانو په وقايوی اساساتو لکه د ناروغیو په وړاندې واکسین، تغذی او د ناورو پیښو خخه دژغورنې په ارزښت تاکید کول.

۸. د سوئی اشکالو او ناروغیو په منځته راتګ کې د چاپیریال او جنتیکي فکتورونو په منځ کې د اړیکو بنسودل.

۹. دماشومتوب د پړاو د نامساعدو حالاتو پیژندل او ده ګوی سره د مرستی د زمینې برابرول.

نو د طب زده کوونکی باید ځانونه دیر منظم او پوه کړي :

۱. ترڅو وکولای شي چې د تاریخچې او فزیکي معايناتو خخه د موندونو پواسطه ځانونونه یو تشخيص ته ورسوی او ده ګی خخه یو خه تسيجه وانځی.

۲. زده کوونکی باید په دې قادر وي ترڅو د ناروغیو په منځ کې تفريقي تشخيص تر سره کړي.

۳. زده کوونکی باید مناسب تشخيص او درملنې لپاره پلان جوړ کړاي شي.

۴. دماشومانو او ده ګوی والدینو سره په صحیح توګه خبری اتری وکړای شي.

دماشومانو د ژوند او ه پړاوه

ماشومان دوخت په تیریدو سره بدلون کوي یعنی هغوي وده او ارتقاء کوي او Maturc يا پخیرې. فزیکي معاينه نظر ده ګوی عمر، پوهی او ده ګوی دموري، پلار يا ساتونکي سره د اړیکی د اندازی پورې اړه لري.

دماشومانو د ژوند او ه پړاونه عبارت دي له :

د ژوند لوړۍ میاشت. Newborn , Neonate . ۱

۱ میاشت خخه تر ۱ کلنې پورې. Infancy . ۲

۱ کلنې خخه تر ۳ کلنې پورې.

Toddler . ۳

۳ کلنې خخه تر ۵ کلنې پورې.

Pre School Child . ۴

۵ کلنې خخه تر ۱۸ کلنې پورې.

School child . ۵

۵ کلنې خخه تر ۱۵ کلنې پورې.

Child . ۶

۱۰ - ۱۴ کلنې پورې : Adolescent لوړنې مرحله :

۱۵ - ۱۸ کلنې : آخرنې مرحله :

ماشومان روغتون کې

داسې ویل شوي چې د ماشومانو د رنځپوهانو لمړنۍ دنده داده چې ماشوم د روغتون خخه رخصت کړي. په پرمختللي هیوادونو کې د ماشومانو د پاتې کیدو موده داخل بستر کې مخ په کمیدو ده او په منځنې توګه او س دغه موده ۴-۲ ورڅو پوري رسیږي او په حقیقت کې اکثره ماشومان یواحی ۱-۲ ورڅو پوري بستر وي نوکه د طب یوزده کوونکې غواړې چې یو خه وګوري او زده کړي باید هروخت د اماده باش په حالت کې وي. په روغتونونو کې اکثرا انفانت او Toddler ماشومان بستر کېږي نوځکه نومورو ماشومانو سره مور یا پلار بستر وي.

لکه چې مو وویل د داخل بستر ناروغانو د پاتې کیدو موده مخ په کمیدو ده نو ددې تنفيص په مقاييسه په خارج د بستر کې د داخله او جراحی کتنځيو کې د دوې مراجعه ډیزه ده. او د ماشومانو ډیز په زړه پوري او اختلاطې پیښې اکثراً د پلاستیکي جراحی، اورتوبیدي، یورالوجي او داعصابو د جراحی په خانګو کې موجود دي. ماشومان ولی روغتون ته مراجعه کوي او یا راول ټکنیکي؟

- د حاد او مزمنو ناروغیو د خارنې په موخه.
- د حاد او انتخابي جراحی عملیي په موخه.
- لابراتواري ، تشخيصي او د تداوي د عملیو په موخه.
- محافظوی خارنې په موخه (په هغه پیښو کې چې غیر ترضیضی شدیدي په صدمى ورته رسیدلې وي).
- د مشاهدې په موخه د عادات او د روش د خپرتیه.
- د ټولینیزو د لایلو په موخه.

په راتلونکې کې به د ماشومانو ډاکتران اکثراً په Ambulatory ډول خپل معاینات په خارج بستر ناروغانو او عامه کتنځيو کې تر سره کوي نوکله چې تاسو د ماشومانو مضمون مطالعه کوي، د پورته ټولو ځایونو خخه لیدنه ډیزه ضروري ده برسيړه پردي داهم توصيه کوو چې د پورته ځایونو د لیدنې خخه سریړه په روحی او فزيکي ډول معیوبو ماشومانو د پالنې او د واکسین د خانګکې خخه هم لیدنه وکړي. د ماشومانو ټول مرکзи روغتونونه اکثراً د بېړنیو خانګو په مخ بیولو کې مصروف وي اما په حقیقت کې ټیز کار یعنې د ۵۰% خخه زیاد کار د طبی لمړنۍ خارنو خانګو پوري اړه لري.

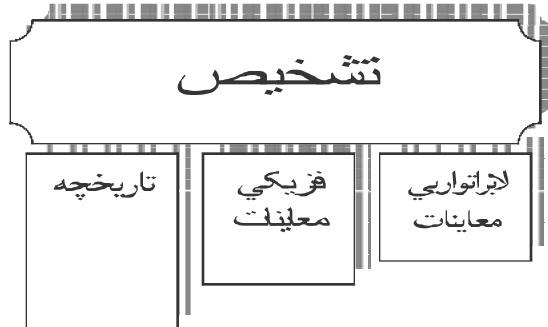
مونبه د طب زده کوونکی مجبورو و چې ددې لنډ وخت خخه ګته و اخلي او معمولي ناروغى لکه تنفسی اتنات، اتناني ناروغى، واړه جراحی واقعات، اندفاعات، مېهم اعراض او داسې نور حالات د خپل کار په جريان کې و ګوري او خان پري پوه کړي.

په ياد ولري چې ھينى ناروغى لکه نفروتیک سندروم، لوکیمیا ګانې او په روغتون کې ډير اما په عمومي کتنخیو کې ډير نادر وي او بنايی Epiglottitis General practitioner د پورته ناروغیو په نسبت د او سپنې کمبود انیمیا، دبولی سیستم اتناني ناروغى او ویروسی Croup سره ډير مخ شی همدغه راز بايد د ماشومانو روغتونه د ولادي انومالي ګانو یو کلیکسیون ولري خو زمونبه قواعد په ياد ولري:

- لومړۍ په نارمل پینبو خان پوه کړي.
- بیا د نارمل پینبو بېلاپل ډولونو و پیژنې.
- وروسته بیا ابنارملتی ولتیو او هغه په نښه کړي.
- نارمل او ابنارمل پینسي یو دبل سره تینګی اړیکې لري خود تفریقی تشخيص په ترسره کولو یو دبل خخه جلا کیداې شي.

د راپور له مخي هر کال تقریباً ۵-۷٪ ماشومان روغتون کې بستر کېږي چې ۵۰٪ بې ۷ کاله عمر لري. لومړۍ په ماشومانو باندې د روغتون اغیزې مشاهده کړي مثلاً تاسو و ګوري چې د ماشوم جدايی د مور او پلار خخه خومره په هغه اثر اچوي. تاسو هغه مهارتونه زده کړي کوم چې او س منځته راغلي او د هغه پواسطه ماشومان د داسې اغیزو خخه ژغورلاني شي مثلاً هغوي سره لوبي و کړي، خان ورته د مور او پلار په خير عيار کړي او یا ورته رسامي و کړي اما د پورته ټولو مهارتونو خخه سرېرېه تاسو په روغتون کې تل بشاش اوسي. د ماشوم پایواز یا را وړونکی خخه نیولی تر پروفیسر پورې کولاني شي چې ماشوم خوشحاله کړي. خرنګه چې پوهېر و نرسان تل مهربانه وي او ډاکتران هم ډير کوشش کوي، زده کوونکی هم بايد د ماشومانو سره د مخامنځ کيدو په صورت کې تل خوش طبیعته او غوره اوسي. (aged 6 Marcus داسې لیکلې: د ناروغى په مهال حتى ډير خراب خلک هم بنه په نظر راخي.

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



۱- اشکل: د تشخیص درې مهم بنستونه: تاریخچه، فزیکي او لابراتواري معاینات.

د ماشومانو د ناروغی په درملنه کې په زیات اکثریت تاریخچه، لړه اندازه فزیکي معاینات (خصوصاً مشاهده) او قسمًاً لابراتواري ازمونیني رول لري نوله دې امله د یوې مناسبې او دقیقې تاریخچى اخیستل تشخیص لپاره اساسی تکی دي. د تاریخچې په اخستلو کې هغه مهم شکایت لوړۍ ذکر کړي کوم چې د مورد نارامې لامل شوی وي او هغه یې دې ته اړ باخلې وي چې خپل ماشوم روغتون ته راولې. د ماشومانو فزیکي معاینات او دهغى تخنیکونه به انشاء الله ددې کتاب په راتلونکي فصلونو کې په بشپړ ډول ذکر شي.

تاریخچه او معاینات او دهغى تایاځ او هم ابنارمل تکی باید په یومعياري او عام فهم خطريکارد شي. دا باید په ياد ولري چې د طب زده کوونکي نباید O/E NAD (On examination nothing abnormal detected) په خپلې تاریخچې کې ولیکي ځکه چې دا لفظ د زده کړي په مهال کافي نه دي.

د کافي تجربو پواسطه د انفانت او نورو ماشومانو معاینې په یو لندې وخت کې سرته رسیدلاني شي.

مور او پلار اکثراً په هغه داکترانو باندې ډير یقین ساتې کوم چې دهفوی په ماشومانو کې په بشپړه توګه فزیکي معاینې ترسره کوي نه داچې یواحې نبودل شوی او یا ماوفې نقطې باندې استناد وکړي. په ساده تکو سره باید ووايو، بې له دې خخه چې یو زیات شمیر نارمل ماشومان معاینې نکړو بله لازه نشته او کله چې په نارمل حالت پوه شوی بیا کولای شي ابنارمل حالات او یا توپیرونه وپیژنې.

داوسنی وخت مور او پلار (دورپوکی کورنی) غواپی پوه شی چې ده گوی ماشوم
نارمل دی که نه او که نارمل نه وي ستونته څه ده؟.
په لنډ ډول ایا تاسو به په هغه ډاکترانو عقیده ولري کوم چې ستاسو معاینات په ډير
سطحی ډول تر سره کوي اویا یواخی د تفتیش عملیه اجراکړي اویا تنها هغه ناحیه
معاینې کړي کومه چې ستاسو عمده شکایت دی؟.
څو تکی تل په یاد ولري :

- د ناروغ اویاد هغه دمور یا پلار څخه د ناروغی، تاریخچه اخیستل اساسی او
کلیدی کار دی.
- ماشوم په بشپړه توګه معاینې کړي.
- تل ګن شمیر ماشومان معاینې کړي.
- موږ په دې کتاب کې په لابراتواری معایناتو څه بحث نه دې کړي او تاسو به
ددې کار لپاره یو معیاري تدریسي کتاب ته راجع کړو.
- ما د اسې یو میتود پیداکړي چې ده ګه پواسطه استاذان لبر تدریس کوي اما
زده کوونکې ډير شی یادوی. Comenias (1630)

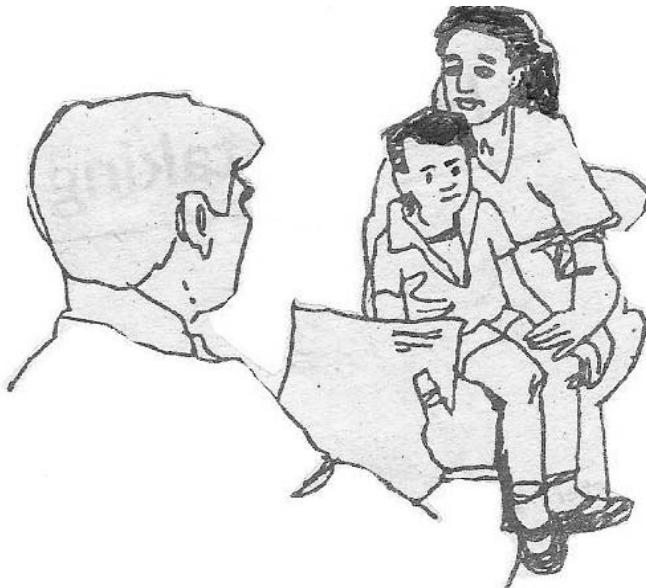
۲ - تاریخچه اخیستل (History Taking)

اکثر آیوه هوبیماره مور نسبت ضعیفه ډاکتر ته نبه تشخیص وضع کويي (1861-1949) August bier

د میندو د خبر او ریدل

د هر نبه ډاکتر تر تولو مهم وصف دادي چې باید نبه او ریدونکي وي. په پاملنې سره میندو ته غور و نیسي او واوري چې دوي خه وايي. د ماشومانو د ستونزو په له منځه وړلو کې تاریخچه حیاتي ارزښت لري. د لابراتواري او فزيکي پلټنوا په پرتله د بنۍ تاریخچې څخه ډير ارزښتناکه معلومات تر لانه کيداې شي.

په تاریخچه کې تر تولو مهم اصل دادي: تر خو چې تاسو د میندو غلطی يا دروغ ثابت کړي نه وي میندي په تل رښتيا وايي. میندي په دخپل ماشوم ډيرې بني څارونکي دي او د ناروغتيا په صورت کې يې نبه معلومات ورکولاي شي، حتی تر تولو زياتي کم تعليمه میندي به هم په خپل پوهه تاسی حیران کړي، هغه بنايې پدې ونه پوهېږي چې کومه نیمگړتیا موجوده ده لیکن پدې پوهېږي چې یوڅه نیمگړتیا خو شته. که یو مور و وايې چې فکر کوي ماشوم يې په صحیح ډول او ریدلاني نشي مسؤوليت يې د ډاکتر په غاره دی چې دغه وينا اثبات يا رد کري.



۱- شکل: میندو ته په ډير دقت سره غور پشې

زمونې په آند د ماشوم او د هغه د شکایاتو په اړه د سور خخه پرته بل هيڅوک صحیح او بشپړ معلومات نشي ورکولائي. پلروننه ممکن زیات مهارت ولري ليکن هغه معلومات، بصیرت او غریزه چې یوه بنه مور یې لري ممکن پلرونونو کې کمه وي.

دا اصل چې میندي معمولاً رینټیا وايی غالب دي، خبره داده چې د پلرونونو وينا وي دشک خخه تشي نه وي په هر صورت او سنی وخت کې پلروننه بنه والي حاصل کړي دي. نور خارونکي، ساتونکي، ترورگانۍ او داسۍ نور به د ماشوم د معلوماتو په اړه پراخه توپیروننه سره لري. په لوړنې مرکو او تاریخچه اخیستلو کې مونږ د نیا او دنیکه شتون دنهی کوونکي طبیعت له امله تر تاثیر لاندې راھو.

په پیل کې دامهمه ده چې د مور سره بنی اړیکې جوړې شي مور باید پوه شي چې د فلانې داکټر (Dr. X) د وراندېز په پرتله د هغه دوینا په اړه تاسی دیر فکر من ياست. دا خبره یقینی کړي چې د هغوي پر انډینښنو تاسو پوه شوي ياست. یوازنښتناکه لوړنې سوال دادې چې ته په خپله ددې ماشوم د ستونزی د لامل په اړه څه فکر کوي ایا داسې کوم نظر لري چې ستا پر ماشوم خه شوي دي؟. نوموري سوالونه بنا ايي تاسو صحیح لاري ته رهنمايي کړي او برسيره پردي بنا ايي د تعقيبيه معایناتو په پلتنهو په منفي کولو کې ارزښت ولري.

باید د مور د خولی دالفاژود تکي په تکي رانقل کولو باندې ځان عادت کړي، میندي اکثراً داسې خبرې کوي چه که د تاریخچې اخستلو په مهال ورته پام ونکړي نو په نتيجه کې به یې ارزښت له منځه ولاړ شي ددې وینا تجربه لرو چې (که چېږي مې یواخې د مور خبرو ته هم غوبړايښي وه نو هغې په راته د خپل ماشوم د ستونزی په هکله څه ويلې وو) د طب زده کوونکي د ماشوم په اړه د میندو شکایات پرته له کومې پونښتنی مني او د هغې خخه غوبښنه نه کوي چې خپل الفاظ واضح کړي د مثال په ډول ځيني اصطلاحات لکه نس ناستي يا کانګي تعريف، تفصيل او توضیح ته اړتیا لري: ایا دا نس ناستي چې میندي یې بيانوي د مکرر تغوط نيمه جامد او یا بوی ناک تغوط معنی ورکوي؟. ایا تاسو يا میندي ډکو متیازو په نارمل فریکونسی پوهیږي؟. ایا دا معقوله ده چې د یوې ځوانې مور او یا ځوان پلار خخه د ماشوم په اړه د پوهیدلو توقع وکړو؟. تاسو ته Hyperactivity لفظ خه معنی لري؟. ایا ټول ماشومان په بېلاښلو درجو فعال نه دي؟.

دخبرو کولو په مهال مور ته غور و نیسی؟.

- دمور اندیښنه څه ده؟.
- څه فکر کوي؟.
- تکی په تکی راته قصه و کړه.
- په خبرو او مثالونو بې ئاخونه پوه کړي.
- مور خخه ده ګی د خبرو د خرگندولو او توضیح غونښنه وکړي دمثال په ډول (ستا لدی خخه ... مقصد څه دي؟).

باید ثابته کړي چې تاسو دواړه دیوه شکایت په اړه خبری کوي که هغه Croup او یا Anorexia وي او یا Breath holding. ته باید دمور په محلی اصطلاحاتو پوه شي (قضیب ته ممکن د پټویا خصوصی ګرو اصطلاح استعمال شي).

زمونږ په روغتون کې ډاکتران او سپدي پوهیږي چې کله مور وايی چې ماشوم يې غړۍ رارغړۍ معنی يې داده چې کوم غست او خطرناک حالت موجود دی. او استرالیا يې میندي بنایي ووايی چې ماشوم يې ناساز یا کوب (Rock) دي.

په داسې اصطلاحاتو چې مطلوبه څواب په لاس ورکوي پوهیدل ضروري دي. یو بنه پرانستونکی سوال چې دمور هونبیارتوب معلومه کړي دادی (د خپل ماشوم په اړه راته ووايیه او بیامور ته اجازه ورکړي چې خبرې وکړي. خومره چې ستاسو تجربه زیاتیرې نو د ارزښتناکو نښو په اړه به پیژند ګلوی تر لاسه کړي او پدي به هم پوه شي چې کله پرته لدې چې ده ګی خبری اخلال کړي ساده او واضح پونښتنې ورڅه وکړي).

البته زده کوونکی باید پراخه معنی لرونکو قصو ته پوره پام وکړي، یو وخت به تاسو زده کړي چې نا مطلوبه بیان خرنګه حذف کړي، خرنګه په تشخيصیه لارو څيل تګ ته دواړ ورکړي او خرنګه ارزښتناکه نښې و پیژنې. د تاریخچې د اخستلو په مرسته یوبنې او ریدونکی شي یعنی لوړۍ مور او پلار ته او همدغه رازڅيلو بنوونکو ته د تاریخچې اخیستلو په مهال بنې پا ملنې وکړي.

هغه تاریخچه چې په صحیح ډول اخیستل شوی نه وي:

توخی $\times 3$ ورځی

دودی نه خوری $\times 2$ ورځی

$\times 1$ ورځ Wheeze

تبه $\times 1$ ورځ

کانګۍ $\times 2$ ورځی

هیر نوي چارتونه په همدغسى لنډو محسبو او ناپلتيل شوو حقايقو باندي مشتمل دي. د اساسي توضيحاتو د ورکولو په وخت پلتهنى ناكافي وي، په دي صورت کي ممکن تشخيص Chest infection کينبودل شي چې د تاريچى د خپيرتىا او د کلينيکي تمبل توب لپاره Symptomatic وى.

تل دمور او پلار خخه وغوارپ چې د پيښو لپری کوم چې لو مرني شکايت ته رهبرى کوي يو بل سره وترپ. يوه بنې پيل ممکن داوي: کله دا خر ئەل لپاره بالكل بنې وو؟ کوم شي مخکى پيدا شو، تو خى که Wheeze؟ خرنگه هغى بدلۇن و كېرو؟ د اختلاجاتو په صورت کي د اختلاج وخت، ھايى چاپيرىال، تنبه او نور توضيحات حياتي ارزښت لري. تاسود ماشوم عمومي پيژندى ته هم اړتىا لري، هغه خه ڏول ملګرى دى؟ ماشوم فعال دى؟ د هغه خوب په خه ڏول دى؟ ايا د بسونخى پرمختگ يې ڇادمن دى؟ ايا په نارمل ڇول وده يا ارتقاع کوي؟ ايا هغه دکورنې کوم ارجخ يا چا سره ورته دى؟.

پريپردي چې مور و غربيري.

- د خپل ماشوم په اړه راته خبرى و كړه.
- هغه خه ڇول ملګرى دى؟.
- دا خر ئەل لپاره کله روغ وو؟.
- راته ووايي چې خه پيښ شول؟.

ناروغان د هغه ڈاكترانو ستاينه کوي کوم چې دوى ته انفرادي پاملنې کوي او خپل وخت دوى ته وقوفي (سره د دې چې هغه په تادى کې هم وي).

ستاسو هر معياري تدریسي كتابونه او بسوننکي به د اسي مثالونه وړاندې کوي چې خه ڇول يو عرض لکه تو خې او يا درد راوخيږي.

- داخه وخت پيښ شو؟
- د خومره وخت راهيسى دا حالت لري؟
- ايا توضيح يې ورکولاني شي؟
- کوم عوامل يې سبب کېږي؟
- ايا کوم شي يا حالت دغه عرض له منځه وري؟
- خومره وخت دواام کوي؟
- په خه ڇول دى او هم Periodicity يا شمير يې خه ڇول دى؟
- ايا کو بل اړوندې عرض ورسره موجود دى؟
- کله چې دا حالت يا تکلیف منځه راشي هغه خه کوي؟
- تاسو پدې هکله خه کېږي؟

دابايد د اړوند سیستم د محتاطي او بشپړی خیرېنۍ پواسطه وڅارل شي او ورپسې د سیستمونو تکرار معاینات تر سره کړي، دوخت په تیریدو او د تجارت په حاصلولو سره د سیستمونو تکراری معاینات لند او ډیر مختصريېږي. د ماشومانو په رشته کې د تیرې تاریخچې (Post history) کورنې تاریخچې او اجتماعي اړیکود حاصلولو د ضرورت په اړه کوم خاص تو پیښت. په کورنې کې د ماشوم د ځای، د موراو پلار، خور، وروور او همزولو سره دارې کو په اړه خبرتیا د ماشوم په هکله د پراخه نظر لپاره ضروري دي.

داچې نن ورڅ ديرې ناروغۍ ټولنیز او اخلاقې تو پیرونې هم لري نو ځکه په یوه جامع نظر ډير زور اچول کېږي.

د کورنې ټولنیز او مالي حالت، او سنی مالي وضعیت، کور او د مور او پلار د دندو په اړه معلومات حیاتي ارزښت لري. ایا والدین او س هم په نکاح کې دی، یودبل خخه جلاشوی دي؟ ایا بې له نکاح خخه یودبل سره ژوند کوي؟ ایا مور یواخی ژوند کوي؟ د معیوبیت او میتابولیک تشوشا تو ځینې پیښې د نسبی یا وینې اړیکو په اړه زیاتې پلتینی ته اړتیا لري یعنې پورته تشوشا اکثراً د مور او پلار د تزادی قرابت په پایله کې منځته رائحي.

اشارتی کلیمی (CUE Words)

کمپیوترونه کلیدي يا Key کلیمي مني، زده کوونکي باید د تاریخچې اخیستلو په مهال اشارتي کلیمي ولټوي، د اشارتي کلیمو خخه زمونې مقصد هغه ساده بیانیي دی چې په تاریخچه کې پتی دی او د تشخیص لپاره ګټوری دی، رائحي چې یو خو مثالونه یې وړاندې کړو:

- اشاره : ماشوم وچه ډودی یا بسکت نه خوبنوي.
- فکر و کره : کیدای شي چې ماشوم په Gluten enteropathy اخته وي.
- اشاره : ماشوم یواخی مالګه خوبنوي او حتی چې مالګه په کوم شي نښتی وي هغه څتني.

سوال : ایا ماشوم په داسې یوې ناروغۍ اخته دی چې مالګه په کې ضایع کېږي.

- اشاره : وروسته د کانګو خخه ماشوم وډې کېږي.
- حواب : د امیخانیکي کانګۍ دی چې بنایي یا به د Pyloric stenosis او یا به د Gastro esophageal reflux له کبله وي.

- اشاره: ماشوم تل خبناک کوي، هرڅه خبني حتى د تشناب د لوښو خخه هم خبناک کوي.

حواب: دا په حقيقي Pollydepsia باندي دلالت کوي.

- اشاره: زه نه پوهيرم چې دا تو له غذا چيرته هي.

نظر: که نسبتاً يو غير فعال ماشوم ته اشاره شوي وي، دابيان بنايي يو سوي جذب حالت لکه Cystic fibrosis را په گوته کړي.

میندي بنايي په غير ارادي ډول وغوليږي، يو عام شکایت دادې چې زه هر شى دماشوم خورلو ته نشم اماده کولاهي مګر ستاسو په مخ کې به يو لنډ او چاغ انفانت ماشوم ناست وي چې د بوتل خخه شیدې يا چای خکي او یا کوم کيک خوري. په عين ډول، ظاهراً متضاد بيانيونه په نظر راحي لکه چې مور وايي: لکن ډاکټر صاحب ماشوم هیڅ نه خوري او بیا به ووايي چې هغه هیڅ کله په قراره نه ګښيني. دوی معمولاً يو ډير فعال يا Overactive (غالباً کم دسپيلین لرونکي Toddler) ماشوم چې د بوتل سره معتاد شوي وي او دشپې اوورځۍ دير زيات کاربوهایدریت لرونکي مواد خوري، را په گوته کوي.

د تاريχچي يوه نمونه

د صحیح حوابونو د تراسه کولو لپاره هر پلتیونکی باید د صحیح سوالونو په پونستلو پوه وي. دasadah اصل يا قاعده هر سیستم ته عملی کیداې شي ته هرڅه زيات داختلاح د تاريχچي په اخستلو کې. په هر اختلاح کې ډاکټر باید د امکان ترحده دماشوم، د هغه چاپيریال او د ګيرد چاپيره حالاتو په اړه خبر شي.

په هر حال ديوې جامع تاريχچي لپاره دمثال په ډول د مور خخه یې پونستني کوو چې ماشوم یې په بستر کې متيازی کوي، دا معمول شکایت چې مور لپاره د اندېښنى سبب دی لیکن ديوې پراخى او بنې تاريχچي په اخیستلو کې مثالی ارزښت لوښوی شې.

- عمر یې خومره دی؟
- هغه کورنی کې چيرته ئای لري یعنی چيرته ناسته پاسته کوي؟
- د بستر لمدول خه وخت پیل شول؟
- خوئلې بستر لمدوی؟
- د ورځۍ له خوا تر کومه وخته پورې خپلې میتیازی ساتلي شي؟
- ایا دورځۍ له خوا بستر لمدوی؟

- ایا دهغی دمتیازو جریان بنه دی؟
 - ایا د پنستور گو کوم اتنانی حالت یې تیر کړی دی؟
 - ماشوم دورخی له خوا خه 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 راوینبېړي که نه؟
 - ایا دشپې دیوچل څخه زیات پاڅېږي؟
 - ایا دشپې له خوا په رونبو کې تاو وي؟
 - د بستر شیتونه خوک بدلوی؟
 - ایا د کوتی دنه کوم تشناب لري؟
 - د بستر د لمدولو په اړه تاسی خه کریدي؟
 - ایا ماشوم وچوالی خوبنبوی؟
 - ایا هغه وچې شپې هم کله تیروي (چې میتازی نه کوي)؟
 - دهغه تر ټولو غوره وچه دوره کومه وه؟
 - کله چې له تاسو څخه لري وي بیا وچ وي که نه؟
 - ایا ماشوم دې دشپې کله دخوبه راپاڅولی دی؟
 - ایا تاسو دهغی دمایعاتو اخستنه کمه کریده؟
 - ایا ماشوم مو کله وهلی دی یا هغه ته مو کومه سزا ورکړی ده؟
 - هغه په کور یا بنوونځی کې خه ډول سلوک لري؟
 - ایا کومه دوا مو ازمايلی ده؟
 - ایا کوم همزولی یا خور او ورور یې دشپې متیازی کوي؟
 - ایا کوم یو ستاسو (مور او پلان) څخه په ماشوموالي کې په بستر کې متیازی کولی؟
 - ایا د بستر لمدول پر ماشوم اغیزه کریده؟
 - ایا د بستر لمدول تاته کوم تکلیف درسولی؟
- دا بنایې دسوالونو یوه سلسله بنکاره شي لیکن د تجربو په درلودلو سره ډير ژر تر سره او د ماشوم او دهغه د ستونتري په فوري تصویر جوړولو کې مرستندويه ثابتېږي. Bet wetting یا د بستر لمدول یو له هغه ستونزو څخه دې چيرته چې د خیړلوبه موخه یې د ماشوم او مور یو خای او هم په جلا جلا ډول لیدل ګټور ثابتېږي.

اختلاجاتو څخه نیولی تر Fainting یاضعف او حتی د تغذی د ستونزو پورې د یو ګن شمیر اعراضو د پلټهنى لپاره عین ډول ژوری خیرنۍ ترسره کیدای شي، په ساده ډول د ماشومتوب د دورې ستونزو د تشخیص لپاره پرته له بشپړی تاریخچې کوم بل بدیل نشيته.

د Asthma ، گیدی درد اوانيميما په اړه د ليکلو کوبنښن وکړي. د سوالونو د یوه مناسب پروګرام فکر وکړي چې کمپيوټر ته ورکړي شي او مور او پلار یې د مشورې د انتظار په دوران کې په خپله ترسره کړي.

لمړی لنډیز

اته کلن هلك : د سیني پرله پسی انتنانات (مخوصاً ژمۍ کې) لري، دشپې لخوا توخي او پرله پسی بهيدونکې پزه لري او هم د Eczema پخوانی تاریخچه لري اما نه هیڅ ډول فزيکي نښې نشيته:
احتمالي تشخیص Asthma :

دوهم لنډیز

دوه کلنې انجلی : دشپې و میاشتو نس ناستی تاریخچه لري، د کې متیازی یې د یې نرمي او حجم یې د یې او هم د ناهضم شوو غذايی موادو لرونکې دی، دفعات یې د ورځی ۳-۵ خلې دی عمومي وضع یا انرژي او اشتها یې نښه ده، قامت او وزن یې د عمر په پرتله نارمل دی نښه پالل شوی ده اما هيڅ نوع فزيکي موندنې نه لري.

احتمالي تشخیص : (Peas and carrots syndrome) Toddler's Diarrhea
دریم لنډیز (Summary 3) :

دلومړنې بنوونئې اوه کلنې انجلی : یواخى د Staring د حملو یوه کلنې تاریخچه لري کوم چې مور او پلار او استاذې مشاهده کړیدي. سترګې یې چتک رېيدونکې حرکات لري. ماشوم په لحظوي ډول توقف کوي حوادث ورته کوم زیان نه رسوي. د حملو دفعات یې اوښې کې ۲-۳ خلې، ذکاوت یې نارمل او کومه پخوانې بله تاریخچه او غیر نورمال فزيکي علام موجود نه دی.

احتمالي تشخیص (Petitmal, Primary Generalized Epilepsy

پورته ټول مثالونه یا تاریخچې چې داروندہ ټکو سره په صحیح ډول اخیستل شوی وي په ماشومانو کې تشخیص ته د رسیدلو په منظور نښه لازښود دی.

د تغذیه تاریخچه (Feeding History)

Feeding یا تغذیه ستونزه دانفانسی دوری سره دومره تپلی برخه ده چې دیوې بنې تاریخچی لپاره ھیر ارزښت لري.

کوم ماشوم چې د تغذیه ستونزه د امله داکټرانو ته راول شی نو ډاکټر د ماشوم شیدې بدلوی، دغه ستونزه معمولاً به شیدې کې پرته نه وي بلکه د تغذیه په نوع او تخنیک او همدغه راز دمور او ماشوم داریکو سره هم ارتباط لري (هم اهنگ دی که نه؟) که داوستني وخت دالرژی خخه باخبره میندو سره د تغذیه موضوع خپل کېږي نو د Feeding یوه بشپړه تاریخچه حیاتي ارزښت لري.

ایا ماشوم دمور د شیدو یا بوتل پواسطه تغذیه کیدو؟ که چیرې دمور د شیدو پواسطه تغذیه کیده نو د خومره مودې پوري تغذیه کیدو؟ ایا داموده دمور او ماشوم لپاره قناعت بنسونکی وه که نه؟ مور خومره زیات خپل ماشوم تغذیه کاوه؟ (یعنی دورئی خو څلی) ایا ماشوم قانع ده که نه؟ ایا کومی ستونزی په تغذیه کې موجودی وي؟ ده ګه خوب، تغذیه اونشنونما خه ډول وه؟ ایا مور دماشوم د غوبنتنی سره سم او که د مهال ويش مطابق ماشوم تغذیه کیدو ایا د فارمولاسره برابره او که د غوا ماشوم ته ورکړي؟ که د بوتل پواسطه تغذیه کیدو؟ کوم ډول فارمولایی استعمالوله؟ خنگه یې جورول؟ ده ګه تغذیه حجم خومره وه او خومره موده یې پری تیروله؟ د تغذیه دفعات خو څلی وه؟ مجموعی ورځنی اخستنے خومره وه؟ کوم اضافي مواد لکه او سپنه او یا ویتامین د شیدو سره یو ځای ورکول کیده؟ خپل ماشوم ته یې خومره مودې پوري شیدې ورکړي.

Weaning

جامد غذايی مواد په کوم عمر کې لوړۍ پیل شو؟ کومی جامدې غذاګانې او په څه ډول ورکول کیدی په قاشوقة که بوتل؟ په کوم عمر کې لوړۍ Gluten لرونکی غذايی مواد ورکول شوی دی؟ ایا ماشوم کومې ځانګړی اضافي غذايی موادو خورلو ته زیات میلان درلود؟ کله هغې زیاته ډوډی خورلاي شو.

حساسیتونه

ایا د کوم پیژندل شوی غذايی موادو په وړاندې حساسیت شته؟ ولی فکر کوي چې ددې مادې سره حساسیت لري؟ ایا هغه بنې تى یا د بوتل شیدې روډلاني شي؟ ایا بنې بلع کولاي شي؟ خه شي یې د تغذیه خخه منع کوي دمثال په ډول موروالی، خوبجن حالت او یا Breathlessness یې دخوراک خخه منع کوي؟ ایا د Weaning په وړاندې

څه ستونزی شته؟ تاسی دواړه هغې سره څه کول؟ ایا میره دې د ماشوم د بوتل د تغذی په اړه تاسره مرسته کوله؟ هر کله چې ماشوم ژاري ایا ته یې تغذی کولای شي؟ ایا او بهه ورکوي؟.

که پورتنی تول سوالونه د ستونزو په حلولو کې ناکام شي نو تاسې لاندې غونښتنې کولای شي چې: مهرباني وکړه ماته و بنا یاه چې ته د تغذی عملیه څه ډول ترسره کوي؟ زده کوونکی کولای شي چې د نرسنگ د دندو لکه جامی بدلو، وینځل، ماشوم نیول او تر تولو سربیره د ماشومانو تغذی په ترسره کولو باندې د خپل وخت د ضیاع څخه استفاده وکړي او د دې دندو د ترسره کولو پواسطه څه زده کړي.

په اخر کې وايو چې د بنه زده کوونکو یوه بنه نبته داده چې ماشومانو یا ده ګوی د مور او پلار څخه بنه تاریخچه و اخستلای شي. په تولو تاریخچو کې دا اړینه ده چې د ستونزو اساس او بنیاد ته ورسیږو. بدہ به نه وي چې بیا و وايو: اوس چې مور او پلار سره موښې اړیکې ساتلی او هغوي سره په خبرو راغلی یاست پونښتنې بیا تکرار کړي.

- بیا را په یاد کړي چې خپل ماشوم دې ولی راوړیدی؟
- اصلاً د خه شي په اړه اندیښنه کوي؟
- څه فکر کوي چې څه پری شویدی؟
- د ماشومانو یوه بشپړه تاریخچه د لاندې کربنو پلتنه کوي.
- اميدواری.
- زیږيدنه.
- د زیږيدنې پیښۍ.
- د تغذی عملیه.
- ارتقاء.
- معافیت.
- انتانې نارو غې.
- تصادمات او جروحات.
- عملیاتونه اوروغتون کې بستر کیدل.
- حساسیتونه یا الرژی ګانې.
- خفیفه نارو غې.
- درملنې
- که پوهېږي نو دقامت او وزن داندازی لړي.
- د بنوونځی پر مختګ.

په یو ارام ماحول کي دتاريخچي اخيستلو په مهال داموقع برابره کړي تر خو سور او پلار خخه دهغوي د ماشوم جداوالی و ګوری چې خومره په ابتكاري او ازاد ډول لوبي کوي او کله کله خومره په بنه اظهار سره رسامي کوي.

په لنده ډول دتاريخچي اخستلو په مهال لاندي تکو ته حانګړي پاملنډ وکړي:

- بشپړ حقایق.

- دشکایاتو لنده لپړي.

- دناروغۍ د پيل راهیسی د لیدلو وړ بدلونونه.

زده کوونکي باید دتاريخچي د ریکارد په مهال لاندي لارښوونې په پام کې ولري.

- باید داسې لیکل وکړي چې د لوسټلو وړوي.

- نیته او وخت یاداشت کړي.

- د معایناتو او تاريخچي بشپړ ریکارډ جوړ کړي.

- لنده او معنی لرونکي تاريخچه ولیکي.

- مهم کړکیچونه یو یو یاداشت کړي.

• یو تشخيص جوړ کړي که ممکن نه وي نو تفریقي تشخیصونه راغونډ کړي.

- باید دخپل نوم اورتبی ذکر او هم لسلیک وکړي.

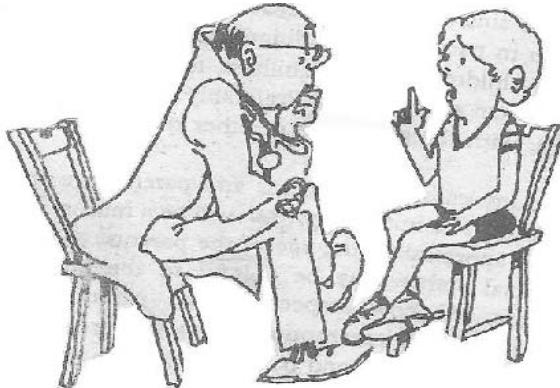
- دمور شکایاتو ته باید تغیر ورنکړي.

- د مخففاتو د لیکلوا خخه ډډه وکړي.

پریپدې چې ماشومان و غربیږي

پداسي حال کې چې موښ وار وار سره دماشوم په اړه دمور دشکایاتو په ارزښت باندي تاکید کوو خو ماشوم مه هیروی هغه بسايی تاته دخپلی قصى دویلو په طمع وي او ممکن ګتیور معلومات درته اضافه کړي، اکثره وختونه خصوصاً که ماشوم د الفاظو له نظره پوخ وي او یا که هغه دمزمنو پیښو او دروغتون زیاته تجربه ولې نو ممکن خپل ئان ډير په روښانه ډول خرگند کړي. دماشوم خبری باید او ریدل شي، ولیدل شي او پام ورته وشي، ماشوم یونظر لري چې غوارې خرگندی یې کړي. یو ساده مثال: موښ او س او س یو لس کلن روښانه او پوه هلك چې ثابت شوی Douodenal Ulcer بې درلوده ولیدو او هغې خپل درد دیو لیزر شعاع په ډول چې د معدي خخه تیریږي بیان کړه. ډير زړه ور او سه.

که ماشوم خبری کول نه خوبنوي يا بى زره يا گونگى وي نو فشار پري مه راوري بسايي وروسته په خبرو راشي.



٢-٣ شکل: پریپردی چې ماشومان وغږیدې

دا پچې ماشوم د خپل ځان او کورنۍ په هکله خبری وکړي، د هغې د کورنۍ او ماشوم سایکولوجیکل یا رواني بصیرت پوري اړه لري. که چېږي ستاسو د ماشومانو څانګه به په سامان الټو مجھزاوسی نو Tape recorder او حتی د Video استعمالول په ځانګړي ډول د هغوى د Conduct Behavioral او ستونزو په برسيره کولو کې بسايي ګټور وي.

د ماشوم په Petname یا د مینې نه په ورکړل شوي نوم باندي ځان پوه کړي. مثال په ډول بسايي Laurence ته Robert ووايي یا Larry ووايي او یا Katie ووايي. برسيره په دې ماشوم چې د Patrick Joseph په نوم ریکارډ شوي وي په حقیقت کې هغه ته ممکن Junior ووايي.

مور او پلار سره خبری کول

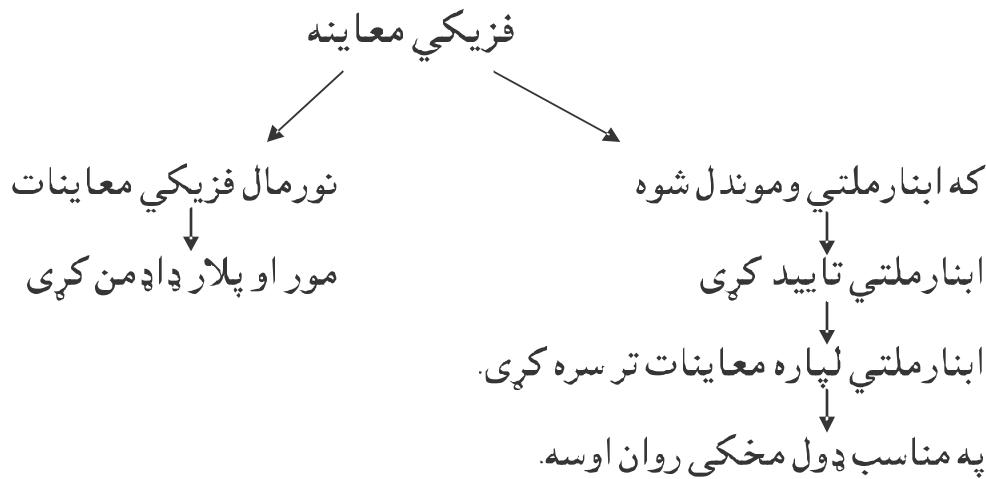
د ماشوم په هکله د مور او پلار د انديښې اندازه کول سخت کار دی، او د کمى درجى خخه تر شدید روحی خفگان پوري فرق کوي چې کله کله aggressive behavior رامنځته کوي. مور او پلار سره د خبرو په مهال د ارام حالت احساسول د هغه تجربې او مشاهدې تئيجه ده چې لوی یا Senior ډاکتران یې استعمالوي. پداسيې حال کې چې کومه ځانګړي صحیح تګ لاره نشته خو باید د ماشومانو ډاکتران په ماشومانو کې دغنو توپیرونولکه د نوزادی د پراو سوی اشکالو خخه نیولی د معیوبیت لرونکی ماشوم پوري او لدې خخه نیولی تر هغه روغ ماشوم پوري چې حاده ناروغي لري توافق او اشنایي پیدا کړي. به داده چې مور او پلار دواره موجود وي، د نورو خپلوا نو موجودیت ته اړتیا نشته ليکن که مور او پلار تینګار وکړي نو بیا یې موجودیت پروا نه کوي.

په زیاتو پیښو کې ډاکتیران او والدین دواړه یو بل سره نا اشنا وي نو په لومړنی کتنه کې باید دوه اړخیزه اندازه ګیری شامله وي. دمور او پلار د عمر، تعلیمي او تولنيز حیسيت چټک معلومول ډاکټر ته بنایي ګټور وي. دا غوره ده چې دمور او پلار درناوی وشي او که ممکن وي نو ورسه د خبرو په مهال داخلل خخه ځان وژغوري. تل دماشوم نوم استعمالوي او په بشپړ ډول د عمر، پخوانی تاریخچې او که اړتیا وي د خور او یا ورور د تاریخچې په اړه معلومات تر لاسه کړي. که مناسب وي ماشوم باید موجود وي. ژبه او خبری اتری (Communication) باید د اړوندہ ماشوم احترام منعکس کړي. په ټولو حالاتو کې د امکان تر حده باید زموږ ټولی خبری حقیقت ولري او په عین وخت کې د مسلکي پوهی د محدود ټیونو تشریح کول هم ارزښت لري. کله چې ناروغۍ خخه د بنه کیدو د چانس په هکله کې درڅخه پونښته کېږي نو محظا ط او سه ځکه هر ماشوم یو شخص دی. په او سنی وختونو کې دا هم ضرور ده چې د طب یا نرسنگ د کارکوونکو خخه یو شاهد هم موجود وي چې د ناروغ په جدول کې بشپړ یاداشتونه درج کړي، بنه اوريidel د زده کولو سره مرسته کوي او هم دغه راز مور او پلار او یا کوم ماشوم سره خبری اتری دماشوم ستونزی په حل کې مرسته کوي. د ناروغو ماشومانو مور او پلار په پراخ ډول د خلور ډولو پونښنو لپاره د معلوماتو په لته کې وي:

۱. دا شه تکلیف دی؟ او خه نقص موجود دی؟
۲. لامل یې خه شی دی؟ او خنګه منځته راغي؟
۳. تیجه به یې خه وي؟
۴. ایا دحالت به بیا پیښیری؟

پورتنيو سوالونو ته واضح څوابونه تر یو حده پدې پوري اړه لري چې دماشوم تشوش حاد دی (مثلاً Meningitis) او یا دا چې دایوه ارشی ابنارملتي ده (لکه Cleft plate). دا خرگنده خبره ده چې که خوک لمړی سوال ته څواب ونشی ویلای نو د ۲، ۳ او ۴ سوالونو څوابول ګران دی.

تر هغه پوري چې د طب زده کوونکی مناسبه هوبنیاري ونه لري دمور او پلار سره دې د ناروغۍ د اسبابو او پایلو په اړه خبری نه کوي او بلاخره ناویل شوی پنځم سوال مه هیروی چې ایا دا لوکیمیا، سرطان او کومه وژونکی کورنی ناروغۍ ده؟



سره ددي چې زور فيشنې او محافظه کاره به بسکاره شو ليکن زده کوونکو ته په ياد
کړي تر خو صحیح لباس ولري. دفاکولتى په اخری کلونو کې تاسی دخلکو سره دیوه.
تربيه کیدونکي ډاکټر په صفت مخامنځ کېږي نه دساينس دمحصل په صفت.
مطالعاتو بسوللى چې مور او پلار هغه محصلينو سره چې پاک او باصليقه نه وي سور
برخورد کوي.

۳- ماشومانو سره اړیکی نیول

ماشوم سره داریکو نیولو اصول

هر ماشوم سره د تماں لومړنی اصول د سړک خخه د تیریدو د اصولو سره ډیر ورته دی یعنی ودریې، واوره، وګوره او بیا خپل حواس استعمال کړه. ماشومانو سره لومړنی تماں Hands off ده یعنی ودریې.

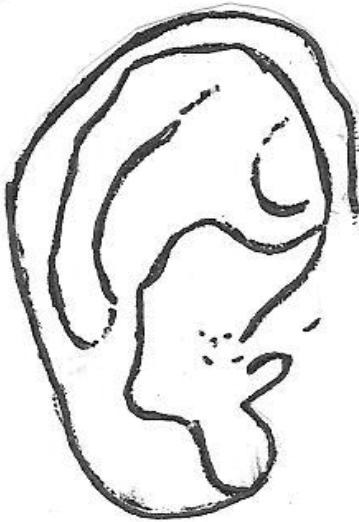


۳- ۱ شکل: ودریې!

پریپد ه چې ماشوم خومره کولای شي تاته وګوري ځکه چې ته هغه خوک یې چې درباندي باور کیدای شي. پریپد ه چې تاته وګوري پداسي حال کې چې ته ده ګي مور سره خبری کوي.

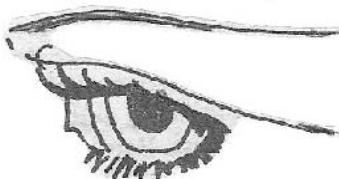
وخت یا Time دی یاداشت کړه او هیڅ ناخاپې حرکات مه اجراکوه (ځکه چې ممکن یو ډارن ماشوم وویرېږي) همدغه راز د ماشوم په معاینه کولو کې تادي مه کوه حتی بنه به داوی چې ستا په موجودیت کې لوبي وکړي. ماشوم ته په ډیر احتیاط سره تزدی شه، مهربانه او سه او یقین ورکونکی خبری کوه.

مور ته غور و نیسه، ماشوم بنایي د مختلفو خارونکو او پالونکو سره کلینیک یا روغتون ته راشی (مور او پلاز، محافظ، نرس، خپلوا نو یا دایه). زموږ په نظر مور لپاره کوم بدیل نشه ځکه چې هغه خپل ماشوم بنه پیژنۍ د اوریدلو په مهال لارښوونکی اصل دادې چې مور معمولاً رینستیا وايی تر هغه چې غلطی یا دروغ یې ثابت نشي. مونږ د تاریخچې د اخیستلو په فصل کې پدې هکله په بشپړه توګه غږیدلی یو. په عین وخت کې ته باید د ماشوم خبری واوری، د مور سره یې د خبرو اړیکی تینګی کړي، ده ګه د تنفس وضع، توخی، Stridor (که موجود وي)، او نوری د اوریدلو و پیښی لکه ژړا و ګوري.



۲-۳ شکل: غوبونیسی

بیا و گوره: مور او ماشوم دواړه و گوره. ایا هغه ناروغ دی که نسه؟ ایا هغه نارمل دی که ابنارمل؟ ایا هغه د خپل مور او پلار سره ورته دی؟ همیشه ماشومانو ته گوری خو Staring (حیر حیر کتل) او یا ډیر نژدې خخه ورته مه گوری. ځینې Toddler دخینو حیواناتو سره پدې نسبت خاصیت کې شريک وي چې Staring یا په حیر حیر کتل نه خوبنوي. کومی غریز وي نښې موجودی دی؟ زده کوونکي ته باید درس ورکړل شي چې مشاهده و کړي. ایا کومی دلیدو وړ نښانی موجود دی؟
دا زده کړه چې همیشه کتل و کړي. (Learn to see thing)



۳-۳ شکل: ګوری:

ماشوم ته د نژدی والي یا تماس قوانین

- Stop یعنی لومړی و دریېږد.

- Listen بیا غوبونیسی.

- Look بیا و گوره.

- خپل نور حواس استعمال کړه.

ماشومان په هغه وضعیت بنه معاینه کیدای شی چې دوی پکې ارام وي لکه : انفانت ماشومان پداسې وخت کې معاینه کړی چې دوی غلې د معاینې پرمیز خملاستلي وي، Toddler هغه وخت معاینه کیدای شی چې د خپلی مور په زنگون ګښیناستلي وي او د بسوونځی د عمر ماشومان هغه وخت بنه معاینه کیدای شی چې په خپلو پښو دریدلې وي. د جامو لري کول وخت دوی ځکه دا ممکن يوه تحدیدونکي ماډوره وي.

کوم کار يا عملیه چې ته یې غواړۍ سرته ورسوی هغه ورته بیان کړه او په تکرارې ډول ورته ډاډ ورکوه. تر خو ماشوم مواماډه کړی نه وي او یا ډاډ موورکړی نه وي هغوي مه خملوي ځکه هغه پدې وضعیت ډير ناخوبن وي. د هغى مور د نژدي خخه وخاره او ځان سره یې نژدي ساته. داتل په یاد ولره چې ناخوبنونکي عمیلى یامعاینات لکه د ستونی معاینه یا د مقعد معاینه اختره پریږدې او تر هغه یې مه اجراءکوي تر خو چې تاسو ډاډ من شی چې هغه تاسو سره مرسته کوي.

میندو ته دغوره اینسولو، د ماشومانو د معاینه کولو او وروسته د چارت د لوستلوا کړنلاره زده کړي. هیڅکله هغه ځای لوړۍ مه معاینه کوه کوم ځای خخه چې شکایت موجود وي. یواځۍ د یو سیستم متخصص مه وسه او هڅه وکړه چې عمومیاتو باندې پوه اوسي. یو اساسی اصول تل په یاد ولره چې بنه ډاکټر د ناروغ تول ځایونه معاینه کوي نه داچې یواځۍ ماوفه ناحیه معاینه کړي. لنه داچې د انفانت او نورو ماشومانو سره د اړیکو د ټینګولو په وخت کې معاینه بی له تماس خخه پیل کړه او تل یو بنه لیدونکي (Looker) او سه.

(په دقت سره وګوري) Jules Verne

په ورو انفانت ماشومانو کې تفتیش (رنګ، تنفس، فعالیت او د اسې نور، کیدای شی د تشخیص لپاره یوه کلې یا کنجې وي. فزیکي نښې معمولاً ناروغ انفانت ماشومانو کې نسبت ناروغ کا هلانو ته لې روبانه وي، زده کوونکي د تفتیش په نسبت د جس او قرع په یادولو کې ډيره د لچسپې بنې. مونږ (1853) Sir Dominic corriga سره موافقه لرو چې هغې ويلى دی: د زیاتو ډاکټرانو ستونزی دانه دې چې دوې کافي پوهه نه لري بلکه دوې کافي لیدل یعنی تفیش نه کوي.

دغیر کلامي Communication ارزښت په یاد ولري، کله چې تا لیدل وکړل هغه خه چې ته یې وینې بیان یې کړه. دا نااشنا خبره ده چې د مشاهداتو ترجمه کول په الفاظو کې څو مره ګران کار دی. مثلاً Funny looking kid (یا هغه ماشوم چې مسخره او خنداوره بسکاري)، اصطلاح یوه Pejorative اصطلاح ده چې ځینو کسانو ته پرته لدې

چې د Funny په معنی پوه شي د استقاد وړ ده . په ډیرو جلدي ستونزو کې د تشخيص لاره داده چې هغه څه چې یو ډاکټري ګوري په کلماتو کې یې جوړ کړي (مثلاً انگلیسي یا لاتین کلماتو پواسطه).

Syndrome spotting : یعنی سندروم د دماغ او سترګو په کمپیوټر باید سبتو وي ضروري نده چې زده کوونکی Syndrome spotters شی . په هر صورت زده کوونکی باید په دې قادر وي چې Down's syndrome نیکاره ولادي ابنارملتي ګانۍ او یا مهم Dysmorphism (سوی شکل) و پیژندلای شي.

لومړۍ نارمل و پیژنه، بیا به ابنارمل یا مخالف حالت تاته روښانه وي . دخپل ځان څخه پونتنه وکړه ؟ پدې مخ کې څه ناشنا یا عجیب دي ؟ بیا په ساده الفاظو کې هغه اړونده لوحی چې ستا دشک سره مرسته ګوي لکه پراخی سترګی، ټیټ غودونه (Low set ears) پورته تاوه شوی پزه، قوس لرونکی یا کوبډتالو، بیان کړه . هڅه وکړه چې په سترګو دومره خمه معاينه کړي لکه چې په لاسونو یې معاينه ګوي او هم هڅه وکړه چې د ماشوم هغه خبروته چې دخپل ځان سره یې ګوي غور و نیسی . پام و نیسې چې د ماشوموالی د دوری ډیر فزيکي شکایات یو پس منظره عادتی اساس لري .

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

د ماشومانو ډاکټير باید د ماشومانو د معاينې پر مهال ملايم او ارام وي (د تیوري د نظره يخ لاسونه، ګرم زړه څه نشي کولاني) ترڅو وکولاني شی په کم وخت کې معاينه تر سره کړي . (په بل عبارت هغه څه وکړه چې ته یې کولی شي نه دا چې د معاينې په سختی اوبي کنتروله تګ لاري پوري ونخلی) او هم د معاينې په وخت کې په بشپړه توګه معقول اوسيه . اکثرآ دا ضروري وي چې د ماشوم سره توکي وشي اویا دا چې د ماشوم پام د معاينې په مهال بلی خواته واپول شي . د پام د اپولو خو تخنيکونه یا چالونه چې لاندې بیان شوی بنایي مرستندويه وي :

- Toddler ماشومانو ته اجازه ورکړي تر خود معاينې د سامان الاتو سره لوښي وکړي .
- انفانت ماشومانو ته څه شي ورکړي چې وې نیسی .
- مورته ووايې چې یوه جاذبه ګوډي یا د لوښو سامان یا روښانه رهنا ځورنده و نیسی .
- ماشومانو سره لوښي وکړي .
- Tickle, Trackle babies په درې میاشتني عمر کې رامنځته کېږي .

- مخ ته بې پوکى ورکپى (ماشومان بې خوبنوي).
- خوانو ماشومانو ته چتىي يابى معنى خبرى وکپى دوي توکو سره ھيره علاقه لري او ممکن دوى فکر وکپى چې ته د خوبنيدو ور احمق بې.
- که ماشوم سره لوبي وکپى هغوي سره هرڅه کولاي شي (*Otto van bismarck* ۱۹ پېرى).



۳-۴ شکل: د سترګونېه تماس جوړ کړه او ماشوم سره خبرى وکپى.

د ماشومانو سره لاسونه ورکپى حتی Toddler ماشومان هم په متتجسس ډول دغه رسميات خوبنوي. په اميد بخونکي ډول تا د پورته چالونو پواسطه هغه پريښوده چې ستا سره د سترګو تماس کلك کپي. ټولنيز حسي تماس تاته موقع برابروي ترڅو خپل معاینه کونکي لاسونه استعمال کپي. په بل عبارت هڅه وکپه چې د معاینې خخه دمځه ماشوم سره یو ارتباط جوړ کړي.

مخکې لدې چې په بیلاپلو عمرونو کې د بشپړي فزيکي معاینې او د ماشومانو بېلاپلو برخو څېړلو ته لارې شو مونږ به تاسو ته د کلينيکي معاینې څلور C در په ياد کړو کوم چې تاسو يې بايد د حاصلولو مقصد ولري:

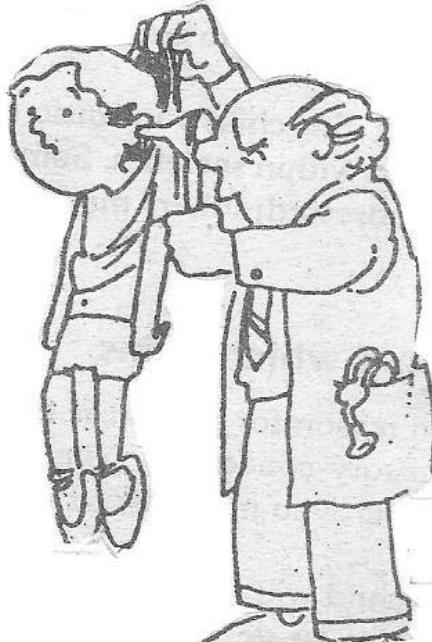
- **Confidence** يا بارو: ماشوم بايد په تا او ته په خپل ځان باور ولري.
- **Competence** يا شايسته گېي: د ماشومانو په معاینه کولو کې بايد ته صلاحیت او شايستگي ولري.
- **Completeness** يا ترسره کول: بايد د معاینې ترسره کولو ورتیا ولري.
- **Collation**: ايا هغه خه چې معاینې کې دی پیداکړل خلاصه کولی یې شي او تئیجه ورڅخه راویستلى شي؟

هغه خه چې د کولو خخه يې باید ډډه وشي (Things not to do)
د ماشوم جنس مه غلطوي حکه چې د اخبره مور او پلار خفه کوي، دوي حیران کېږي
چې ایا د هغه ماشوم دی چې تاسی يې په هکله خبرې کوي. هیڅکله ماشوم ته په دا
(it) باندي اشاره مه کوي

هیڅکله ماشوم سره په بې سليقه ډول برخورد مه کوي، د ماشومانو د رنځپوهانو
غوره نبې دادي چې هغوي ترتیولو ډيرزړه سواند، بنه او ریدونکي او دنبه اخلاقو
درلودنکي وي . Apley به تل تبلیغ کاوه چې دا زما غلطی ده که ماشوم ژاري . اړتیا
نشته چې څوک دومره لري لار شي ليکن باید هخه وکړي چې د فزيکي معانيې په مهال
د تکلیف سبب ونه ګرئي . د ماشومانو په وړاندې توهین امیزه خبرې مه کوي ستاله
ګمان خخه ډير د ماشوم غورونه د ډاکټر خبرو ته متوجه وي .

هیڅکله د مور او پلار په وړاندې او یا د هغوي د لیدلو خخه مخکې ماشوم ته د
خطاب مه کوي . د Funny looking kid "FLK" اصطلاح ډيره مناسبه

. ۵



۳-۵ شکل: ماشومانو سره ځیړ چلنډ مه کوي

دمعاینې په مهال پام و کړی تر خو ماشوم درڅخه ونه غور حیبې ټکه چې دوی معمولاً خویدونکي او تیوب و هوونکي وي په ځانګړي ډول که د Vernix caseosa په واسطه پونبل شوي وي.

مونږ اوس اوس یو زده کوونکي چې غونبتل یې Moro reflex اجرا کړي ملاحظه کړ چې ماشوم ترینه غور خیدلې وه (له نیکه مرغه چې ژوبل شوی نه وو).

دمور او پلار په وړاندې خواشینونکي اصطلاحات تر هغې مه استعمالوی تر څومو ورته څرګند کړي نه وي مثلاً Pyloric stenosis اصطلاح ممکن تاته بې ضرره بنکاره شي اما یو غیر مسلکي شخص ته داد سرطان معنې لري همدغه راز مونږ یو څل مور او پلار ته د توضیح کولو او یقین ورکولو پرته ده ګه په ماشوم باندې د تشخیص ایښې وو بې لدې چې فکرو کړو چې ځینې Benign recurrent hematuria له دوی به د Benign کلمى څخه داسي معنې اخستي وي چې ګنۍ بولې وينه د پښتوري ګو د یوه سليم سرطان څخه را روانه ده.

دانېنه خبره ده چې د انیمیک ماشومانو مور او پلار ته وو ایو چې دا لوکیمیا نده. د ډیرو میندو او پلرونو په ذهن کې د سرطان ویره موجوده وي پداسي حال کې چې اړوندې داکترانو سره دا ویره هیڅکله نه پیدا کړي.

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

د ماشوم د داخلي تهدیب سپکاوی مه کوه، کوم چې د ټولنو په منځ کې توپیر لري، ځینې ماشومان که ټول لوح شې بیا هم نه خفه کېږي ليکن نور ممکن وضاعت او سازش ته اړتیا ولري.

دردنګ ځای ته اشاره کول

درد یو له هغه معمولو لاملونو څخه دی چې ماشوم یا مور او پلار او باхи چې د داکتر سره مشوره وکړي. په بنکاره ډول د درد په هکله باید د مور او پلار څخه پونښنه وشي. په هر صورت ته باید تل د ماشوم څخه وغواړي چې خپل درد بیان کړي.

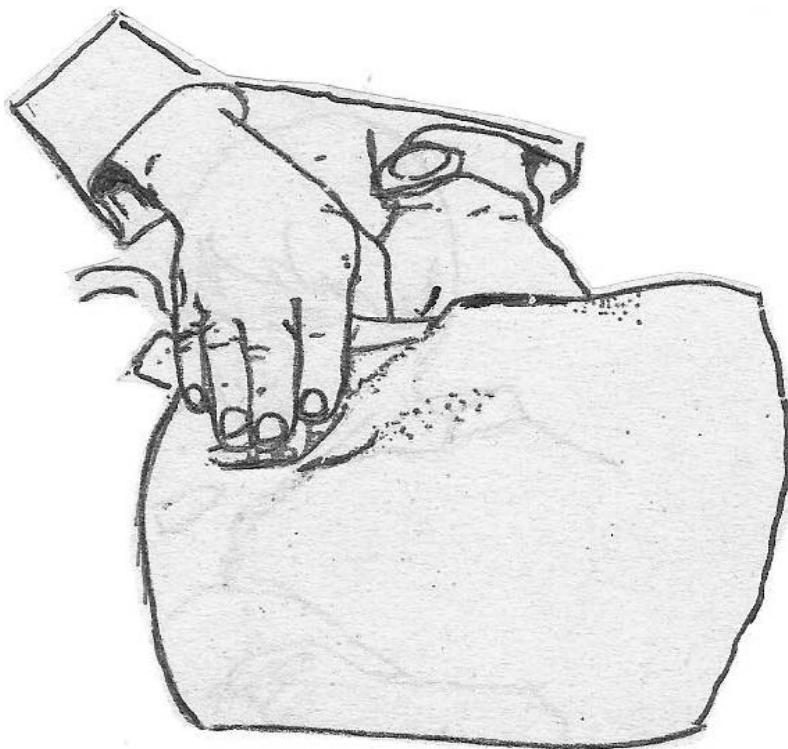


۳-۷ شکل: دکوچنی خخه و غوارپی چې خپل دردناکه خاس تاسوته ونبی

يقييناً مخکى د بسوونحئى د عمر يا Pre School ماشومان دخپل درد د بيانولو لپاره لغات او ابلاغي مهارتونه نه لري ليكن هغه په گوته كولاي شي نودهغه خخه وغوارپي چې هغه ناحيه چې درد كوي دردته ونسايي هغه اكثراً مناسب ئاي درته په گوته كولاي شي. د لويو ماشومانو خخه بايد د هغه د درد د بيانولو لپاره غوبنتنه وشي او نومورى بيان بايد د مور او پيلار پواسطه ومنل شي.

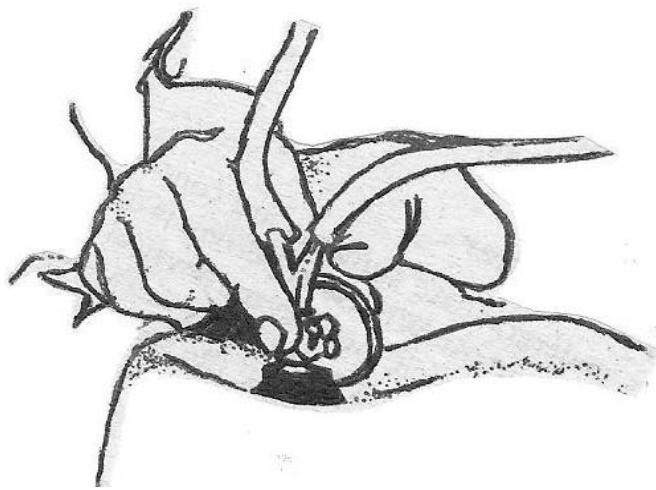
يوه بنه مور تل پرتە له غوبنتنى خخه ماشوم ترغيب كوي (داستا درد دى هخھه وکړه چې پدې اړه ډاکټر ته خه ووايي).

- درد چيرته دی؟
- ماته ونسايي چې درد چيرته دی؟
- درد خه ډول وصف لري؟
- کله چې درد راشي ته خه كوي؟
- ايا ژراته دې اړ باحې؟



۳-۷ شکل: وروکی ماشومان تاسی ته اجازه در کویی چې د هغوي گیله د هغوي په خپلو لاسونو جس کړي.

که ماشوم د سر ناحیه په نښه کړای شی نو دابايد ستا په یاداشت کې منعکس شي چې ممکن Left temporal headache درد موجود وي نسبت دي ته چې یواخی ووايی چې د سر درد لري. همدغه رازد دواړو علوی ورنونو درد نسبت Limb pains ته نښه جمله ده. یو Toddler ماشوم بنايی د گیله په معاينې په وراندي مقاومت وکړي نولدي لپاره لوړۍ د هغه کړنلارو خڅه کار واخلي کوم چې د ماشوم پام بلی خواته اړه وي. که چيرې د اتخنیکونه هم ناکام شول نود گیله په ساحه کې د خپلو لاسونو د رهنمایي پواسطه د ماشوم خپل لاسونه استعمال کړه نو یو ډارن ماشوم بنايی پدې ډول تا پريېږدي چې د گیله درد او حساسیت اندازه کړي. کله کله یو ډاکټر داسي ماشوم سره مخامنځ کېږي کوم چې د گیله متکرر درد له کبله خوئیدونکي وي اویا هغه ماشوم چې په جس سره حساسیت بنکاره کوي (مخصوصاً بني fosa Iliac کې)، که د دغه حساسیت ارزښت په اړه شک موجود وي نو یو ګتیوره مانوره داده چې یوايی چې (زه صرف د خپل ستاتسکوب پواسطه غواړم او ریدل وکړم) او ستاتسکوب په کراره سره په گیله گیږدې په رینټیا سره واوره لیکن په تدریجی ډول فشار زیات کړه. اکثره هغه ځای کې چيرته چې مخکې حساسیت موجود وو کافي کلک فشار هم تحمل کیداишی.



۳-۸ شکل: دگیلوی د ستاتسکوب پواسطه دگیله‌ی د حساسیت ارزیابی

کوم ماشوم چې درد یې په غیر منظم ډول حرکت کوي، اناتومیک سرحدونو خخه تیریبی او د Dermatomes اطاعت نه کوي باید د شک په سترګه ورته وکتل شي. بر عکس هغه ماشوم چې درد یې له خوبه را پاخوی، خوشحاله کوونکی فعالیتونه یې اخلاقلوی او یایی په ژړا کوي خاص پام ته اړتیا لري.

ديو غږي عدم حرکت يا د حرکت محدودیت په هغه غږي کې د درد شتون را په ګوته کوي. دلاس و هلو او يا انتقال خخه بد ورل د Meningism لپاره بنه اساسی نښه ده. پلورایی درد ممکن د سینې د یوې خوا د Splinting پواسطه خرگند شي چې بسا یې د ماشومانو د ډیرو مجربو ډاکترانو خخه خطاشي.

کله چې کوچنې ماشوم ناروغوي پرته لدې چې ورته ويل شوي وي دوى ملاست وي (یواخنی وخت چې ماشومان ریبنتیا وايی هغه وخت دې چې کله دوى درد لري) Bill Cosby مونډ پورتنی خبری سره بالکل موافق نه یو لیکن دامنو چې د ماشوموالي درد یو خیالي شي ندي.

تاریخچه او معایناتو کې د پورتنی تولو معلوماتو راغونه ډول تر کومه ځایه چې د طب زده کوونکو پوري اړه لري د تشخیص اینسودل د دوى لپاره ارزښت نه لري بلکه د یوې بشپړی تاریخچی اخیستل او وروسته د معاینې خخه د فزیکي ننسو رابر سیرل کول او د نښو تشریح کول ارزښت لري. د تاریخچی او فزیکي مونډنو په اساس زده کوونکی بسا یې وکولاي شي تشخیص وضع کړي او یا د ممکنه تشخیصونو یوه لړي جوړه کړي.

زده کوونکی باید چمتو وي چې د عمومي کتنی لپاره خپلی لاسته را وړنې ولیکي او یا یې نوت کړي. دیو زده کوونکی په صفت باید خپله غلطې ومنوا او لدې غلطې خخه خه زده کرو اما د فاکولتى خخه د فارغیدو وروسته غلطې دل د طبابت وقار ته یوه ضربه ده. زموږ په انډ موښې تل باید دې ویلو ته اماده او سو چې (زه نه پوهېږم لیکن زه به یې گورم). هغه خه چې زده کوونکی پرې نه پوهېږي یا هغه موندنې چې توضیح یې روښانه نده (مثلاً د فزیولوژي څه ده) او یا هم د څوابونو لټیول د اټول باید ولېکل شي.

د تاریخچې او فزیکي معاینې په پای کې باید تشخیص د اینسودلو هڅه وشي او یا په بل عبارت د تاریخچې د اخیسنلو او فزیکي معاینې د ترسره کولو وروسته باید خپل Conclnsion وکړي د مثال په ډول:
ستونزی :

- Febril convulsion
- Folliculer Tonsilitis
- Innocent murmur

دابه بنه وي چې Post Script یا پخوانې تاریخچه هم ورسه ذکر کړو.
مورنۍ انډ یېښنې :
• د ماغې تحریب.
• وراره د Meningitis له کبله مر شو.

• که چیرې د تیجې په اړه ډاډ من نه یاست نو Impression یا احتمالي تشخیص باید کیښودل شي.

احتمالالي تشخیص

• دوزن نه اخیستل.

• ممکن په انيميا اخته وي.
• سوي جذب ته فکرو کړه.

باید وویل شي چې تفریقی تشخیص د کاهلانو په پرتله د ماشومانو په خانګه کې لې مهم رول لوپولی شي ځکه چې د ماشومتوب پراو د ډیرې ناروغۍ د کاهلانو د Cumulative او Degenarative ناروغیو په پرتله ساده او غیر احتلاطي وي.

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

د او سنی وخت په کمپیوترونو پوه زده کوونکی اکثرأ Key word approach خوبنوي، د مثبتو موندنو او د اړوندې منفي موندنو لیکل او د یوه څواب پیداکولو هڅه کوي مثلاً.

Erythematous Rash	•
Raynaud's phenomenon	•
Pauciarticular arthritis	•
Alopecia	•
Weight loss	•
Swollen paro jid gland	•

پورتنی مثالونه اکثرأ د منظم نسج تشوشا تو باندې دلالت کوي. په بى شميره یا او مزمنو ناروغیو باندې اخته ماشومانو د فزيکي نښو د موندنو په ریکاردولو کې د ستونتري د حل لاره باید ولتهول شي مثلاً په Spina bifida اخته ماشوم کې ستونتري او د حل لاره په لاندې مثال کې بنودل شوی ده.

پلان	ستونتريه
ژر وروسته د زیبیدنې بايد ترمیم شي	Myelo Meningocele
دنده یې وګوري	Hydrocephalus, Ventriculo peritoneal shunt
فزيو تراپي او وضعیت ورکول	Moderate Scoliosis
دغذایي موادو په اړه یې فکروکړي	Constipation
Self catheterization	Urinary incontinence
هیڅ کول نه دي پکار (No action)	Short stature
د قدم و هللو و سابل برابر کړي او هم فزيو تراپي	Lower limb paralysis
ترسره کړي	

پورته لست نور هم پراخه کیداړي شي لیکن مونږ هيله لرو چې تاسی به پیغام تر لاسه کړي وي. د ناروغی کشف او تشخيص یواحی هغه وخت ګټور دې چې ده ګډه د جورې دولو لپاره پلان جوړ کړي.

زه نه پوهېږم (ژرې) ته ورزده کړه چې ووايسي زه نه پوهېږم (Maimonides 1135-1204) داکتران خوبنوي چې د یولې پوهو خلکو سره اړیکې ولري. خومره داکتران به د ناروغانو په وړاندې دیو موضوع په اړوند مشوره وکړي. دزده کوونکو خخه دا طمع نشته چې په هرڅه پوه شي. که چیرې یوه پونتنه درڅخه وشي چې په څواب یې نه پوهېږي نو په ځای ددې چې کوم خطرناک حدس ووهی نښه به داوي چې ووايسي زه نه پوهېږم، مګر وروسته بیا تیار اوسي چې د څواب حل او معلومات ولتهولی یا دا چې د مناسبو خلکو خخه دحل په پیداکولو کې صحیح غوبنستنې وکړي.

يو ثابت پونبستونکي دماغ به ستا سره په دنده کې مرسته وکړي. د هر څه برسيره په پونبستنه مه شرميره اکثراً ساده سوالونه ډير جالب خوابونه راوباسي.

نتيجه ته د رسيدلو لپاره تشخيص يو منطقی استدلل دی، بنه تشخيص موندونکي اړونده او مهم حقایق، مثبت او منفي نقاط د تاریخچی خخه راغونه‌وی هغه بیا د فزیکي لاسته راونه لپاره يو بشپړه فزیکي معاینه اجراکوي وروسته هغه د پرابلمونو يو لست جوروی او هڅه کوي چې د خپلی تجربی له مخی ووايې چې کوم تشخيص د حقایقو او لاسته راونه سره سمون خوري. پرله پسی پرکتس او يو منطقی دماغ تشخيصي مهارت پوره کوي.

۴- بپلا بپلو عمر و نو کې معاینه

د ماشومانو طبابت یوه تخصصي رشتہ ده چې د سیستم په نسبت د عمر سره ډیرې شردي اړیکې لري.
نوی زیبیدلی ماشوم

ګن شمیر هغه ماشومان چې نورمال داخل رحمي ژوند ولري او د نارمل لنگون
څخه وروسته تولد شي د زیبیدنې په وخت کې یې وضعه او بنه هم نورماله وي، په هر
حال سر بیره د نورمال والي بیا هم د هغوي په اندازه، شکل او ظاهري بنه کې د لیدلو
ور بدلون موجود وي چې دا بدلونونه دمور او پلار، جنتیک او هم نژادی فکتورونو
پوري اړه لري.

د ماشومانو په داخلی طب کې د اساس ډبره هغه وخت اینسودل کېږي چې ګله یوزده
کوونکی پخپله ډير نوي زیبیدلی ماشومان، انفات، Toddler او لوی ماشومان
معاینه کړي نولدي کبله اصلی موخه په نورمال منشور پوهیدل دي یعنی په نورمال
حالاتو ځان پوهول دي.

د لنگوالي خونه

تول نوي زیبیدلی ماشومان باید د زیبیدنې په وخت کې معاینه شي ترڅو د هغوي
عمومي وضعه وکتل شي او ولادي لوی انومالي ګانې یې برسيره شي.

Apgar scor ډير ارزښت لري ځکه چې اپګر سکور مونو ته بنې چې ایا بیارغونې
ته اړتیا شتہ که نه او هم په بین المللی سطحه منل شوی سکور دی، خراب اپګر سکور
په پنځو دقیقو کې (پنځو څخه کم) په ځنډونې نشوونما دلالت کوي.

د حبل شروي فزيکي معاینه د دواړو شريانونو د شتون لپاره ډير ارزښت لري ځکه
چې دامونې ته د پټو ابنارملتي ګانو د موجودیت امکانات بنې. کوم وخت چې ماشوم
ځانګړي او جدي خارني ته اړتیا ونه لري او په بشپړ ډول نورمال وي نو والدینو ته یې
ډاډ ورکړي چې کوچنې یې 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 ورخ ترسره کېږي په دې وخت کې د ماشوم ظاهري بنه د زېږيدنې وخت سره بشپړ توپیر لري : پوستکي يې بنه او ګلابي، سر تقریبا نورمال، وینستان يې گومنځ شوي او هم بنه تي روډلاني شي. پدې وخت کې معاينه باید د زیاتو توضیحاتو سره ترسره شي، سور او که امکان ولري پلارهم باید حاضرو وي او د هري معاينې د ترسره کولو پرمهاں باید معلومات ورکړل شي.

سور د ماشوم د ظاهري بني خخه متاسره کېږي لکه د ماشوم د جسم اندازه، ايا هغه په نارمل حدود کې دی؟ د مخ ظاهري بنه، رنګ، د پوستکي جورښت، Scratch, Abrasion, bruising دې کي، اندفاعات او تحت منظمي خونریزی دربرنیسي. په وروستی حالت پوهیدل اسان دي په دې شرط چې همدي تکلیف خخه د زېږيدنې په وخت کې سور کړیدلوي وي. لوی، احمراري اندفاعات ډير معمول وي او دا یقینا Erythema toxicum وي.

هغه جلدي تفلسات چې د میکونیم (Meconium) سره د تماس له امله منځته راغلي وي نارمل دي چې د دې تصدیق د Cord دیاتې شوي برخې په بې رنګه کیدلو او د رنګه نوکانو پواسطه کېږي. د لاس نوکان اکثراً نازک او او بدہ وي چې د نورمال والي سره سره بیا هم د Scratchmark باعث ګرځي.

د پنسود غتو ګوتونوکان تل دننه خواته نتوتلې وي او دا کوم ابناړمل حالت نه دې. زېړۍ : په Sclera، پوستکي او مخاطي غشا کې بنه کتل کیداړي شي (خصوصاً د ورځې په رنګا کې).

د زیری د معاینې په وخت کې بايد د فوتوتراپی د یونت رنګل شي. مونږ په دې عقیده لرو چې د کلینیک د نظره د زیری د اندازی اټکل کول یوه بنه عملیه ده (سره ددې چې پوره دقیقه نه وي او نیمگړتیا لري) مګر تل بايد په زیری Axanthic babyBronzed baby د منځته راتګ باعث ګرځیداې شي.

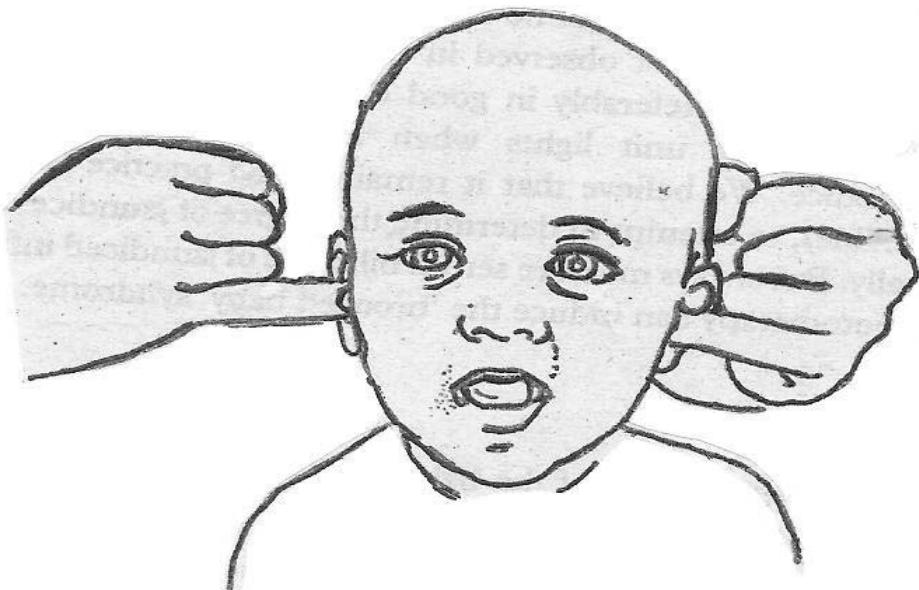
سر او مخ

څرنګه چې د ماشوم ظاهري بنه دمور لپاره زياته د انديښني وړ ده نو ددې کبله بايد لومړي د سرا او مخ تفتيش او معاینه تر سره شي. موضعی ترضیضات لکه: Forceps marking او Coput succedanum Moulding، د سر خفیفه خراشیدګي، Cephalohematoma، د مخ غیر وصفی Bruisis، تحت منظمی هیموراژ او ندرتاً Cephalohematoma، دیر معمول دی. په عمومي ډول پورتنی ټول افات د ژوند په لومړي اوښي کې دننه دننه بنه کېږي ليکن Cephalohematoma تکلس کوي او په ۲-۳ میاشتو کې بنه کېږي، Cephalohematoma معمولاً جداري هدوکو د پاخه واقع کېږي چې یواحې تر خندو پورې يې محدود وي او ندرتاً دواره جداري هدوکي ماوف کېږي او په نادرو پېښو کې کله چې د Encephalocele امکانات موجود وي بیا Occipital هدوکي هم ماوفولې شي.

دمخ د تناظر خرابوالی (Asymmetry) چې د اووم قحفی زوج د موقتي فلنج له کبله پیدا کېږي اکثرآ د زیرپیدنې په وخت کې د Forceps د استعمال په وجه منځته راخي. د سر شکل د لومړي اوښي په دروان کې متغير وي، په ځینې ماشومانو کې Molding Breach Coput سره یوځای لیدل کېږي. داخل رحمي فشار (کله چې ماشوم په وضعیت کې وي) بسايي د اوبرد سر سبب شي چې Occiput برخه يې برجسته وي. Deflection یا کوبوالی (په Face presentation کې د سر او چټول) کیداې شي د مخ اجفان او شونه و د شدید Bruising او ازیما سبب شي.

د وجھي عصب په سیر کې د قرع په واسطه د Perioral عضلاتو Chovstek's sign کشش رامنځته کېږي) یو نوی زیبیدلی ماشوم کې نارمل دي. Plagiocephaly کوم چې د داخل رحمي ژوند د وضعیت پورې اړه لري کوم غیر معمول حالت نه دې پدې حالت کې سر لړ کوب او مايل وي د پلګو سیفالی د معلومولو لپاره ساده میتود په لاندې ډول دي:

پداسي حال کې چې ماشوم مخاخ گوري د لاسونو وړي گوتى مود ماشوم دواړو غورونو کې دته کېي او بيايې تناظر و گوري. قدامي Fontanella په نارمل حالت کې خلاص او قطرې ۱-۴ او يا ۵ ساتې متړ وي. قحفې سچوراګانی اکثرا متحرکي او خلفي Fontanella معمولاديوي گوتې خوکى ته ئهای ورکوي.



۴-۱ شکل: Plagiocephaly

غورونه

غورونه بنایی په بېلاپلۇ دولۇنو او اندازىي ولیدل شى ، دغضروف شمیر يې ھم سره توپيرلى Low set ear (په کوم كې چى د صيوان پورتنې بىرخە د خارجى د مستعرضى كىرىنى چخە لاتدى واقع وي) اويا د Canthus Pre auricular tags شتون کوم ھانگىرى سىدرۇم نه جوروي.

خوله

دخولى شكل يو تربله توپيرلى د لاندىنىي ۋامى لې كوبوالى يوازى د سرداخلى رحمىي وضعىت منعکس كوي. خوله دغانىن د موجودىت لپاره ولتىوى. د اورى مخكىنى او شاتنىي برخى د Cyst اويا Ranula دشتون لەپاره معاینه كېرى. همدغە راز د ژبى شكل او اندازه و گورى Frenulum د ژبى د لاندىنىي سطحى چخە نىولى د خولى تر ئىمكىي پوري امتداد لرى او په تولۇ ماشومانو كې موجود وي ، په Frenulum كې جراحى مداخله ھەخت صورت نىسىي چى ماشوم د ژبى په راوىستلو او يا ودە كې چەستۇنzech ولىرى. نرم تالۇ او Uvula ھم معاینه كېرى.

سر په هکله ځینې اصطلاحات	
دتندي بر جسته والي مثلاً د فراتل د هدوکي ديوې برخې تبارز	Frontal bossing
د قحف نرم او فشار منواني هدوکي، يعني کله چې د قحف په هدوکو فشار وارد کړاي شي لپا اندازه دتنه توخي او بیا بيرته خپل اصلی خائی ته را ګرځی	Crainotabes

دسر د شکل په هکله څواصطلاحات	
کشتی ډوله (Boat) سر (اوېد او نری)	Scapho cephaly
لوی سر (مترادفع لفظ یې Megalo encephly).	Macrocephaly
ټير کوچنی سر.	Microcephly
سراج یا Parallelogram سر	Plagiocephaly
اوېد سر (مترادفع نوم یې Acrocephaly)	Turricephaly
پلن سر (لنډ سر)	Brachycephaly
د قحف د هدوکو د خیاطو مخکې دوخت څخه یوځای والي.	Synotosis
مثلث ډوله سر	trigonocephaly

سترهکي

د اجفانو ازيمما په تولو ماشومانو په ځانګړي ډول بي مودي نوي زېږيدلې ماشومانو کې ډيره معموله ده. Brusing بنايې موجود وي. د ازيمما د موجوديت له کبله دسترهکو خلاصیدل لپا سخت کار دی اما که چېري معاینه کوونکۍ ماشوم په یو عمودي یا ملاستې وضعیت (دشا په تخته) ونیسي نو په زیاتو پیښو کې یې سترهکي خلاصیرې. د ماشوم سترهکي د منظمي هیموراژ، دقرنۍ شفافیت او Cattract لپاره معاینه کړي. سترهکي دیوبل سره مقایسه او دشک په صورت کې سترهکي اندازه او فشار یې جس کړي. squint معمول وي سره ددې چې نادرأً فلجي وي (دفلج په صورت کې معمولاً خلورم زوج ماوېږي). د دمایع تجمع د ثانوي اتنان سره یوځای ډير زیات وي چې اکشرا د Naso lacrimal کانال د ناقص دریناج له کبله منځته را ئې او که چېري ډير زیات وي باید سور اتسانی حالات لکه Gonococal ophthalmia په نظر کې وي.

تنفسی سیستم

دنوموری سیستم معاینه د مشاهدې پواسطه په بنې توګه سرته رسیداې شي یعنی د ماشوم د شوندو، مخاطې غشا او پوستکې د رنگ او هم د تنفس د شمیر او ستونزو مشاهده د اصغا او قرع په نسبت ډیر ارزښت لري. د مشاهدې په مهال تنفسی شمیر (په نارمل حالت کې ۳۰-۵ په دقیقه کې)، ریتم او کارتہ پاملنې وکړي. د نورمال نوو زیبیدلو ماشومانو تنفس ډیر ارام، بې له کومی ستونزی او معمولاً دیافراگماتیک وي په دوې کې د ګیدې حرکات نسبت صدری حرکاتو ته زیات وي. تنفسی ستونزې په نوي زیبیدلې ماشوم کې ډیر معمول او د تنفسی چتکتیا، تنفسی فعالیت زیاتوالی او Cyanosis په خیرخزندیداې شي. بنايی Retraction، Depression یا Recessation په مختلف نوسانات په انفانت ماشومانو کې منځته راشي. زده کوونکي باید د صدر شکل د هغه خارجي برخی او د تنفسی سیستم د معاونه عضلاتو استعمال وکوري.

تنفس په هکله یو خواص طلاحات

کله چې تنفسی شمیر د ۲۰ خخه په دقیقه کې ډیر شي.	: Tachypnoea
د شهیق په وخت کې د سترنوم د هلوکې دننه خواته ننوتل.	: Sternal retraction
د تنفس په مهال د بین الصلعی عضلاتو زیات کشش دننه خواته.	: Intercostal recession
متناوب تنفسی ریتم د Apnoea دوقفو سره.	: Periodic breathing

قلبي وعائي سیستم

لومړۍ د ماشوم رنګ، تنفسی فعالیت، د صدر شکل، Pericardial bulge او Heave وکوري. د شزن او Apex beat څای تعین کړي. د Mid معلومول ګران کار دی خو معمولاً د ۴ او ۵ می بین الصلعی مسافو کې په clavicular ساحه کې واقع وي. Pericardial thrill په نوي زیبیدلو ماشومانو کې غیر معمول نه دي او تل باید ولتیول شي. د عضدي فخذی نبضونو جس کول ډیر پام غوارې او دا باید په یاد ولرو چې د ډیر فشار په واسطه نوموری نبضونه د منځه ځی خوبیا هم تاسی ته توصیه داده چې خو خو څلې یې جس کړي.

د زره اوازونه باید په زروه او قاعده دوارو ناحیو کې واوریدل شي چې لومړي اواز د زره په زروه او دوهم اواز د زره په قاعده کې بنه او ریدل کېږي. په فزیولوژیک ډول بنایی د زره دریم اواز هم واوریدل شي چې دا کوم غیر معمول حالت نه دي.

زره په یوې دقیقې کې ۱۰۰ - ۱۴۰ پورې نبضان کوي ھینې وخت یو Extra systole هم ممکن واوریدل شي چې کوم ځانګړې ارزښت نه لري Heart Block پرته د زره د ساختمانی انومالي څخه ډیر لږ پیښېږي. Systolic murmur ډیر عام او معمول ګډه قص د هډوکې د چې څنډې په امتداد په بنه ډول او ریدل کېږي.

یوموضعي، لنه او High pitch مرمر کوم چې اتشار نه لري په عمومي توګه سليم وي چې دنورو مثبتو نبسو د نشتوالي په صورت کې د Innocent murmur په نامه یادېږي. په احتیاطی ډول بیا هم مخکې لدې چې ناروغ د روغتون څخه رخصت کېږي ماشوم بیا معاینه کړي او د معاینې لپاره یې دریمې او شپږمې او نې کې بیا راوغوارې. زده کوونکې باید پدې عمر ماشومانوکې یواحې Systolic murmur سره ځان اشنا کړي. تاسو ته بیا هم توصیه ده چې معاینه کړي، معاینه کړي، معاینه کړي. کله چې مو مهارت زیاتېږي او د ماشوم د زره حرکات هم کمېږي بنایی Diastolic mur مر هم واوریدلی شي.

ګډه

بیا هم لومړی مشاهده تر سره کړي. په عمومي ډول ګډه خصوصاً وروسته د یوې تغذی څخه پرسیدلی وي. تنفس د ګډه په حرکت پواسطه دیافراگم دلياري منعکس کېږي دا یو نارمل حالت دي. که د ګډه پرسوب په هکله شمکن شوی نو بیا د نامه دغوتی څخه بسته او یا پورته بر جسته یا معیاري نقطه اندازه کړي.

د نامه غوتی وګوري، ایا وده یې نورماله ده؟ وينه او یا افرازات شته؟ ایا بوی حس کېږي؟ ایا هغه التهابي شوی ده؟ ایا د ثروی حبل ورید د لیدلو وردي او ایا التهابي دی؟.

مور ته بیا ډاډ ورکړي چې نوم یا Cord به خپله په ۵ یا ۴ ورخو کې وغور ھېږي. ایا د مقدم ثروی فتق کوم شواهد موجود دي که نه؟

کله ناکله د ماشوم د ګډه د جس پواسطه Mucus او یا غذايی مواد بيرته را ګرځي (Regurgitation) نو ځکه باید نومورې عملیه په ډیرې پاملنې ترسره کړي.

ګډه په کراره جس کړي (که اړتیا وي دیو Sooter پواسطه). توری د بنی لاس په واسطه معاینه کړي، د توری راس اکثرا په اسانه د جس وړوی. دا مهمه نه ده چې دنوی

زیبیدلی ماشوم دگیهای د معاینې لپاره د کومې خوا خخه تردي کېږي خو باید په ارام او وروړول معاینه ترسره کړي.

د ځګر د خنډي د جس لپاره خپل ورغوی دنامه او Right iliac crest په منځ کې کېږدې وروسته بیا د گیدې خخه پورته د اضلاعو قفس خواته لار شي. دا په یادولري چې د ځګرد جس په مهال لوړۍ د ځګر بنې لوب جس کړي، د ځګر خنډي ډيرې پستي وي او په اسانې سره د جس خخه پاتې کېږي لاکن اکثراً د پښتې د خنډو خخه ۳-۲ سانتي متره لاندې جس کېږي.

پدې کې هیڅ شک نشته چې پښتوري گې په یو متوسط نوي زیبیدلی ماشوم کې جس کیداړي شي (خصوصاً د پښتوري گې بنکتنې قطبونه) لاکن دا کوم اسان کار نه دي بلکه ډير پام او پرکتس غواړي چې په لاندې میتود سره معاینه کیداړي شي.

خپل یو لاس د پورتنې قطني ناحيې لاندې کېږدې او لې پورته فشار ورکړي په اسې حال کې چې دبل لاس پواسطه حقيقې جس ترسره کېږي. معاینه کوونکې باید هڅه وکړي چې د دواړو پښتوري ګوشتون تثبیت کړي او دا هم جو ته کړي چې ایا کوم پښتوري گې لوی شوی دي که نه؟

مثانه کله چې ډکه وي، په نوي زیبیدلی ماشومانو کې یو بطنې عضوه ده او اکثراً ۱۰ دقیقې وروسته د یو ټغذی خخه بنه جس کیداړي شي چې د جس میتود یې دادی: د خپل لاس د شهادت، دوهمې او غتې ګوتی د استعمال پواسطه د نامه خخه لاندې په وروړول بنکته خواته Pincer grasp په شکل جس وکړي. په هغه صورت کې چې مثانه د جس وړوي او هغه ته په وروړول مساز ورکړي نو هغه انقباض کوي چې د انقباض په تعقیب بې له ملوث کيدو خخه کولای شو چې Mid stream specimen یا د منځنې جریان نمونه واخلو.

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

دا هم باید په یاد و لړو چې مغبني لمفاوی عقدات اکثراً په نوي زیبیدلی ماشومانو کې د جس وړوي او دا یو نارمل موندنه ده.

جنسی اور گانونه (Gentalia)

مونث جنس (Female): کیدای شی چې Labia یا شفتین په بشپړه توګه سری او خصوصاً په بې مودې نوی زیبیدلوماشومانو کې پوبنل شوی نه وي. Labia minor ټینې وخت موجود وي او په اسانی سره جوړېږي. Vaginal tage عام دی خوداندیښنې ورنډې ټکه چې د ژوند په لومړی اوښی، کې په خپله د منځه ټکه دی. مهبلی خونریزی یا Vaginal hemorrhage (new born period) ډیر نادردی. Clitoris خصوصاً په Breach delivery کې بنایی پیښ شی. د Bruising غتیوالی او د صباغاتو زیاتوالی باید یادداشت شي.

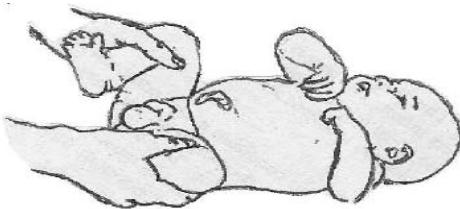
مند کر جنس (Male): ایا د قضیب شکل او اندازه نارمل ده؟ ایا د Hypospadias (Epispadias) شواهد موجود دی؟ Hypospadias معمولاً غدوی (Cornnal) وي چې په نادرو پیښو کې د قضیب په جسم (Penile) او ډیر ندرتاً د ذکر په قاعده کې وي (Perineal). ایا خصیب د جس وړ او نورمالی دی؟ که چیرې خصیب په صفن کې نه وي نو په مغبنی ناحیه کې یې پلتنه وکړي. جس د پورته نه بنکته خواته تر سره کېږي. که چیرې یوه خصیب د متوضطی اندازی خخه لویه وي نو Hydrocele پو په فکر کې او سه (ډیره معموله پیښه ده) چې تشخیص یې د Trans illumination پواسطه صورت نیسي. هایدروسیل بنایی مغبنی فتق سره یوئای وي کوم چې په نارینه جنس خصوصاً بې مودې نوی زیبیدلی ماشومانو کې ډیر معمول وي. یوه غتیه خصیب نادرآ د خصیبی د Tursion له کبله منځته رائخی کومه چې په جس سره کلکه او د لیدلوا پواسطه بې رنګه بنکاري.

Musculo - Skeltal System

عضلاتو معاینه په یو نوی زیبیدلی ماشوم کې بنیادی ارزښت لري. دورانه د مفصل خلع (Dislocatable [loose] Hips) : حقیقی خلعد زیبیدلی په وخت کې په استثناء د هغه ماشومانو چې په (Meningocele), neural tube defect اخته وي نادره ده. په هر حال hip unstable ډیره معمول او په هرو ۱۰۰۰ ژوندي نوی زیبیدلی ماشومانو کې ۲۰-۲۵ ماشومان ورباندې اخته وي. نوموری حالت په بې مودې نوی زیبیدلی ماشومانو کې ډیر لېدل کېږي، همدغه راز نومورې خلعد په مونث جنس کې ډیر معمول وي خود Breach اعتلان په صورت کې په دواړو جنسونو کې په مساوی ډول لیدل کېږي. دورانه د مفصل خلعد چې خوا کې نسبت بنسی خواته دوډ چنده زیاته واقع کېږي. خومړه چې زرد دورانه مفصل معاینه شي هماګومره ډیر پنه

کار دی خودمعاینې لپاره د ژوند لو مرپی ورخ اتخابې وخت دی ځکه چې پدې مهال د مثبت تشخیص احتمال زیات دی. دمعاینې لپاره د Barlow میتود ته ډیره ترجیح ورکول کېږي.

ماشوم دیو هوار میز دپا خه په ارام او مستریخ ډول د شاه په تخته اچول کېږي. (پداسې حال کې چې د ورون مفصل او د صدر ناحیې منځنی برخه دمعاینې کوونکي څخه پورته واقع وي) د ورون مفصل او زنگون ته ۶۰ درجې وضعیت ورکړۍ او دواړه زنگونه د غتی ګوتى، دشهادت او دوهمنی ګوتو پواسطه پداسې حال کې چې د ګوتو سرونه د Femor دهه وکود هر Trochanter د خارجې برخې لپاسه قرار لري ونيسي، او س په ورو ډول د ورانه مفصل ته شاه خواته فشار ورکړۍ او بیا ورته او داضافې ګوتو پواسطه یې پورته ټیله کړۍ که چېږي خل菊 موجوده وي نو کله چې د فخذ دهه وکي راس دوباره خپلی حفری ته داخلېږي د Clunking او از اوريدل کېږي. هر خومره چې نومورې معاينه په ورو او ترتیب سره ترسره شي هماګومره یې غبرګون بنې وي، دا ډیره مهمه خبره ده چې دمعاینې په وخت کې ډیر محتاط او سو او په کراره یې ترسره کړو او د تکاري معاينې څخه ډډه وکړو ځکه که د احتیاط څخه کار وانه خیستل شي نو په ډیره اسانې سره نومورې مفصل ته زیان رسیدلې شي. دا هم بايد په یاد ولرو چې دمعاینې او د درملنې په موخه هیڅکله د مفصل Total abduction نشي.



۴-۲. شکل: نوی زېږيدلې ماشوم کې د ورانه دښتونو معاينه.

Ortolani (relocation) test

دنومورې ټست پواسطه دورانه خل菊 شوی مفصل بيرته ارجاع کېږي. Click/Clunk دهه وخت پیدا کېږي چې کله د فخذ دهه وکي راس د Acetabulum حفری ته داخل شي. نو د لاندینې طریقې پواسطه کولای شو چې نومورې ټست تل په یاد ولرو:

ORTOLANI = O,I (Out – in)

پینسی

دقدم د بندونو تحرکیت موږ ته نبیی چې ایا درملنې ته اړتیا شته که نه؟ د پینسې سوی اشکال ډیر معمول او په بېلا بلو ډولونو پیښېږي.

Tarsus Varus : د اسوی شکل ډیر معمول او په لړه اندازه په هر ماشوم کې پیښېږي. پدې حالت کې پنډه *Tarsal joint* په برخه کې په بېلا بلو درجو سره دته خواته تاوېږي اگر چې په خپل سرشفایاف کېږي خوبیا هم ندرتاً ګذری او مساز ضروري ګنل کېږي. Manipulation

Calcano valgus : دحالت هم ډیر معمول او اکثراً په Post term ماشومانو کې پیښېږي او کله د ورانه د مفصل (Hip) دخلع سره یو خای وي. پدې انومالي کې دقدم ظهری برخه د پنډې د ساق سره تردي تماس لري او یانختي وي او کوم وخت چې د پنډۍ عضلى ټون وده وکړي نو پښه خپل نورمال وضعیت نیسي او دا کار اکثراً ۲ او نیبو په منځ کې تر سره کېږي.

(*Primary Club Foot*) *Talipes Equino Varus* : دا انومالي هر ۱۰۰۰ نوي زېړیدلي ماشومانو د جملی خخه په یو ماشوم کې لیدل کېږي، په مذکر جنس کې دوہ چنده زیات پیښېږي او ۵۰% پېښو کې نوموری انومالي دوہ اړخیزه وي. اکثراً یو ثابت ساختمانی سوء شکل چې Fore & Hind foot یې احتوا کړي وي د پنډو د عضلاتو د ضیاع سره ملګری وي.

د درملنې لپاره یې په مقدم ډول مانوري او دقدم ثابت ساتل توصیه کېږي. د پنسو د ګوتو نوري وړی انومالي ګانې لکه Overriding (دریمې او خلورمی ګوتی) او Overlapping (پنځمی ګوتی) هم پیښیدلای شي.

په نوي زېړیدلي ماشومانو کې د پنسو د ګوتو نوکان تل دته خواته نتوتی وي (ingrowing) چې دا هم یو نورمال حالت دی.

نوټ : د پورته ټولو پېښو لپاره کومې ځانګړي درملنې ته اړتیا نشه.

کوچني تفاوتونه نه انومالي ګانې:

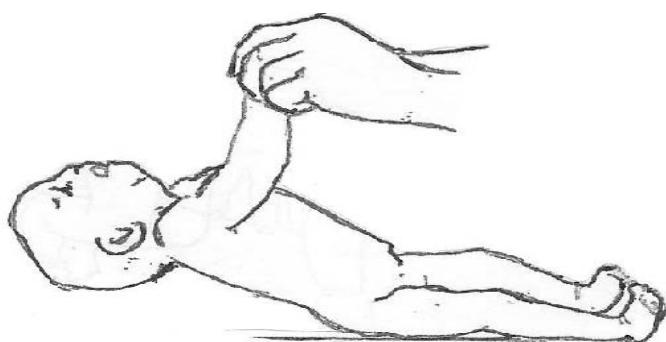
- خفيف خخه تر متوسطی اندازی پوري د لینګي کېیدل (Bowing)
- د دوهمي او دریمې ګوتو (Toes) خفيف Syndactyly
- د دهه Hydrocele شتوالي.
- د ورغوبي د پورتنې برخې ځانګړي Crease.

نخاع: Spinal process باید په داسې حالت کې معاینه شي چې ماشوم په یولاس کې په وضعیت اچول شوی وي او په بل لاس سره فقری جس شي. Postanal dimple یا Spina bifidia occulta نادرأً موجود وي معمولاً موجودوي چې ډیر ارزښت نه لري او میندي باید ډاډمنی کړو چې څه ستونزه نشته.

مرکزي عصبي سیستم

دنوموري سیستم معاینه په نوو زیبیدلو ماشومانو کې نسبت لویانو ته بشپړ توپير لري. ددې سیستم په معاینه کې د ماشوم وضعیت، عضلي ټون، تحرکيت او لومړنی رفلکسونه (Primitive reflexes) خیړل کېږي نو که یو خودقیقی دناروغ په مشاهدې تیرې کړو ډیر زیات معلومات به لاسته راشي. نوی زیبیدلی ماشوم معمولاً قبض حالت کې وي مګر داخل رحمي ابناړمل وضعیت بنایي نوموري وضعیت له منځه یوسې بشپړ قبض د ۳۷ او نیو د بشپړیدو څخه د مخه نه حاصلېږي.

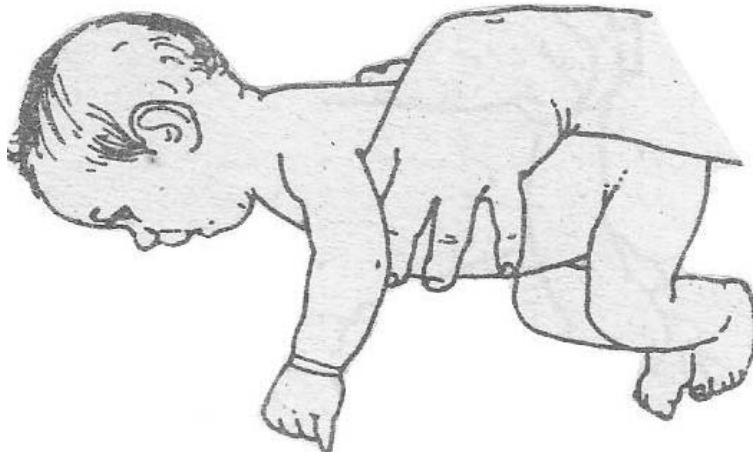
د اندامونو حرکات و ګوری. ایا نارمل دي؟ د یو یا ټولو اندامونو روپیدونکي څخه نیولی تر Jettery حرکاتو پوري موجود وي چې ممکن دواړه حرکات نورمال وي. پورتنې او بیکتنې اندامونه جس کړي، دهر اندام Flexion یا انحطاف پذيرې و ګوری او یودبل سره یې مقایسه کړي او دشک په صورت کې معاینه بیا داسې تکرار Neck کړي چې د ماشوم سر په منځنۍ کربنې کې واقع وي. د لاندۍ انځور په اساس traction پست پواسطه ټون ارزیابې کړي. د ماشوم لاسونه په ورو ډول نیول کېږي او هغه د ناستی وضعیت ته راول کېږي، سر باید قبض او پورته خواته د Traction وضعیت تعقیب او د لپو وخت لپاره په همدي حالت پاتې کېږي، دایوه ډیره ارزښتناکه معاینه ده.



۴-۳- شکل: Neck traction یا د غاری کشش.

د معايني لپاره ماشوم د دواره تخرگونو څخه نیول کېږي،
نورمال ماشومان پدي وضعیت خپل څان ساتلاي شي. اما که چيرې ماشوم څورنده
وضعیت ونیسي بیا ابنارمل حالت دي.

د معلومولو په منظور ماشوم د خپلولاسونو په ورغوو
باندې پرمخه واچوي چې د نارمل غبرګون په صورت کې د ماشوم شا بسط کوي،
متۍ او زنګونونه قبض، د ورانه مفصل بسط او سرپورته نیول کېږي.



۴-۳. شکل Ventral Suspension

ښکتنې اندامونه د Supine په وضعیت کې تل قبض او د ورون مفصل لړ شانته د
تبعد په حالت کې وي اما که چيرې د ورون مفصل په مودی پوره نوي زیبیدلي ماشوم
کې په بشپړ ډول د تبعد په حالت کې وي، دایو ابنارمل حالت دي چې په
دللت کوي.

دابايد په ياد ولرو که چيرې پورته يو يا ډير ټستونه د Hypotonia خواته مشکوک
کرونو وروسته د ۲۴ ساعتو څخه معاينات تکرار وو چې نوموری تکراری معاينات
بنایي مخکنی معاينات تایید اويا رد کړي. د ژوند په لومړی اوئي کې کیداي شي په
 ساعتونو کې د ماشوم په عضلي ټون او وضعیت کې د لیدلو وړ بدلونونه رامنځته
شي.

ژور وتری رفلکسونه (خصوصاً د زنګون) په ډيرې اسانې سره معاينه کېداي شي
مثلاً د ماشوم یو څانګړی مفصل د خپل لاس پواسطه قبض کړي او د همدي لاس
پواسطه نوموری اندام ونیسي او دبل لاس د ګوتی د خوکۍ پواسطه هغه ته يوه وړه
ضربه ورکړي.

يوه متوسطه اندازه Ankle clouns په نورمال ماشومانو کې موجود وي چې په ورو
ډول د قدم د ناخاپي Dorsiflexion پواسطه معلومیداي شي.

د Hypotonia نبئی

- Head lag یعنی خپل سر نه شی نیولی.
- که ماشوم خورند و نیول شی نو هغه به خپل ځان شخ ونشی نیولی.
- که د Ventral suspension په حالت کې و نیول شی نو د نانځکی په ډول بسکاری.

• Total hip abduction

لومرنی عکسات (Primate reflexes)

يو شمير لومرنی رفلکسونه په نورمال په مودی پوره نوي زیبیدلی ماشومانو کې موجود وي او په ډیره اسانی سره معاینه کیدای شي، نوموري رفلکسونه په تدریجی ډول د عمر په تیریدو سره ورکېږي او بې له Blink response څخه نور ټول لومرنی رفلکسونه د ژوند د شپږمی میاشتی په پای کې موجود نه وي.

نوموري رفلکسونه بايد په ډیر احتیاط سره معاینه شي ځکه چې عموماً په لومرنی څل معاینه کې بنه غبرګون لیدلای شو او پرله پسی معاینې په صورت کې د نومورو ټستونو غبرګونونه ډیر ضعیف او حتی بالکل دمنځه هم تللی شي.

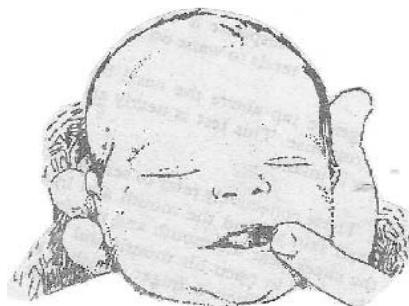
Blink response : هغه وخت رامنځته کېږي چې دپزی د پورتنی برخی (Bridge) دپاڅه په ورو ډول یو ضربه وارد کړو. که ماشوم ډیر زیات ناروغه وي نو د معاینه یا ټست نارمل وي یعنی ماشوم به خپلی سترګی پتی کړي.

Cardinal signs : هغه نبئی چې دخولی او شوندوشا او خوا پوستکی او بارخو ګانو د حسي تنبی څخه منځته رائحي. که چیرې خولی ته نژدي بارخو باندې د یوې گوتې پواسطه تماس راورو او بیا یې وحشی خواته حرکت ورکړو د ماشوم خوله به خلاصه او خپل سربه دمور دتی څوکې خواته تاو کړي.

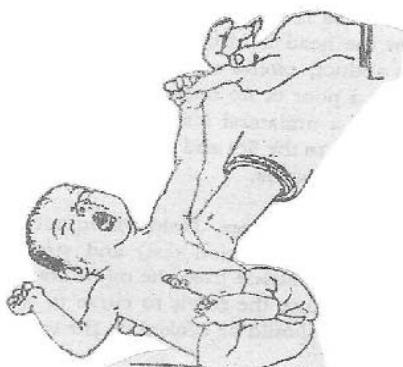
که چیرې یوه گوته، Soother او یا د تی سر د ماشوم خولی ته داخل کړو نو که مورنه وي په ډیر لیوالتیا او تیزی سره به رو دل پیل کړي.

Grasp & Traction response : د دې نه مخکې هم د عضلي ټون په برخه کې ورڅه یادونه شوی وه خوبیا هم خپله یوه گوته یا یو پنسل د ماشوم دلاس په ورغوی کې ورکړي په پای کې هغه ستاسو گوته یا پنسل کلک نیسي (Grasping) او که په ورو ډول پورته خواته کش شي نو د ساعد او اوږدی عضلات په انقباض رائحي. که چیرې نوموري عملیه په صحیح ډول ترسره کړي ممکن د ماشوم سرا او سینه د معاینې د میزڅخه ۲ ساتتی مترو په اندازه پورته او کله چې ماشوم دوباره پرینسپی دل شي نو د ورغوی د Ulnar د سطحی د Stroking پواسطه Grasp ختمیږي.

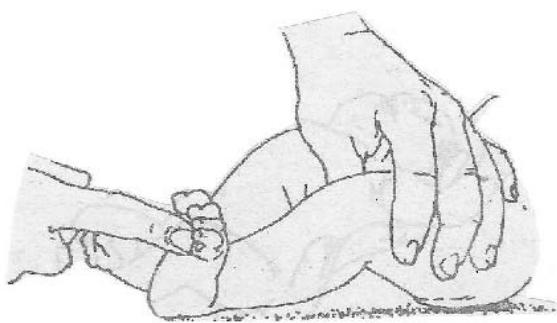
داتست په ډیر اسانی سره داسې ترسره کېږي Asymmetrical tonic neck reflex چې ماشوم په Supine وضعیت په بستر واقول شي او په ورو ډول دهغى سر ۹۰ درجی چې او بنې خواته تاو کړي نو دوجهی خواته پورتنی او بنکتنی اطراف بسط کوي او د خوا قبض کېږي چې د شمشیر بازي يا د تورو د لوبو یو کلاسيکه منظره جوروی. دلاندي پستهونو د بنې ترسره کولو په موخه د ماشوم سر بايد د منځني کربنې دپاسه وي:



۴-۵ / نځور: Cardinal Points



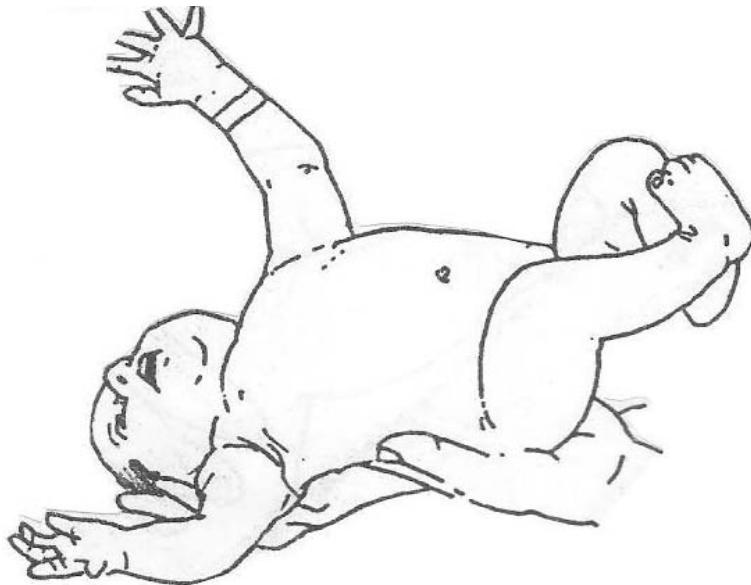
۴-۶ / نځور: Palmar Grasp



۴-۷ / نځور: Toe grasp

ډیر نامتو او معمول رفلکس دی. ماشوم د لاس او ساعد دپاسه په Supine وضعیت اچول کېږي او دبل لاس پواسطه دهغه سر نیول کېږي او کله چې سر یو ساتتی متربنکته کړل شي په متناظر ډول به پورتنی اطراف د پرواز په ډول تباعد،

بسط او قبض کیری، ضعیف غبرگون او یا د غبرگون نه موجودیت په یو لوی او مهم افت دلالت کوي. په هر حال یو ارخیزه غبرگون د پنهم او شپرم رقبی جزر و نو په تخریب اکثرا گذري وي، دلالت کوي او یو کلاسیک Erb's paresis جوروی.



۴- انخور: Moro response

Ventral suspension : ماشوم لکه د Spinal Curve or Galant Reflex لاس کي ونيسي او دبل لاس پواسطه دنخاع د عضلاتو جنبي خندهي ته د صدر د منحني ناحي خخه بستکته خواته ضربی وارد کري په پاي کي حوصله د ضربی خواته انحنا پيدا کوي او همدغه غبرگون په مخالف سمت کي هم ترسره کيداي شي. Supine و ضعيت ونيسي او یوزنگون ته په پنهنه قبض، تبعدا او بيا بسط وکري يعني ستاسو لاس به تيله کري.

Crossed extension reflex : ماشوم په Crossed extension reflex حرکات مونږ ته د بستکتنی اندامونو د دندو خرنگوالی را په گوته کوي. دلته ماشوم د دواړو تخرگونو خخه ونيسي چې پښې يې بستکته را ټورندۍ شي نو کله چې د پښو په تلو فشار راشي یو ناخاپي بسط واقع کيري چې په پاي کي به یو Extensor thrust رامنځته شي.

Extensor thrust placing & walking reflex : نوموري حرکات مونږ ته د بستکتنی اندامونو د دندو خرنگوالی را په گوته کوي. دلته ماشوم د دواړو تخرگونو د خندهي د پاسه په تماس راشي په تسيجه کي به بله پنهنه قبض شي ترڅو يې د ميز د پاسه کيرپدي (Placing). که چيرې د ماشوم پنهنه یو درجه لپسى ميز خواته د ۲۰—۱۰ درجو په زاویه کي مخکي بوخونو Walking movement به منحنه راشي.

۴-۱ / نحور : *Placing Reflex*

اوریدل : په نوي زيريدلي ماشومانو کي د اوريديلو یو نيمگري غبرگون موجود وي. يو ساده او اسانه معاینه داده؟ چې دژرا په حالت کي د ماشوم په غوبه کي د ۳-۴ ساتي مترو په واتن aaah (ها)، لفظ استعمال کري نو د نوموري لفظ سره معمولاد ماشوم ژړا درېږي اما که چيرې د لور اواز په وړاندی ماشوم ودار شو او يا یې تکان و خورلنو نو دا دقسىمي یا نيمگري اوريديلو خخه نمایندګي کوي.

لیدل : نوي زيريدلي ماشومان کولائي شي چې لیدل وکړي او په ډيره اسانى سره ځان د رپا منبع خواته تاوويي د مثال په ډول ممکن ماشومان خپل سردکوتۍ کړکي خواته تاوو ګري. برسيره پردي که په تسلی سره کښيني او ماشوم په Supine وضعیت پداسي حال و نبېسي چې د ۳۰ درجى زاويې خخه تاسو ته مخامخ وي نو د ماشوم د ستړګو د ۲۰ ساتي مترو په واتن سره منځته راتلاي شي.

که چيرې یو سورتوب ۵-۲ ساتي متره قطر ولري او د ماشوم د لیدل لو ساحري ته په ورو ورو راول شې بسايي ماشوم هغه و خاري. دا باید په یاد ولري چې دغه و روستنى معاینات یا تستيونه یو مرستندويه انفانت ماشوم، یو خه وخت او هم ځانګړي مهارت ته اړتیا لري. داوريدو او لیدل دو تستيونو مثبتوالي د مور لپاره یو غټه دا دی.

دنوي زېږيدلې ماشوم د معایناتو موخي په لومړۍ ورځ :

- ترڅو عمومي وضع يې و خیړل شي.
- ترڅو د ماشوم نارملتني ثابته شي.
- ترڅو لوبي ابنارملتني ګانۍ و مومو.

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

- ترڅو نارملتني تصدیق شي.
- ترڅو کوچنې ابنارملتني ګانۍ برڅیره کړو.
- ترڅو د ماشوم نیورولوجیک حالت ارزیابی کړو

پايله (Conclusion)

په نوي زېږيدلې ماشوم کې د مرکزي عصبي سیستم معاینه یو خاص دقت او پاملنې، یوه اندازه حوصلی او د ماشوم د صحیح مزاج پورې اړه لري. دیو دوه او حتی درې ټستیونو گذري بدلونونه ارزښت لاتر او سه پورې په صحیح ډول معلوم نه دي خو په دې هکله ډیرې زیاتې خیرنې روانی دي او په دې کې شک نشته چې فزیکي معاینې کې دقت او تکرار دواړه عملی ګټور کارونه دي.
داداسې یوې بشپړې معاینې یاداشت بنايې په راتلونکي ګلونو کې د ماشومانو د ډاکټرانو د ارتقاء لپاره حیاتي ارزښت ولري.

بې مودې نوي زېږيدلې انفانت د رختیدو وروسته : څرنګه چې یو ګن شمير کم وزن لرونکي بې مودې نوي زېږيدلې انفانت ماشومان ژوندي پاتې کېږي لکن د بدې مرغه یوشمير زیات کلينيکي ستونزو سره مخ کېږي نوله دې کبله د نومورو ماشومانو د شکمنو ځاینونو کلينيکي او ارتقايې ارزیابې موباید لومړي هدف وي.

د ارتقاء د ارزیابې په مهال د Immaturity موده په اوئیو او هم د هغه ناروغۍ دو خامت د شدت ته چې وروسته د زېږيدنې څخه سمدستي واقع شوی وي ځانګړې پاملنې وکړي او یاداشت یې کړي. په عمومي ډول هغه ماشومان چې د ۳۲ اوئیو څخه لې عمر ولري، سرېې او بد او نرۍ وي ځکه چې دوې لومړنې وختونو کې خپل سر یوې او بلې خواته نشي اړو لې چې د سر نومورې شکل د ماشومانو ارتقايی حالت ته کوم زیان نشي رسولاني.

دمعاینی په وخت کې بايد د سراندازی Periventricular هیموراژ د ۳۰ اوئنيو خخه په کم عمر کې دیر معمول وي او د Ventricalo – Peritoneal shunt موجوديت ته دیره پاملننه وشي.

د Perinatal morbidity له کبله عضلي ټون او Gross motor حالت پدوی کې دنارمل خخه کم وي. د رویت ، د Fine movement او Social behaviour معاینه د ارتقاء د ارزیابی لپاره بنه لارښود دی. د اوریدلو عدم کفایه په بې مودې نوي زیبیدلی ماشومانو کې غیر معموله خبره نده لakin اوس د ماشوم اوریدو دیر دقیق تیستونه موجود دی.

په دیر Immature ماشومانو کې یو خه اندازه Retinopathy موجوده وي چې روغتون خخه د رختصیدو د مخه بايد د دوې د سترګو بشپړی معاینې او درملنې ته پام وکړي.

د ټولو ستونزو برسيره پدي ماشومانو کې د ليدلو تشویش دیر عام او د Broncho pulmonary Strabismus د موجوديت لپاره بايد بشپړه خيرنه وشي. dysplasia ځینې وخت د ژوند تر لومړۍ او حتی دوهم کاله پوري دوام کوي اونوموری ناروغۍ باندې اخته ماشومان تنفسی انتانات خصوصاً Bronchiolitis ته دیر معروض وي خو تنفسی دندې په تدریج سره نورمال حالت ته راګرځي. د نومورو ماشومانو په فزيکي معاینه کې د استراحت په وخت کې Tochypnea موجوده وي.

تنفسی منبهات لکه Thiopyline (چې ځنۍ ماشومان د ژوند په لومړۍ کال ترینه استفاده کوي) بنايی تنفسی حرکاتو باندې تاثير وکړي. پدي ماشومانو کې Umblical hernia معمولاً موجوده وي چې ندرتاً درملنې ته اړتیا پیداکوي. مغبني فتق تقریباً په ۲۵% نارینه بې مودې نوي زیبیدلی ماشومانو کې منځته راخې چې پیژندل یې په فوري دول دیر ضروري دی ځکه چې دانسداد او Strangulation خطرات موجود وي. معدې معايي ستونزې په مجموعي توګه بې مودې نوو زیبیدلوا ماشومانو کې غیر معمول وي خو که چیرې ژر وروسته د زیبیدنې خخه ماشوم په Necrotizing enterocolitis اخته شي ممکن دوي کې په ثانوي دول د Discchrid د عدم تحمل باعث وگرځي. ځینې حالاتو کې کیداړي شي Strictures رامنځته شي.

Scaring blood sampling او Chest drain, drip sites Scaring Hell blood sampling او داوبدې مودې پوري تعطیق وي ممکن د نرم تالو په شکل کې تغیر راولار کړي چې دې حالت ته Platal groove وايې.

دشوريه عروقو Hemoangioma په بى مودى نوي زيرېيدلو ماشومانو کې ډير معمول حالت دی چې بنائي ديو لومړنی ودی خخه وروسته د ۵-۲ کالو په موده کې په خپله بنه شي.

ممکن په بى مودى نوي زيرېيدلي ماشومانو کې منځته راشي اما د ورانه د مفصل ارتقائي Dysplasia غير معمول وي خو که چيرې د Hip dysplasia یوه قوي فاميلى تاريڅچه موجوده وي نوبیا د ژوند په لومړي کال کې پرمختللي معاینات باید تر سره شي.

د ژوند په شپږمۍ اونى کې معاینات

وروسته د زيرېيدني خخه د ارزښتنا کو معایناتو د ډلي خخه یو هم د ژوند په شپږمۍ اونى کې د معایناتو ترسره کول دي او تول ماشومان باید په دي وخت کې معاینه شي د شپږمۍ اونى د معایناتو موخي عبارت دي له:

- د ماشوم د تغذی د څرنګوالي او عادات تو ارزیابی کول.
- د ماشوم وزن اخستل او د ارزیابی.
- د هفه ابناړ ملتیو څرګندول کوم چې د نوي زيرېيدني په پړاو کې نه وي بنکاره شوی.
- د مقدمي ارتقاء ارزیابی کول.
- تر خودمور او ماشوم په اړیکو ډاډ منشو.

د شپږمۍ اونى د ارزیابي په مهال دا ډيره ضروري خبره ده چې د زيرېيدني د وخت اړوند تول 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 زيرېيدني د وخت د ناروغیو د تاريڅچی پونښنه لکه:

Asphyxia	•
Low birth weight	•
Infection	•
Hypoglycemia	•
Trauma	•

معاینات باید ډير په کراره او پاملرنې ترسره شي. دمور خخه ماشوم پداسي حال کې واخلي چې هغه په جامو پت وي او په یو پونسلی میز د پاخه یې واچوی. نرس،

مور اویا کوم بل چاته دا اجازه ورنکری چې د ماشوم خخه جامی و باسی بلکه دهغه خخه جامی په خپله و باخی.

د ماشوم جامو او حفاظت ته پوره پام و کړي، د ماشوم مخ ته و ګوری، ایا رنګ یې بنه دی، پاک دی، اندفاعات شته که نه، تنفس یې نارمل دی یا د کوم یا noisy breathing شواهد موجود دي؟ ایا د کم خونی شواهد شته؟ دشونډو رنګ یې بنه دی؟ منظمه په کراره معاينه کړي.

د ماشوم سر او قدامي Fontanelia ګوری. ایا Seborrhea موجوده ده؟ که چیرې ماشوم وي خوي، هڅه وکړي چې ۲۰ ساتتي مترو واتن خخه دهغه دستړګو Fixation معلوم کړي، کله چې په ماشوم کې د ستړګو Fixation ترسره شو نو ممکن وروسته موسکا و کړي، چې معنی لرونکي موسکا د ماشوم انکشافي بشودنه کوي.

که چیرې ماشوم د ژړا په حالت کې وي نو دهغه په غوب کې په ورو ډول aaah (ها) و وايي ممکن د هغه ژړا بندې شي اما که ژړا بندې نشوه نو په يو Upright وضعیت یې ونیسي او په ورو ډول یې و تیپوی چې پدې طریقه ممکن ژړا بندې او ستړګي خلاصي کړي بیا خپل معاينات پیل کړي. اوس د سر وده ګوری. قدامي فانتیانیل او خیاطي ګوری او جس یې کړي. ګوری چې ماشوم خپل سر کنترولولای شي که نه.

داند امونو حرکات او عضلي ټون مشاهده کړي لاسونه ګوری او د غتیۍ ګوتی بعد او د نورو ګوتو Flexion ګوری.

که چیرې ماشوم لاسونه موټي کړي وي نو لومړي یې ورغوبي خلاص کړي او د ورغوبي په التواتو کې د خيري شته والي ګوری، د ورغوبي پوستکي بسايي مرطوب او خاسف وي، نوموري رطوبت او خسافت پدې دلالت کوي چې، د زېږيدنې راهيسې یې لاسونه موټي کړي دي.

د پرله پسى Ankle clounus لپاره پلتنه و کړي. لوړنۍ رفلکسونه خصوصاً walking او Asymtrical tonic neck ، Moro ورکړي او د ماشوم د تغذی وضع، تنفسی شمير او دهغه د روغتیا عمومي نسه والي ګوری. د دیها یدريشن او تحت الجلدي شحم د ضیاع خه نښې شته که نه؟

د ماشوم خوله په کراره معاینه او د Monilia داتتان لپاره يې و ګوري و ګوري چې د Conjunctivitis شواهد شته که نه؟ د خپلی گوتى سرد داخلی د پاخه و مربی تر خو Lacremal duct پاک شي.

موده	د ودې علايم
۸-۵ اوئنیو کې	معنی لرونکی موسکا
۸-۵ اوئنیو کې	د سر مقدم کنترول (۱۰-۵ ساتتی)
۸-۵ اوئنیو کې	دمخ په معاینه کې د سترګو Fixation
۲ اوئنیو کې	دا اواز (کو) (په ځانګړي ډول د خور يا ورور اواز) په وړاندې غبرګون

د Naso lacrimal د کانال ګذاري بندش ډير معمول وي. د ماشوم پزه د Snuffles لپاره کوم چې ډير معمول حالت دي و ګوري خونوموری Snuffles کوم خطرناک حالت ندي. د ماشوم تیونه ممکن پرسیدلې وي چې ندرتاً دالتهاب يا ابسی له کبله وي. د ګوتو دنوکانو د کنجونو او د پښې د ګوتواستان (Paronychia) هم په کافي اندازه معمول دي.

پوستکي

په سر کې د Seborrhoea او سپوغزو کې د Napkin dermatitis شواهد ولتهوي. اکثراً وجهي Stork bite marking له منځه تګ په حالت کې وي برخلاف زیات روښانه او د ودې په حالت کې وي. له بدہ مرغه هر خومره چې پوستکي خاسف کېږي Portwine stain روښانه او بر جسته کېږي. په نادر و پیښو کې فزيولوژيک ژیرې هغه وخت ځنډنۍ کېږي چې ماشوم د مور د شیدو پواسطه تغذیه شي. په هر حال که چیرې ژیرې د ژوند په شپږمی اوښی کې بیا پیدا شونو دایوه خطرناکه علامه ده چې باید په بشپړ ډول يې پلټنه وشي.

تنفسی سیستم

د ماشوم د تنفس شمير او شکل مشاهده او اندازه کړي، ایا تنفس يې اواز لرونکي دی؟ که چیرې اواز لرونکي دی، کوم نوع اواز دی؟ په یوشپړ اوښزه ماشوم کې د معمول لامل Laryngo malacia Inspiratory stridor عبارت دی. ټوڅي د سفلې تنفسی لیارې داتستان مهمه نښه ګنډل کېږي. د اسغاډ پواسطه وصفی ابناړمل اوazonه نادرأً موضعی وي.

قلبی و عایی سیستم

دزره ضربان او نبض باید وکتل شي. دزره په حالت کي دماشوم په نبض کي دليدلو ور بدلون رامنځته کېږي. د Percordium او Apex beat معاينه هم ضروري ده. دابايد په ياد ولرو چې شپږ او نيزه ماشوم کي Thrill په ډير اسانۍ سره جس کیداړي شي. د زره اوazonه په زروه او قاعده کي واوری چې اول اواز په زروه او دوهم اواز په قاعده کي اوريدل کېږي. د مرمر د موجودیت لپاره پلتنه وکړي. په استشنی د ځینو پیښو پدې عمر کي مرمر اکثراً Systolic وي. مرمر په کوم ئای کي موقعیت لري؟ ایا انتشار لري؟ ایا ټون بې لور دی؟ ایا Thrill شته؟ د تولو خخه مهم داچې د مرمر موده خومره ده ایا Pansystolic دی؟ د مرمر په هکله تصمیم و نیسی چې ایا وصفی دی که نه. دابايد په ياد ولري چې سلیم Systolic مرمر معمولاً لنه، ټون بې لور، Soft، Toddler Venous hum چې په انتشارنه لري او Thrill ورسره موجود نه وي. ماشومانو کي ډير معمول وي بنايی دزره په قاعده کي واوريدل شي چې د وداجي ورید د پاسه د فشار په واسطه باید نومورې اواز ډير کم شي.

ګیده : د ګیده ئی ظاهري بنه و ګوری، ایا پرسیدلی ده؟ ایا دنامه غوتی کاملاً بنه شوي؟ ایا د ګرانیشن نسج خه بقايا شته او یا کوم فتق موجود دی؟ ګیده د توري لپاره هم جس کړي، پدې ماشومانو کي د توري خوکه يا Tip جس کیداړي شي. د څکړ خنله ۲-۳ ساتتي مترو پوري د جس ور وي او که اړتیا وه نو قرع هم ترسره کړي. همدغه راز مثانه هم معاينه کړي او د پنستور ګوښکتنې قطبونه جس کړي. خومره چې ماشوم وده کوي د دغه اخري معاينې ترسره کول ستوزمن کېږي. تناسلی غړي يا Genitalia معاينه کړي، ایا دواړه خصیي د جس ور دی؟ ایا Hydrocele يا د مغبني فتق خه شواهد شته؟ ایا د Prepucial مناسب خلاصوالي موجود دی؟ په نجونو کې د شفتینو پیوستون (Labial fusion) معاينه کړي. مقعد هم و ګوری خصوصاً دوینې او هم د مقدم Fisure د موجودیت لپاره پلتنه وکړي.

Musculo Skeletal

داکترو ماشومانو پینی نورمالی وي، Valgus calcaneo او Tarsus varus دژوند په لومړی خلورو او نیو کې په خپله بنه کېږي. دورانه د بندونو معاینه سره د دی چې د لومړی او نی د معاینه په تناسب لې ارزښت لري ډير ضروري ده چې پدې اړه بیا هم Barlow test ترسره ګری. په ځینې انفانت ماشومانو کې Benign adductor spasm لیدل کېږي. دورانه د بند بشپړ تبعد څخه چه وکړي ځکه چې د امانوره د نوموري بند د تخریب باعث ګرځیداې شي. دژوند په شپړمه او نی کې Subluxation ډير نادر ده.

هغه درې H چې باید دژوند د شپړمي او نی په معاینه کې په نظر کې ونيول شي:

- Head : که ډير غتی وي = ? Hydrocephalus
- که ډير کوچنې وي = ? Microcephaly
- Heart بنایي مرمونه را خرگند شي.
- Hips : دا اخرنی موقع ده چې CDH مخکې د ماشوم د قدم اخیستلو څخه معلوم شي.
- په شپړ او نیزه ماشوم کې د خطر نښې دمور زیات اضطراب.
- معمولاً ډير لوی یا کوچنې سر.
- Neck : خفيف Hypotonia
- Ventral suspension
- traction
- پرله پسی مخرشیت.
- Adduction
- د لاس د غتی ګوتی پرله پسی
- حاد ناروغ انفانت

دایوه بسکاره خبره ده چې د ماشومانو د مرینې د شمیر کمول د ډاکتر د چټکۍ تشخيصي پوهی او استعداد پورې اړه لري. خرنګه چې د ماشومانو د کلینيکي لغاتو ذخیره ډيره کمه ده نو نشي کولای چې د خپل ځان په اړه ډاکټر ته خه معلومات ورکړي او مشخص اعراض (دغذ نه خورلو کانګۍ، تبه او کسالت) بنایي Meningitis ، Pneumonia او یا دبولي لاری اتسان منعکس کړي.

انفانت ماشومان په ډیره چتیکی سره ناروغه کېږي خودا د ډاکټر لپاره ډیره دخوشحالی خبره ده چې که مناسبه درملنه پیل کړي نو دوی بی له ځنډه په چتیکی سره بنه کېږي. د انفانت د فزیکی معایناتو په مهال دمور نظریات او قضاوت ته پوره پاملننه وکړي. د ناروغو ماشومانو سره ډچال چلنډ په طریقه اودهغی په ارزښت مو ډیری خبری کړي او بیا بی نه تکراروو خوهغه چال چلنډونه په لاندې درې تکو کې رالله یېږي.

- محتاطانه مشاهده.
- بشپړه معاینه.
- شعوري پلتنه.

په انفانسيي پراو کې حینې اعراض زمونې فوري پام ته اړتیا لري چې د نومورو حینې اعراضو لست به لاندې ذکر شي. د نومورو اعراضو د نسودنې په لحاظ دمیندو شکایت توپیر لري اما حینې میندي د ماشوم د اعراضو و خامت پیژني او د مرستي پلتنه کوي.

ددې لپاره چې میندي د خپل ماشوم په روغتیا بی حالت کې یو بسکاره بدلون تشریح کړي، په لندن کې میندي اکثراً اصطلاحی لهجی استعمالوي لکه He is not himself یعنی هغه په خپل حال نه وي.

لاندې اعراض تل د انفانسيي په پراو کې خطرناک وي:

- په لور اواز سره ژړا یا چیغې وهل.
- په متناوب ډول خوبجن حالت او مخرشیت
- اختلاج
- د غذانه خورل (د دوه یا خو پرله پسی غذاګانو)
- پرله پسی کانګۍ.
- چتک اوستوترومن تنفس چې زیږیروی یا Grunting ورسره یوڅای اویانه وي.
- د خسافت اویاشینوالي حملات.

دماشومانو د ناروغیو د یوزو درسي کتاب (Dublin text book of children) نقل دلته معقول بریښی چې ویلی بی دی diseases:

کله چې یو ماشوم ناروغوي ډیریا لې بدخلقه وي. نه غواړي چې و خوئول شي. اوحتی که په غیر کې و ګرڅول شي بیا هم ژاري، د خوب موده یې معلومه نوي او په نارامه توګه استراحت کوي او یا د خوب خخه د ډار او ژړا په حالت کې را پا خیږي. کله

چې یو ناروغ ماشوم مونې ته راوړل شی لوړې باید د هغې د څهری ظاهري بنه، عادات، داعضاو حالت او بیا یې پوستکي و ګورو

(Evanson & Manusell 1840 A- Practical treatise

on the management and diseases of children. Faquin, Dublin)

څومره رینستیا او بنه یې ویل . ناروغ ماشوم پرمخ خملی اونه غواړي چې مزاحمت یې وشي او هغه وخت راپا خېږي چې کله یې حالت بنه شي .
حداد ناروغ انفانت (خصوصاً په Meningitis اخته نه غواړي چې اوچت کړل شی، د مزاحمت خخه بد وړي، د معمول خخه ډير خوب کوي او چې راوینې شی نارامه، مخرش وي، په سختی سره غلى کېږي او مور نومورې اصطلاحات داسي بیانوی: چې ماشوم می grizzly یا خپړ او ناراحته دي، Cranky یا سست او بی دمی دی او یا Wingeing دی.

هغه اعراض یا اصطلاحات چې دمور له خوا ویل کېږي اولې وخته لري باید چې دیامه ونه غورئول شی چې لاندې به ذکر شی او ګوم ماشومان چې نومورې اعراض ولري باید پوره خارنې لاندې ونیول شی .

Croup دمور او پلار لپاره داندېښني او اضطراب وړوي سره لدې چې ماشوم یې ورسه په واضح ډول Coping یا مجادله کوي .

دانفانسي په پراو کې معمولاً خطرناک اعراض عبارت دي له:

- پرله پسی نس ناستی .

- ډير وخت لپاره ژړا .

- .(Barking cough, horsereness, Stridor)Croup

- لوره تبه (104F-40C).

- پرله پسی Crankiness یاسستی .

په حادې ناروغی باندې اخته انفانت ماشومان باید هغه وخت معاینه شی چې دوې په ارام او استراحت حالت کې وي .

د زړه او تنفس د حرکاتو شمیر یې باید معلوم او یاداشت شی . د تنفس ډول داندفا عاتو شته والي، رنګ او د تود وختي درجه باید نوت شی . په حاد ډول د ناروغ انفانت پوستکي معمولاً Mottled (ماربل په شان یا مرمری وي). نومورې ماشومان په خپل بستر ارام او غلي پريوزي، تنفس یې تل چټک او د Grunting یا زېږروي سره ملګري وي . سترګي یې خړي او بې نوره وي او لري ګوري .

د دوې د بدن مرکزي برخه ګرمه او اندامونه یې ساره وي او کله چې تبه پري راشي په اسانۍ سره په اختلاج اخته کېږي .

دماشوم حركات و گوري. ايا حركات شته که نه؟ که چيرې ماشوم ونه کولاي شي چې خپل يواندام ته حركت ورکري نودا د هماغي ئاي داتستان په موجوديت دلالت کوي لکه Splinting کي د صدر Immobile کي د ليدل کيربي. دغارى کوبوالى يا ع Arachnitis په Meningitis چې ليدل کيربي. abdomin يا غير متحرک بطن ډير مهم دی او د انفاسني په پراو کې Appendicitis او Peritonitis معلومول سخت کاردي.

دمعاینې په مهال ډاکټر بايد د ناروغ دلاندلي حالاتو خپرنه وکري:

- د ناروغتىا درجه.
- هايدريشن.
- تغذى.
- دوران يا Circulation

دبشپړي معاینې د پېل څخه د مخه بايد دماشوم وزن، تو دوخى درجه، نبضان او تنفسی حركات نوبت شي. د اخبره مو په ياد وي چې په حاد ډول ناروغ انفانت په کافي اندازه بې حركته وي او کيداې شي چې په منظم ډول معاینه شي.

د ناروغى درجه (Degree of Sickness)

د اچي ماشوم په کومه درجه ناروغه دی يوازى په عملی توګه زده کيداې شي او په درسي کتابونو او طبی کورسونو او كالجونو کې نه تدریس کيربي نوله دي کبله په عاجل اطاق او هم Admitting office کې ډير وخت مصرف کري. و گوري او ارزیابي وکري او هغه په ياد وساتي. ايا هغه وخیم ناروغ دی؟ ايا دهغى د ناروغى شدت په متوسط ډول دی؟ او ياكه هغه په خفیف ډول ناروغ دی.

هايدريشن (Hydration)

د مایعاتو او الکترولايتونو ارزیابي په ډيره چتکى او اسانى سره صورت نیولاي شي ۱۲۵ مخ و گوري، او د ارزیابي په مهال و گوري چې ايا هايدريشن حالت نارمل دي، په د ياهایدریشن اخته دی او ياكه Over hydrated حالت دی؟

تغذى (Nutrition)

دماشوم د تغذى حالت کيداې شي چې په ډيره چتکى سره دتحت الجلدي شحم د جس او ليدلو پواسطه ارزیابي شي علاوتاً د کناتو او عضلی حجم د تفتیش او د تخرگونو او دورانه د برخى د جلدی التواتو او هم د ماشوم د وزن کولو پواسطه ارزیابي

کیدای شی. که ارتیا پیداشی نو دجلدی التواتو ضخیموالی او mid arm و circumferences وروسته اندازه کیدای شی.
ماشوم و گوری چې ایا چاغ، نارمل او یا په سوء تغذیه اخته دی.
(Circulation) دوران

دورانی حالت خنگه دی؟ ایا دژبی، شوندو، مخاطی غشا او د نوکانو د بستررنگ نورمال دی؟ ایا ناروغ Mottled دی یا Cyanosis لري؟ ایا اندامونه یې تاوده دی؟ ایا د پینبو د وریدونو ډکیدل (Venous filling) په مناسبه اندازه چتک دي؟ د پینبو د ګوتو تو دوالی (خصوصاً د Tibial Dorsalis pedis) یا د خلفی Dorsalis pedis نبضان د موجودیت په صورت کې، دیو قناعت بنسونکی دورانی سیستم لپاره نښه نښه ده. همدغه رازد وینې د فشار اندازه کول په حاد ناروغ انفانت کې دیاد خخه ونه باخه. په لنډ ډول یوازی د ماشوم د لیدلو پواسطه کولای شو ګتیور معلومات تر لاسه کړو مثلاً:

- دا نارمل انفانت دی.
- متوسط ډول ناروغ دی.
- هایدریشن حالت یې نارمل دی.
- د تغذی وضع یې نښه ده.
- بنایی په انيميا اخته وي.
- د تنفسی سیستم مشوک اتنان.

دانفانسی په پړ او کې د شیدونه رو دل یوه وخیمه نښه ده بر عکس کیدای شی هغه انفانت چې تغذی کولای شی بیا هم بنایی ناروغ وي خوشاید دومره وخیم نه وي. میندو ته ډاه ورکړي چې که چیرې ده ګډوی په ماشوم کې لاندې 3F موجود وي نو ده ګډوی صحت به نښه وي:

- که چیرې عمومي حالت یې نښه وي. (Good form)
- که چیرې په صحیح ډول تغذی وکړای شی. (good feeding)
- که چیرې تبه ونلي. (No Fever)

دار شوی تودلر ماشوم (The Terrified Toddler)

هغه انفانت ماشومان چې د ډاکټر خخه ډاریېږي عموماً Toddler، ۱-۳ کلن، دی چې ځانګړۍ پاملنۍ ته اړتیا لري. د ډاکټر سره د مخامخ کیدو په مهال ماشوم دمور په غېږ کې ځان کلک نیسي، مقاومت بسکاره کوي، چغی وهی او یا هم ځان بسکته غور ځوی نو ده ګډوی بشپړه معاینه کول ګران کار دی. د ماشوم سره داسي تماس

ونیسی چې هغه فکر و کړي ګنۍ تاسوده ګه له مخی چپ یاست او بیا یې په کراره، احتیاط او پوره توجه سره معاینه کړي. د تجربو او مهارت په درلودلو سره کولای شي چې هغه په خوندی او ډیر سطحي ډول معاینه کړي. ماشوم د خپل ارام او ډاډ من څای لکه د مور غېر یا زنگون خخه مه لري کوي. هغه دانه خوبنوي چې د سراحتوي قطر بې اندازه کړي. همدغه راز دوی دانه خوبنوي چې غوبیا ستونی بې معاینه شي نو لدې کبله د امعاینات اختر ته پرېږدی. هغوي ته مخکی د معاینې خخه دلوبو سامانونه لکه نانځکی او یا حتی یوه څمخي ورکړي ترڅو پرې بوخت شي.

د پورته ټولو کارونوبا وجود بیا هم په یاد ولري چې د معاینې په مهال چالاکه او با تدبیره اوسي او ماشوم باندي هجوم مه راوړي. مثلًا که غواړي چې ماشوم په اسانه سره تاسو ته اجازه درکړي چې زړه بې اصغا کړي نولومړي ستاتسکوب د هغه په زنگون کېږدی.



۴-۹ شکل: دارشوی تودلر ماشوم

د Toddler ماشوم د معاینې لپاره یو ډاکټر باید خپل ټول شعور او طبیعي استعداد په کار واچوی. زیات معلومات هغه وخت تر لاسه کیدای شي چې ماشوم ویده وي. تاسی کولای شي چې د هغه رنګ، تنفس عمق او شمیر اندازه کړي، نبضان (خصوصاً Preauricular، جس کړي)، دجلد د تودو خى درجه یې په لمس سره معاینه کړي، وګوری چې ایا هغه ارام او مستريح دی که نه، هايدريشن او تغذی حالت یې وګوری، دوراني سیستم یې ارزیابی کړي (د پښی د ګوتو د تودو خى د معلومولو پواسطه) تشخيص له خپل سترګو او ذکاوت پواسطه وضع کړي، یو مجرب مشاهده کوونکی

ژر تصمیم نیولانی شی او دا ویلای شی چې ایا نوموری ویده ماشوم (Toddler) په وخیم ډول ناروغدی که نه.

حینی تودلر ماشومان سره ددې چې په ارام او حوصلی سره معاینه کېږي بیا هم د مناسبی معاینې مخالفت کوي نو پدې وخت کې زیار وايستل شی چې ماشوم هغه وخت معاینه کړی چې غلی او طبعتیت کې یو خه بنه وي.

(د ماشومانو یو مشهور طبیب) ویلی دی "دازما غلطی ده که یو ماشوم ژاروی".

بنایی مونږ ده سره پوره موافق ونه او سو ځکه چې د تودلر ماشومانو حوصله او ظرفیت د پردیو خلکو او حتی ستاتسکوب په وړاندې ډیره لړه ده. په نادر و پیښو کې بنایی تاسو یو د اسې حقیقی ډار شوی ماشوم سره مخ شی چې معاینه بې بالکل امکان ونه لري اوحتی ممکن په حینی حالنو کې بې په فزیکی معاینه کې په بشپړ ډول ناکام شو مثلًاً لاندې معاینات بیا هیڅ امکان نه لري.

- Fundoscopy

• Blood Pressuse

خو بايد د پورته غیر ممکنه معایناتو د تکرار لپاره ځانونه بیا چمتو کړی چې د اسې معایناتو یو څو چالونه په ۱۸۸ مخ کې ذکر شوي دي.

۵- دسيستمونو معاينه

صدر (The Chest)

يوازيني هير معمول دليل چې مور او پلار دي ته اړه باشي چې خپل ماشومان (انفانت او د تودلر) داکتر ته بوئي د تنفسی لاري اکثراً د علوی تنفسی برخې (غور، پزه، خوله، ستونی) د اتنان خخه عبارت دي لakin یونه مشاهده کوونکي داکټر کولاني شي چې په دقیقه توګه د لیدلو او اوريدلو پواسطه د پورتنې او بسكتني تنفسی لياري د اتنان تر منځ فرق وکړي. ګن شمير زده کوونکي د لاسونو او ستاتسكوب په استعمالولو کې علاقه لري مګر ښه داده چې ودرېږي او مشاهده وکړي.

د تنفس شکل، عمل او شمير مشاهده کړي، ذفيري زګيروي ته غور ونيسي، د توخي نوع یاداشت کړي ایا ماشوم کې دخولی د حک راتلل او د پزی د مناخو الوتل شته؟ ایا Wheeze لري؟ ایا غذا ته توجه کولاني شي. د ماشوم رنگ څه قسم دي؟

تاریخچه

د تنفسی لاري د اتنان تاریخچه دیو شمير اعراضو لکه ټوخي، Stridor, wheeze، ضعيفه تغذی او تبی یوځایوالي او یا بدلون خخه جوړه شوی ۵۵. په هير و شدیدو پیښو کې بنایي چتیک تنفس، زګيروي، سیانوزس، نارامي او حتی Collapse موجود وي. په ځانګړي ډول دا دير سخت کار دی چې وايرسي او باکټريائي اتنان تو تر منځ توپير وکړو. لakin Lightwod's low دیو خه ارزښت لرونکي دي: د اقانون بیانوی چې باکټريائي اتنان موضعی پاتی کيدو ته میلان لري لکه یو غور، یو ټانسل او یا د سپي یولوب، مګر وايرسي اتنان انتشار ته میلان لري چې شري يا Measles یې یو بنه مثال دي، سري سترګي، سره غورونه، سور ستونی، سور پوستکي او که د لیدلو امکان یې وي نو سور شزن پکې لیدل کېږي.

د کلينيك له نظره د ناروغۍ Toxicity معلومول سخت کار دی خو هغه ماشومان چې په شدیدو باکټريائي اتنان او اخته وي شدیداً Toxic وي، هير ناروغې بې حرکته او پوستکي يې Mottled وي.

داهم گتیور کار دی چې د پورتنې او بنسکتنې تنفسی لارو د اتناتا تو په توپیر کې هڅه وکړي خودا مو بايد په یاد وي چې دواړه یو ظای هم لیدل کیداړ شي. همدغه راز بايد هڅه وشي چې داعراضو تسلسل د ناروغۍ د پیل خڅه یاداشت شي دمثال په ډول :

- توخى د خلورو ورڅو راهیسی.
- ضعیفه تغذی د دوه ورڅو راهیسی.
- تبه د دوه ورڅو راهیسی.
- Wheeze دیوې ورځې راهیسی.

دلاندی سوالونو پوبنتل هم ارزښت لري:

- کومه ستونزه مخکې پیل شوه توخې که Wheeze ؟
- ایا د ناروغ حالت مخ په خرابیدو دی؟
- ایا د ناروغ رنګ بنې کېږي؟
- ایا د بوتل په واسطه یا کومه نوره تغذی کولاني شي؟

د تنفسی سیستم د معاینې خلور اجزاء اي عبارت دي له: تفتیش، جس، قرع او اصغاړ چې د دوى د ډلی خڅه په یقني ډول تفتیش خصوصاً په انفانت ماشومانو کې دير ارزښت لري. په تفتیش کې لیدل او غورې نیول شامل دي، مونږو په پرله پسی توګه زده گوونکو ته دا په گوته گوو چې د ماشومانو یوه با تجربه نرس د ماشوم د پالنې خڅه سربیره د ماشوم په دقیق تشخیص رسیدای شي کوم چې په حاده تنفسی ناروغۍ اخته ووي.

جس او قرع په هغه انفانت او تودلر ماشومانو کې چې په LRTI اخته وي گتیوری مانوری ندي. ټکنې په مکرر ډول دهوار دیافراګم پواسطه بنسکته ټیله شوی وي، شزن نادرأً بې خایه شوی وي او د ټکنې او زړه د اصمیت بنسکاره کیدل گتیه نه لري. هغه Dullness چې د قرع پواسطه په Lober pneumonia کې موجود وي په انفانسي کې نادره ده. دا باید ووبل شي چې پورتنې ملاحظات یوازي په انفانت کې د تطبیق وړ دي او په لویو ماشومانو کې لکه د کاھلانو په شان جس او قرع گتیور ګنل کېږي.

تفتش : په تفتش کې بايد لاندې تکو ته پاملننه وشي:

- رنگ
- د ماشوم حالت خنگه دی؟ ایا هغه ارام دی؟ ایا شور کوي مګر بنه کيدو ته روان دی؟ ایا تنفسی ستونزی لري؟ ایا د ستونزمن تنفس سره غیر ثابت دی؟
- داستراحت په حالت کې یې حالت خنگه وي؟
- د تنفس دشمیر په اړه : د عمر مطابق نارمل شمیر یې خومره دی (لاندې وګوري)؟
- د صدر حرکات : ایا حرکات متناظر دی؟ ایا د صدر په یو خوا کې موجود دی؟
- د صدر شکل: ایا صدر ډېر پرسیدلی یا راوتلی دی که Barrel شکل لري؟ ایا Hallow (Harrison's Pectus carinatum ، chest) Pectus excavatum موجود دی؟
- ایا د ذفیر په مهال ماشوم خپلی شونډی استعمالوی؟
- ایا دخولی خخه دخګ راتلل ، دېزی د مناخرو الوتل او زګیروی موجود دی؟
- د تنفسی حرکاتو نوع: په نارمل تنفس کې صدر داخل او خارج خواته حرکت کوي.
- داستراحت په حالت کې د زیاتو تنفسی هلو څلوا پواسطه بسکاره Dyspnea کېږي. د تنفسی عمل زیاتوالی د Subcostal Intercostal، Supra sternal او Retching ریتراکشن یا کشش پواسطه بسودل کېږي. د صدر یو اړخیزه ریتراکشن یا کشش ځینې وخت په Pneumonia او داجنبی موادو په انشاق کې لیدل کېږي. د تنفس د شمیر او عمل زیاتوالی د نمونیا لپاره مهمی نښي دي.

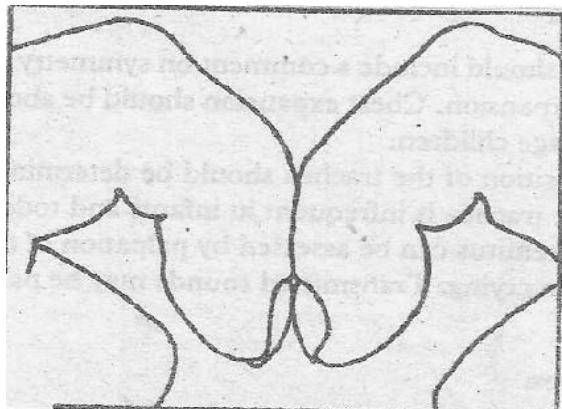
تنفس په هکله ځینې اصطلاحات

د تنفس دشمیر زیاتوالی	Tachypnoea
ستونزمن او زجرت لرونکی تنفس	Dysponoea
د تنفس د عمق زیاتوالی	Hyperpnoea(hyper ventilation)
داستراحت په حالت کې ستونزمن تنفس	Orthopnoea

نارمل تنفسی شمیر (داسترهت په حالت کې):

عمر	نوی زیربیدلی ماشوم کې	انفانسی په دورې کې	Toddler
چېک تنفس	نورمال حدود (Resps/min)		
< ۶۰	۵۰ - ۳۰		نوی زیربیدلی ماشوم کې
< ۵۰	۳۰ - ۲۰		انفانسی په دورې کې
< ۴۰	۳۰ - ۲۰		Toddler
< ۳۰	۲۰ - ۱۵		لویو ماشومانو کې

۰ ایا د گوتو Clubbing موجود دی؟ د لاسونو او د پښو د گوتو Clubbing په ماشومانو کې په ثانوی ډول اکثرًا د زړه په ولادي او د سړو په مزمنو تقیحی ناروغیو کې لیدل کېږي. که د لاسونو د گوتو په Clubbing کې شکمن شوی نو د پښو غتی ګوتی و ګوری. ځینې وخت بنايی Clubbing فاميلي وي اویا مزمنو نس ناستو کې ولیدل شي. د گوتو د Clubbing په معلومولو کې د Schramroth's sign ترسره کول ګټور کار دی. نارمل ګوتی په متقابل نوکانو کې یوه کړکی لري او هغه ګوتی چې Clubbing لري کړکی اویا یوه پراخه زاویه نه جوړوي. لاندی شکل و ګوری.



۱-۵ شکل: Schramroth's sign

د صدر د شکل په هلكه کې ځینې اصطلاحات	
د قص بر جسته هدوکې : Pigeon breast	Pectus carinatum
د قص هدوکې دنته یادا خل خواته کش شوی وي	Pectus Exacatum
د صدر بېکتنې برخې داخل خواته کش شوی وي چې د اضلاعو الوتل (Diaphragmatic tug) ورسره ملګری وي.	Harrison's sulcus

• دبلغم موجودیت : دبلغم غورخول په څوانو ماشومانو په ځانګړي توګه هغه ماشومانو کې چې دسرو په مزمنو تقيحي ناروغیو لکه Cystic fibrosis اخته وي نادر دی. که خه هم په انفاسی کې یو توخي ته بلغم لرونکی ویل کیدای شي مګر بلغم نه ليدل کېږي ځکه چې د دوى پواسطه بلع کېږي. Eranson او (1883) Manusell ډير صحیح بیان کړي دی، هره مقشح ماده چې د څوانو ماشومانو پواسطه تنفسی لارو څخه غورخول کېږي چون بيرته یې بلع کوي لدي کبله نادرأ دتشخيص وسیله ګنل کېږي.

دبلغمو بلع کول په قسمی ډول دهغه کانګو کولو کوم چې په ماشومتوب کې مکراراً دیوئل توخي څخه وروسته پیداکېږي مسول ګنل کېږي.

د توخي څخه وروسته کانګې کول په زیاتون ناروغیو اما په مشخص ډول په Pertussis یاتورې ټوخلې کې ليدل کېږي.

• کله کله د توخي د سختی حملی څخه وروسته په اجفانو، مخ او دغارې په شا او خوا کې ممکن Traumatic petechia وليدل شي او هم کیدای شي چې نومورې ترضیضي Petechia داوردې ژړا او یا قطنی بذل څخه وروسته وليدل شي.

جس : د صدر په جس کې باید د صدر تناظر او وسعت په نظر کې ونيول شي. Chest expansion باید د بسوونځی د عمر په ماشومانو کې ۳-۵ ساتي متره وي.

د شرن ځای باید معلوم او تعین شي. په انفانت او تودلر کې D Trachea بې ځایه کیدل نادر دی. D Vocal fremitus ارزیابی په انفانت ماشومانو کې هغه وخت صورت نیسي چې ماشوم ڈژرا په حالت کې وي. انتقالی او ازونه بنایي جس شي.

قرع : قرع باید په کراره او مقایسوی 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 بسوونځی او د بسوونځی څخه د مخه عمر ماشومانو کې باید د غتیانو په شان ترسره شي.

Asthma په لمړنې کتنی کې

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

- Jerky یا ټکانداره تنفس (د in - out up-down حرکات موجود وي)

• د ژور شهیق په وخت کې خپلی اوږدی د غوربونو خواته پورته کوي.

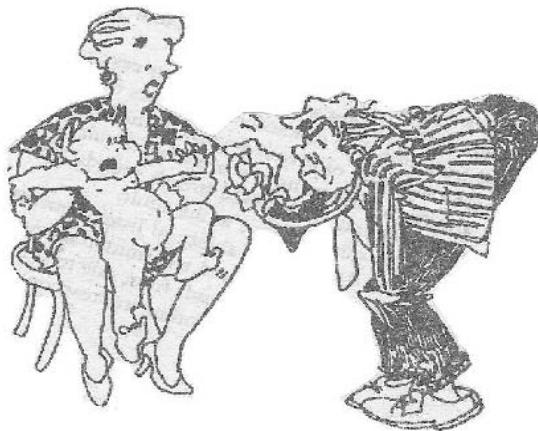
- د صدر پورتنى قسمت پرسیدلی او بنکتنى قسمت کې Harrison's زاویه موجوده وي.

اصغاء

ستاتسکوب: بنه داده چې ستاتسکوب باید د ماشومانو د سایز دیافراګم او Bell ولري. مګر نن اکثره زده کوونکي د تولوا هدافو او معایناتو لپاره دیافراګم استعمالوي. په انفانت، تودلر او لویو ماشومانو کې bell د اواز د اوږيدلو یا اصغاء لپاره گټوره برخه ده.

Bell دیر غوره دی:

- بیل کوچنې دی. اما د کاهلانو د ستاتسکوب دیافراګم دنوی زیرې دللو یا انفانت ماشومانو د صدر یوه دیره برخه نیسي.
- بیل تود وي او دیافراګم کیداړې شي دیر یخ وي.
- بیل د صدر سره بنه اتصال پیدا کوي.



۲-۵ شکل: دیافراګم به ینځ وي داکټر صاحب

- بیل سطحي اوazonه ته لبه اجازه ورکوي او د سینې د تیټ تیون اوazonه په بنه شکل راغونه ولای شي. په حقیقت کې د سینې د نارو غیو او سنې داکټران باید په خپل ستاتسکوب کې دیافراګم نه درلود. د سینې د اصغاء لپاره په عام ډول دیافراګم

استعمال خوندور کار دی. دیافراگم په ابتدایی توګه د زړه د اوازونو اوښو لپاره جوړ شوی دی.

د اصغاء لپاره باید غورونه او ستاتسکوب استعمال شي. تل د ټوخي نوعی ته په دقت سره غوب ونیسی او هڅه وکړي چې په دقیق او محتاطانه دول یې توضیح کړي. زګیروي ته غوب کېږدې، زفیری زګیروي په یو Pneumonic پروسی دلالت کوي. هغه Wheeze چې په غوب اوریدل کېږي خصوصاً زفیری wheez په یو شمیر زیاتو نښتنی تنفسی ناروغیو د wheezy bronchitis څخه نیولی تر Bronchilitis پورې اوریدل کېږي.

Broncho pneumonia چې داورد ذفیری مرحلی سره یوځای وي ده ډله Broncho Expiratory wheeze لپاره چې د acute asthma سره ملګری وي مشخصه نښه ده.

دا باید په یاد ولري چې په انفانت کې ستاتسکوب یوه بی اعتباره الله ګنډل کیدای شي. ئینې وخت د یو ناروغ په رادیوګرافی کې Pneumonia تثبیت کېږي پداسي حالت کې چې په اصغاء سره یې سینه پاکه وي.

په انتقالی اوازونو باندې یو خوتکي: د اوازونه اکثرآ په ځګناک او مخاطي انفانت کې اوریدل کېږي چې دزده کوونکو لپاره د مغشوشوالي باعث ګرځي. انتقال شوي اوازونه هغه دی چې د Oropharynx څخه سینې ته انتقالېږي او دا په انفانت او تودلر کې زیات عمومیت لري. دغه شور ماشور د پورتنې تنفسی لارې (خصوصاً Oropharynx) څخه نشأت کوي. Suction ، ټوخي او فزیوتراپی ممکن دغه اوازونه صاف کړي. د اوازونه ئېږ او کله کله Leathery وې چې په اول څل اوریدلو سره یې زده کوونکې د Pleural rub سره مغالطه کوي.

د ډنګر انفانت ماشومانو صدر په اسانی سره دیوې خوا څخه بلی خواته داوازد انتقال لپاره اجازه ورکوي او ناشنا غوب ته د اخیال ورکوي ګنې چې د تنفسی اوازونه شدت زیات شوي دي. د انفانسی په پراو کې تنفسی اوازونه د Broncho vesicular وصف لري برخلاف د بسوونځی څخه د مخه او هم د بسوونځی ماشومانو کې لکه کاهلانو په شان Vesicular وصف لرونکې وي.

یو ډاکټر ته په کار ده چې د شور ماشور په منځ کې د غوب نیولو توانيابي ته وده ورکړي، سطحي حرکات او انتقالی اوازونه د نظره ونه غورځوي او د یوې خوانه بلی خواته د تنفسی اوازونو شدت مقایسه کړي. د بسوونځی څخه د مخی عمر ماشومانو کې Pleural rub یوه نادره موندنه ده.

اضافی اوازونه

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

په انفانت ماشومانو کې ويزد نری هوایي لزو خخه دهوا دتيريدو له امله منخته راخی. دهوايی لزود نری کيدو لاملونه په لاندې ډول دي:

- مخاطی ازیما
- کله چې مخاط زیات شي
- دقیقاتو تشنج

دپورته لاملونو د ډلی خخه Broncho spasm دلړ ارزښت لرونکی دی، زیات مطالعات ناکامه شوي ترڅو د Bronchodilator دکتنې وړ اثرات په هغه infant کې چې دیو کال خخه کم عمر لري خرگند کړي.

مونږتل Rhinitis کې Runny nose سره مشابه فکر کوو. د صدر يا سینې په بېلا بېلو انسانانو کې چې لاندې ذکر شوي منخته راتلای Wheeze شې:

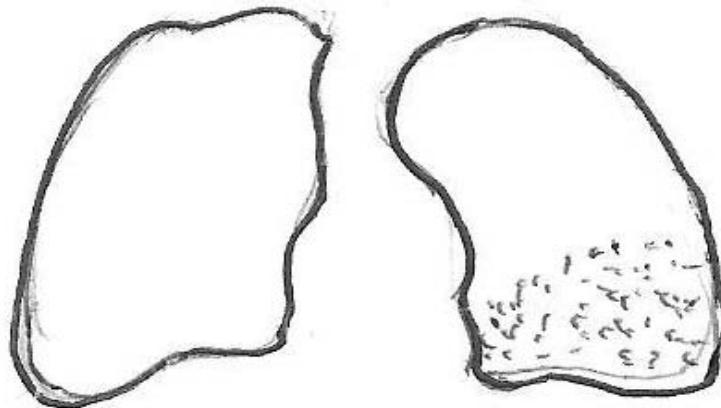
- حاد Laryngo tracheo bronchitis
- حاد Bronchitis
- حاد Bronchiolitis
- حاد Broncho pneumonia

په اصطلاحاتو کې د نظر یووالې او ورته والی نشته او مونږې Spasmodic bronchitis او Wheezy bronchitis د اصطلاح نه ده.

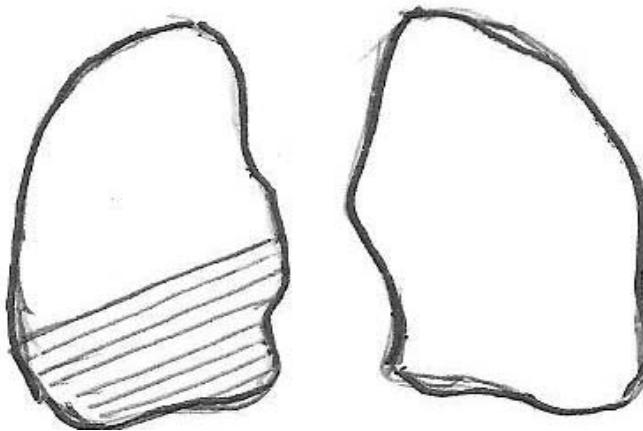
هغه انفانت ماشومان چې په انفانسي کې Wheeze لري نادرأ د اتان سره Wheeze پیداکوي. د مکرر Wheeze لپاره اصطلاح د Asthma خخه عبارت ده او که خوبنې مو وي ورته Asthmatic bronchitis ویلای شي.

د مکرر Recurrent wheeze نور لاملونه عبارت دي له: Tracheal Cystic fibrosis ، Foreign body ، Aspiration syndrome . compression

دبدن په زیاتو سیستمونو کې د تنفسی سیستم په شمول يوه گتیوره طریقه داده چې
موندنې دیو دیاګرام په خیر جورې شي چې ځینې مثالونه یې په ۴، ۵ او ۳ اشکالو
کې بنودل شوي دي.



Basal crepitation : ۳-۵ شکل



Right middle & Lower lobe consolidation : ۴-۵ شکل

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 پته
دي پاتى نه وي چې په انفانت کې Broncho spasm Rhonchi ده.
ازیما پواسطه په نری شوی تیوب (تنفسی لیارې) کې ده واد تیریدو له کبله پیدا کیږي.
د تنفسی اتنان تشخیص ته د رسیدو په منظور دا بنه ده چې تنفسی لارې په پورتنې،
منځنی او بنسکتنی برخو وویشو:

مونږون ورڅه چارتونو کې د Lazy URTI یا Chest infection سره مخ کېږو چې دا کلینیکي مبهموالی او شک خرگندوی. ډاکټر بايد

هڅه و کړي چې دير دقیق اوسي ټکه چې تقریباً لېټر لړه شپږ دوله URTI او Chest infection او په همدي ډول د Pneumonitis او سنی اصطلاح هم غلطه ده.

URTI : Upper Respiratory Tract infection

Rhinitis, otitis, sinusitis

Tonsilitis, Mustoiditis, Phayngitis

د اصطلاح یوتشخيص جوړ شوی دې باید دانه وي د Croup ټکی د

اسکاتلندي لفظ Croak څخه اخستل شوی چې یو خشن ، Crowing یا د چرګ

بانک ډوله اهتزازي شهیقی Stridor بیانوی چې معمولاً د غپیدونکي (Barking)

توخی او د اواز د خپوالي سره ملګري وي .

Croup ډير لاملونه لري چې عبارت دي له: انتان، الرژي او بهرنۍ جسم څخه .

CROUP : Middle respiratory tract infection

Spasmodic laryngitis

Laryngotracheo bronchitis (LTB)

Epiglottitis (Supraglottitis)

همدغه راز د طب زده کوونکي یا داکټر سره نه بشایي چې د Chest infection تشخيص کېږدي ټکه چې نوموری لفظ دیو غیر مسلکي سرې نښه ده . بیا هم باید

ووايو چې د بسکتنې تنفسی لارې د انتان زیاتي انواعی یا ډولونه شته دی چې په لاندې ډول دی:

LRTI

(Loere Respiratory Tract infection)

Trachitis, Pneumonia, Bronchiolitis

Bronchitis, Broncho pneumonia, Empyema

کله چې د تنفسی لارې د حاد انتان تشخيص د موندنو په ژباره او راټولونه اتكا ولري نو

تجربو بندولی چې په انفانسي کې خاص علايم د خاصو پینسو په هکله شک پیداکوي

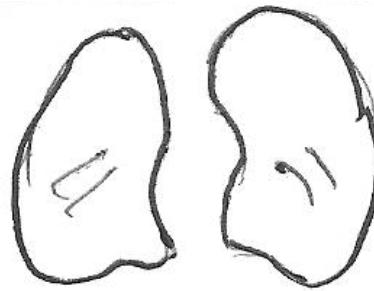
چې ټینې مثالونه یې په لاندې لست کې ځای پر ځای شوي دي :

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

دصدر ضمئی موئندنې

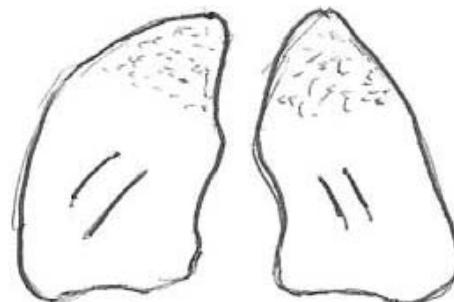
- **Pleuritic Pain** : په نمونیا اخته ماشومان کله کله دیوتیز شدید پلورایی درد خخه شاکی وي. لوی ماشومان د درد ساحی ته اشاره کوي. حوان ماشومان اخته خوا شخه نیسي. زمونبود تجربو په اساس Plerual rub په ماشومتوب په خانګړي ډول د بنوونځی خخه د مخه عمر ماشومانو کې یوه نادره موئندنه ده.
- **Pneumothorax** : کله کله بنايی یو کوچنی نموتورکس یا mediastinum آستھما Asthma یا د ماشومتوب د پراو شدید توخې لکه توره توخله مغلقه یا اختلالطي کړي. د کلينيك له نظره نموتورکس اکثرا نه واضح کېږي لakin دیو لور چیچونکي اواز اصغاء دزره د سیستول سره یوڅای د نموتورکس لپاره وصفې نښه ده.
- **Sub cutaneous emphysema** : کله کله په Acut asthma کې ليدل کېږي چې د کلينيك له نظره خاصه او اساسی علامه دصدر د پورتنې قدامي، د دپاسه او یا په غاره کې د پر له پسې تکهار (Crackling) احساس دی.
- **Asthma** په باندي اخته ماشومان کله کله په غاره کې دیو خارښت خخه حکایه کوي.
- **Tracheal pain** د حاد باکتریل Trachitis برجسته نښه ده.

Whcczy Bronchitis	
اعراض	ښې
توخې	Recession, Tachy phonca
Wheeze	Audible wheeze
ټیټیه درجه تبه	Bilateral rhonchi
Variable upset	



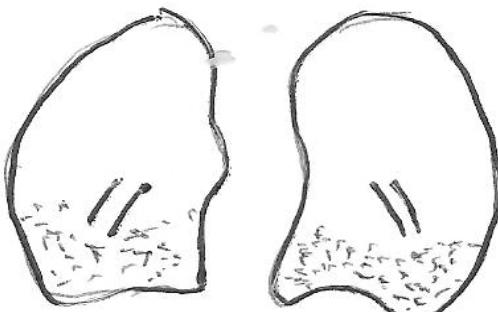
۵-۵ شکل : Wheezy bronchitis

Bronchiolitis	
اعراض	بنی
توبخی	دھک نہ ڈکھ خولہ
Wheeze	تنفسی ستونٹی
چتھک تنفس	ڈیر پرسیدلی صدر او منتشر Crepitation
ضعیفه تغذی	دوہ ارخیزہ Rhonchi



۶-۵ شکل : Bronchiolitis

Broncho pneumonia	
اعراض	بنی
توبخی	دپوزی دمناخرو الوتل
Wheeze	زگیروی
مخرشیت	تنفسی ستونٹی
تبه	یو ارخیزہ یا دوہ ارخیزہ Crepitation
ضعیفه تغذی	کله ناکله Rhonchi



شکل ۷-۵ Broncho pneumonia

او سنی کتابونه پدی هحه کې دی چې تصنیف بندی او نور و تشریحاتو کې ساده والی رامنځته کړي. په پرکتیس کې د Bronchiolitis او Broncho pneumonia په منځ کې تو پیر ګران کاردي، لکن بشایي د سینې د رادیوگرافی او د محيطي وينې د سپینو کرویاتو د شمیر پواسطه يې موازنې په یوه یا بله طریقه مايله ساتل شوي وي.

(A compendium of Cough) د توحیو بشپړه خلاصه

توخی ممکن وچ اویا لوند (Productive) وي. په قصبي مخاط باندې د اتناني يا التهابي Exudate له کبله لوند توحی پیداکړي. دخارجی جسم يا کتلې پواسطه د پورتنې تنفسی لارې اویا د قصبي جدار د تحریش پواسطه پرله پسى وچ توحی منځ ته راتلای شي. د بلغمو اندازه او رنګ بايد ارزیابي شي.

د اپه ياد ولري چې د ۵ کالو خخه کم عمر لرونکی ماشومان تل خپل بلغم بلع کوي. صاف مخاطي بلغم يا سرینبناکه ټینګ بلغم اکثراً په Asthma دلالت کوي. شين، ژير، خر (چتم)، بلغم اکثراً د اتنان د موجودیت بسکارندوی دی.

په استثناء د هغو ماشومانو چې په پر مختللی Cystic Fibrosis اخته وي په متري هیوادونو کې Haemoptysis په ماشومانو کې اوس یوه نادره حادشه ده.

توخی ته غوب و نیسي او هحه و کړي چې هغه تشریح او توضیح کړي. لاندی د توحی د معمول او مشهور د لوونه لست ورکړل شوي دي.

Croupy cough • غپیدونکی توحی چې د Stridor او د اواز د خپوالی سره یوځای وي.

Whoping cough • شهیقی Gasp یا تنفس، او بد نارام کوونکی توحی چې په whoop باندې ختمیږي او بلاخره د کانګو پواسطه تعقیبیږي.

Chesty cough • لوند څک لرونکی نقشحي توحی.

د توخي د وخت او شکل تعینول د تنفسی لارې د سببي عامل په هکله د تصميم نیولو
لپاره گتھور کار دي.

د توخي ډولونه او وخت	
احتمالی لاملونه	توخي
Post nasal drip, asthma	غیر تغشحي
Asthma	وروسته د تمریناتو خخه
توره ټوخله او بهرنې اجسام انشاق	Paroxysmal د تغذۍ په جريان يا وروسته د تغذۍ خخه
Asthma, Cystic Fibrosis	دسمهار له خوا مقتاح توخي
Tracheitis	Bovine, Brasy
رواني	د خوب په وخت کې نه موجوديت

قلبي وعائي سيسitem (The Cardiovascular system)

هغه دوهم معمول افت چي موږ ورسره مخ کېږو د زړه ولادي افات دی چې پېښې
يې په نوي زېږيدلی ماشومانو کې ۱:۱۰۰۰ دی. د زړه د ولادي ناروغيو نيمایي
افات بنايې د نوزادې په پړاو کې وموندل شي او پاتې نور افات به يې په بېلا بېلو
عمرونو کې د معمولو ورځني معایناتو دارزښت له کبله تر ډير وخت پوري ونه موندل
شي.

د زړه د ولادي ناروغيو ۴۰ تشریح شوي ډولونه شته چې د دوى خخه یوازی تقریبا
۱۰ نوع يې ډير معمول دي. داساتیا لپاره يې په لاندې ډول طبقه بندی 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 " Congenetal Heart Disease"

په انفانت کې هغه اعراض او علایم چې د زړه د ولادي ناروغیو سره یوځای د زړه په احتقاني عدم کفایه دلالت کوي عبارت دي له:

- د تنفس شمير په دقیقه کې ۵۰-۲۰ څخه زیات وي Tachypnea
- ماشوم د Dyspnoea له کبله نشي کولانی چې غذا ختمه کړي.
- خوله کول يا Sweating : د ماشوم په بالبنت باندي په دسر چار چاپيره د خولو یوه حلقة موجوده وي چې دی ته Halo sign وايبي.
- د كالوري د اختنسى په نسبت دوزن غیر معمول زیاتوالى.
- د استراحت په حالت کې د زړه د حرکاتو شمير په دقیقه کې Tachycardia ۱۴۰-۱۲۰ څخه زیات).

Cyanosis په ځانګړي ډول مرکزی سیانوزس. د ۱۰۰٪ اکسیجن ورکړه بنایي د انفانت ماشومانو د زړه او تنفسی سیانوزس تر منځ په توپیر کې مرسته وکړي.

Approach to Cardio Vascular Examination
معاینات د اطرافونه زړه خواته پیل کړي، د Cyanosis ، Clubbing د تنفسی ستونزو، Polycythemia او Anemia د لپاره تفتیش وکړي.

دغارپی د نسبی لنډوالی له کبله په انفانت ماشومانو کې د Jagular Vein نبض او فشار په سختی سره جس کېږي.
موږ به د John Apley د زړه د معایینې د کړنلاری سره موافق شو: (د غورېونو د استعمال څخه د مخه سترګۍ او لاسونه پکار واقچوی، زړه اخر ته پریېدی او کله چې ورته را اور سیدی بیا اصغاړ یې اخر تر سره کړي)
نبضان

نبضان باید د Femoral او Radial ، Brachial د شريانو د پاسه جس شي. دا غوره ده چې د ګوتو Pulp استعمال کړي. د ستونزو په صورت کې Thumbs یا غتني ګوتی استعمالولائي شي که نه نو خپله خوبنې مو ده، د Femoral pulse جس اکثراً ګران کار دی مګر باید ولټول شي ګنې په Coarctation of aorta باندي پوهيدل ګران کار دی، که فکر کېږي چې فخذی نبضان کم شوی دی د Radio femoral delay لپاره پلتنه وکړي مګر د وروستی حالت لپاره پلتنه د زړه د حرکاتو په تیزوالی کې ستونزمنه کېږي.

د انفاسی په پړاو کې د Dorasalis pedis pulse جس په موثره توګه رد کولای شي. Preauricular pulse په هغه انفانت ماشوم کې چې ویده وي په اسانې سره جس کېږي.

د نبض حجم : ایا نبضان نارمل ، ډک که وړوکی حجم لري؟ زیات نبضونه د ګوتود خوکو یا Pulp پواسطه جس کیدا پی شي. د پراخه Pulse pressure له کبله ډک حجم نبضونه په کعبري یا Radial نبضان کې ډير بنه جس کېږي. د پنسو اسانه جس کیدونکی نبضونه د Pulse pressure د زیاتوالی بسکارندوی دی.

يو ضعيفه او وړوکی حجم لرونکی نبض د Pulse pressure د کموالي بسکارندوی دی چې دا اکثراً په هغه انفانت کې چې په Shock او یا وینیدونکی Hypertension اخته وي، جس کېږي. د تنفس پواسطه د نبضان په حجم کې بدلون د Pulsus Paradoxus خخه عبارت دی.

د نبضان شمیر : د نبضان شمیر عمر، فعالیت او د هغه بدلونونو پورې چې د خفگان، ویری او تمرین پواسطه منځته رائхи، اړه لري. په غور سره د نبضان د مشاهدې ارزښت د دی حقیقت خخه بسکاره کېږي چې د Rheumatic fever لمرنۍ ثبې عبارت دی له:

- یو ثابته Tachy cardia (د خوب او دوینې په نبض کې توپیر نه وي).
- د Sinus arrhythmia د منځه تلل.

د تودو خى دهري درجى د زیاتوالی سره ۱۰ نبضه په دقیقه کې زیاتیرې.

داستراحت په حالت کې د زړه د حرکاتو شمیر

عمر	منځنۍ شمیر	دانارمل اخري حد
۲-۵ میاشتنی کې	۱۴۰	۱۲۰
۱۲-۲ میاشتنی کې	۱۳۰	۱۵۰
۲-۱ کلنې کې	۱۱۰	۱۳۰
۲-۲ کلنې کې	۱۰۰	۱۲۰
۱۰-۲ کلنې کې	۹۵	۱۱۰
۱۴-۱۰ کلنې کې	۸۵	۱۰۰

دبضان نارمل بدلون

- Sinus arrhythmia : دشهیق پواسطه د بضان د شمیر زیاتوالی او ذفیر کې يې کموالی په ماشومانو کې ډیر عمومیت لري.
- Occasional ectopics : داندینښې وړندی.
- Bradycardia : (په یوه دقیقه کې د زړه د حرکاتو شمیر د ۲۰ خخه کم) په روغوما شومانو او حوانانو خصوصاً به لامبوا هونکو کې لیدل کېږي.
- Tachycardia : د هیجاناتو له کبله مثلاً صحی کتنخی یا روغتون ته د خفیفه تگ په وخت کې.

دوینې فشار : وروسته به تشریح شي چې څنګه دوینې فشار اندازه کړي. په ماشومانو کې Postural hypotension یوه نادره موندنه ده. د mmHg ۲۰ احساس (دولاري په حالت دوینې سیستمیک فشار Hypovoluemia یوه مهمه نښه ده.)

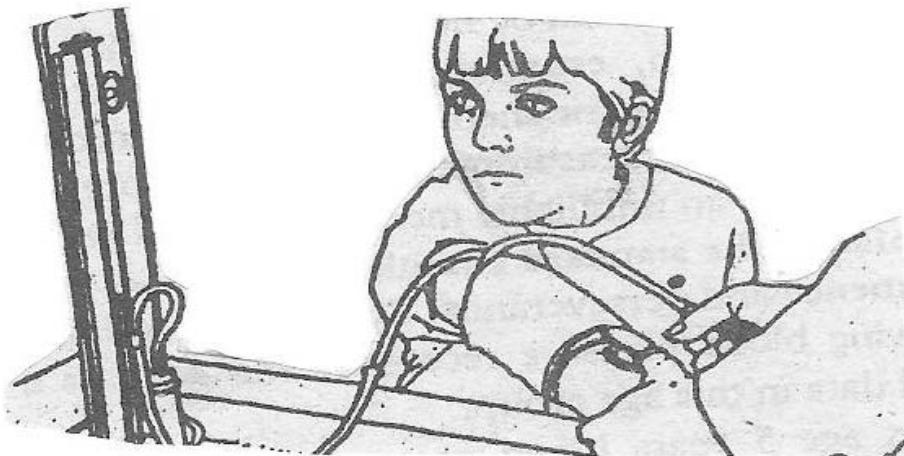
په انفانت او لویو ماشومانو کې چې دزره په ولادي ناروغیو اخته وي دوینې فشار بايد په معمول ډول اندازه شي. مونږ وړاندیز کوو چې دوینې فشار بايد په تولو هفو ماشومانو کې چې روغتون ته داخلیې اویا عمومی کتنخی (OPD) ته مراجعه کوي اوهم په هر ناروغ انفانت او نوي زېږیدلې ماشوم کې اندازه کړي.

رنګ: مرکزي سیانوزس په اسانی سره خرگندېږي. که مرکزي سیانوزس زیات دوام وکړي د Polycythemia له کبله Plethoric یا سره منظره رامنځته کوي. هغه ماشومان چې شدید Cyanosis لري کله کله د تمرین خخه وروسته Squatting position غوره کوي چې په دې وضعیت سره مقاومت او د سربو وریدي رجعت زیاتېږي او دوینې Shunting د چپ خخه نښی خواته زیاتېږي. Clubbing په صفحه کې خیړل شوی دی.

دوینې فشار (Blood pressure): د ماشومانو دوینې د فشار په هکله بنکاره خبره داده چې نه اخستل کېږي یا نه اندازه کېږي اویا بشپړه توګه نه اخستل کېږي، اویا ډیر پام ورته نه کېږي، دوینې د فشار اندازه کول په انفانت او لویو ماشومانو کې مشکل او دوخت ضایع کوونکی دی او اکثرًا نارمل وي. په ماشومانو کې دوینې

دفشار اندازه کول یوازی حوصله، مشق او د Cuff انتخاب ۳-۱۳۰ ساتی متر پراخه، ته اړتیا لري کرنلاره:

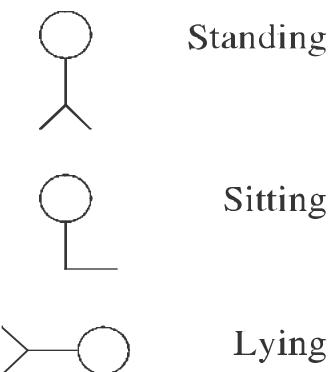
- دوینې فشار د ماشوم په بنې لاس کې وګوری.
- بنه داده چې ماشوم ولز اویا ناست وي.
- ماشوم باید ارام وي، هغه فشار چې د ژړا په حالت کې لیدل کېږي اعتبار نه لري.
- هغه عرضاني پراخه Cuff استعمال کړي چې په پورتنې مت کې په ارام او بنه شان برابروي.
- ځان ډاډمن کړي چې inner bladder د مټ څخه راتاو دي.
- دنسوي زېږيدلې او انفانت ماشومانو د فشار لپاره Doppler ultrasound recording پکار دي.
- دلویو ماشومانو لپاره معیاري اصغايري Sphygmomanometer استعمالېږي.
- مت، زره او Sphygmomanometer درې واړه په یو شان په افقی یا عرضاني سطحه کې وساتی.



۱-۵ شکل: ماشومانو کې دوینې دفشار اندازه کول.

دیاستولیک فشار په غوره توګه د نغارلو د نقطی (Point of muffling) کې ثبت کېږي. (Phase 4) په ۵% ماشومانو کې د نغارلو بنکاره نقطه وجود نه لري نو پدې صورت کې Phase 5 د دیاستولیک فشار په حیث سبت کړي. که چېږي د Phase 4 (نغارلو) او ۵ (دا اوازونو ورکیدل) په منځ کې برجسته توپیر موجود وي بیا دواړه نقطی سبتی کړي.

دوینې د فشار دیاداشت لپاره وړاندې شوی لنډی نښې :



د کف اندازه اوستعمالیدونکی متې یاداشت کړي.

په یاد ولري چې تشویش، اضطراب یا د غلط تخنیک استعمال په ماشومانو کې د لور فشار معمول لاملونه دي. یوڅل لوروالی دومره ارزښت نه لري او دوینې فشار باید په پرله پسی ډول معاینه شي. دوینې هغه فشارونه چې روغتون ته د داخلیدو سره سم ریکارد کېږي له بدنه مرغه اعتبار نه لري. په ماشوم کې د اضطراب او چاغوالی له امله هم په غلط ډول د دوینې فشار لورېږي. د سیمابو د پورته کیدو او بنکته کیدو د لیدلو پواسطه د ماشوم پام بلی خواته اړول ګټوره لازه ده. په نوي زیږيدلی ماشومانو کې خصوصاً چې ناروغوي دوینې د فشار داندازه کولو صحیح میتودونه د Doppler اویا Oscillometric ultrasonic څخه عبارت دي. د Flush میتود پواسطه دوینې فشار اندازه کول اعتبار نه لري.

دانفانسي په پراو کې معیاري اصغايري میتود صبر او زغم ته اړتیا لري، غت تودلر ماشومان نه خوبنوي چې د دوینې فشار یې اندازه شي نو حکه پدې عمر ماشومانو کې دوینې د فشار نبه احصائيه نشي اخستل کیدا.

د پنځه کلنۍ څخه وروسته د دوینې فشار په اسانۍ سره اندازه کیدا شي او ځینې مبصرین توصیه کوي چې باید هر کال د دوینې فشار سبت کړي. ضرور نه ده چې د ابنارملتي پلتنه وشي بلکه نارملتي باید تاسیس شي.

د Cuff عرض یا پراخوالی باید ۷، ۹، ۱۱ او ۱۳ سانتی متراه وي. موښ ساده قانون استعمالوو په کوم کې چې د ټولونه لوی Cuff چې دمت څخه په ارامى سره تاو شي استعمالیږي. دوینې د فشار په ریکاردنګ کې چې هر شک پیداکېږي مسول یې په خپله ماشوم ګڼل کېږي.

دوینې 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

يا په بل عبارت د وينې دیاستولیک فشار په شپږ کلنې کې = $100 - \text{mmHg}$. وروسته ددي نه دوینې فشار د کال $2,5 \text{ mmHg}$ پورته کېږي

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

دوینې د فشار په اندازه کې پرلہ پسى خطاګانى

- کله چې د فشار په کتلوا کې پاتې راشو.
- د وروکې کف د استعمال له کبله.
- عصبي او ژړیدونکې ماشومان.
- د سیستولیک فشار د کتنې په شا او خوا کې خوئیدنه، که تاسو کولاهي شي چې 1 Phase یا 5 واوری نو هوا ورڅخه و باسی او بیا پیل و کړي.
- د فشار په اتوماتیک التو باندې ډیر اعتبار لرل.

زره

کله چې دنبضان شمیر او حجم ، دوینې فشار، رنگ او تنفسی شمیر معلوم شول نو بیا دزره معاينې خواته مخه کړی او دزره دمعاينې لپاره هماغه کلاسيکي، مانوري لکه تفتش، جس، قرع او اصغاء خخه کار اخيستل کېږي، مونږ به دلته هغه موندنو ته چې په ماشومانو کې د تطبيق وړ دي راوګرخوو.

تفتیش : دوه ارزښتناکه تکي په کې لټول کېږي:

- Precordial bulge
- دلیدلو وړ بطیني سیالي.

له کبله دقص هدوکۍ او پښتى قدام خواته تیله کېږي او صدر ته Pre cardial bulge یوه پرسیدلی منظره ورکوي. بني بطیني سیالي به د Xiphisternum لاندې ولیدل شي او چې بطیني سیالي (Apex beat) په مکرر دول په ډنګرو ماشومانو، هغه ماشومانو کې چې د Hyper dynamic Circulation (دتبی او هیجاناتوله کبله) او هغه ماشومانو کې د چې بطین حقیقی لویوالی لري د لیدلو وړوي.

جس : جس د Apex beat ، دچپ یا بني بطین لویوالی او د جس وړ او ازونو او مرمونو لپاره ترسره کېږي. د جس وړ مرمرد thrill په نوم یادېږي.

د بني بطین لویوالی هغه وخت به لټول کیداي شي چې تاسې د خپلو ګوتو سرونه د ۲، ۳، ۴ پونتیو په منځ کې د Sternum چې خندۍ په امتداد کېږدی. خينی داکټران د بني بطین د ارزیابي لپاره دخپل لاس د خندۍ استعمال غوره ګنې. د بني بطین لویوالی کې غیر نارمل جس د Tap او یا Lift په نامه یادېږي.

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

په انفات او toddler کې beat به خلورمی بین الصلعی مسافه کې د Medclavicular (or nipple) په امتداد پیدا کېږي چې په چاغو او صحت مندو Apex beat Toddler ماشومانو کې به یې تعینول ګران کاروی. که تاسو Pleural effusion په لور فکرو کړي (چې دواړه نادرې پیښې دی).

د بنوونځی د عمر په ماشومانو کې Apex beat په ۴، ۵ چې بین الصلعی مسافه کې په Med clavicular line کې جس کېږي.

دچپ بطین لویوالی دیو منتشر، شدید او بی خایه شوی Apex beat لامل گرخی او دیو Heave په شان جس کېږي.

د Thrill جس تل ارزښت لري. که چیرې Suprasternal notch په Thrill کې جس شي په Aortic stenosis او Coarctation باندې دلالت کوي. د زړه د جس وړ اووازونه اکثراً د نومورې اواز شدت راپه ګوته کوي (معمولًا Pulmonary second sound). د جس پواسطه بنايې دا جوته شي چې ایا زړه فعال دی که Hyperactive.

قرع: موږ ته په ځانګړې توګه د زړه قرع ګټوره نه ده ثابته شوی لیکن بنايې ستاسو څخه په امتحان کې پوبنتنه وشي چې خرنګه د زړه قرع ترسره کوي اوتخنيک يې عیناً د کاهلانو په شان دي.

اصغاء: لکه چې مخکې وویل شو اصغاء باید اختره پرینبودل شي. زور متل باید په یاد ولرو چې، لومړۍ اووازونه بیا مرمرونه. خومره چې زده کوونکو پورې اړه لري ترڅو چې بل خه ثابت نه شي اکثره مرمرونه Systolic وی. که چیرې تاسې د انفانسي په پراو کې د زړه د چټک حرکاتو سره یوځای Diastolic murmurs جس کړي شي نو دا داسې معنې ورکوي چې تاسې د اصغاء سره بنه اشنا شوی یاستي. د زړه د اصغاء معمولې ورځنی کړنلاری بیا بیانول موږ نه وړاندې کوو کوم چې په ټولو عمرونو کې یو شان دي.

اصغاء به کله ترسره کوو:

- هڅه وکړي چې ډاډمن شي چې ماشوم نه ژاري.
- دیافراګم اوبل دواړه استعمال کړي (خصوصاً د ماشومانو Size)
- د ملاستۍ او ناستۍ په وضعیت کې اصغاء ترسره کړي.
- د تنفس سره یې بدلونونه یاداشت کړي.

لومړۍ اووازونه: د Bell پواسطه لومړۍ اواز په Apex او دیافراګم پواسطه دوهم اواز دزړه په قاعده کې ډير بنه اوريدل کېږي. د انفانسي په پراو کې لمرې اواز بنايې د دوهم اواز خڅه لور وي. یونزم لومړۍ اواز د Carditis لپاره لومړنی نښه ګنل کېږي. پداسيې حال کې چې لومړۍ اواز په نارمل ډول ممکن Split وي. دوهم اواز په ماشومانو کې: معمولًا په نارمل ډول Split وي چې دا Split فزيولوژيک وي او د شهیق پواسطه پراخه کېږي. په ځینې ماشومانو کې بنايې دزړه دریم اواز نارمل وي.

مرمرونه

خومره چې دزده کوونکو پوري اړه لري په ماشومانو کې مرمونه دوه ستونتزي منځته راوري.

- هر ئای کې اوريدل کېږي.

• د مرضي (Significant) او فزيولوژيک (innocent) مرمونو په منځ کې توپير. کله چې غواړي مرمونه واوري هڅه وکړي چې خارجي غالوغال لري کړي او په غور سره د لومړي او دوهم او ازا په منځ کې اصغاء وکړي، همدغه راز دواړه Bell او دیافراګم د زړه په ټولو ساحو کې استعمال کړي. د ریکاردولو لپاره معمولاً مرمونه په یو اختياري طرز کې ۱-۷ پوري درجه بندی کړي اما موښې یې لاندینې ساده سیستم وړاندی کوو.

Grade 1 : یوائي اوريدل کېږي . (بې گناه يا Innocent).

Grade 2 : صاف يا نرم ، متغير او اکثراً Innocent وي.

Grade 3 : Thrill : شدت یې په متوسطه اندازه او په اسانه اوريدل کېږي.

Grade 4 : لوردي، هر خوک یې اوري او thrill ورسره وي.

Grade 5 : د اورګاډي په شان اواز لري، ډير بارز او thrill ورسره وي.

Grade 6 : ستاتسکوب ته لړه اړتیا شته او thrill ورسره وي.

Grade 4 : درجه مرمونه تل بارز وي. ۱-۲ درجه مرمونه اکثراً Innocent وي او دريمه درجه مرمونه متوسط وي.

دمرمونو اوږدوالي يا Length مهم دي، Pansystolic مرمونه بارز او Mid systolic مرمونه اکثراً فزيالوژيک يا Innocent وي. مرمونه چې په ۵% ماشومانو کې اوريدل کېږي او هم ډير عموميت لري دفزيولوژيک، Flow اويا ejection مرمونو په نامه یادېږي او په لاندې ډول یې توپيرونه بنودل کېږي:

Innocent مرمونه اکثراً:

• Mid systolic وي

• دشدت د نظره نرم وي (Grade 1-3)

• موضعی وي

• انتقال یې ضعيف وي

• وصف یې اهتزازي يا میوزیک په ډول وي.

- وضعیت او تنفس سره بد لیبری.
- دزره دنورو ناروغیو سره یو خای نه وي.
- Significant یا مرضی مرمونه اکثراً Pancystolic وی.
- په تول Precardium کی استقال کوي.
- دصاف یا نرموالی خخه تر لوروالی پوري شدت لري (Grade 4-6).
- Thrill سره یو خای ملگری وي.
- نورو علایمولکه بطینی لویوالی سره یو خای وي.
- اکثراً Diastolic وی.

هغه Innocent مرمونه چې بنايی د ستونزو سبب شي د Venous hum خخه عبارت دی. دایو Low pitched، پرله پسی او Rumbling مرمر دی چې د بنسی Clavicle لاندې بنه او ریدل کېږي. دناستی وضعیت کی اکثراً لور وي، د ملاستی په وضعیت کمیرې او په داخلی Jugular vein باندې د محوه کوونکی فشار پواسطه ممکن له منځه ولار شي.

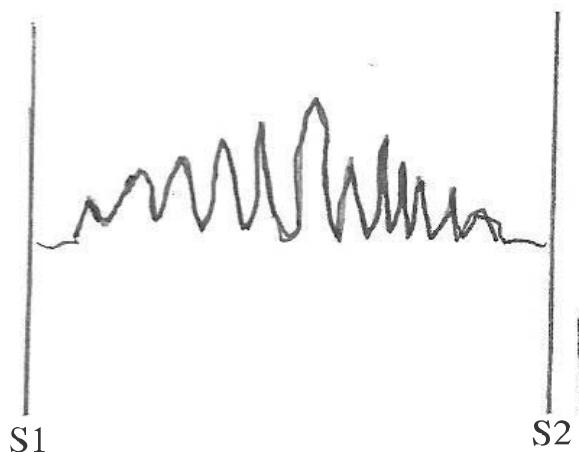
دزده کوونکو لپاره لومړی مانعه داده چې مهم یا خاص مرمونه د فزيولوژیک Innocent مرمونو خخه توپیر کړي. تول مرمونه بايد واضحًا توضیح کړي شي چې ایا Diastolic که Systolic دی، لوروالی، دوا، دزیات شدت نقطه، دهجه انتشار او داسې نور.

په ماشومانو کې Diastolic مرمونه نسبتاً نادر دی او اوریدلو لپاره یې بى اندازه زیات اصغرایی پاملننه په کار ده. که زده کوونکی دا پیژنې چې مرمر خاص یا پتالوژیک دی نو په دو هم قدم کې یې بايد فشار تعین کړي چې دا کار رنګ، بطینی سیالی، قلبی او ازونه او د مرمر خواصو باندې پوهیدلو ته اړتیا لري.

د undergraduate په سویه پلتوونکی اکثرًا مرمونو رایستلو او خرگندولو باندي راضي وي اوکه ديو تشخيص په لور فشار لاتدي راشي نوبسي اي لاتدي تکي ورسه مرسته وکري.

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 defect (the single commonest form of CHD)
Pink+murmur+implapuble femorals	Probable coarctation of aorta
Continous low pitched murmur	Possible patent ductus arteriosus

دزره د مرمر رسميونه کار دی



شکل ۵-۹

گیده

پدې برخه کې مونې په نظر کې لرو چې د گیده په عامو معایناتو باندي رهنا و اچھوو چې په دې کې به د تناسلی اعضا او ریكتوم معاینات هم شامل وي. مونې به د حاد جراحی بطن په جس او اصغاء په هکله خه و نه وايو. لو مری یو خوخبری د کانګو په هکله.

کانګي

تعريف ته اړتیا لري. دا په یاد ولري چې نرسانی او هم میندی د کانګو حجم دير اټکل کوي د کانګو شمير او وخت خومره دی؟ محتوي یې خه دی ایا شیدې دی، وينه او یا صفراده؟ ایا ماشوم په سختی یا اسانی سره کانګي کوي؟ هڅه وکړي چې فوراني یا Projectil کانګي د Regurgitant خخه تفريقي کړي. ریگارجتیشن ظاهرآ بې زحمته کانګي وي. او هم کوچنی توکانی د کانګي خخه بیلی کړي. تول ماشومان کله ناکله کانګي کوي. ایا کانګي د تغذی سره خه اړیکی لري؟ ایا تغذی په کافي اندازه صورت نیولی؟ ایا اوروسته د کانګو خخه ماشوم وبدی وي؟ دغه اصطلاح چې ماشوم د کانګو باوجود او س هم وبری دی د Pyloric stenosis لپاره وصفی خبره ده. ایا کانګي هغه زوروی؟ یا کانګي مور زوروی؟ مور د خپل ماشوم د کانګو په هکله خه کړي؟

تفتش (inspection) : په عمودي یا Upright وضعیت کې معمولاً د تولد ماشومانو گیده برجسته یا Prothuberant وي حتی چې دير باتجربه داکتران د نورمال Pot belly او پتالوزیک گیده په تفريقي کولو کې هم ستونزی لري. اکثرا په عمودي وضعیت کې د پرمختللي Lordosis سره اړیکی لري.

دبسوونځی د تگ د عمر پوري ماشومانو کې تنفس په نورمال ډول بطني وي. کوچنی شروي فتقونه معموله او مکرره موندنه ده. د Rectus د عضلي خفيف جلا والي (Divarication) معمولاً نارمل وي. برجسته وریدونه هم ممکن د گيدی د پاسه ولیدل شي. ځینې وختونه د لیدلو وړ لوب یا میل ډوله کتله بنائي په سوي تغذی اخته ماشومانو کې ولیدل شي.

غیر معمول، بر عکس Inguinal hernias (Inguinal hernias) د گيده کتلات نادر د لیدلو وړ وي. خصوصاً په نارينه انفانت ماشومانو کې.

Wilm's tumors هغه وخت د ڈاکٹر پام خان ته را اړوی کله چې مور یا پلار د خپلو ماشومانو د لمبولو په مهال پرسوب و ګوري. د ګیډې پرسوب اکثرا د ګازاتو د راغونه یدو له کبله منخته راخي اماد ساده قرع یواسطه کولای شي چې د ګیډې د هغه پرسوب په منځ کې توپير و کړي کومه چې جامد، Cystic اویا ګاذۍ وي. د ګیډې پرسوب کيدای شي د لاندې حالاتو پواسطه منخته راشې:

- شحم
- مایعات
- ډکی متیازی
- ګازات یا باد
- Visceromegaly
- عضلي سستوالی یا Hypotonia
- پرمخ تللی Lordosis

جس Palpatation : دا ډیره ابتدائي او ارزښتناکه خبره ده چې د جس په مهال هڅه وشي چې ماشوم باید ارام وي. د دې معاينې لپاره ډیر زغم، مهارت او د توجه د اړولو کړنلاري په کار دي. لاسونه باید تاوده وي. هڅه و کړي چې د ماشوم د ژپولو خخه ډډه و کړي. کله ناکله ته ممکن اړ شي تر خود ماشوم ګیډه د خاپورو و پوخت کې جس کړي. ځینې تودلر ماشومان بنایي تاسو ته هغه وخت د بطن د جس کولو لپاره اجازت درکړي کوم وخت چې دوی د ولارې په حالت کې وي لاکن په لورې اوواز او شور باندې ده ګډوی څملول او بیا جس کول شونی نه دي.

ګیډه د لاندې موخول پاره جس کېږي:

- د ګیډې د نورمالو ساختمانو نو د موجوديت لپاره.
- د بطن د غړو لویوالی موجوديت.
- د ابناړمل کتلاتواو مایعاتو موجوديت.

د توري جس (Feeling the Spleen) توري د ګیډې په چې پورتنې برخه کې پیدا کولای شو. په انفانت ماشومانو کې په نورمال ډول د کین Costal margin خخه ۱-۲ ساتي متر لاندې د جس وړوي. د جس پواسطه ګیډه په نورمال حالت کې نرمه وي او د شهیق په مهال په ورو ډول سره لمس کيدای شي.



۱۰-۵ شکل: دیوتودلر ماشوم دبطن معاینه د ولاری په حالت کې

لوی توری د تنفس پواسطه حرکت کوي، د قرع پواسطه Dull وي هم دغه راز ديو Notch يادرز لرونکي وي چې خوک يې نشي جس کولي. د توری د جس لپاره خپل بني لاس په ورو ډول د ګيده د پاسه کېږدي او بيا اجازه ورکړي چې توری ستا د لاس سره په تماس راشي او خپل کين لاس لکه چې په شکل کې بسودل شوي دي د ماشوم شاته کېږدي. د توری اندازه بايد د Costal margin دلاندې څخه د ساتي متر په حساب ریکاره شي.

که چيرې يو ډاکتر توری لپاسه جس د نامه د غوټي څخه بستکته پيل کري او په ورو ډول پورته خواته لازم شي بنايي يو ډير لوی توری ورڅخه خطاء يا Miss شي. Splenic notch کله ناکله د ليدلو وړوي. د توری د مزمن لویوالی په موجوديت کې تورې ډير ګلک وي. توری نادرأ حساس وي. توری ممکن د نامه غوټي خواته په انسې ډول او یا چې حرفقي حفری طرفته لاندې خواته لوی شي. په انفانسي کې تورې مستقميابستکته خواته لویږي.

دھگر جس کول

په انفانت ماشومانو کې ھگر نسبتاً لویه او ڈیره مصروفه عضو ده. ۲-۳ کلنی پوری که چیرې ھگر د Costal margin خخه ۱-۲ سانتی متر لاندې جس شی نورمال بلل کيږي. که چيرې ھگر لوی شی نو په انفانت ماشومانو کې په اسانی سره جس کيږي شي دھگر خنډه ڈيره نرمه او د تنفس سره لاندې خواته حرکت کوي.

کله چې ھگر جس کوي نو د ڈير فشار خخه ڈډه وکړي ھکه چې داکار د ګيډي د عضلات تو د شخوالي باعث گرئي. RIF خخه د خپلو گوتو د سرونو یا د شهادت د گوتى د خنډي پواسطه جس پيل کړي خپلي گوتى په ورو او نرم ډول د ګيډي د پاسه کيږدي او پريودي چې تنفس پواسطه د ماشوم ھگر ستاسو لاسونو باندي تماس وکړي.

دھگر پلنوالي او لويوالي په ساتي متر اندازه کړي نه د گوتو یا Finger په حساب. نسبت دې ته چې دھگر لويوالي د Costal margin د سرحد خخه لاندې معاینه شي بنه به داوي چې دھگر Dullness د قرع پواسطه معلوم کړي تر خود ټپول ھگر اندازه په ساتي متر اندازه شي. په هر حال پدې اخري حالت کې د ھگر د پورتنې سرحد معلوم مول اسان کار ندي. په ۱۲-۲ کلن ماشومانو کې د ھگر وسعت یا Span ۱۲-۲ ساتي مترو پوري دی. ھينې وخت نارمل اندازه ھگر د یو پلن د يافراګم پواسطه ټيله کيدائی شي لکه په Bronchiolitis کې.

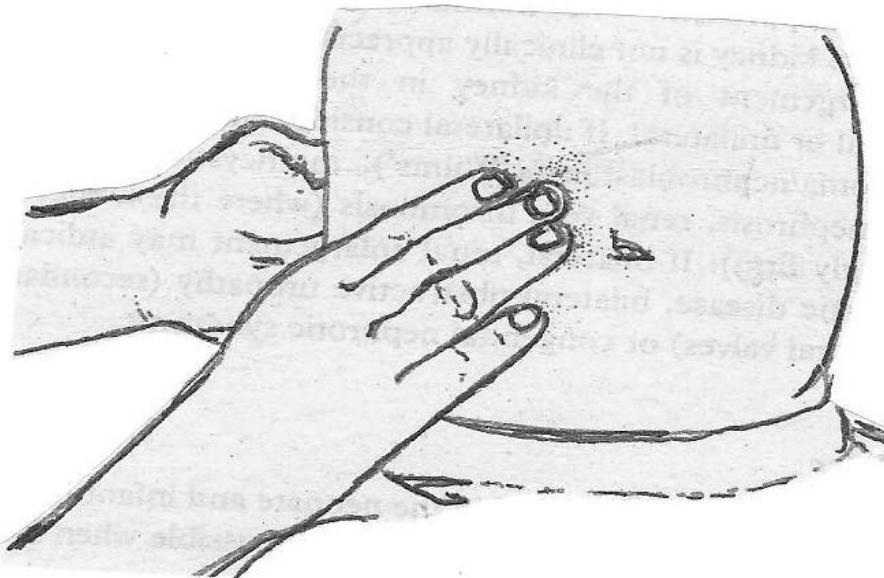
د ھگر لويوالي يا Costal margin خخه د هغې بستکته کيدل د زړه احتقاني عدم کفائي لپاره ګټور بسودونکي دی. په حقیقت کې د ھگر لويوالي کيدائی شي چې د زړه د تازه احتقاني عدم کفائي لومړني نښه وي.

دھگر د اندازى دارزيابي لپاره تراوسه پوري Scratch test ګومه ھانګړي تيجه نده ورکړي یواحی قرع او جس کفایت کوي.

په ماشومانو کې د Storage disease خخه نیولی تر تومورو نو پوري کيدائی شي چې د Hepatomegaly سبب و گرئي Liver tenderness کې Hepatitis کيږي. ليدل کيږي.

په لنه ډول ھگر:

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



۱۱-۵ شکل: دخگر جس کول

په ماشومانو کې دخگر دپاسه د اوریدلو وړ *Bruits* او د جس وړ نوډولونه غیر معمول ګنل کېږي. په دوی کې دخگر د *Atrophy* پیژنډل د ګلینیکی معایناتو پواسطه سخت او غیر معمول کار دی ټکه چې دخگر د جس عدم توانایی په خپل ذات کې ابناړمل حالت نه دی.

پښتوريګي (Kidneys)

سره ددې چې څې خينې مولفين ادعاع کوي خوبیا هم په انفانت ماشومانو کې پښتوريګي په اسانی سره نه جس کېږي. په حقیقت کې موټې بی تجربه زده کوونکو ته وايو چې که تاسو چيرته پښتوريګي جس کړي نو دا زیات امکان لري چې لوی شوی پښتوريګي مو جس کړي وي. په *Hypotonic* نوو زیبیدلو ماشومانو کې پښتوريګي (خصوصاً بنکتنی قطب یې) د جس وړ وي. پښتوريګي د تنفس سره حرکت کوي. بنویه سطحه لري تاسو یې جس کولانې شي. پښتوريګي د *bimanual* ګړنلاری سره په بنه توګه جس کیدای شي. د نوو زیبیدلي ماشومانو د پښتوريګو نورمال جنینې د ګلینیک د نظره نشي جس کیداي.

په نوو زېبیدلو ماشومانو کي د پښتور گو لویوالی یواړخیزه یا دوه اړخیزه وي. که چیرې یوازی یو پښتور گي لوی شوي وي نو لاندی حالاتو ته فکر کېږي.

Muticystic dysplasia, (Wilm's) Congenital mesonephroma, nephroblastoma, (په دې حالت کي پښتور گي په برجسته ډول کلک وي).

که چیرې دواړه پښتور گي لوی شوي وي لاندې حالاتو ته فکر ګوو:
د پښتور گو Polycystic ناروغۍ، دوه اړخیزه انسدادي Uropathy (په شانوی ډول د Urethral valves له کبله اویا ولادي نفروتیک سندروم).

مثانه

په نوو زېبیدلو او انفانت ماشومانو کي مثانه جس کيدی شي (حکه چې دایو بطني عضوه ده) او که چیرې مثانه ډکه وي نو په اسانې سره د قرع وړوي. ډیره ډکه مثانه ځینې وخت د لیدلو وړ هم وي.

تناسلي غرې (Genitalia)

په انفانت، تودلر او د بنوونځی د عمر ماشومانو کي د تناسلي اعضاو تفتیش او معاینه یو عادي او معمول کار دی او د جس په نسبت تفتیش ډير رواج او ارزښت لري.

په نارينه جنس کي د قضيب، صفن او خصيو نارملتي (یا ده ګوی ابنارملتي او بدلون) ولتهوی. یوزیات شمیر undescended خصيی پرله پسى معايناتو پواسطه د Retractile په خير پیژندل کېږي. که چیرې په ډيرې تادی سره دیخو لاسونو پواسطه معاينه ترسره کړو نود چټک Cremasteric reflex باعث ګرئي. په حقیقت کي که چیرې معاينه په تحديدونکي ډول ترسره شي نو خصيی به وروکي شي. هیڅ ګله په خصيو مه حمله ورکېږي. ایا د احلیل سوری په خپل نورمال موقعیت یعنی د قضيب د راس د پاسه قرار لري؟ که نورمال موقعیت نه لري نوايا

(Opening ventral) hypospadias (Dorsal opening) Epispadias بنايی Glandular (ډير معمول)، Penile (نادر) اویا Perineal (ډير نادر) وي.

٤٥ مخ و ګوري.

دانارینه ماشوم تناسلی غری

ئىينى اندوكرainerى او عصبي اختلاطاتو كې د قضيب او بدوالى لىدل كىرى. پە ياد ولرى چې قضيب پە ولادي Adrenal hyperplasia كې او بود وي مىگر خصىيى حجم يى نورمال وي. كوجنى قضيب چې پە شحم كې دوب وي نارمل بلل كىرى. حقىقىي يى نادره پىينه د. د قضيب نورمال طول او True micropenis پە نشر رسيدلى دى او تاسىي كولاي شى چى پىدا يى كرى.

صفن بايد نورمال Rugosity او د لىدل لو ور خصىيى ولرى پە تودلار او هلكانو كې خصىيى دولارپى پە حالت كې بىنه معاینه كىرى، د معاینه بلە كېنلارە پىدى عمرۇنو كې داده چې هغۇي د كوج دپاسە غزىدلە خىلىي او اخرنى كېنلارە يې داده چې كله ماشوم د Squatting position كې وي.

وضعىت د Cremasteric reflex د ترسره كولو لپارە مرسىتە كوي او پە هغە پىينسو كې چې Retractil testes موجود وي د يارزبىت ور وضعىت دى. يو كوجنى هوار او بى ودى صفن د حقىقىي يى True maldesent معنى ور كوى. كە چىرى د Undescended خصىيى پە هككە شىكمن هستى نوتلى معاینه تكرار كرە. پە بى مودى نوي زىبىدلە ماشومانو كې Undesended خصىيى د يرى معمولى دى. اكثرا ۋاكتران لاتراوسە پورى د خصىيۇ پە نورمال حجم نە پوهىپى.

د خصىيۇ د حجم د معلومولو لپارە پە كار دە چې لمپى د خصىيۇ پە نارمل حجم باندى پوه شو. (of zurich) Prader يوهالە د orchidometer (Testicular rosary) پە نوم

ايجاد كې چې د هغە پواسطە د خصىيۇ حجم اندازە كىدای شى. د خصىيۇ پە حجم پوهىدل خصوصاً پە هغە ماشومانو كې چې پە Leukemia اختە وي (خصىيى ممكىن د ناروغى د عود ناھىيە وي)، او يىا د خصىيۇ Torsion د جراحىي اصلاح خخە وروستە د يارزبىت لرى. (اىيا خصىيى پە نورمال دول ودە كوى؟) صفن بنايى د غتىي خصىيۇ، هايدروسىيل (Transilluminable) او يىا د مىغىنى فتق پواسطە لۋئى شى. هايدروسىيلونە پە نوو زىبىدلە ماشومانو كې د يارعومومىت لرى.

دبئخینه ماشوم تناسلي غوري

په بنهخينه جنس کېي معمولاً Vulva معاينه کيربي. د شوندو د مخاطي غشا التصاق غير معمول ندي. د مهبلی جنس معاينه معمولاً نه تر سره کيربي په استشنا د هغو پيښو چې بسکاره کلينيکي استطباب موجود وي لکه مشکوك بهرنۍ جسم، مشکوك جنسی تجاوز، مهبلی فرازات او داسي نور. په بى مودی نويوزيريدلو ماشومانو کېي Clitoris ڈئر بارز وي. د زيريدنې خخه وروسته د مهبل خخه دوينې لرونکي افرازاتو موجوديت کله کله نارمل وي (New born period). په انفانت او لويو ماشومانو کېي رحم او تخمانونه په نورمال ڈول نه جس کيربي.

د گېډي په اړه خینې اصطلاحات	
تړل شوی څيونمن	Atresia
د منځنی کربنې فتق چې بطني محتويات يې موجود وي او یو Sac پواسطه پونسل شوی وي.	(Exophalus)Omphalocele
فتق دی چې دلته Sac نشيته.	Gastroschisis
دمثاني خخه نوم ته اميير يولوزيک ارتباط موجود دي	Urachus

د حبن معاينه کول

په نوو زيريدلو ماشومانو کېي حبن په لاندې ڈول وي:

- لکه په ازيما او قلبي عدم کفایه کېي Transudate

- لکه په پريتونايتس کېي Exudate

- د Common bile duct Biliary چيري کيدل.

- Urinary (په خپل سرياضربې پواسطه دمثاني خيري کيدل)

- Chylous (دلمفاوي قنات خيري کيدل)

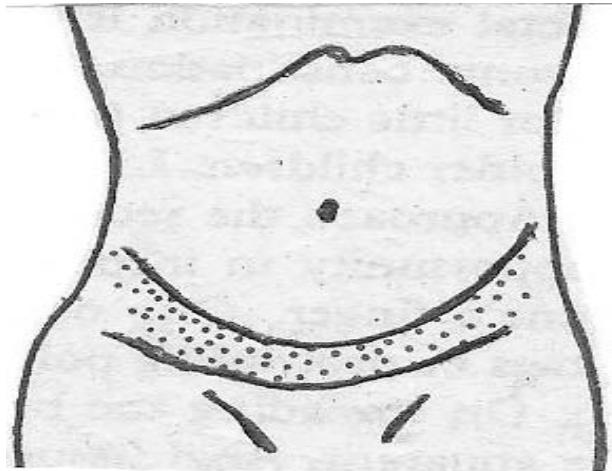
په پورتنيو اشكالو کېي د Transudate ڈول يې په هر لحظه عموميت لري.

حبن په مزمنو ناروغيو اوهم په هغه ماشومانو کېي چې په پرله پسى ڈول په نفروتيک سندروم اخته وي ليدل کيربي.

خرنګه چې هغه توانا يې چې حبن وبني مکررا د معاينه کوونکو پواسطه يې پلتهنه کيربي نو دايو ارزښتناکه کلينيکي مهارت دی چې په صحيح ڈول بايد ترلاسه شي.

Gross ascitis

- بنایی په تفیش سره بسکاره شی.
- گیله پرسیدلی وي.
- نوم کش شوی وي.
- دپوستکی دپاسه واضح دول دفشار نبی موجود وي.
- تشی (Flanks) به ډک وي.
- پوستکی به ازیما یی معلومیږي.
- یا صفن به ډک وي. Vulva



۱۲-۵ شکل: دحبني مايعاتو توزيع

د اعتماد وړ نښه نده او په ډیرو چاغو ماشومانو کې په ډیرې اسانی سره Fluid thrill کېږي. Shifting dullness زیاته باوري نښه ده. Dullness د تفیشن لپاره باید د څخه تر Resonant پورې قرع تر سره شی. که په تشی کې بسکاره dullness موجود وي نو ماشوم باید یوې خواته تاو کړل شي او د resonant بدلون دی په قرع کې ولتیول شي یعنی shifting dullness. د تشی د dullness په معلومولو کې باید ډیر پام ونیول شي تر خود iliac crest د پاڅه قرع تر سره نشي. د حبني dullness توزيع د اس د نالونو شکل لري (horse shoe shpoed). مخکې د dullness د کتلوا څخه ماشوم ته اجازه ورکړي چې ۳۰-۶۰ ثانیو لپاره په یو ډډه څملې. په حبن اخته ماشوم بنایی Jelly belly (دازادی، متحرکی مايع احساس په گیله کې) ولري.

دگوتو پواسطه د ریكتوم معاينه

په ماشومانو کې دومره معموله معاينه نده، مخکي دمعاينې خخه ماشوم ته وویل شي چې زه ورخخه کرکه کوم مګرد ضرورت له مخى يې ترسره کوم. دمعاينه لپاره تل Lubricant يا بنسیونکي موادو خخه کار واخلى، خومره چې کولى شى ماشوم مستريخ يا ارام کري. مقعدی معاينه اکثراً په حاد بطن، مزمن قبضيت او مقعدی خونریزى کى ترسره کېږي. دنوی زېریدلې او انفانت ماشومانو لپاره دلاس کوچنى گوته او دلویو ماشومانو لپاره دشهادت گوته استعمال کري. ماشوم ته په یوه چه پداسې حال کې چې پښې يې دقپض په حالت کې وي، وضعیت ورکړي، مخکي له دي چې گوته دته کړي دمقد傂 چاپيریال و ګورى. بسايي کله ناکله Threadworms ، جلدی Tags يا التوات او بارز پولیپونه و ګورى، په ماشومانو کې بواسير نادروي. دکناتو د بیلولو پواسطه Anal fissure خرګندېږي. مقعدی فیسور اکثراً په ۱۲-۲ بجو کې چې ممکن د Sentinel tage سره یوځای وي لیدل کېږي.

مقعدی ټون دگوتى په داخلولو سره په اسانې سره معلومیداي شي، که دگوتى په داخلولو سره په مقعد کې مقاومت موجود وي په Anal stenosis دلالت کوي. سست او متوجه مقعداً کثراً په سفلې نخاعي افت لکه Diastematomyelia يا Myelomeningocele باندي دلالت کوي.

په مقعدی معاينه کې بايد لاندې تکي یاداشت شي:

- کتلات (غایطي، پوليپي، توموري)
- ځایي بطني حساسيت.
- دمعاينې دستکشي باندي دوینې یانور خه موجوديت.

په ځينې پينسو کې حاد بطن او Appendicitis کې دمقدعي معاينې په ارزښت باندي دجراحي مختلفي نظري موجود دي. مونږدا وړاندېز لرو چې په Retrocaecal appendix او کله کله داپنډکس په کتلې کې دايوه ګټوره معاينه ده چې بسايي حساسيت په کې ولتهول شي.

په ماشومانو کې غير معمول دي. ميندي کله کله Rectal polyps او Rectal prolaps او tape worms او Round worms او دخان سره راوري چې بايد د صحيح پيژندنې لپاره وساتل شي.

دچوتى او مقعد شا او خوا ساحى کتل په هغه ماشوم کې چې په Soiling او غایطيه موادو کړوي ډير ارزښت لري. مقعدی معاينه دقپضيت او کاذب نس ناستو

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

په نوو زیبیدلو ماشومانو کې مقعد باید تل تفتیش شي تر خو سوری والی یې تثبیت شي. Imperforated anus خصوصاً په زنانه ماشومانو کې نظر خخه څکه پت پاتی کېږي چې هفوی Mecunium د مهبلې فستول دلاري خارجوي. د نوو زیبیدلو ماشومانو د معایي انسداد د اسبابو د ډلي خخه یو هم Hirschprung disease دی چې په انفلاتي ډول د ګازاتو خارجیدل یې د ټانګړتیا خخه شمیرل کېږي. Anal wink یا Anocutaneoun reflex (دمقعد د چاپیریال د ضربی پواسطه د مقعد غونجدل) باید هفه ماشومانو کې ولټول شي کوم چې په Spina bifidia باندي اخته وي.

ماشومانو کې جنسی انحرافات

د ماشوم د جنسی انحرافاتو د دفعاتو پیژندنه په ماشومانو کې د نورمال جنسی او مقعدي تظاهراتو او توپیرونو سره د ډاکترانو نابلديا خرگنده کړي ډه. مونږ باور لرو چې د ماشومانو د جنسی انحراف بشپړه تشریح ددی کتاب د توان خخه وتلى کار دی خو مونږ وړاندیز کوو چې د جنسی غړو نورمال او غير نورمال حالات به د تصویرونو اوویله یو سلايدونو د لیدلو خخه بنه زده شي. د مقعد نورمال تظاهره ډير متحول دی او دا ضروري خبره ډه چې دق پسیت خخه ناشي اثرات د اغیزناک او سوری شوي یا نفوذ شوي جنسی انحراف خخه تفریق کرو. ضرور نده چې د Reflex and Dilatation (د ګوناتې یو په جلاکولو سره د مقعد پراخوالي) موجودیت غير نورمال او پتالوژیک وي.

نوری بطني موندنی

- يا غایطي کتلات د ګیدۍ په مرکزي او کینې سکتنی ربع کې جس کیدای شي. چې ځینې وختونه دی ته Facecal rocks وايي کوم چې متحرک، کوب وړ او غير حساس وي. په یاد ولري چې نه خوئیدونکي ماشومان خصوصاً چې په Cerebral palsy اخته وي اکثراً قبض کېږي.
- د ناراحته ماشومانو په معده کې یوه نادره موندنې ډه.

Nephroblastoma, غتی توموری کتلی عبارت دی له Tumours •

Mesenteric teratoma, Hepatoblastoma، Neuroblastom او Cystic

cysts کوم چې اکثراً په انفات او تودلر کې پیدا کيږي.

Ovories : په انجونو کې تخدانونه اکثراً د جس ورنه وي، غت د جس ورنه

تخداونه اکثراً په ovarian cysts Teratomas او تومورونو باندي دلالت کوي.

Adrenal gland : که خه هم نسبتاً په نوو زېبیدلو ماشومانو کې غت وي بیا

هم هیڅکله هم نه جس کيږي. د ادرینال لویوالی د تومورونو یوشکل دی چې

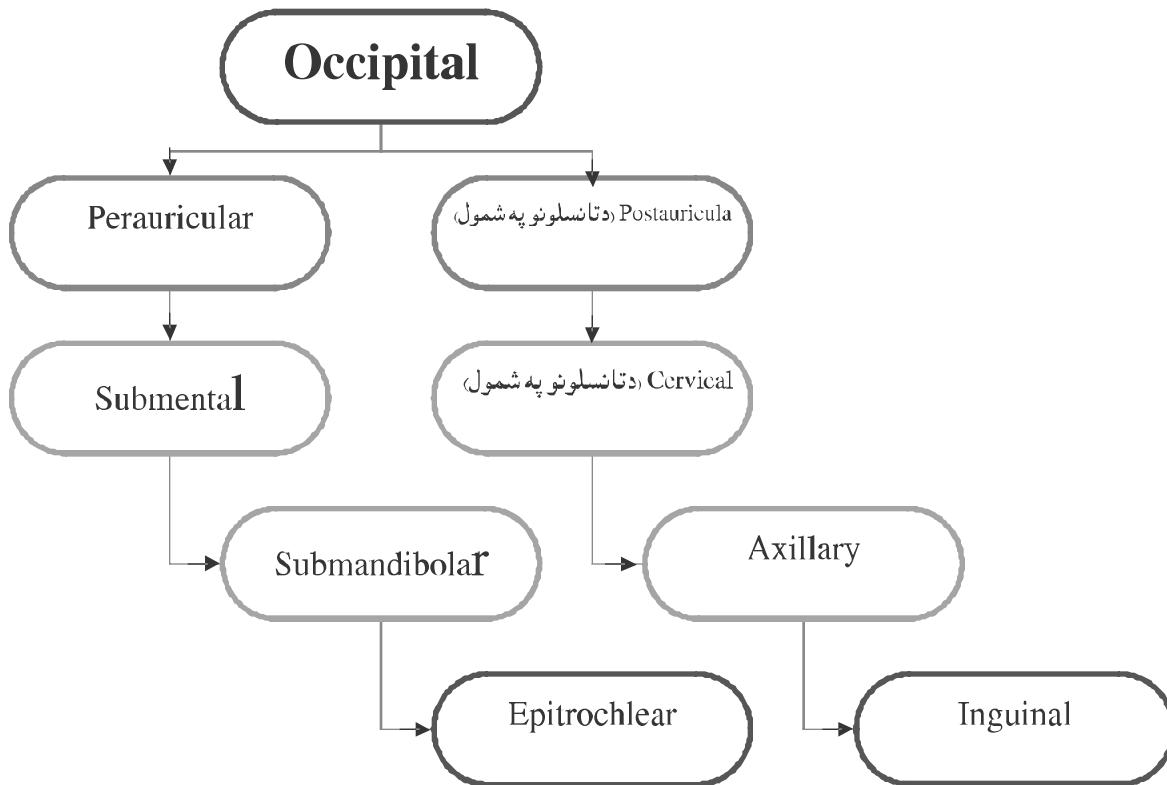
اکثراً په Neuroblastoma او Phaeochromocytoma دلالت کوي.

دغدو او معاينه

دغارې د لمفاوي عقداتو د لویوالی له کبله ماشومان مکراراً د اکترانو ته راولې کيږي کوم چې دمور او پلار لپاره د خفگان منبه ګرځيدلي ده. دغارې غدوات په نريو یا ډنګرو ماشومانو کې بنايې واضحًا د ليدلو وړوي. د یادولو وړ ده چې دلوکيميا خخه مرموز ډار ممکن داکتر ته مراجعيه کولو لوړۍ شکایت وي.

پرسيدللي غدوات اکثراً نارمل وي او نژدي تيره شوي اتناني پېښه راپه ګوته کوي چې د اندېښني وړنه ده. د بسوونځۍ خخه د مخه عمر ماشومانو کې د مغبني او غارې ناحيې کې کوچنی د Pea sized حاتته، غير حساس غدوات نارمل موندنې دي. د مغبني ناحيې غدوات کله کله په نوي زېبیدلې انفات ماشومانو کې د جس وړوي. لوی یو اړخیزی ابطی غدوات په نوي زېبیدلې ماشومانو کې اکثراً وروسته د BCG دواکسین خخه د جس وړوي چې دوی اکثراً د زرق په ناحيې کې د موضعی التهاب او اتنان له کبله منځته راخي. وروسته د BCG د واکسین خخه ندرتاً د ابطی ناحيې توبرکلوزیک Lymphadenitis لیدل کيږي.

د Lymphoreticular سیستم معاينه د ماشوم د معاينې متممه برخه ده. کیداي شي چې په لمفاوي عقداتو باندي په سیستمیک ډول په کوم خای کې چې جس کيږي مروروشي اویا دبدن په ځانګړو سیستمونو کې د معاينې په ترڅ کې وموندل شي. مونږ وړاندیز کوو چې لمفاوي عقدات په ډیر بنه توګه د پورته خخه پنسو خواته جس کیداي شي او لږ وخت ته اړتیا لري.



په ماشومانو کي باید دغارې غدوات د قدام او خلف خخه معاینه شي. دغدواتو ځای، اندازه، ثبات، حساسیت، تحرکیت او د هغوي اتصال په ډير پام سره و ګوري. د یوی ځانګړي غتی شوي غدي قطر باید وکتل شي او که زیاتي لمفاوي غدي لوی شوي وي نو باید Splenomegaly او Hepatomegaly هم ولټول شي.

دغارې د لمفاوي عقداتو پرله پسی غټوالي اکثراً په حاد Tonsilitis دللت کوي، پداسې حال کې چې حاد Tonsilitis په ډير سرعت به والي مومي مګر د عقداتو خالي کيدل يا Draining ډير وخت ته اړتیا لري. که چيرې بدنه د تولو برخو د لمفاوي عقداتو غټوالي موجود وي باید د حاد اتنان، التهاب او هم د کانسری حادثي لپاره پلټهنى وشي.

په لاندي حالاتو کي ليدل کيربي Cervical Lymphadenopathy

- Sinusitis, Pharyngitis, Tonsilitis •
- Chronic gingivo stomatitis •
- (infectious mononucleosis/ CMV) Glandular fever •
- (په پرمخ تللي هيوادو کي نادر دي) Tuberculosis •

Generalized Lymphadenopathy په لاندي حالاتو کي ليدل کيربي

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

دکلينيک دنظره د معافيتي سيستم خيرنه

معافيتي سيستم پدي ورخو کي اکشراً ديو لو لبراتواري معايناتولکه Serum immuno globulin Lymphocyte subsets نورو معايناتو په واسطه ارزيا بي کيربي.

دفزيکي معائناتو خخه د معافيتي سيستم د خرنگوالي په اره ګټور معلومات تر لاسه کيداي شي لکه.

- ايا تانسلونه موجود دي؟
- ايا لمفاوي غدوات د جس وردي؟
- ايا د BCG واکسین تطبيق شوي؟ (داد لمفوسايت ترانسفاريشن تيست دی).
- ايا کوم جلدي Pustular اتانا موجود دی؟
- ايا د الرژيک اندفاعاتو نښې نښاني موجود دی؟

غوز، پزه، خوله او ستونی

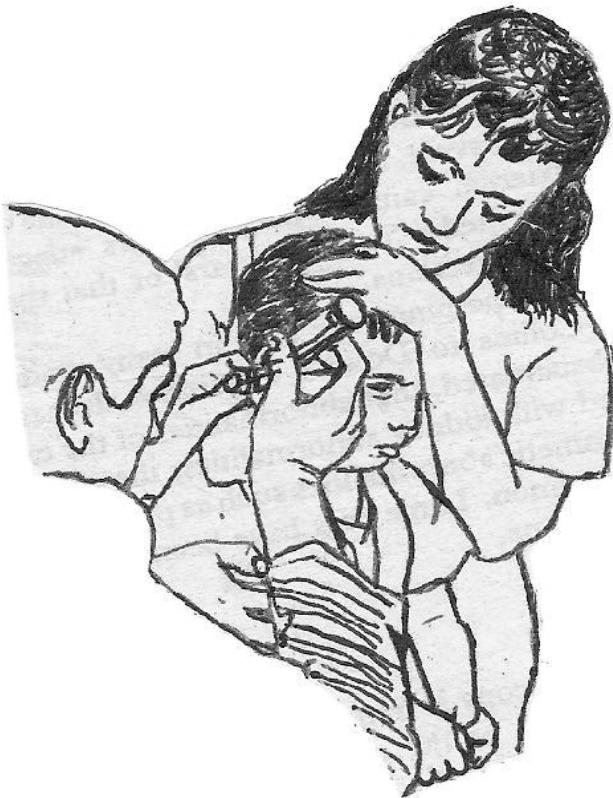
غوب : غوب ته هغه وخت set Low ويل کيربي چې کله Pinna د پورتنى برخه د fissure Palbebral د کونج په ردیف کې د کوپری د افقی سطحی د خوکي خخه بستکته اتصال پیدا کړي وي. که چیرې د Pinna په کشولو سره درد پیداشي د غوب خارجي قنات کې د Boil په موجودیت دلالت کوي. د والدینو د حکایي له مخي Otitis media باندي اخته ماشومان خپل غوبونه کشوي اويا وايي چې د منځني غوب په انتاناتو کې Pinna سور شوي وي.

د Pinna غير نورمال اشكال په ډیرو سندرومونو کې ليدل کيربي (د Treacher Collins څخه نیولی تر Downs Syndrome پوري).

داسي ويل شوي اما په اثبات ندي رسيدللي چې د بهرنې غوب غير نورمال حالات د پښتورو ګوا ابناړملتني ګانو سره یو خاړي وي چې دايو ضعيف اتصال دي. د بسکلا غير نارمل حالات لکه راوتلي غوبونه هم عموميت لري لوی غوبونه Fragile X Syndrome کې ليدل کيربي.

د غوبونو د پردو معاینه : دابايد وویل شي چې Otoscopy په مکرر ډول په غلطه توګه د طب زده کوونکو پواسطه ترسره کيربي. دوى په ماشوم باندي هجوم راوري او یا تادی کوي، همدغه راز دوى په صحیح توګه میندي نشي رهنمایي کولاني، ډير کوچني استعمالوي او کله ماشوم زخمی کوي. مور بايد ماشوم د معاینه Speculum لپاره په نرمی سره په خپله سینه کلک داسي ونیسي چې یو لاس د ماشوم په تندی راشي او بل لاس د ماشوم د سینې چارچاپيره چې لسونه یې نیول شوي وي همدغه راز که اړتیا وي د ماشوم پښی د مور په ورنونو کې نیول کيربي.

خرنگه چې په انفانت ماشومانو کې د غوب د کانال سير پورته خواته دی نو Pinna باید لاندې خواته کش کړي شي چې په لویو ماشومانو کې غوب تر هغه پوري پورته خواته کش کړي ترڅو د لیدونکي د Otoscop سره د غوب پرده مستقيم شي. Wax مکراراً د لیدلو ساحه پتې وي. ایا هغه باید لري شي؟ حققتاً باید د بې تجربه زده کونکي پواسطه لري نکړاي شي. تل د ټولونه لوی Speculum کوم چې تاسو بې د Fit کیدو توقع لري، استعمال کړي . موښ، ټکه Penhold grip ته ترجیح ورکوو چې دا Otoscop ته د ماشوم د هر قسمه حرکت سره د خوچیدلو اجازه ورکوي. کانال دنه خواته تفتیش کړي.



۱۳-۵ شکل: دغوره معاینه کول.

که ماشوم د Otoscopy خخه وویریوی نو لو مری یې په مور باندې تطبيق کړي. Otoscop ته ۰.۵ cm خخه زیات دانفانت او ۱ سانتی مترا خخه زیات لو یو ماشومانو په غوره کې مه داخلوی. څکه چې ممکن غوره په کانال کې Otitis externa یا یو Furancle (ډیر دردناک وي) وګوري، حتی ټینې وخت بنايې په غير متوقع ډول دغوره په کانال کې مری (Bead) وکتل شي.

دغوره نورماله پرده فولادي سپین رنگه او د Clear light reflex سره شفافه وي. دغوره دپردی سوروالی چې دپرسوب سره یو ځای وي منځنی غوره انتان را په ګوته کوي چې ډیر معمول حالت دي، دغوره پردي ګلابي رنگ یا سوروالی په اسانی تعینېږي. دابايد په ياد ولري چې ژړا بنايې د ډرم یا دغوره د پردي رنگ بدلت ورکړي او دالتهاب غلط تظاهر رامنځته کړي. کله کله دغوره کانال خخه دزوی راوتل دپردی د ارزیابی ستونزمنه کوي Perforation.

يو Dull کش شوي یا ډک ډرم یا پرده چې دنور رفلکس ونلي په شدید Otitis چې معمولاً د Glue ear په نوم یادېږي دلالت کوي، دغه ناروغۍ چې ډیر لاملونه لري د دریناژ دانسداد له کبله منځته رائخي Eustachian tube.

Mastoid Acute mastoiditis یوه نادره پیښه ده چې د Pinna دراوتلو او په باندې د سوروالی او پرسوب سره مل وي. همدغه راز Post Auricular پرسوب يا حساسیت دلمفاوی عقداتو دالتهاب له کبله پیداکیږي. Pre auricular sinuses یا Pits چې ولادي وي او کله کله منتن کیږي دغور په قدام کې لیدل کیږي.

پزه : په نوي زېبیدلي ماشومانو کې تنفس اکثراً Nasal یا دپزی دلياري وي نو د پزی بندوالی د ليدلو وړ تنفسی ستونتري حتی Apnea رامنځته کوي. دپزی ده سوري څخه دهوا جريان د ګوټو د څوکو، ستاتسکوب او پزی ته داينى د نیولو پواسطه ارزیابی کیدای شي اما که په نوو زېبیدلو ماشومانو کې دهوا د جريان د ارزیابی لپاره مشکوک یاست بیا دپزی خلاصوالی ديو Catheter دتیرولو پواسطه معلوم کړي. یو طرفه یا د طرفه Choanal atresia په ماشومانو کې یوه نادره موندنه ده.

دپزی دپل یا برج پلنوالی معمولاً نارمل وي. په هر حال دا د Down syndrome بنه نښه ده. پزه دخارجي اجسامو خصوصاً مری او نورو لپاره د داخلیدو یوه معموله لاره د چې دیو اړخیزی تقيحي افرازاتو لامل ګرئي، پزه بنايی د Auriscope پواسطه په اسانی سره معاینه شي . Bagg nasal mucusa discharge دللت کوي. دپزی پولیپونه معمولاً په Asthma یا Cystic fibrosis باندې دللت کوي. دپزی مزمن مخاطي تقيحي افرازات په ژمۍ کې دیخو موسمونو یوه مکرره موندنه ده.

دوامداره انفي افرازات (Runny nose) ماشومانو کې معمول شکایت دي، افرازات بنايی شفاف (چې په وايرولي او الرژيک Rhinitis کې لیدل کیږي) یا تقيحي چې په Sinusitis یا Adenoid obstruction کې لیدل کیږي.

خوله : دخولی جوف بي میني او بي تجربه داکترانو لپاره یوه ناخړګنده ساحه ده ځکه چې معمولاً نفانت ماشومان خپلی خولي په اسانی سره نه خلاصوي او د Tongue depressor په وړاندي مقاومت بنسېي . ماشومان نه خوبنوي چې د دوى خولی او ستوني دي معاینه شي نو ځکه نوموری معاینه اخر ته پریېډی. ځینې ماشومان ده ګه Alligator په شان چې ستوماني وباسي، خوله خلاصوي پدې شرط چې ورته ووايي چې Spatula به نه داخلوم. ځینې نور باید د همکاري لپاره وه خول شې. ځینې وخت که چيرې د ماشوم هر غومبری د ګوټي پواسطه ونیول شي بنايی ده ګه دخولی د خلاصوالی باعث ګرئي. بعضًا که چيرې اړتیا وي نو په مناسب ډول ماشوم نیول کیږي.

دانسلونو مناسب تفتیش د رنا بنی منبع، بنی خلاصی شوی خولی او چالاکه معاینه کوونکی ته ارتیا لري. په نوي زیبیدلی او انفانت ماشومانو کي د تانسلونو لیدل سخت کار دی. خرنگه چې درې سمت تل پورته خواته وي نو ٿکه په نوي زیبیدلی ماشومانو کي Cleft of soft plate د نظر خخه پت پاتی کېږي. ھینې وخت بنايی Bifid Uvula دتحت المخاطي Cleft of soft plate سره یوځای وي. په افرازاتو د لیدلو لپاره ممکن تاسو سره يو Oropharynx کي سوروالی، Exudate او افرازاتو د لیدلو لپاره ممکن تاسو سره يو څو ټغلنده شبې وي.

هغه Tonsilitis چې د Streptococcus له کبله پيداشوی وي يو اړخیزه يا دوه اړخیزه او اکثراً Follicular exudate تولید وي. بنویه، یوځای کیدونکی د Infectious mononucleosis لپاره وصفی نښه ده، ددي ناروغی نوری موندنې د Palatal petechia او Uvula د پرسوب خخه عبارت دي. ھینې کتابونو کي راغلي چې Infectious mononucleosis په ټوانو ماشومانو کي نه پیښېږي. (دازمونې د تجربو خخه نده). که خه هم دیفتری په ندرت سره لیدل کېږي خو بیا هم دپامه ونه غورڅول شي ٿکه چې دا د شدیدي Lymphadenitis، Bullneck او Gonocococal tonsilitis Toxicity باعث ګرخي. د یادونی وړ ده چې باید Atypical Unresponsive یا اتناناتو کي د نظر خخه ونه باسو.

کله چې زده کوونکی تانسلونه معاینه کوي باید Oropharynx هم د Esxudate، Postnasal drip او Pharyngitis لپاره وګوري. که تانسلونه په پرله پسی ډول منتن شي بنايی pitted (حفری لرونکی)، منظره وښي.

ڙبه : غته راوتلى ڙبه د ولادي Hypothyroidism یوه نښه ده ، همدغه راز غته ڙبه (Macroglossia) بنايی دموضعي لمفاوي يا وعايي انومالي له کبله پيداشي. ڙبه بنايی په نامناسبه توګه د وړی خولی خخه غته وي لکه په Downs syndrome دللت کوي چې اوس اوس کي. جغرافيايي ڙبه هغه ده چې غير منظمي سري گربني او خاسفي ساحي ولري چې کوم خاص ارزښت نه لري. سپين پوبن لرونکي ڙبه پدی (thrush) Monilal infection کي په ڙبه ماشوم د شيدو پواسطه تغذی شوی دي. Patchy white exudate Spatula پواسطه نه باندي لیدل کېږي چې په اسانۍ سره د

لري کېږي. د Herpetic stomatitis پواسطه اکثراً ژبه، مخاطي غشا او د غومبرى سرحد متاثره کېږي، علاوتاً دا اکثراً وعائي، ماتیدونکي، دتماس سره وينه ورکونکي اوهم دزياتولارو تللو سره یوځاي وي.

د غومبرو مخاطي غشا : Thrush دحلقه شوو سپینو نښو په شان د غومبرو په مخاطي غشا کې خرګندېږي. Kopliks spot دمالګي د دانۍ په شان وي چې سور چاپيریال لري او دا دشري (Measles) په مخبره پړاو کې ليدل کېږي. د Parotid د قنات التهاب اکثراً په Musmeps Acute viral parotitis دلالت کوي.

د شري د شري سره ملګري وي يا نه وي د ماشومتوب په پړاو کې د نادراتو د جملې خخه دي.

دخولي دجوف په هکله ځيني اصطلاحات	
دخولي په قدامي فرش کې	Cyst Ranula
Peritonsillar abscess	Quinsy
خلف خواته د ژبي بې ځایه کيدل.	Glossoptosis
کوچني ژامه	Micrognathis



۱۴-۵ شکل: دخولي اوستوني معاینه کول

غابنوونه : دغابنوونو ډاکتران دغابنوونو په طب علم لري اما نور ډاکتران دغابنوونو په هکله لړه پوه لري ټکه چې د زیاتو طبی نصابونو خخه ويستل شوي دي. مشخصاً دماشومتوب په لوړنيو وختونو کې ډاکتر یو خاص فرصت لري چې دغابنوونو د طب وقايوی اهتمامات وازمایي حتی چې دماشوم دخولی جوف ته یو لنډ نظر او د وریو او غابنوونو Scan یو ګټور مشق ګنل کېږي.

دغابنوونو د معاینې ټینې پایلې په لاندې ډول دي:

- دغابنوونو چنجن کیدل اوس هم ډير لیدل کېږي چې په ځانګړي ډول د ټولنې په ډیرو لبو خلکو کې منحثه راخي. د پورته Incisor غابنوونو چنجنیدلو ته کله کله Nursing bottle caries هم واي.
- دغابنوونو د غلط ختلو، په صحیح ډول نه بندیدل اوهم په صحیح لیکه د نه برابریدلو تفیش او تحقیق.
- دغابنوونو Staining خاص تشخیصی ارزښت لري، دغابنوونو د مینا Hypoplasia د Neonatal hypocalcemia په پایله کې منحثه راخي. دغابنوونو نصواری یا ژیر Staining یا رنگ (چې Woods light پواسطه معلومېږي) په حاملګۍ اویا د ماشومتوب په مقدمی مرحلې کې د Tetracyclin د استعمال د جانبي عوارضو له کبله وي. دغابنوونو توررنګ کله کله د اوسيپنی د خورلو په تعییب پیدا کېږي.
- هوار غابنوونه په هغه نورمال او شرمیدونکي ماشومانو کې چې خپل غابنوونه چیچې منحثه راخي (Bruxism).
- دغابنوونو نشتولی د Ectodermal dysplasia له کبله منحثه راخي.
- دغابنوونو چینجنوالی سره یو ځای وي. دوریو هایپرتروفی چې Gingivitis ورسره یا ورسره نه وي په هغه ماشومانو کې چې Phenytoin Gingivitis او یې د ډیری مودی لپاره اخیستې وي لیدل کېږي.
- Cyclosporin

پوستکی، وینتستان او نوکان پوستکی

رنگ: پوستکی کي د تزادي تحولاتو خيرنه زمونه د بحث په مندرجاتو کي شامله نه ده. زده کونونکي به ددي خخه خبر وي چې د تزادونو متقابلی اريکي د رنگونو د تغيراتو تولو انواعو ته درامنخته کيدلو اجازه ورکړي ده.

Mangolian blue spot: د ماشومانو په Sacrum، کوناتيو او کله کله په لنگيو کي اسماني رنگه ساحي دي چې د منځني ختيغ، افريقيائي او اسياسيي مور او پلار په ماشومانو کي ليدل کېږي، په صفن کي Pigmentation بنائي ورسه یوڅاي وي. د پوستکي رنگ يا Pigmentation نشتولى په Albinism کي ليدل کېږي اودا دزېږیدنې په وخت کي حکه د نظر خخه پاتي کېږي چې ګلابي عدسيي بنائي موجود نه وي او په اکثره انفانت ماشومانو کي جلدي صباغ روښانه وي. د انفانسيي په پړاو کي د پوستکي رنگ يا صباغ په زياتيدو وي.

Freckles: (بى شميره کوچنی رنگ لرونکي نقاط) خصوصاً په Fair skinned خلکو کي کافي اندازه معمول وي.

صباغ لرونکي Café au lait spots Patches دی چې قطر يې د ۱،۵ ساتي مترو خخه ډير وي او کله چې شمير يې د ۶ خخه زيات شي باید Neuro fibromatosis هم د بنوونځي د عمر د ماشومانو د زنگنوونو او لينګيو باندي مشابه کوچنی Auxillary frickles ددي ناروغۍ لپاره وصفې نښه ده

Small bruises: د هغه تودلر ماشومانو په تندي باندي نورمال دي کوم چې په تردي وختونو کي يې د قدم وهلو مهارت زده کړي وي. د بنوونځي خخه په مخکي او هم د بنوونځي د عمر د ماشومانو د زنگنوونو او لينګيو باندي مشابه کوچنی Bruises (۱۰ دانۍ) یوه مکرره مومندنه ده. د Bruises ځانګړي ځایونه او تظاهر په غير تصادمي جروحاتو کي په بل ځای کي تشریح شوي دي. (Pediatric tips and topics 10)

Carotenaemia: (د پوستکي ژير رنگ) په هغه انفانت او نورو ماشومانو کي ليدل کېږي کوم چې ډيرې ګازري، مالتۍ او نارنجان خوري.

Vitilligo: بى رنگه ځایونه دی چې بنائي په Tuberous sclerosis او auto-immune پېښو کې هم ولیدل شي.

وینستان / پوستکی په هکله خینی اصطلاحات	
دوینستانو زیات اوبدوالی چې ورته Hypertrichosis هم ویل کیږي. چې معمولاً بسخواو ندرتاً نارینه جنس کی لیدل کیږي	Hirsutism
زیاته خوله کول.	Hyper hydrosis
پوستکی د پاسه د نصواری رنګه صباغاتو تکی	Lentigines
پوستکی د پاسه بی رنګه شوي ځایونه	Vitiligo

دپوستکی : دپوستکی یو Erythematous پندوالی خخه عبارت دی چې معمولاً د Hypothermia او یا وعایي Stasis سره یو خای وي. موضعی سکلریما اکثراً د لاسونو او پښو پورې محدود وي بر عکس عمومي يا Generalized سکلریما په یو شدید سیستمیک افت باندې دلالت کوي.

Edema : په بى مودى نوي زیبیدلی ماشومانو کې دپوستکی Generalized يا عمومي ازیما یوه نورماله موندنه ده. د نوو زیبیدلو ماشومانو هایدروپیک حالات دعمومي Pitting ازیما سره مل وي.

Dependent edema په نوزادانو کې غیر معموله لکن بنایي په هغه ماشومانو کې Congestive cardiac failure چې په اخته وي ولیدل شي. Milroys (Non Pitting) Lymphoedema میلرویز syndrome (ولادي لمفودیما) او XO نوزادانو (Turners syndrome) کی لیدل کیږي.

وینستان : دوینستانو رنګ پیروالی او توزیع معمولاً تزاد ته منسوبی——زېږي. په بى مودى نوي زیبیدلی ماشومانو کې پراته پاسته وینستان (Lango) لیدل کیږي. په زیبیدنې کې دسر بېر وینستان یو نارمل بدلون دی مگر ممکن په ولادي Mucopoly Hypothyroidism باندې دلالت وکړي. بېری وریځی معمولاً په Delange syndrome او sacharidosis کې لیدل کیږي. اورده بانه په انجونو کې یوه نورماله موندنه ده اما کیدای شي چې په مزمنو احتلالاتو کې ولیدل شي. Deblitating

خت او ليچو باندي بر جسته تور وينستان يو نورمال بدلون گنيل كيربي. سپيني تاپي د سردوينستانو په پوستکي کي د waardenburg's syndrome یوشکل تشکيلوي. تاوو پيچ وينستان په Menke's syndrome کي چې نادر دی خرگند كيربي. نري وينستان ګله ګله په Coeliac ناروغۍ کي ليدل كيربي.

د Occipital د ناحيه کي د وينستانو نشتوالي يا کوچنۍ وينستان په هغو انفانت ماشومانو کي چې ډير تال اويا ځنډ شوي وي ليدل كيربي او دا په هغه زيات وخت دلالت کوي کوم چې په Supine وضعیت کي تير شوي وي. په Down's syndrome باندي اخته ماشومانو کي نیغ يا ولار وينستان ليدل كيربي. په بشپړ ډول دوینستانو نشتوالي معمولاً Ectodermal dysplasia (نادر حالت دي) او هم د Cytotoxic درملو په جانبي عوارضو کي ليدل كيربي. په يو ماشوم کي په موضعی ډول دوینستانو نشتوالي بنائي په Alopecia اويا Trichillomania (Hair pulling) دلالت وکري. په Alopecia کي هماقه ساحه په بشپړه توګه ګنجي وي او په Trichillomania کي وينستانو بیخونه لنه وي.

سپړۍ يا Nits (Pediculosis capitis) نن صبا يوه عامه موندنه ده دوى د وينستانو د جسمونو (Shafts) سره کلك نبتي وي او په سختي سره لري کيربي او د Dandruff (Head Lice) څخه بايد تفرق شي. نوموري Nits په ماشومانو کي اکثراً په سرکي (Mechanized dandruff) ته ورته دي.

دوینستانو زياتوالی (Hypertrichosis, hirsutism) بنائي د ځينودرملو (فينتوين، ديازوکسайд، مينوكسيديل او سايكلوسپورين) د جانبي عوارضو له امله منځ ته راشي.

نوکان (Nails) : په Post term يا نوي زيريدلي ماشومانو کي نوکان اکثراً اوږده وي. دنوکانو نشتوالي په Ectodermal dysplasia دلالت کوي. همدغه راز دنوی زيريدلي ماشومانو دنوکانو په بستر کي محيطي Cyanosis يو نورمال بدلون دي (Achrocyanosis). د کاچوغۍ په شکل نوکان (Kolionychia). کله یو نورمال بدلون دي چې بنائي د کمخونۍ سره مل وي. په نوکانو باندي د سپينو کربنو موجوديت (Leuconychia) کيداي شي چې په مزمنو Hypo albominaemic Nephrotic syndrome او د ځنډ Nephrotic syndrome په ناروغيو کي ولیدل شي. کوچنۍ سپين نقاط په نوکانو باندي د کلسیم کموالي باندي دلالت نه کوي.

دنوکانو Pitting په فنگسي ناروغيو او Psoriasis کي تshireح شوي دي. دنوکانو چيچل (Nail biting) په هغه ماشومانو کي چې دفشار يا Stress لاتدي وي اوکه نه وي یوه عامه موندنه ده.

پوستکي کي د برياليتوب راز

پوستکي کي د کاميابي راز دي ته وايي چې خه وگورو هغه تshireح کرو. شاته ودرېږي او په پوره پام سره اندفاعات يا Rash وگوري او دهغوي رنګ، ظاهر، توزيع، احساس او داسي نور اچوي او بيا تشخيص ته داسي توب وهي لکه د Samon کب چې الوزي. دا ډيره بنه خبره ده چې د تshireح او جس توان استعمال کړي شي.

کوم زده کوونکي چې کلينکي تجربه ولري او دهرافت لاتيني نوم يې زده وي هغه به د Psoriasis حلقوي همشکله افatu ته هيڅکله Erythema multiform ډنه وايي. لاتدي د ځينې اصطلاحاتو ذخيره ذکر شوي ترڅو وارخطائي او مغشوشوالي له منځه یوسې. موږ دا وړاندیز کوو چې کله تاسی دا لاتدي ذکر شوي اندفاعات یو حل وگوري نوتاسي به یې فوراً په پوره پام سره تshireح کړي.

Psoriasis	•
Anaphylache purpura	•
(Ringworm) tinea corporis	•
Molluscum contagiosum	•
Erythema nodosum	•

Glossary of dermatological terminology

سوروالی	Erythema
په بېلاپلو ټولونو سوروالی	Erythema multiforme
سره بر جسته خنډه	Erythema marginatum
سره حلقوي اندفاع	Erythema annulare
Out of place boiling over Eczema	Atopic Eczema
دم رکر څخه	Centrifuga
Seeking the center	Centripetal
لکه د په شان	Morbilliform
لکه د Chicken pox په شان	Varicelliform
وچ تفلس لرونکي جلد، په یوناناني ژبه کې د ماهي څخه اخستل شوي.	Ichthyosis

دا پیره مهمه خبره ده چې د سره اویا ارغوانی اندفاعاتو، Vesicular rashes او Bullous eruption په منځ کې تفریقی تشخیص تر سره شي.

یوه اندفاع يا Rush داسې توضیح کړی لکه تاسی چې یې یو ړاندہ ته د تشریح لپاره هڅه کوي یعنی د اندفاعاتو اندازه، توزیع، رنګ، شکل، موقعیت او احساس تشریح کړی ایا Vesicle یا Papule، Macule دی؟ ایا خاربیت لري؟ ایا لوند دي که هموار؟ خرنګه جس کېږي؟

Macule : د جلد سطحی نه متبارز نه وي.

Papule : د جلد سطحی خخه متبارز وي.

Vesicle : د مایعاتو خخه د که اندفاع (تباکه)

Bulla : ټویه تباکه

Pustule : زوي لرونکی تباکه

(Atopic dermatitis) Eczema خاطر چې تیجې ته ورسیرو Eczema یوه نښه نمونه ده چې تشریح يا خیرلو نه اړتیا لري. په اخته ماشومانو پوستکی بنایی په لاندې اشکالو ولیدل شي:

Erythematous •
يا وچ Dry •

چې د جس وړ وي Papular •

ياتفلسی (Ichthyotic scaling) •

(Scratched) Excoritated •

(Lichenified) theickened •

(?) Infected weeping •

ترکومه حده پوري چې ماشومانو پوري اړه لري د Eczema خلور مهم تخریشات عبارت دي له:

Itching •

Infection •

Ichthyosis •

(of self) image •

داندفاعاو جس ډير اربیت لري او معمولاً نه ترسره کېږي. ماشومانو کې اکثرا اندفاعات دردناک نه وي. دزده کړي او ریکارډ په منظور د اندفاعاتو اندازه اخستنه او دهغه د تصویر چاپول ډير اربیت لري.

Purpura : ماشومانو کې پرپوریک اندفاعات ډیر ارزښت لري. نومورپی اندفاعات معمولاً ارغوانی، جلاشوی Nonblanching او نقطه یې وي (تکي په شان) دوی کیدای شي چې مکولر او یا د جس وړوی.
د معمول لاملونه عبارت دي له: Purpura

- Acute meningo coccal septicemia : په حاد ډول یو ناروغ ماشوم کې دارغوانی نقاطود انتشار تظاهر د انگلستان په تلویزون کې میندو او پلرونونو ته تدریس کېږي تر خود Glass test ترسره کړي پدې ترتیب چې کله یوه شیشه داندفاعاتو د پاسه وکولول شي د نومورپو نقاطورنګ د منځه نه خي.
- Idopathic thrombocyopenic Coagulopathy : چې معمول شکل یې purpura ده ماشوم معمولاً روغ بنکاري او پرپوریک نقاط د Brusis او سره یوځای وي Echymosis
- Vasculopathy : ډیر عام شکل یې Henoch shonlein پرپورا ده. پرپوریک اندفاعات معمولاً په متبارز ډول په کوناتیو، دلينګو شاته او متیو کې موجود وي. پرپورا ډير زیات لاملونه لري او ګلینیکي منظره یې نظر عمر ته توپیر لري او تفریق یې نظر لویو ماشومانو ته ډير مختلف دي.
- دابايد په یاد وسائل شي چې پوستکۍ، غابښونه، وینستان او نوکان ټول ساختمانونه دي او په پرله پسی ډول په ځانګړۍ ډول کله چې ديو Ectodermal سیستم د ځینې برخو ولادي ابنارملتي لکه Ectodermal dysplasia موجود وي، بايد وکتل شي. د پوستکۍ او وینستانو حالات په خصوصي ډول دیو ماشوم د تغذی د حالت د ګلینیکي خیړنی لپاره بنه معیارات ګنل کېږي.

د عصبی سیستم معاينه

مونبه د عصبی سیستم په هر اړخیزی معاينې تینګار نه کوو لیکن غواړو هغه ټکي وړاندې کړو کوم چې د انفانت، Toddler او د بسوونځی خخه د مخه ماشومانو د عصبی سیستم د معاينې په منځ کې توپیر لري. پدې عمرونو کې د عصبی سیستم معاينه تل په یو منظم ډول نشي ترسره کیدا.

برخلاف د بسوونځی په یو همکار ماشوم کې د عصبی سیستم یوه کلاسيکه معاينه ترسره کیدا شي. د نوموري معايناتو چالونه او تختنیکونه مخکی ستاسود کلينيکي معاينې په مبحث کې تshireح شوي دي نو ځکه نور تفصيل ته یې اړتیا نشه. د نوي زېږيدلې ماشومانو د عصبی سیستم معاينه په خلورم فصل کې تshireح شوي ده. د انفانت د مرکزي عصبی سیستم پو خوالی د ځینو لوړنې رفلکسونو دله منځه تللو پواسطه جو تيرې چې دارونده مثبتو مهارتونو حاصلول هم باید په نظر کې وسانل شي. ارتقایي معاينه د خبرو کولو، اوریدلو Gross او Fine حرکاتو په شمول په اتم فصل کې ذکر شویده.

د عصبی سیستم د معاينې پر مهال لاتدي ټکوته پام وکړي:

- د زېږيدنۍ ، Perinatal پېښو ، ارتقایي سلسلى او د مورنۍ اندېښنو محتاطانه تاريڅچه.
- د انفانت د فعالیت ، د تولد د حرکاتو تناظر ، لوبي او ټولنیز خواصو مشاهده او کتل.
- د عضلي ټون ، قوت ، هم اهنګي يا Coordination ، رفلکسونو او حسیت مناسبه معاينه. د حسیت تعینول خصوصاً په انفانسي دوره کې ډير سخت کار دی.

تاريڅچه

بنایي اړتیا پیداشی ترڅو د داخل رحمي حرکاتو په اړه پلتنه وشي. پداسي حال کې چې مورنۍ غریزی او ویناوی د عادي داخل رحمي حرکاتو په اړه ممکن د غلطی خخه خالی نه وي لیکن د پخوانی حقایقو په نظر کې نیولو سره دوی بنایي متوجه کوونکي يا راوېښونکي وي. کم شوي جنیني حرکات ارزښتناکه وینا ده. Perinatal پېښی د یږی ارزښت لري. تېټ Apgar Scor (5) په یوې اوپنځه دقیقو کې بنایي د اندېښنو دزیاتیدو لامل شي. حال داچې په خپل ذات کې د انذارو له نظره ممکن بى ارزښته وي.

ماشوم خنگه رو دل و کړل؟ او خرنګه یې حرکات ترسره کړل، ایا د نوزادی د دوری عصبی سیستم معاینه ترسره شوی ده که نه؟ ماته د هغه د ارتقا په اړه وواړه. ایا په نارمل ډول یې ارتقا کړی ده؟ کله یې معنی لرونکی موسکا وکړه؟ هغه خه وخت بى له کومی مرستی خخه کښیناست؟ او د اسې نور.

یوه پوهه او باستعداده موربنا یې د غه ارتقای پیښۍ او اساسات د خپل ماشوم دیاداشت په کتابچه کې نوت کړي وي که چیرې د اسې وي نو هغه ورڅخه وغواړي او وې ګوري.

که یوه مور خپل ماشوم د ممکنه ارتقای یا عصبی تشوشن له کبله تاسو ته راولی نو زموږ هغه لمړنی منطق په یاد راولی چې:

- میندي اکثراً رینټیا وايې.
- د هغى خفگان ډاکتر ته دراتلو خخه نسه د مخه پیل شوی وو.
- د هغى غریزه او یا طبیعی اهلیت او پوهه ستا د مشاهدی خخه او چته ده.

دمور هغه خبری چې ډاکتر راوینسوی عبارت دي له :

- هغه یونې او روغ ماشوم وو، د دی معنی داده چې هغى ډیره لړه ژړا او حرکات درلودل او یواځی خوب او خوراک یې کاوه.
- هغه تل د نورو ماشومانو خخه توپیر دلودلو.
- هغه تر ۹ میاشتنی پورې بالکل روغ رمت لګن وروسته یې بنه والی په تېه ودرید.

• د اسې بسکاري چې هغه په شاتللي وي یعنی خپل پخوانی حالت ته ګرځي.
هغه انفانت ماشومان چې Perinatal افات ولري د پیل خخه په خپلو کړو وړو کې غیر نارمل وي مثلاً هغه ماشومان چې Neurodegenerative افات ولري دوی تر یو وخته بنایی نورماله وده ولري لیکن بیا یې وده په ځای ودریې یا دا چې بيرته په شاځی یعنی پخوانی حالت ته ګرځي.

دعصبي ناروغیو متخصص نسبت نور ټول متخصصونو ته د یونې تاریخچې په غونښتنه کې ډیراند یښمن وي. د پیښو لړی خه ډول وه؟ یو نیورولوجست ته د اختلاب د تاریخچې ورکول د یوه ځانګړی افت په خیر په محکمی کې د یوه جنجالی سابقه قونصل پواسطه د متقابلې معاینې په شان وي ځکه نود پوهیدو خخه د مخه د غه فن زده کړي، په خپل کار ډاډمن او سه، بشپړ او سه او خپلی خبری په احتیاط سره انتخاب کړه. یا په بل عبارت یا یوه بنه تاریخچه واخله او یا دو هلو خطر په غاره واخله.

دمعایینی کړنلارې

مونږ یواحی غواړو چې ځینې مهارتونه او علايم چې ځانګرو ماشومانو پورې اړه لري روښانه کړو. د عصبی معایینې بشپړ بیان ستاسو د کلینیکي علايمو په متن کې ورکړل شوي دي.

وتري رفلکسونه (Tendon reflexes)

په نوي زېږيدلې ماشومانو کې د Knee jerk د معلومولو لپاره کله کله د ګوټو د سرونو د استعمال څخه کار اخیستل کېږي چې دا دمنلو وړ یو عمل دي. موبډ توصیه کوو چې وروسته د نوزادی د پړ او څخه د Reflex hammer يا د رفلکس دختک د استعمال څخه کار واخلي. کله چې په دختک باندي یووټر وهی بايد تاسو زنګوونکي (Swinger) اوسي نه چو خوونکي (Stabblor) يا ضربه وهونکي. يا په بل عبارت پرېړد چې دختک ازاده، روانه ضربه يا Stroke ولري. Knee jerk هغه وخت په بنې طریقې سره معلومیداۍ شي چې دختک د Pengrip په ډول ونیسو او هم دختک د پېښو سره موازي وي. دو تري عکساتو د معلومولو لپاره د ستاتسکوپ د دیافراګم د خنډي استعمال غیر فني او غير سنجول شوي کار دی او بايد تر سره نشي. ژور و تري رفلکسونه په لاندې ډول درجه بندی کېږي:

صفر	عکسه نشه.
+	ضعيفه غبرګون
++	نورمال غبرګون
+++	مبالغوي يا Exaggerated غبرګون
++++	تیز يا Brisk غبرګون

مبالغوي يا Exaggerated غبرګونونه د Pyramidal (Upper motor neuron) افاته لپاره وصفي نښه ده. ضعيفه يا کم شوي عکسات د عضلي کمزورتیا په صورت کې موجود وي او د عکساتو نشتوالي محیطي (Lower motor neuron) Neuropathy را په ګوته کوي.

Fundoscopy په انفات او تو دل ماشومانو کې د فندسكوپي ترسره کول د کار زغم او هم پوره مهارت ته اړتیا لري. ځینې وخت فندسكوپي په یو تیز اورګاډي کې دیو مسافر دلتیولو په شان وي. خپله اعظمي لوره هڅه وکړي د ناکامی په صورت کې مه ما یوسه کېږي مونږ ټول همداسي یو.

نوی زیبیدلی ماشوم

مونبې به په لندې ډول د هغه نوو زیبیدلو ماشومانو په هکله بحث وکړو کوم چې عصبي معاینه یې په خلورم څرکي کې بیان شویده.
هغه حالت کوم چې نوي زیبیدلی ماشوم او انفانت یې ځاتته نیسي مشاهده کړي. داندامونو حرکات و ګوری چې متناظر دي که نه؟ دیو انفانت نورمال قبض شوی حالت و ګوری. **Floppy infant** د چنگښی په شان وضعیت (Frog position) نیسي.
هغه ماشوم چې **Meningism** يا شدید Cerebral irritation ولري غاره شخه او هم اضلاجات ورسره یو ځای وي

په نوي زیبیدلی ماشوم کې نورمالی موند نې

- خوزیدونکي يا اهتزازي خاصیت (Tremulousess).

- کتلوي غبرګونونه (Mass response)

- دېنسو دتلي يا سطحه غبرګون (Extensor plantar response)

- غیر ثابت پاتي کيدونکي Ankle clonus

تراته میاشتنی عمر پوري د غبرګون بسايی مخ په زیاتیدو وي (Extensor Babinski).

Infant

د ماشوم حالت او غبرګون خنګه دي؟ دا ډيره ارزښتناکه مشاهده ده. ايا هغه سره د نژدي کيدو او یا د هغه داتصال پرمھال ماشوم خنګه وي (لکه د مثال په ډول هغه انفانت چې Meningism لري)? ايا هغه Floppy يا سست او زنگیدونکي دي؟ ايا هغه ستاسو په لاسونو کې د Upright suspension په حالت (پورته خواته معلق ډول) خوږي؟ ايا هغه شخ دی؟ ايا د هغه د بدنه یوه برخه حرکت لري؟ ايا عضلي مقاومت یې کم شوی دي؟

دقحفي ازواجو معاینه

په انفانت او تودلر ماشومانو کې د قحفي ازواجو بشپړه معاینه ستونزمنه ده، په هر حال د ورخني فعالیتونو لکه موسکا، ژرا، رودل، لیدل، شخوند وهل (Rumination) او ژول يا Chewing، مشاهده کول ډير به لارښود ثابتداري شي. د بنوونځی خخه په مخکي عمر ماشومانو کې د لوړنې قحفي عصب معاینه تقریبا

ناممکنه ده خوله نیکه مرغه نوموری عصب ندرتاً په نیورولوجیکل یا عصبي
تشوشاتواخته کيږي.

په لاندي جدول کې نورمال فعالیتونه چې د قحفی اعصابو نورمالی دندی ته اړتیا لري
ذکر شويدي.

تبصره یا ملاحظات	هغه قحفی اعصاب چې ورته استعمالیږي	فعالیت
غیر ممکن دي.	۱	بوی
ایا هغه لیدل کولاهی شي؟	۲	دلیدلو تيزی یا قوت
پورته، منځ خواته، بسکته، دنته	۳	دسترګی حرکت
بسکته او بیرون خواته.	۴	دسترګی حرکت
Rootin یا	۵	ژول
وحشی خواته.	۶	دسترګی حرکت
Facial expression startal reflex, formal testing.	۷	ژړا، موسکا او اوريډل
شدید که چیری موجود نه وي.	۷، ۵، ۹	رودل
Coordinated	۱۱، ۱۰، ۹	بلغ کول
Test gas reflex	۹	غږیا فونشن
دtaloh رکات و گوری.	۱۰	دستاول
	۱۲، ۱۱	دژبی بیرون راویستل

په انفانت ماشومانو کې د قحفی اعصابو ډیرې معمولي ستونزی د Squint (فلجي
ياتصادمي) او د وجهي عصب ولادي یا کسبې فلنج خخه عبارت دي. ضعيف او یا
بالکل د تي یا شيدو نه رودل په مودی پوره نوي زېبیدلي انفانت ماشوم کې یوه
خطرناکه عصبي نښه ده.

دشپې او نیو په عمر کې د تولنیزی موسکا نه کول د انديښنی وړ مشاهده ده. میندي د
زړه له کومې د خپلو ماشومانو د تولنیز عکس العملونو لکه کتل، اوريډل، مسکۍ
کیدل او غوریدلو (Cooing) خخه باخبره وي. معمولاً دوې ستاسو خخه لا په بنه
طريقه کولاهی شي چې دغه غبرګونونه معلوم کړي ليکن هڅه وکړه او زده کړه. لطفاً په
ياد ولره چې انفانت او Toddler ماشومان د رنګاګانو، قلمنو، ګلهيانو او داسی نورو
غیری ژوندي شياني په پرتله هغه انساني خیرو په وړاندی چې دوستانه او خندیدونکي
وي په بنه ډول غبرګون بنسي.

بنه به داوي چې د عصبی معاینه په پای کې یوې پراخی عمومي پایلی ته ئان ورسوی لکه په لاندې دول:

- په تولو اړخو کې بشپړ نارمل وي.
- غالباً نارمل وي لیکن که یو خوکوچني تشوشات موجود وي نو معاینه بیا تکرار کړه.
- کله کله ابناړل وي یعنی د نارمل حالاتو څخه بنګاره انحراف لري لکه: د ټولنیزی موسکا نشتولی، ضعیفه تی روډل او یا د حرکاتو کموالی چې پدې صورت کې معاینه باید بیا تکرار شي.
- په بشپړ دول ابناړل وي لکه د Visual fixation نه موجودیت، د reflexes پرله پسی موجودیت، د مقویت بدلونونه (ممولاست والی) او د اسې نور، نیورلوجیکل او ارتقایی معاینات دواړه یو دبل سره بشپړیدونکی اړیکې لري چې ډیر مهارت او پرکتیس ته اړتیا لري. زده کونکی باید ځانونه تر اعظمی تکو پوري محدود کړي یعنی د نارمولی خرگندیدل او غتيو ابناړملتي ګانو پیژندل. باريکې نقطی د فراغت څخه وروسته د پرکتیس په موده کې وموندل شي.

مونږ باور لرو چې د انفات او تولد ماشومانو حسي معاینه د طب زده کونکو لپاره یونازکه او ذهنې کار دی او نور یې نه خیرو. د درد معلومول اسان کار دی خو مونږ وايو چې زمونږ لومړنی خبره (تکلیف مه ورکوه) په یاد کې راولی. له نیکه مرغه اکثره عصبی افات په انفات او تولد ماشومانو کې عصبی سیستم نسبت حسي سیستم ته ډیر اخته کوي. د حسیت نشتولی بناې دېنکتنی اطرافو په Flaccid Guillain barric syndrome کې چې Myelo meningocle paraplegia او صاعده (Radiculopathy) سره یوځای وي ولیدل شي. د لومړنی عکساتو دمنځه تلل یا ورکیدل او د مشتبتو مهارتونو بنګاره کیدل دارتقایی سلسلې یوه برخه ده. اما د لومړنی رفلکسونو دوامداره کیدل د عصبی یا نیورلوجیکل نقطی نظره خطرناک دي.

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

د Fontanelle معاینه

که سترگه د وجود یا ارواحو کړکې ده نو فاتتنیل د انفانت د دماغ کړکې ده. د قدامی فاتتنیل دته خواهه نتوتل اویا پورته خواهه لوروالی د داخل قحفی فشار دلوروالی اوهم Dehydration د درجی د تاکلو لپاره یوه ارزښتناکه نښه ده. نښه به داوي چې فاتتنیل په ډیر ورو ډول کله چې انفانت ارام وي اویا په Upright (پورته نیول شوی) وضعیت ناست وي جس شي. د فاتتنیل ټکوالی او لوروالی د داخل قحفی فشار د لوروالی نښه ده چې معمول لامل یې Meningitis او Hydrocephalus دی. که چیرې ماشوم دژرا په حالت کې وي د فاتتنیل دحالت په هکله یې نظر ورکول غلط کار دی. د Meningitis په صورت کې د قدامی فاتتنیل دپاسه یو Systolic bruit په مکرر ډول د اوریدلوروپ وي چې دا اواز د ۳-۲ ورڅو په موده کې دمنځه هې. د قدامی فاتتنیل ځندني تړل کيدل (وروسته د ۱۸ میاشتنی خخه) په لاندې حالاتو کې لیدل کېږي.

نارمل نوسان یا Normal Variation

- Hydrocephalus
- Down's Syndrome
- Hypothyroidism
- Bone Disorders
- Some Syndromes
- Arteriovenous malformation

په سرعت سره غتیدونکې سرداندېښنی وړ خبره ده نو د سرد احاطوي محیط منظمه اندازه اخستل ګټور کار دی. که دغټه سر سره ډک فاتتنیل او جدا شوی خیاطی یا Sutures یو ځای وي، بسا یې لامل یې د داخل قحفی فشار لوروالی وي، دلوی یا غټ سر ځینې لاملونه په لاندې ډول وي.

- ممکن کورنی منشه ولري Familial Macrocephaly (دمور اوپلار سر اندازه کړي).

- Hydrocephalus
- Space occupying lesion
- Storage disease
- Bone disorders
- Soto's Syndrome

دسر وده ددماغ دودی انعکاس دی په هر صورت د نهایي حالت خخه پرته د سر Size يا اندازه د ذکاوت سره اړیکې نه لري. کوچنی سرونه (دريم Centile) خخه کم بلل کېږي چې څینې لاملونه په لاندې ډول دي. Microcephaly

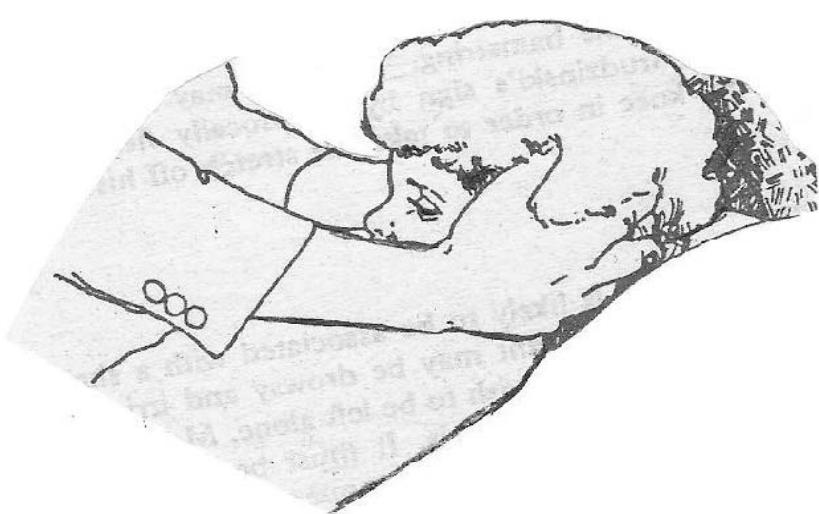
- Perinatal Hypoxia
- داخل رحمي اتنات
- کروموزومي ابنارملتي
- فاميلى
- Dysmorphic Syndrome
- شدیدي ميتابوليک ابنارملتي

هغه سر چې غتېيدو په حالت کې وي کله کله یې غتېيدل ودریدلائي شي ليکن هغه سرونه چې د بنې نشو نما په حالت کې نه وي معمولاً کومه مرسته ورسره نشي کيدی.

دغارۍ د شخوالې معلومول : Memingism يا دغارۍ شخوالې يوه ډيره ارزښتناکه نښه ده چې باید په صحیح ډول معلومه شي. زده کوونکي باید تل د عملیو په وخت کې ملايم وي او دفعال مقاومت خخه مخکي د قبض په وړاندی انفعالي يا Passive مقاومت ولټوي. همدغه راز ده ګه ارادی مقاومت خخه چې په ډاریدونکي تودلر کې موجود وي باید باخبر اوسي. دامهمه ده چې وايو په نوي زېږيدلي او Infant ماشومانو کې د غارۍ شخوالې ترڅو چې ډير شدید او بسکاره نه وي باوري نښه نه ګهل کېږي.

لومړۍ د انفانت د استراحت وضعیت مشاهده کړي. روغ مستريح او ارام ماشوم په وضعیت ویده کېږي او ناروغ انفانت په بسط وضعیت کې ارام Cuddled refextion

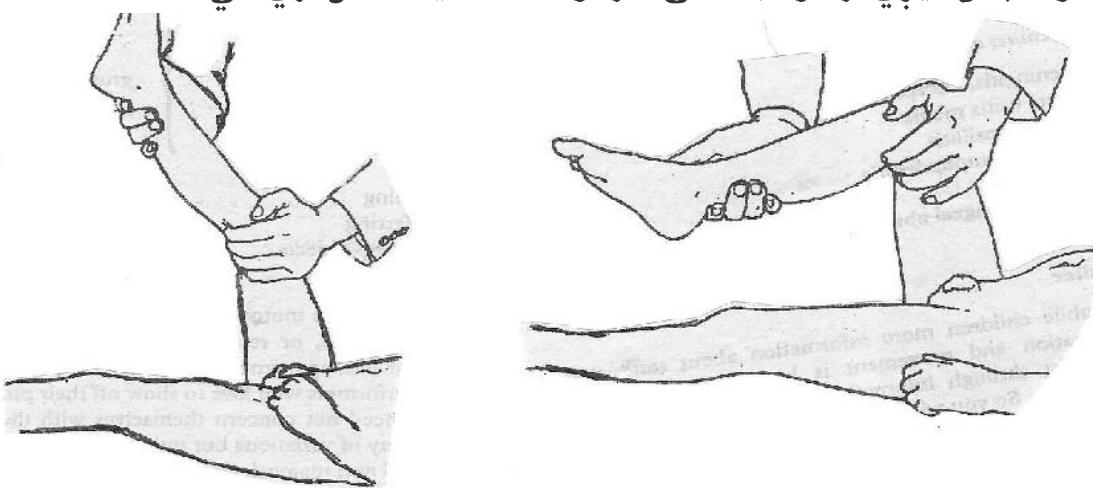
وې.



۱۵-۵ شکل: دغارۍ د شخوالې معلومول.

هجه انفانت ماشوم چې په سحایایی تحریش (Meningeal irritation) اخته وي بنایی د Opisthotonus یا دغاری او تنی Hyper extention وضعیت غوره کړي. تودلر ته ووایاست چې دیوه رنا منبه تعقیب کړي. ماشوم ته ووایاست چې خپله زنه دسینې دپاسه قبض کړي. هجه ته ووایه چې خپل زنگون مچی کړي او ناستی په وضعیت کې ورته ووایه چې پورته چت خواته ګوره، که پورته ټول کارونه یې ترسره کړای شونو دغاري شخوالی نشته او که وي نو ډیر کم به وي. بیا پداسې حال کې چې تاسو دهغی Occiput نیولی وي غاره یې په ورو ډول قبض کړي او ددې حرکت په وړاندې یې مقاومت وګوری. په شدید Meningism حالت کې به ماشوم د یوې تختی په خیر پورته شي. او په کمه درجه Meningism کې به هجه دغاري د قبض سره وژاري او ځان شاته کشوي. د Meningism د معلومولو لپاره تل دهجه وجهی تظاهر یاداشت کړي.

Keernig's Sign : ماشومانو کې هم معلومیدای شي او کاهلانو په اندازه ارزښت لري. په هر حال د درې کلنې خخه په کم عمر کې Kernig's علامه باوري نښه نده. Kernig's علامه داسې معلومېږي: ورون او زنگون په مستقيمي زاوېي قبض کړي او بیا یې په قراره سره پښې ته بسط ورکړي که درد او د حرکاتو محدوديت موجود وونو Kernig's sign مثبت دی. پداسې حال کې چې دغه مانوره ترسره کوي نښه داده چې د Hamstring (د زنگون لاندې پره) شخوالی جس کړي. برڅیره پردې ماشوم کې بنایی د Brudzinskis علامه وکتل شي چې په معاوضوي ډول سره مقابل لوری زنگون قبض کېږي تر خودښکتنی فقراتو Stretch یا کشش لري شي.



۱۶-۵ شکل: د Kernig's sign معلومول

مینینگیم Meningism : حقيقی Meningism په اغلب گومان د لوړ ټون ژړا سره یوځای وي. انفانت بنايې خوبوری (Drowsy) او مخرش وي، خوراک نه انکار کوي او ممکن یواځی پرینسپول وغواړي. Meningitis تل په Meningism باندي دلالت نه کوي او بايد ومنل شي چې ممکن Meningism دپورتنۍ تنفسی لاري او نورو اتناټاتو سره یوځای وي.

د Meningism څئینې لاملونه

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

Toddler

په متحرکو ماشومانو کې د عضلي مقويت او ټون هم غږي او حرکاتو په اړه زيات معلومات د اماتورنيورولوجست پوسيله د رسمي معایناتو پر ځای د شخصي يا غير رسمي کتنو په ترڅ کې زده کېږي نو ته مجبور یې چې لاندې کتنې ترسره کړي.

Gross motor Skills	قدم و هل
	منهۍ و هل
	جمپ و هل
	لغتی و هل
	په زوره باندې دشونډو چېچل

Fine motor skills	لاس پواسطه ليکل
	ديو لاس نه بل لاس ته ديوشي انتقال
	ديوشي پورته کول د مئکۍ نه
	د ساختګي خښتو خخه یو بلاک جورول

د Motor Progress یا حرکي انکشاف دارزیابي یا اندازه کولو لپاره ته کولائي شي چې د خپلو وریرنو یا خورینو، او وریرو یا خورزو او دنورو خپلوانو د ماشومانو د پاسه چې ۱-۴ کالو پوري عمر ولري خپل پرکټس یا تمرين ترسره کړي. پدې عمر کې ماشومان د دې لپاره چې صلاحیتونه او جرات و بنايې په ډير نسه ډول سره نومورو،

ارزوونو ته چمتووالی بنې. په تکراری معایناتو کې زده کوونکي باید بدلونونو په اړه فکر مند نشي بلکه خپل تول پام باید دنارمل حالاتو د پیژندلو او دنارمل حالاتو خخه د انحرافاتو پیژندلو خواته واپوی.

هغه مهارتونه چې په تولو دغو ساحو کې حاصلېږي هغوي به د ارتقائي او Chronological عمر سره اړیکې وله. هغه سرعت او مهارت چې پورتنی حرکې مانوري ورسره سرته رسېږي ډیړ معلومات ورکوونکي دي. باید چمتو وسی چې په ځمکه کښینې یا خملې او لوبي وګورئ. لوبي د کنجکاو او هوښيار تودلر او د بنوونځی خخه دمخته ماشومانو تر تولو زياته په زړه پوري دنده ده. زمونږ ټیولو روجست همکار او ملګري موښو ته وايې چې اکثراً عصبې معاينې د ځمکي د پاسه ترسره گوي. په وارد یا دروغتون او دلوبو په ځای کې یو ځانګړۍ وخت تيرول ډیړه ګټه لري. هلته ته تعميري خواص، تمرکز، محاوره (ماشومان اکثره د لوبو په وخت کې دخان سره خبری گوي)، هم غربې او پلټنه نوت او په نښه کولاني شي. ددماغي نقطه نظره معیوب ماشومان به خفیف تعميري صلاحیتونه، د توجه لنډه فاصله، د تمرکز فقدان یا کموالي د نورو ماشومانو او محیط سره د دلچسپی معدومیت وبايې.

د لاندې مشاهداتو ترسره کول په هر عمر کې ارزښتناک کاردي

- ویختوب یا Alertness (زیرکې ستړکې، زیرکه موسکا او زیرکه اروبانه منځ).

- فعالیت یا Activity

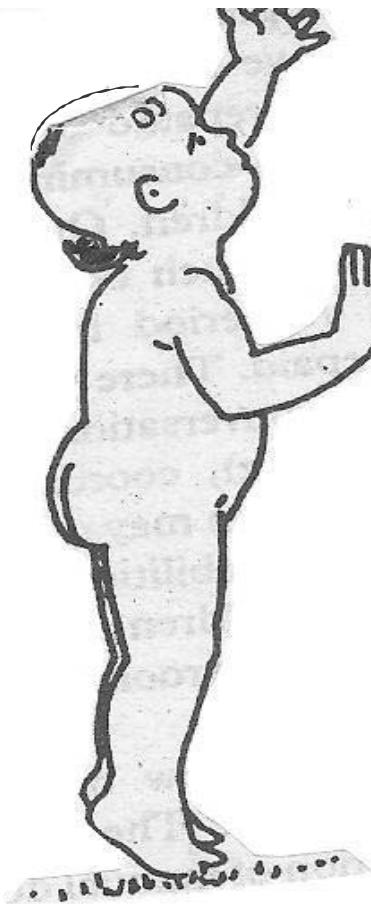
- ټولنیز توافق یا Social Adaptation

د تودلر ماشومانو د لاري تګ وګوری دلاس یا پښی فوقیت دي وکتل شي په ځانګړۍ ډول د حرکاتو تناظر مشاهده کړي. هغه ماشومان چې په Hemiplegia اخته وي نه غواړي چې دماوفي خوا لاس استعمال کړي.

Hemiplegia بنايې د قدم و هلوي پيل په تاخیر وغورئوي، دوى پښه يالاس په ځان پسى راکاړي، د قدم و هلود فالصلوو خخه وروسته د لې وخت لپاره تول د لاري تګ بې ثباته وي. پرله پسى بې ثباتې، زیات غور خیدل او دلاس خخه دشیانو ولیدل په Ataxia دلالت گوي. د هم غربې د تعیین لپاره د ماشوم د لوبو مشاهده ډیړ ضروري ده.

د هر هغه ماشوم د لاري تګ باید وکتل شي په کوم باندې چې د عصبې تشوش د لرلو شک موجود وي. ماشومان معمولاً ۸-۱۰ میاشتو عمر کې دا زاد قدم و هللو مهارت

حاصلوي. ابتدائي لاري تگ بى ثباته وي. اعتماد او هم غربی په تيزی سره لاس ته راخي.
۱۸-۱ میاشتنی عمر کي په ازاد ډول د قدم وهلو ناتوانی د فاميلي منشي خخه
برسيره د چاغوالی او Bottm shuffler له کبله وي چې د نارملوالی يا دسبب دتعين
لپاره یې باید معاینات ترسره شي.



۱۷-۵ شکل: یوتودلر ماشوم چې د پنسود ګټو په سر ولار دی.
خینی وصفي لاري تگ دنوتې يا یاداشت کولو وړه دی اوکه ممکن وي د ویديو کسته
پواسطه دی ثبت شي:

۱. د لته لاري تگ Gait of Muscular dystrophy : د لته لاري تگ waddling (لنډه قدمونه

دزنگيدونکي حرکاتو سره) وصف لري او ورونونه ديوي خوا خخه بل خواته
غورحول کېږي.

۲. Ataxic gait: معمولاً نوموری لاري تگ پراخه، بى ثباته او لړهم اهنګه وي.

۳. Hemiplegic gait: قدم منبسط وي، پښه په ځان پسى راکابې او څمکه جارو
کوي.

۴. دېسكتنی خوا د کمزورتیا په صورت کې قدم راکاپل کېږي او Slapping gait موجود وي.

۵. دېنسو د ګوتو په سر لاری تگ په خپل ذات کې غیر نارمل ندی او په هغه انفانت کې لیدل کېږي چې بې مودی زېږيدلی وي.

۶. د Limping gait ممکن اسباب په ۱۶۵ مخ کې ذکر شوي دي. په ياد ولري چې دورانه د مفصل ځنډنۍ Missed اويا ولادي خلع به تر هغه پوري بنکاره نه شي تر کوم وخته پوري چې ماشوم په قدم و هللو پیل و نکري.

دېنسونځی ماشوم (۵ + عمر په کلونو):

دېنسونځی همکار ماشومان معمولاً تاته اجازه درکوی چې په مناسب ډول بشپړه رسمي عصبي معاینه ور باندي ترسره کړي، دام موضوع د کلينيکي کړنلارو په اړه ستاسو په کتاب کې بيان شويده بیاېي نه تکرار وو. ډاکټر باید تل د ماشوم باور، مرستي او جامع والي رعايت وکړي کوم چې دهغى خخه اميد کېږي. معاینه کوونکي باید صبرناګ او مفید وي او دې ته چمتو وي چې دوباره هڅه وکړي، د ماشومانو د حسيت ازمويل اکثرا اړین نه وي ليکن که چيرې ترسره کېږي نو هغه څوابونه چې د ماشوم خخه غوبنټل کېږي باید حتماً واضح شي (ماشومان ډير ممنون کوونکي مخلوق دی او ستاسو د مايوس کيدو له ويری ممکن غلط څواب درکړي).

دېنسونځی د عمر په ماشومانو کې لاندینې ازموينې Coordination یا همغږي لپاره تر ټولوغوره دي.

• One leg stance یا په یوې پښې باندي دريدل.

• Hopping یا جمپ وهل.

• Walking on tip toes دېنسو د ګوتو په خوکه په لاره تلل.

• Walking on heel دېوندو پواسطه په لاره تلل.



۱۱-۵ شکل: هغه ماشوم چې په یوې پښې دريدلې شي

هغه ماشوم چې پنځه کاله او د دې څخه زيات عمر ولري او د ډيوپ پښې پواسطه توپونه ووهلۍ شي دوي بنه هم غږي لري (Well corrdianted). په لندن کې کوچني انجوني خپل مهارتونه د ساده Reel Jig یا سره نخا په ترسره کولو سره بنکاره کوي. پدغه مثالونو کې رسمي عصبی ازمونې لکه نیفی کربنې د پاسه په لاري تګ یا منډۍ وهل صحیح کارندی.

لدي څخه زيات ته کولای شي چې د ماشوم ليکل، د توب Kick کول (وهل)، د بوټانو د مزو تړل، چک چکی وهل، د توب قب کول او د کميس د تکمو بندول و ګوري. د پنځه کلنی په عمر کې د لاس غلبه یا قوت تعین کېږي. اکثره ماشومان په غالب ډول سره بنې لاسی (Right footed) او بنې سترګی (Right handed) وې.

حرکاتو په هکله ځینې نور اصطلاحات	
غت، غیر ارادی، بې ھدفه حرکات.	Chorea
ورو، د چینجې د حرکت په شان، غیر هم اهنګه حرکات.	Athetosis
تکرار غیر معمول او نوی حرکات: عادتی تشنج پرله پسی ثابت او واپه حرکات	Tic Tremor
دعضلى فايبرونو د ډیوگروپ تصادفي تقلصات	Fasciculation
دعضلاتو ځانګړۍ، یوناخاپې او د شاک په ډول تقلصات	Myoclonus

د عصبی سیستم ارزیابی د لاندی معایناتو څخه پرته ناقصه ده:

• د رویت معاينه Vision

• د اوريدلو معاينه Hearing

• د خبرو کولو معاينه Speech

• يا د ذکاوت معلومول Intelligence

سلیمه رعشه په لاندې حالاتو کې لیدل کېږي:

۱ فاميلي رعشه (Familial tremor)

۲ Anxiety tremor یا اضطرابي رعشه (Anxiety tremor).

۳ هغه رعشه چې د کافین د استعمال څخه منځته راخي Caffeine induced.

tremor

۴ هغه رعشه چې د درملو د استعمال (Cyclosporing salbutamol) څخه

منځته راخي.

په نسبتی ډول پورته ټول معمول دي اما لو مرپني درې یې اکثراً د معایناتو په ترڅ کې لیدل کېږي.

د ټون یا عضلي قوت معلومول

د خخه موخته د انفعالي حرکاتو په وړاندی مقاومت دي. ارزیابی یې عمر پورې اړه لري. په نوو زیبیدلو او انفانت ماشومانو کې عضلي ټون د غاری د Upright & Ventral Traction یا کشش پواسطه ارزیابی کېږي، همدغه راز د suspension او د اندامونو د بندونو د انفعالي حرکاتو پواسطه هم ارزیابی کیداړ شي. ټون بسايي نارمل، کم (Hypotonia) یا زيات شوي وي (Spastic) یا Hyper tonic. هغه انفانت (Post neonatal) کوم چې ستاسو په لاسونو کې په Up-right suspension (عمودی زورند) حالت کې خوږي Hypotonic دی. هاپوتونيا بسايي دعاضلي ضعف یاضياع له کبله وي (لکه په سوي تغذۍ، Cerebellar افاتو، Myopathies او Neuropathies کې) د مروند او خنگري بندونه به بسايي زيات سست يا floppy یا اوعضلات به هم Floppy یا سست وي. د مروند او بنینگري د بندونو خوزول په انفانت کې ډټون د تعین لپاره بنه معیار دي.

Spasticity متصرف دي په: د عضلاتو د ټون د زیاتوالی او د عميقه وتری عکساتو مبالغوي حالت خخه. ډاکټر ته به دماوفه بندونو د قبض او بسط ورکولو خخه بل سخت کار نه وي. Rigidity یا شخوالی بسايي د Lead pipe (د حرکت په ټول سير کې یو شان شخوالی Clasp knife یا جرکي Jerky یا خوزیدونکي وي) نوعی خخه وي.

د مرکزي عصبي سیستم د علامو مجموعه

- یا دمات لونځي اواز چې یو Hollow او Cracking pot note

دی، د Skull په قرع کې په هغه صورت کې اوريدل کېږي چې فاتېنيل تړل شوی وي او داخل ټحفي فشار لورې وي.

معاینه کوونکي خپل غور مستقيما د سر دپاسه تماس ورکوي او په ګوته Skull یا سر قرع کوي. په لویو ماشومانو کې چې Space occupying lesions " ظاهرېږي Hollow note " دغه اواز د اخلاقسي خياطي یا Sutures ولري یو "Solid note" Skull transillumination روغ د تاخنیک اوس غیر ضروري دي او پرڅاي یې ټحفي التراساوند منځته راغلی دی.

- دلته Sclera د لیدلو ور وی او په Iris دپاسه Setting sun sign : کې چې داخل قحفی فشار لور وی لیدل کېږي همدغه راز Hydrocephalus نوموری حالت نارمل Pop eyed انجافت کې هم لیدل کیدای شي.
 - Head tilt : یوه په زړه پوري او ارزښتناکه علامه ده چې بنايی د Torticollis یو نښه وي او په ماشومانو کې چې Strabismus او Ptosis ولري لیدل کېږي نادرأً د Occipital tumor لومړنۍ نښه ګنډل شویده.
 - Doll's eye reflex : هغه حالت ته وايې چې سترګي دسر د حرکت مقابل خواته حرکت کوي يعني کله چې سر یوې خواته کوب کړي شي سترګي بلی خواته حرکت کوي.
 - : Cerebral Palsy
- د حرکت او وضعیت یو تشووش دی چې په انفانسی پړاو کې منځته رائحي او په یوازی یا مخلوط ډول په Hypotonia, Spasticity, Ataxia او غیر ارادی حرکاتو باندی متصرفه ده.

د Cerebral palsy معمولی ډولونه په لاندې ډول دي:

- | | |
|---|---|
| { | Hemiplegia • |
| | Quadriplegia • |
| | Diplegia • |
| | Ataxia • |
| | Dystonia, Choreoathetosis, Dyskinesia • |

- Hemiplegia : پورتنی خوا نسبت بنسکتنی خواته زیاته اخته کېږي. د لاس دغتی گوتی بارز تقرب، Fisting یا موقی او د Pronator tone زیاتوالی موجود وي.
- Contractures کیدای شي رامنځته شي او دغرو وده بنايی ځنډنی کړي.
- Quadriplegia : پدې حالت کې خلور واره په ځانګړۍ ډول پورتنی اندامونه ماوفه وي، غټه نښه یې Hypertonia ده چې په مړوند او خنګل او همدغه راز په زنګون، بنسکرۍ او د ورانه په مفصلونو کې هم تظاهر کولی شي.
- Diplegia : په دې حالت کې بنسکتنی اطراف په متناظر ډول شدیدا ماوف کېږي. کلینیکي لوحې یې د تنی د بنسکتنی برخی او د ورانه مفصل د بسط دېرمهختګ سره متراافق دی. په وصفې ډول انجافت د فرش دپاسه په داسې حالت کې خپل ځان کشوي

چې څنګلی یې قبض او پښی یې د بسط حالت کې وي، ورون او زنگون کې Extensor spasticity د بستکتني اطرافو د بسط او Scissoring لامل کېږي. اور تو پیدیک سوء اشکال بنایی د ټون د تغیراتو له کبله منخته راشی چې لاندې حالات په کې شامل دي:

- د صدری فقراتو Kyphosis
- د قطنی فقراتو Lordosis
- دورانه د مفصل خلع Valgus یا Equino varus
-

Ataxia

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

Dyskinesis

ددې څخه موخه د ټینو یا ټولو عضلاتو غیر منظم او غیر ارادی حرکات دي. دا حرکات بنایی پرله پسی وي اویا هغه وخت ولیدل شي چې اندامونو ته په پام سره حرکت ورکړل شي. Dyskinesis علايم د Hypotonia، ورو او بی هدفه حرکاتو، د اطرافو د Distal برخواخته کيدلو او د ارادی حرکاتو د شدت د زیاتوالی څخه عبارت دی.

هغه معیوبیتونه چې د Cerebral palsy سره یوځای وي.

- دماغي معیوبیت ($IQ < 70$) په ۵% پینبو کې.
- د رویت تشوش Refractive errors، squint (انکساری خطاءگانی)
- د اوریدو تشوش، قسمی کونوالي.
- د خبرو تشوش، دھیثیت، درک او دڑبی د نشونما اختلالات.
-

Epilepsy

- روحی تشوشتات
-

د فزیکي او عصبي معايني موخي دادي:

- د Cerebral palsy د نوعی تعینول.
- د افت شدت او توزیع.
- د اړونده فزیکي او دماغي معیوبیت نوعه.

Musculo skeletal system

پدې مبحث کې مونږ په خپله خوبنې اندامونه، عضلات، هدوکي او مفاصل سره یوځای کړي او یو خو کلمي مو د ولادی سوء تشکلاتو په هکله وړاندې کړیدي. دماشومانو ډيری په زړه پوري پښتنې په اورتوبیدیک وارد کې موندل کېږي، مونږ غواړو چې په کرونولوجیکل ډول سره پريوڅو ټکو رنا واچوو یعنی نوي زیږيدلې، تودلر او د بسوونځی ماشومان دسر خخه دېپنسو تر ګوتو پوري په بشپړه توګه معاینه کېږي. اکثره زده کوونکي په خپلو سیستمیک سوالونو او د سیستمونو په معاینه کې بشپړ وي خو بیا هم نالاشنا سترګي ممکن کوچنی شیان ونه وینی کوم چې اړوند وي. مثلاً poly dactyly ، دېپنسو د دوهمنی او دریمی ګوتو قسمی Syndactyly (چې معمولی موندنی دی) یا د لاس د پنځمی ګوتی Clinodactyly.

مونږ د بسوونځی د عمر ماشومان لیدلي چې په Poland syndrome اخته وو (د Nipple یا د Pectoralis major داعضلى نشتولی)، اما د دوى پلرونو او میندي ددغه بسکاره سوء شکل خخه بې خبره وو. که دقت سره ونه لټيونو په ډيرې اسانۍ سره دېام خخه خطأ کیداړ شي.

انفانت یا نور ماشومان دهغوي په صحیح وضعیت مشاهده کړي. که متحرک وي وګوره چې څه ډول حرکت کوي. ایا هغه په خپلی سینی کخیږي (Creep)، یا خاپورې کوي یا د Botom shuffle حرکت لري؟ Gait یا رفتار خخه بې لیدنه وکړي، ایا منډۍ وهلۍ شي؟ هم اهنګي، مهارت او د حرکاتو تناظر مشاهده کړي. ایا دیوې پښی پواسطه توبونه وهلۍ شي (د هم اهنګي او هم داعضلى قوت لپاره یوه بنه معاینه ده؟)، ایا جمپ وهلۍ شي؟ ایا دناستی وضعیت خخه څه ډول ودریې؟ ایا هغه ګوده دی، واره قدمونه او یا غیر نارمل رفتار لري؟ ایا غږي بې متناظر او مساوی طول لري؟ مور اوپلار د نورمال وضعیت د بدلونونو په اړه اکثراً د طبی مشوری غونښنه کوي لکه: او (genu varum) bow leggedness ، د Metatarsus Intoeing (چې د راوتلى ګیلهې سبب ګرځي)، Lumbar lordosis (چې د راوتلى ګیلهې سبب ګرځي).

دانبار ملتهې ډولونه

Malformation : دیوې برخى یا غږي ساختمانې نقیصه.

Deformation : د فشار له وجى دیوې برخى غیر نارمل شکل یا وضعیت.

Disruption : دنارمل ارتقایی پروسی ماتیدل.
حینی ساده قوانین چې د دردناک، گود، اورتوبیدیک اویا Arthritic ماشوم د خارلو لپاره پکار ورل کېږي په لاندې ډول دي:

هغه قوانین چې د اورتوبیدی د نظره ماوفو ماشومانو کې باید په پام کې وي عبارت دي له :

- ده رخه د مخه ماشوم ته تکلیف مه رسوه.

- تلد د Passive یا انفعالی حرکاتو خخه مخکی فعال حرکات و ګوری.

- هیڅکله په یوه بند زور مه راوړی خصوصاً د ورانه بند مشکوکه ولادی خلع
باندی.

- دشک په صورت کې هیڅ اجرات می کوي.

داورتوبیدی په اړه حینی اصطلاحات

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

نوی زیبیدلی ماشوم

پدې عمر کې د زیبیدنې ابنارملتی پیدا کول تر تولو زیاته په زړه پوري مساله ده.
ایا لس د لاسونو او لس د پنسو ګوتی موجودی دي؟ ایا Webs شته؟ ایا ګرې متناظر دی؟ ایا کوم وضعیتی سوی شکل شته؟ د پنسو خفیف وضعیتی سو اشکال مثلاً Varus (Out turning) یا Valgus (Inturning) دیر معمول دي. په احتیاط سره مانور ورکول بنایی پښه خپل صحیح وضعیت ته راوړ ګرځوی. ثابت سوء اشکال لکه Spina bifidia (Talipes equinovarus) اکثرآ د Club foot سره یوځای وي او د مانورو یا Manipulation پواسطه نه اصلاح کېږي.

نوټ دورانه د مفصل خلع (دنوی زیبیدلو ماشومانو معاینات په خلورم فصل کې و ګوری). دورانه د بند د صحیح معاینې زده کول ضروري کار دی. که د زیبیدنې پې او کې د ورانه د بند ولادی خلع ونه موئدل شي نو د ماشوم د قدم اخستلو پوري بنایی نوموری خلع بسکاره نشي په کومی مرحلې کې چې اصلاح یې سخت کار دی. په لوړۍ اوښې کې د ورانه د بند معاینې دیره غوره ده او په شپږمې اوښې کې یې معاینې خه ناخه بهتره لیکن په شپږمې میاشت کې یې معاینې ګته نه لري. د زیبیدنې د پراو خخه وروسته د

ورانه د بند ولادي خلع (CDH) غتیه نښه د بند د تبعد محدودیت دی. هر کله چې مو یو څوانه انجلی د بنکاره dip Hip رفتار سره وکتله باید د ځان سره ووايې چې د بند ولادي خلع لري نو باید په خاص ډول سره د ماشوم د ورانه د بند د معاينې تصمیم ولري.

لاسونو او پنسود ګوتو په اړه یو خواص طلاحات	
د ګوتونختل یا Fusion	Syndactyly
ګوته دته خواته قات شوي وي	Clinodactyly
ګوته قبضه شوي وي	Camptodactyly
اضافې ګوتى	Polydactyly
اوږدې نازکه ګوتى	Arachnodactyly

داندا منو سو اشکال

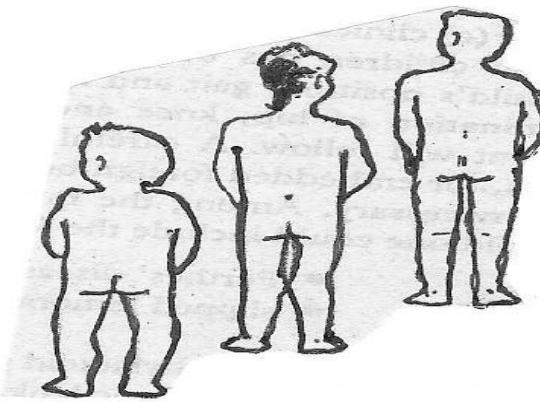
دغرو ارجاعی نو اقص (هغه نوع چې د بلاربښت په مهال د Thalidomide داستعمال له کبله منخته راخي، نادر دی نو ټکه یې په بشپړ ډول نه ذکر کوو. په مشکوک غير متناظر والي کې د غرو قامت اندازه کول دير ارزښت لري. د بنکتنی طرف دقیقه اندازه ګیری د قدامي Malleus Iliac spine د بنکتنی اړخ پوري ده. د سره نور مهم حالات هم یو خای وي لکه Hemihypertrophy Iris Aniridia د Nephroblastoma نشتولی او.

دغرو دسوء اشکالو په اړه یو خواص طلاحات	
ديواندام نشتولی	Amelia
ديو غړي د Distal نيمائي برخی نشتولی	Hemimelia
لاس یا پښه به په مستقيم ډول تنی سره وصل وي	Phocomelia
د بندونو انحنا	Arthrogryposis
Brittle bone disease	Osteogenesis imperfecta (Fragilitas ossium)

Neural tube defects : نوموری نقیصه مخصوصا په Celtic تزادنو کې په کافي اندازه معموله ده چې په تفتیش سره بنه لیدل کیدای شي. اړوندہ معیوبیتونه او سوء اشکال دافت د اندازی او حئای پوري اړه لري. دافت پراخوالی او طول بايد اندازه شي. Neural tube د نقیصی مختلف افات ، Meningocele، Myelomeningocele، Spina bifidia، Spina bifidioocculta او Encephalocel کوچنی او بستکتنی ډولونو کې کلینيکي علايم بنايې لړوي مثلاً د Spina دپاسه دوینستو غوته (Hairy tuft) Lipomatous lump ، یا د بستکتنی طرف د عضلاتو خفيفه ضياع او ضعيفوالی موجود وي. d نقیصی او d Hydrocephalus تر منځ قوي تړون موجود دی.

د Neural tube defect په اړه خواص طلاحات	
د فقراتو د قوسونو د فیوز عدم کفایه (Rachischisis)	Spina bifida
خلاف فقري قوسونه او د هغه دپاسه دیو کیسی موجودیت چې لرونکی د CSF وي.	Meningocele
د فقراتو قوسونه فیوز نه وي چې بنايې عصبی انساج و تلو ته معروض وي.	Myelomeningocele
تقریبا د Cerebral hemispheres بشپړ نشوالي.	Hydranencephaly
دقحفي ګنبد ولادي نشتوالي	Anencepaly
دسرد ولادي نقیصی خخه ددماغ فتق.	Encephalocele

غاره: په نوو زېږيدلو ماشومانو کې لنډه غاره ډیره معموله ده. هرې خواته د ۹۰ درجو په اندازه د ماشوم د سرتاولو د غارې نورمال حرکات راپه گوته کوي. د عضلى د سير په منځنۍ برخه کې حینى وخت یو فبروزي نوډول (لیدل کېږي چې په خپله له منځه حې) (Sternomastoid tumor).



۱۹-۵ شکل: د بېکتنې اطرافونورمال توبېرونه.

په نوو زېږيدلو ماشومانو کې د تائیرايد غده نه لیدل کېږي او نه جس کېږي. یو بنکاره Goitre یا غور د Hypothyroidism حینى اشکال (په ثانوی ډول د تائیرايد د کوم انزايم د فقدان له کبله) یا ګذری Hyper thyroidism راپه گوته کوي. دمنځنۍ کربنۍ نادر افات دی کوم چې دژې د حرکت سره موقعیت بدلوی.

تودلر او د بیوونځی خخه د مخه ماشومان

نورمال تودلر ماشومان اکثرًا یو خفيف Bow legged لاري تگ لري او د اښايي د بیوونځی خخه د مخه عمر کې Knock knee وضعیت ته واورې او پورته دواړه حالات تر خو چې ډیر شدید نشي د اندېښنۍ وړ ندي. ګن شمیر تودلر ماشومان هواري پښی لري. Intoeing یو ډیر پېښیدونکې افت دی کوم چې معمولاً د Varus Metatarsus د یا د Tibial torsion له کبله منځته راخي.

گود گود یا غیر منظم لاری تگ (Limp)

ورو ماشومانو کې یو ډیر پیښیدونکی کلینیکی ستونزه ده. د فقراتو، Hip، زنگون او د پښې محتاطانه معاینه ته اړتیا لري.

ديو Limping ماشوم معاینه په تاریخچې، عمر او کلینیکي معاینې باندې ولاره ده. په ماشومانو کې د ورانه د تشوشا تو کرونولوژي په بنه ډول مخکي توضیح شوي ده. د ماشوم لاری تگ او د بسکتنی اطرافو تفتیش بايد حتمی ترسره شي او په تعقیب یې د ورنونو، زنگون او د بسینګرۍ د بندونو د حرکاتو وسعت اندازه شي. د موضعی ګرمولی یا حساسیت، دھای په ځای شوی اجنبی جسم، اندفاعاتو او د Lump لټهول ضروري دي. د زیات شمیر لاملونو په ډله کې لاندې لاملونه شامل دي:

• Irritable hip یا مخرش ورون

• ګذری Synovitis

• Pyogenci arthritis

• Discitis

• Osteomyelitis

• Osteochondritis

• Puncture wound, Verruca, foreign body in foot

• Spiral fracture of tibia or fibula

• Rheumatoid arthritis

• Perthes disease

• Slipped femoral epiphysis

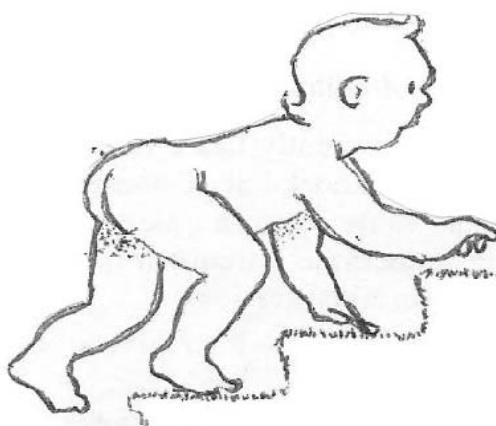
• Anaphylactoid purpura

• Lymphatic leukaemia

• Coagulation disorder

• Inguinal hernia

• Testicular torsion



شكل: ۲۰-۵ یوتودلر ماشوم په پاتکې خیثري

عضلي اسکلیتي سیستم Massculo-Skeletal System

د عضلي اسکلیتي سیستم د ناروغيو د موجوديت په صورت کي ماشومان ډاکترانو ته راوستل کيربي تر خود امكان په صورت کي سوي اشكال يې اصلاح شي. مات شوي هدوکي يې تثبيت او دردونه او ناراحتی يې لري شي. تصادمات او جرجي په روغتون کې د ماشومانو د بستر کولو تر ټولو معمول لاملونه دي، نو ويلاي شي چې د اورتوبيدی خانګه د روغتونونو تر ټولو مصروفه خانګه ده. لکه خنګه چې د لکچر د عنوان خخه استنباط کيربي د اورتوبيدی او د ماشومانو طبیبان دواړه باید ډير یو دبل تر خنګ ترددی کار وکړي (straight child). د اضرور نده چې ووايو د عضلاتو او اعصابو معاینه یو تربله تړلی عمل دي، لکن د عضلاتو او بندونو معاینه یو دبل سره یوئځۍ او تړلی وي.

عضلات: ماشومتوب کې عضلي تشوش بسايي د عصبي اويا د عضلي د داخلی ناروغيو له کبله منحتحه راشي چې اکثرا عصبي منشه لري.

په نوزادانو او انفانت ماشومانو کي د عصبي عضلي (Neuromuscular) تشوشاتو لو مرپنی نښې عبارت دي له: د داخلی رحمی فعالیت کموالي، دولدت خخه سمدستي وروسته تنفسی عسرت، Floppiness يا عضلي سستوالی، ضعيفه تي رو دل او بلع او دودي تاخير، اما په وروسته عمر کې په عصبي عضلي تشوشاتو اخته ماشوم ورو قدم اخلي، هم اهنګي يې کمه وي او ژر ستري کيربي (غوارې چې بل خوک يې هر چيرته یوسې) يا اکثرا په ځمکه غور خيرې. د عضلاتو په معاینه کې تفتیش، جس، د عضلي قوت معلومول او د نیورولوچیکل يا عصبي افت بیلول شامل دي.

د عضلاتو تفتیش: لو مرپي باید د عضلاتو اندازه او تناظر و کتل شي. په ئينو سندرومونو کې دیوه عضلي ګروپ نشتوالی يا Hypoplasia لیدل کيربي لکه: دخولی زاویه په قلبې ولادي ناروغيو، Pectoralis major په Prune belly syndrome او بطني عضلات په syndrome کي یو طرفه مفصلې ناروغۍ (لکه زنگون)، په یو طرفه عضلي ضياع باندي منتج کيربي او بدي مودي ثابت ساتل يا Immobilization خخه وروسته د منحتحه راغلي عضلي ضياع يا Wasting درجه باید و تاکل شي.

ديو عضلي گروپ هايپرتروفې د فزيکي استعمال معنى وركوي (په لامبو وهنونکي کې د اوږي عضلات قوي وي). حينى ماشومان چې لنډ اندام او دهلهوکي تشوشات ولري دير غوبينين بسکاري، همدغه راز هغه ماشومان چې په Achondroplasia اويا Hypochondroplasia اخته وي د دوى پښي هم ديرى غوبينيني بسکاري. دپنه اي عضلات په Duchenne muscular dystrophy کې غت بسکاري لakin لبرى قوام لري.

د عضلاتو جس : عضلى حساسيت يا Myositis-Tenderness معمولاً کي ليدل کېږي . حاد وايرسي Myositis چې يوه پيژندل شوی کلينيکي حالت دی متصرف دی په: د قدم د اخستلو ناتواناني، دپنه اي د عضلاتو حساسيت او لړه اندازه عمومي ناراحتى چې معمولاً په هغه ماشومانو کې چې ۵-۱۰ کلو پوري عمر ولري ليدل کېږي. د انفلوينزا او Coxackie وايروسونه په ماشومانو کې د Myalgia (عضلى درد) او په لړو پېښو کې د Myositis باعث ګرخي. عضلى درد او حساسيت په ماشومانو کې د Ascending polyneuritis (Guillain Barr syndrom) پيژندل شوی نښي دی.

عضلى حساسيت چې Dermatomyositis کې منځته راخېي دماشومتوب د دورى يو نادر تشووش دی. مونږ يوازى يو خل د Visceral larva migrans چنجي ډوله کتله (Vermiform mass) جس کړیده لakin شک لرو چې مخ په وړاندې هيوا د کې به عام وي

عضلى تومورونه لکه Myosarcoma او عظمي تومورونه لکه Osteo sarcoma يا Condrosarcoma په ماشومانو کې نادر دی لیکن بشائي د کتلو په ډول د عضلى گروپونو په داخل اويا ورسه التصاق ولري.

عضلی قوت : داعضلی قوت تعینول د بسونخی د عمر خخه مخکی ماشومانو کې سخت کار دی اما د بسونخی د عمر په ماشومانو کې په اسانی تعینیدلای شي. زده کوونکی اړنه دی چې په بېلا بېلو عمرونو کې د عضلاتو د مختلفو ګروپونو نسبتی قوت و پیژنۍ داعضلی قوت د اندازی تعین لاندې جدول کې ورکړل شوي دې.

درجه	د درجی ارزیابی	د ضعیفوالي اندازه
۰	شته	حرکت شته
۱	ډیر لې	کم حرکت شته
۲	کم	حرکت د دروندوالی سره
۳	مناسب	حرکت دیوی قوی په وړاندی
۴	ښه	خفیف ضعیفوالي
۵	نورمال	نورمال

د عضلی مقویت د معلومولو لپاره یو خو ساده Screening test یا معاینات بنایی مرستندویه او روښانونکی ثابت شي. د خپل ئان فکر و کړه، که له تا خخه و غونبنتل شي چې د خپلوبنده یو د عضلاتو قوت معاینه کړه نو کوم حرکات به ترسره کړي (د پنسو په ګوټو درېږد)، د Biceps دمعاینې لپاره د اوږدو یو لیتره بوتل پورته کړي؟ د ګیډی عضلاتو د معاینې لپاره یو Sit up اجرا کړي. اوس فکر کوچنیو ماشومانو ته راواړو:

- یو تودلر ماشوم د هغه د تخرګونو لاندې پورته کړي او د پورتنی غررو نژدی عضلات تېست کړي.
- خپلی ګوتی د ماشوم لاس کې ورکړي نو د مېټ لري عضلات به تېست شي.
- تودلر ماشوم ته ووايې چې د پورې یو د پاسه په خاپورو و خیزې اوږيا د بستکنی غررو نژدی او لري عضلات تېست کړي.
- د تودلر ماشوم خخه و غوارې چې د ناستی حالت خخه و درېږي چې د دې کار پواسطه د پنډی عضلات تېست کېږي. Gowers sign (چيرته چې ماشوم د خپلوبنډو پواسطه خیزې) د عضلی Dystrophy کلاسيکه نښه ده لیکن د عضلی کمزورتیا په نورو ډولونو کې هم لیدل کیداړ شي.

- دماشوم خخه و غوارپی چې ستاسو دوه گوتی زور کړي (حتى ورته وواييه که کولائي شي نو خوبدي يې کړه) دوى ددى خخه خوند اخلي. دادماشوم دموتي قوت معلوموي.

- ماشوم ته وواييه چې ستا ويښستان کش کړي (صرف د گوتو پواسطه) دي په ریښتیا لدې خخه خوند اخلي، چې په دې طریقه يې دلاس کوچنی عضلات تېست کړه.

مونږ مخکی تلای شولیکن باور وکړي چې اوس مقصد ته رسیدلی یاست. لوبي وکړه، د تیوكو په جګرو کې ځان بوخت کړه، خپل قوت ده ګوی دقوت په وړاندی اندازه کړه، ډاډ ورکوونکی او مثبت اوسمه. راخه وګورو چې ته خومره قوي یې. راخه ته له هغې خخه تکړه يې چېر هلکان د ګه تمرينات خوبنوي او عصری انجونی هم ډيری وروسته ندي.

د بسوونځۍ ماشومان

په دې مبحث کې موډ په انتخابي ډول لاندې حالات خپرو:

- د بندونو معاينه.

لپاره معاينه Arthritis •

لپاره معاينه scoliosis •

د عضلاتو، بندونو او هډوکو سیستمیک معاینات د بسوونځۍ د عمر په ماشومانو کې کاهلانو ته ورته دي. د یوغری یا بند درد یو معمولي عرض دي چې توضیح ته اړتیا لري. د Arthralgia معنی د بند درد دي. دامهمه ده چې دماشوم مور او پلار خخه دغپی د درد فواصل یا Periodicity په اړه او همدارنګه هغه فکتورونه چې درد زیاتوی یا کموی او تر ټولو مهمه داده چې دماوفی برخی پرسوب او سوروالی په اړه معلومات تر لاسه کړو.

زده کوونکي باید د ټولو بندونو د معاينه کولو اهلیت ولري په ځانګړي ډول ۱-لاس ۲-ورانه بند ۳- دزنګون بند څکه چې پورته بندونه د Arthritic پروسو کې ډير د خیل وي.

دېندونو معاینه

Arthritis یا د یوبند التهاب د ماشومانو په خانګه کې یوه عامه پیښه ده چې بنايی په لاندې حالتو کې وکتل شي.

Rubella • (په خانګري ډول زنگون اخته کوي).

Infectious mononucleosis •

Henoch schonlein syndrome • (چې غتې بندونه ماوفوي).

Rheumatic fever • (کوم چې بندونه ختنی او دزره خخه قې کوي).

Systemic lupus erythematosus • (کولاجن وعایي تشوشا تو کې لکه).

: د التهاب د لاندې کلاسيکو نښو په واسطه معلوميداي شي Arthritis

Rubor ♣ (سوروالی)

Calor ♣ (تودو خه)

Dolor ♣ (درد)

Tumour ♣ (پرسوب)

Functiolasia ♣ (د ندو د منځه تګ)

Septic arthritis همدغه راز بندونه په اتناني نارو غيو اخته کیدالۍ شي.
بنایي د ورانه او زنگانه بند اخته کړي. TB arthritis معمولاً د ورانه او فقراتو
بندونه اخته کوي اما اوس په غربی نړۍ کې عام نه دي. Meningococeaemia ممکن د بند د اتنان سره یو خای وي.

بندونه بنایي د ولادي سوء شکل په واسطه اخته شوی وي اویا یې دنده خرابه شوی
وي لکه په Acetabular dysplasia یا Arthrogryposis کې چې فکر کېږي
اوی د ورانه د خلخ شوی بند سره معمولاً یو خای وي.

په Arthritis کې درد یو لومړنی شکایت دي. ماشومان ډاکترانو ته د لاندې موخو
لپاره راول کېږي:

۱- درد د لری کولو پخاطر.

۲- دالتهاب یا اتنان د له منځه ورلو په منظور.

۳- د سوی شکل خخه د مخنيوي په موخه.

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

دېند په معاینه کې لو مرني موخه دادی چې یو اнатوميک، پتالوژيک او وظيفوي تشخيص تر لاسه شي ترڅو د مناسبې درملنۍ لپاره لازښود شي. په ساده تکو کې داکتر بايد پوه شي چې کوم بند اخته شویدی، شدت یې خومره دی او لامل یې خه شی دی؟ بلاخره Arthritis او Arthralgia Bleeding disorder (datem ya nem فكتور نشتوالي) Eponymic osteochon dristides Osgood schlatters disease Prevocal disease (خبری نه کونکی) انفانت او تودلر ماشومانو کې د بند درد بنايی د یوغري دنه حرکت ورکول يا دلامبو او جامو بدلو په مهال د ژړا په ډول تظاهر وکړي. یو مور مونږ ته اوس او س دخپل ماشوم په اړه چې په Stills disease اخته وو وویل "مالا خپل ماشوم ته لاس نه وي وروراي چې هغه ژاري" دهه بند په معاینه کې لاندې تکو ته پام وکړي:

- مشاهده کول او د مشاهداتو صحیح تشریح کول.

- د تودوالی، حساسیت، پرسوب او crepitus لپاره جس کول.

- د حرکت د درجی اندازه کول.

دمعاينې بنیادی قوانین دادی: اول وګوره، بیا په پام او هوسا سره جس وکړه ترڅو د ستونتري لامل نشي. تل فعاله حرکات د Passive حرکاتو خخه مخکي ګوري. لاري تګ بايد د معمول سره سم وکتل شي. د یو بند په تفتیش کې پرسوب، معمولي عضلي landmarks، د بندونو شکل او اړونده عضلي ضياع ته پام وکړي. د بند پرسوب بنايی د Synovial غشا د پیروالي یا د بند انصباب یا Effusion او یا دواړو له کبله منځته راشي. د زنگون، مرونډ او د ګوتو په بندونو کې پرسوب ډير واضح ډول بنکاري. د Henoch shonlein syndrome پپوريک رش بنايی د بننګرو او د زنګانه د بندونه د بنکاره Arthritis سره یو خای وي چې تشخيص اسانوی. پرسيدلی Interpalangial بندونه د ګوتو یو Spindle یا دوک / ميله ماننده سوی شکل رامنځته کوي. د مرونډ پرسوب د Dinnar fork (دخوراک پنجه) سوء شکل د منځته راتګ باعث ګرخي. د اوږدي او ورانه د بندونو پرسوب معمولاً دليلو ورنه وي.

په جس سره د بند تودوالی وګوری چې دلاس ورغويي یا شا ددي هدف لپاره استعمال يې. د بند تودوالی بايد دخپل متناظر بند او دشا او خوا جورې نتونو سره پرتله شي. د بند بنکاره تودوالی یو التهابي Arthritis را په ګوته کوي. د بند حساسیت په ورو ډول د بند د فشار ورکولو او نچورولو پواسطه معلوميداپ شي. د بند پرسوب د

دپیروالی له کبله د مړوند په بند کې بنه معلوم میرې چيرته چې ضخیمه شوی Synovial Effusion د جس وړوي. د بند انصباب يا Bulge sign کې لیدل کېږي. که په زنگون کې لړه اندازه مایع هم موجوده وي نو د پواسطه مایعات د بی شمیرو ګیسو په منځ کې په حرکت رائی. زنگون کې د زیاتی اندازی مایع شتون د مثبت Patellar tap پواسطه معلوم میرې.

د بند حرکات

ددې لپاره چې د بند حرکت معاینه کړو بايد د لاندې ورکړل شوی غټه بندونو د حرکاتو دو سعت اندازی باندې پوه شو مثلاً د مړوند د بند دو سعت اندازه ۱۸۰ او د زنگون بند ۱۴۰ درجی ده. دا ددې کتاب د حدود خخه بهر ده چې په بېلاپېلو عمرونو کې د مختلفو بندونو د قبض، بسط، تبعدي او تدور د حرکاتو اندازه پکی ذکر شي. یو انفانت خپله د پښې ګوته خولی ته وړلی شي چې اکثره کاهلان د اکار په ډیر تمرين او ډیر تکلیف خخه وروسته ترسره کولی شي. ته بايد بنینګری، زنگون، ورون، مړوند، اوږد او غاره کې د حرکت په نارمل Range یا وسعت او اندازی پوه وي.

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

بلاخره یوه دپام وړ خبره : تل فعال حرکات د منفعله یا Passive حرکات توڅخه مخکی ترسره کړي، که بر عکس کار وشی نوماشوم ته به تکلیف ورسوو. که د معاینه په مهال ماشوم په تکلیف کړي او هغه وزاري نومعاينه دی ختمه ، ماشوم خفه، مور په غصه او زده کوونکی ناکام دی.

د Juvenile Idiopathic arthritis اصطلاح او س د ماشومتوب پړاو د بېلاپېلو مزمنو مفصلی التهابي ناروګيو د بیانولو لپاره استعمالیږي. Sir Frederick still یو شمیر هغه ناروګی کوم چې پوستکی، حیګر، توری، غدوات او هډوکو مغز او همدغه راز بندونه په حوان ماشوم کې اخته کوي تشریح کړي دي.

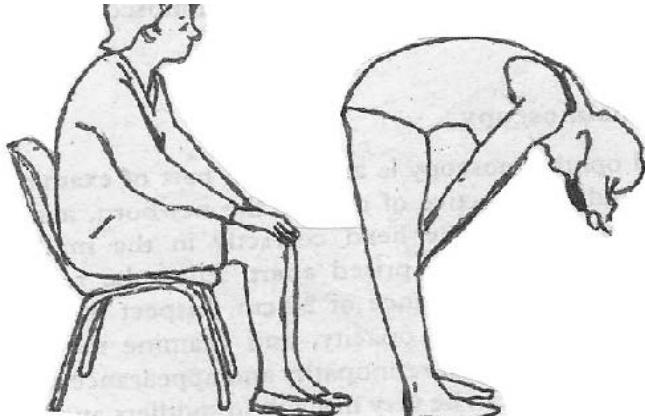
JIA	<10 Years	Still's Systemic disease	
		Pauciarticular rheumatoid arthritis	
	>10 Years	Poly articular rheumatoid arthritis	
		Juvenile rheumatoid arthritis	
Ankylosing spondylitis(boys)			
Other patterns e.g SLE			

د دردناکو پېښو په هکله ځینی اصطلاحات	
عضلي درد	Myaligia
د بنډونو درد	Arthralgia
عصبي درد	Neuralgia
مقعدی درد	Proctalgia
د سر یو اړ خیزه درد (Hemi crania = half head)	Migraine

Scoliosis

دېښونځی په هغه نجونو کې چې د Adolescent (حوانی ته رسیدو) په پړ او کې وي په روئین معاینه کې باید د تفتیش خخه کار واخیستل شي. Scoliosis په لاتدي ډول معاینه کیداې شي:

- په عمودي يا Upright وضعیت کې د شا خخه تفتیش اجرا کیږي. یوه اوږه بنایي لوره او قطنی یا صدری فقرات یا Spine بنایي په بنکاره ډول اننا ولري. معمولاً اننا د محدودیت په اساس تشریح کیږي (بني یا چپی خوا ته).
- د ماشوم خخه وغواړه چې د خپلی پنسې ګوتی ونيسي. معاینه کوونکی باید ده ګه شاته ناست وي پداسي حال کې چې سترګی به یې قات شوی ملاته په مستعرض ډول متوجه وي. یو ثابت Scoliosis به د یوه Lump یا برآمدګی په ډول بنکاره شي. وضعیتی Scoliosis به د تیتیدو یا Bending پوسیله اصلاح شي.



٢١ - شکل: د Scoliosis تفتیش.

سترګی (The eyes): "سترګه د ارواحو یا بدنه کې کې ده"

سترګی زموږ تولو په اړه ډیر خه ویلی شي. کله چې د Physognomy (قیافه) شناسی یا د وجهی لوحی خخه داوصافو معلومول، په هنر کې داخل شي نو پدې هنر کې باید لوړۍ سترګو ته وکتل شي. په ماشومانو کې هم همداسي ده. Dull یا خرى او ډوبې یا Sunken سترګی په Dehydration کې لیدل کیږي. غمنى او Depressed سترګی د سوء تغذی په Marasmic شکل کې وي. ژیپه Sclera په زیرې، ګلابې Iris په Albanism او روښانه خلیدونکي سترګی په روغ ماشومانو کې موجودي وي.

- د سترگو په معاینه کې باید لاندې تکی په پام کې وي
- دسترگى، Iris, Pupil او Sclera عمومي کتنه.
 - دسترگو د حرکاتو ارزیابی او هم د تناظر په اړه نظر ورکول.
 - د Pupil تطابق او د قرنیي رفلکسونه خنګه چې مناسب وي.
 - د Red Reflexes تعینول.
 - د Ophthalmoscopy د Retinal fundoscopy پواسطه، اجراکول.
 - د Visual acuity د ارزیابی کول.

Ophthalmoscopy

بنه Ophthalmoscopy ده ره ماشوم (پرته لدې چې عمر يې په نظر کې ونيول شي) په معاینه کې یوه بشپړونکی برخه ده. نوي زیوبیدلی ماشومان ددي لپاره چې سريې په صحیح ډول په منځنی کربنې کې ونيولاي شي، مرستی ته اړتیا لري پدې طریقې سره اجفان په پام سره جلاکېږي. په دواړو سترگو کې Red Reflex یاسور رفلکس د ۲۰ ساتې مترواتین خخه معلوم کړي. قرنیه د شفافیت لپاره تفتیش کړي، د عدسيو Disc ولتوي او Opacity معاینه کړي ترڅو هیموراژونه، Retinopathy او د Disc تظاهر وموندل شي.

بنایي په Fundoscopy او د بنوونځی خخه په مخکی عمر ماشومانو کې ډيره ګرانه وي. ماشوم يا انفانت باید مستريح او ارام وضعیت کې وي پدې ترتیب چې د ملاستی او يا دمور په زنګونونو ناست يا په یواخی ډول ناست وضعیت باندې کولاني شي Fundoscopy تر سره کړي او که اړتیا وي کوته تیاره کړه. د رهna شدت ګمه وساته او د اجازې خخه پرته Mydratics مه استعمالوه. هڅه وکړه چې ماشوم په زړه پوري ليکن منحرف کوونکي شي ته وګوري. په زور سره سترگی مه خلاصوه ټکه چې د اغبرګون د تردید لامل کېږي.

زغمناکه او سه ترڅو د یو واتین خخه په هوسا ډول هدف تر لاسه کړي، د دېیژندلو په خاطر باید د زغم او استقامت خخه کارواخلو د مثال په ډول: Cytomegalovirus, Rubella: Toxoplasma retinopathy، Retinopathy of Prematurity کې کوم چې معیوبیتونه په کې مخکی توضیح شوی نه وو.

Norrie's syndrome: نورې نادرې لاس ته راوبرنۍ عبارت دي له: Toxocara ، Chroidal tubercle ، Hypertensive retinopathy ، (Fibroplasia)

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

د فندوسکوپی موندنی

د شبکی دپاسه د Pepper and salt منظره موجوده وي.	Rubella retinopathy
يو يا ديو څخه زيات اتروفیک يا Pigmented ندبی موجوده وي.	Toxoplasmosis
په يو شمیر ارثی تشوشاتو کې لیدل کېږي	Cherry red spot

په انفانت يا نورو ماشومانو کې لوړۍ دمور څخه پوبنتنه وکړي (ایا ستا ماشوم به لیدل کولی شي؟) که په او سره ځواب ووايي ورڅخه وغواړه چې خپل دلایل ووايي. مور تل رینټیا وايي. که هغه فکر کوي چې ده ګه ماشوم صحیح لیدل نه کوي دلیل یې ورڅخه پوبنتنه وکړه. مسولیت د ډاکټر په غاره دې تر خو ده ګه رینټیا او غلط تثبیت کړي.

د سترګو ځینې نادرې او بې ارزښته موندنې

• د سترګو ځینې نادرې او بې ارزښته موندنې Squint (Pseudostrabismus)

شکل دی کوم چې د پزی د پراخه پل يا د برجسته Epicanthic folds له کبله منځته راخي.

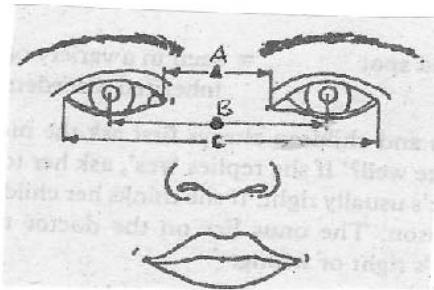
• Blue sclerae : معمولاً په انفانسي کې نارمل وي. اما په زړه پورې ډول Blue Osteogenesis imperfecta sclera په ارثی تشوشاتو کې لیدل کېږي.

• Spasm يا سترګي وهل د بسوونځی په ماشومانو کې يو ډول عادتی Blinking يا Tic دې چې اکثرآ د پامه غورځیږي.

• Light reflection : يا درنا انعکاس په ټولو عمرونو کې ګټیور کار دی. دیوې لري منبع څخه رنا (کړکۍ، درنا يا لاسې بجلۍ) باید په متناظر ډول په حدقو و غورځیږي (د حرکت په ټول سیر او درجو کې).

د سترګو نوري نورمالی او غير نورمالی موندنی او ده ګه ارزښتونه په تخصصي كتابونو کې ميندل کیدا شی. کله چې سترګي ډیرې پراخه شي Hypertelorism

په موجودیت دللت کوي . د slant اصطلاح پورته او بهر خواته د سترگو د میلان معنی ورکوي . بر عکس Antimongoloid slant بسکته او بهر خواته د سترگو میلان ته وايي .



شکل ۲۲-۵ Ocular land mark:

A = Intercanthal distance

B = Inter papillary distance, C = outer canthal distance

- دسترگو مشاهده : مونږ په تول کتاب کي په محتاطانه مشاهده باندي تاکيد کړي، په ځير سره د سترگو معاينه دير ارزښته لري .
- بسايي ولیدل شېي . Cattract د ولادي Rubella او
 - سره یوځای وي . Glactosaemia
 - د قرنۍ خړوالی بسايي په Mucopolysaccharidosis کې ولیدل شې .
 - Nystagmus بسايي ولیدل شې .
 - د سترگي بي هدفه حرکات د رویت دلړې ثابتولالي سره د رویت نقصان لرونکي انفانت لپاره وصفي وي .
 - د اجفانو Ptosis هم ليدل کيداي شې .
 - هغه نارينه ماشومان چې Sydnrom Fragil X باندي اخته وي د دوى سترگي يخى (معمولابي) او خironکي وي .
 - په معتاد او وهل شوي ماشوم کې Frozen watch fullness سترگي د ليدلوي وي دهغى نېغى سترگي وي او ظاهرًا ستا خخه تيرېبې .

دسترگو په هکله یو خواصطلاحات

لتي سترگي : په قسمي توګه د رویت د منځه تلل	Amblyopia
په ولادي ډول د Iris نشتولالی	Aniridia
په ولادي ډول د سترگي (Orbit) نشتولالی	Anophthalmia
په ولادي ډول د عدسۍ یا Lens نشتولالی	Aphakia

یو خوساده تکی چې دسترنګی په معاینه کې باید په یاد و ساتل شي دادی چې:
ماشومان دانه خوبنوي چې سترنګی یې خلاصی کړل شي. د بنوونځی خخه په مخکی
ماشومانو کې تطابق قوی دی، د حدقو نامساویوالی یوه اتفاقی لاسته راوړنه ده او
د اچۍ د حرکاتو تناظر، رنګ او د عکس العمل تاکل ارزښتناکه دی.

په بېلا بېلو عمرونو کې د سترنګو معاینه

په نوي زېږيدلې ماشومانو کې : نوی زېږيدلې ماشومان قوي رنډا نه خوبنوي. رنډا ته
د ماشوم تاولول په لوړۍ میاشت کې یوه ګټوره ګلينیکي معاینه ده. د رویت ساحی ته
دیو سور شی (توب) دراولو پواسطه (د ۳۰-۴۰ ساتتی متړ په واتېن) بنسایي ګذری
استقرار یا Fixation تر لاسه شي.

دنوي زېږيدلې ماشومانو سترنګی په عمودي يا Upright وضعیت او هم دتی رو دلو
په مهال بنه ډول معاینه کیدای شي. په پورته، وضعیتونو کې معمولاً ماشوم خپلی
سترنګی خلاصوی. د صبر او حوصلی او هم د ماشوم د ملاتې سره سره ته ممکن د ماشوم
سترنګی د مور په سترنګو کې خخی ووینې یعنی د هڅي با وجود هغه به خپلی مور ته
ګوري.

د زېږيدنې په وخت کې د معاینې موخه د غټيو ابنار ملتی ګانو مستثنا کول دي.
همدغه راز د ممکنه ترضیض او ولادي یا کسبې انتان شواهد لیدل هم د زېږيدنې په
وخت کې د معاینې موخی دی. پدې پراو کې د سترنګو حرکت دیو Vestibular ocular
د استعمالو پواسطه تشیت کېږي چېرته چې دیو هارخ خخه بل اړخ ته، پورته او
ښکته خواته، مخکی او شاته د ماشوم تاولول په ټولو جهتوونو کې د سترنګو حرکات
معلوموي.

په لوړۍ یوه یا دوه او نیو کې ممکن د سترنګو Disconjugate حرکات موجود وي
خود د عمر په خلورو او نیو کې له منځه ئې. د سترنګو اندازه باید معلومه شي ترڅو د
ډیرو غټيو سترنګو (glaucoma) یا ډیرو ورو سترنګو (Micro ophthalmia) شتوالی رد
شي. د زېږيدنې خخه وروسته دیو یا دوه ورځو په جريان کې باید قرنیه په بشپړه توګه
شفافه وي. حدقه باید مساوی وي او هم د تنبه په وړاندې غبرګون وښي. پدې عمر کې
باید د بېلا بېلو رنګ لرونکي سترنګو پلتنه وکړي. د مسیر یا Alignment ارزیابی د
۵، مترو واتېن خخه د Ophtaloscopye پوسیله په بنې طریقه تر سره کېږي. معاینه
کوونکي د پورته ذکر شوي واتېن خخه دواره Pupil په یو وخت کې معاینه او د سور یا
Red reflex سوروالی او رنفالی (Brightness) مقایسه کولی شي. د سور والی د عدم

تساوي د شتون په صورت کې باید د Strabismus یا په سترګه کې د کوم مکدریت خواته فکر وشي. پدې پړاو کې فنډسکوپي د Disk او خلفي قطب په شاوخوا کې کله ناکله هیموراژ بنایي، که هیموراژ ډیر پراخه وي نو یو Ophthalmological رايه باید ولټول شي. کله کله په لومړيو څو ورځو کې د اجفانو ازیما د مناسبی معاینه لپاره دسترګو خلاصول سختوي، چې د ملاستۍ یا Prone وضعیت د سترګو خلاصیدو کې اساتیا راولي.

۲-۸ او尼yo په عمر کې : که خه هم تمرکز او تعقیب لرزیدونکی وي خوبیاهم انفانت متحرکو شیانو ته پام نیسي. یو معاینه کوونکی په اسانه سره د ۳۰ سانتی مترو فاصلی خخه د ماشوم پام راجلب کولی شي اویوه با معنی موسکا تر لاسه کېږي. ۱۲ او尼yo په عمر کې د سر او سترګو حرکات په ۱۸۰ درجه کې تظاهر کوي. پدې عمر کې Lacrimal gland یادمعی غدوات د احساساتو په وړاندې څواب ورکوي.

۱۲-۲۰ اونيyo په عمر کې : د لاس په کار وړل پرمختګ کوي اویو انج خخته دیو سانتی متري په واتن کې د فوري استقرار یا Fixation لامل گرځي. د رنګ ترجیح د ۲۰-۲۸ اونيyo په عمر کې وده کوي، همدغه رازد لاس او سترګى هم اهنګی (Palmar) grasp د خختی یا کاغذ استعمال پواسطه معلومیداۍ شي. د لیدلو د قدرت زیاتوالی (Acuity) په ډرماتیک ډول د ۱۲-۹ میاشتو پورې نښه والی حاصلوی او ډیر کوچنی شیان کتلای شي او د شهادت اوغتی ګوتی پواسطه یې راپورته کولای شي. په دواړه افقی او عمودي پلانونو کې هموار بصري حرکات موجود وي. په یو کلنی کې د فرنیستی مستعرض قطرد کا هل د فرنیستی د مستعرض قطره په اندازه وي (۱۲ ملی متر). په ۱۸ میاشتنی کې د سترګو تمرکز په نښه ډول تاسیس کوي. د خلور کلونو په عمر کې د لیدلو تیزوالی (Visual acuity) تقریباً ۲۰/۲۰ وي.

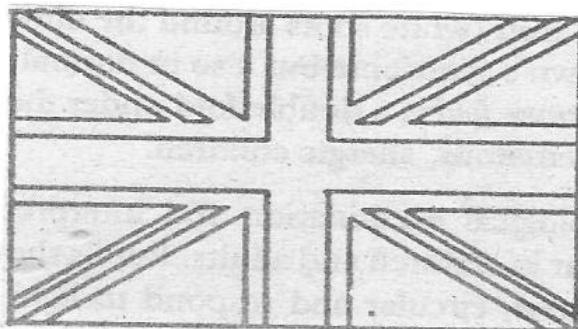
دسترګو معاینه په هر ناروغ کې پرته له دې چې عمر یې په نظر کې ونیسو باید ترسره شي. د Ophthalmoscope صحیح استعمال باید په لومړنی کلینیکی تربیه کې زده کړل شي. دسترګو ارزیابی باید د نوازادی په پړاو، د تودلر په عمر (۳-۲ کلنی کې) او بیا په پنځه کلنی (Pre school) کې ترسره شي. د دې په تعقیب په هر ۳-۲ کلونو کې د څوانی تراواخو پورې باید د سترګو ارزیابی او معاینه ترسره شي.

حول يا (Squint)

مور او پلار اکثرً داسی وايي چې ماشوم يې حول يا Squint لري. هغه وخت بنه کتل کېږي کله چې ماشوم دير ستړي وي. خپلوان يا ملګري يې بنائي مور او پلار ته حول يا Squint په گوته کړي. زده کوونکۍ بايد تل د حول په اړه د مور او پلار رايه ومني او په مناسب ډول ستړګي معاینه کړي، تره هغه چې د Retinoblastoma امکان موجود نه وي. د نوزادی په پراو کې Squint یا حول دومره ځانګړي ارزښت نه لري.

د حول پلتنه Squint

- دستړګو په ټولو حرکاتو کې د نور انعکاس ولټوي.
- دستړګي حرکات او عضلات په ټولو جهتونو کې معاینه کړه. دستړګو د ټولو حرکاتو د معاینه کولو یوه ساده طریقہ داده چې په هوا کې یو خیالي Union Jack رسم شی پداسي حال کې چې د ماشوم خخه و غوارې چې ستا گوته تعقیب کړي.



٢٢-٥ شکل : Union Jack

- هخه و کړي چې ساده سوال ته څواب و وايي ايا دا Concomitant Squint که فلنجي دی؟
- د قرنۍ مکدریتونه او Cataract ولټوه.
- Cover test ترسره کړه: یو جالب شي (ګډي)، استعمال کړه تر خود ماشوم توجه راجذب کړي. د بصری محور د پاسه یوه ستړګه پتیه کړي تر خودشي ليدل یاد یو پستړګي پواسطه صورت و نیسي. که ماشوم ده ګډي Monocular ستړګي پواسطه چې اوس پتیه شویده استقرار یا Fixation حاصل کړي هغه بله ستړګه به د Squint په موجودیت کې استقرار یا Fixation تر لاسه کړي. هر

هجه چې د زیریدنې خخه تر ۲-۵ میاشتو پورې دوام وکړي دیرارزښت لري او ماشوم باید د سترګو یو متخصص يا ماهر ډاکتر ته ولیبل شي، کاذب یو معمول کوچنۍ تغیر دی. که خه هم فلجي حول نادر دی لیکن نسبت متنابه حول ته دیری خطرناکی پایلی لري.

سور رفلکس (The Red reflex) : د نیم متراټن خخه په دواړو سترګورنا واچوی یو متناظر سور رفلکس به وکتل شي Retinoblastoma، Cattract دیو سپین Pupillary reflex لامل گرئي. د سور رفلکس نشتولی د Leukocoria پنوم یاد یېږي.

دستړګو د Lumps لپاره یو خواص طلاحات	
د اجفانو یو کوچنۍ داخلی Cyst.	Chalazion
په اجفانو کې د Style یا ګل مژه شتون (Pustule)	Hordeolum
دستړګو د بهرنۍ زاوېي Dermoid	Dermoid
قرنۍ سره نېدل یو کوچنۍ ژیړ رنګه Patch	Pinguecula

دستړګو نادری مووندنه

- د منظمی متوجه او عیی بنايی Ataxia او Telangiectasia را په ګوته کړي.
- بهرنۍ Iris Brush field spots چاپیریال کې سپین داغونه چې په Down's syndrome کې لیدل کېږي. لیکن په نورمالو ماشومانو کې هم لیدل کیدای شي.
- Morgan Dennie folds دستړګو لاندې یوه غبرګه التوا ده چې دا په Eczematous او الرژیک ماشومانو کې لیدل کېږي.
- دستړګو توضیح او عصبی معاینه په ماشومانو او کاهلانو کې یو شان ده. حدقه باید په نارمل حالت کې مساوی، مرکزی او دایروی وي چې درنما او تطابق یا Accommodation په وړاندی څواب ووایي. دستړګو حرکات باید په تولو جهتونو کې بشپړوي.

په اعظمي انحراف باندې Fine nystagmus یوه نورماله مووندہ ده. د قرنۍ عکسه نادرأً معلومولو ته اړتیا لري. موږ په بېلا بلېلو عمرونو کې بصري حادوالی نه خیرو

چې پدې صورت کې د Ophthalmology Book (1975) Mary Sheridan's اویا د معياري درسي کتاب ته رجوع وکړي. په مرستندويه ماشومانو کې د رویت ساحه غیر دقیق یا شدل ډول د Cofrantation ټستیونو پواسطه ارزیابی کېږي. د انفاسني په لومړني پراونو کې لاندې علایم د رویت د ضعیف والي نبې دي:

- دسترنګی بې هدفه حرکات.

• د Hand regard ادامه.

Blinking to meance د ضربی په وراندې د په تیزی سره د مخ په طرف د لاس د ضربی په وراندې د د تکلیف په مقابل کې د سترنګی په ټول نشتولی.

• Nystagmus

د حول یا Squint وختی کشف او درملنې د Amblyopia مخنیوی کوي. د رویت د کموالی وختی موئدل د مناسبی درملنی لپاره لاره خلاصوی.

په ټولو ګلینیکي ملاقاتونو کې د مور خخه پونتنه وکړي چې:

- ایا ماشوم دې په صحیح ډول لیدلائي شي؟

- ووایه ولی داسی فکر کوي؟

که مور د خپل ماشوم د نظر په اړه خفه وي نو ده ګه معلومات تر لاسه کړه. ده ګه خبره معمولاً صحیح ده په یاد ولره چې انفانت ماشوم په اسانۍ سره د مور په سترنګ کې خپلی سترنګی Fix کوي او داخونبوی چې د قلمونو، ستاتسکوپونو اویا نورو زنگ و هوونکو شیانو په نسبت دوستانه، خنديدونکو انساني خیروته و ګوري. یو اشنا لانځکه یا د لوبو سامان بنایي ستا خندا بشپړه کړي.



۲۳ - ۵ شکل : ټوابیه موسکا

۲- دودی او ارتقاء معلومول

دماشومانو طبیب باید اندازه نیونکی او سی Apley

ویلی دی Chesterton : هغه سری چې دی یې نسه پیژنده هغه دده خیاط وو خکه چې هر خل به یې دی سره کتل نو دده وجود اندازه به یې نیوله د ماشومانو یونسه ڈاکتر هم باید داسې وي چې په منظم او با قاعده ډول دخپل ناروغ قد، وزن او د سر دمحیط اندازه ونیسي. برسیره په دې دمت محيط، د پوستکي د التواتو پیروالی دوینی فشار او د بدن پورتني او بنکتنی برخی هم اندازه کړي.

دانفانسي په پراو کې د قد اندازه باید د ملاستۍ په وضعیت ونیوله شي او داکار دیوې فیتی پواسطه سرته رسول کېږي چې د پوندي خخه تر سر پوري اندازه کېږي. د قامت د اندازه کولولپاره د Stadiometers (Crown heel length) کېږي. دولاری په وضعیت د قامت معلومول دیو ساده دیوالی چارت له مخی د عمودی خط کش او یا Stadiometer د استعمال پواسطه صورت نیولانی شي اما دیر دقیق میتودونه د Tanner's Group پواسطه رامنځته شوی چې په Buckler's Text book (1996) کې اکثرا ګټهور ګرافونه، چارتونه او معلومات موجود دي. د قامت اندازه باید دیو داسې Centile chart له مخی وشي چې په هغه کې عمر، جنس او نژاد ذکروی. که خه هم ترا اوه کلنی پوري د جنس د نظره لړ تفاوت موجود وي اما اوس په تازه وختونو کې بین المللی چارتونه چاپ شوی دي. د قد جګوالی نسبت وزن اخستلو ته د زیات صحت یا Well being یوه نښه نښه ده. دماشومانو د قامت د ارزیابی په مهال یو شمیر عمرونه ډیر مهم دي چې په لاندې ډول دي:

- حقیقی یا Chronological age : مثلاً یو هلک چې شپږ کاله عمر لري قد یې ۱۰۰ ساتی متره دي.
- Height age : مثلاً یو خلور کلن هلک قد ۱۰۰ ساتی متروی.
- Bone age : درادیولوژی د نظره تعیینېږي چې په یو خلور کلن ماشوم کې.
- Bone age : په مختلفو اندازو تعیین شوی دي.
- Clothes age : مثلاً مور وايی چې ما خپل ماشوم ته جامی هغه وخت اخستی وي چې هغه خلور کلن وو.

دقامت اندازه په بېلاپېلو عمرو کې

٥٠ سانتي متره	د زېږيدنې په وخت کې
٧٥ سانتي متره	يوکلنی کې
١٠٠ سانتي متره	خلور کلنی کې
١٥٠ سانتي متره	١٣-١٢ کلنی کې

د اسې ويلى شوي چې وزن د الله تعالي نعمت دی اما غلط توازن يې مرض دی.
نوټول ماشومان بايد په منظم دول وزن شي دا هکه چې د درملو او مايغاتو ورکړه
مستقيماً وزن سره اړيکې لري، د ژوند لوړۍ کال کې د زېږيدنې په پرتله د ماشوم وزن
درې چنده، قامت ٥٪ او دراس د محیط قطر يې تقریباً ١/٣ ته زیاتېږي.

اعتباري فیتی پواسطه چې الاستیکي نه وي اندازه شي. د سر محیط د دماغ د
نشونما (نه دذکاوت) لپاره یوه بنه نښه ده. د راس وده دی وکتل شي چې ایا دا ډیره
چتیکه او غیر منظمه که ډیره بطی ده؟ معمولاً د راس محیط نورمال قطر د پورتنی او
بسکتنی Centile، کوم چې د $SD \pm 2$ سره برابر وي، خخه عبارت دی او که چيرې د 3^{rd}
Centile خخه لړوي معمولاً د امعنی نه ورکوي چې ګنۍ ابناړمل حالت دی لakin
راپه ګوته کوي Small abnormal

د راس د محیط منځنی قطر په بېلاپېلو عمرونو کې

عمر	د سر نارمل احاطوي قطر / سانتي متر
د زېږيدنې په وخت کې	٣٥
يوکلنی کې	٤٧
دوه کلنی کې	٤٩
خلور کلنی کې	٥٠
اته کلنی کې	٥٢
پنځلس کلنی کې	٥٥

د راس د محیط او هم دقامت اندازه کورنی بنه لري. د ماشومانو د لنډه قامت د خیرپنی په وخت کې بايد د مور او پلار دقامت اندازه هم په نظر کې ونیول شي. د اسې چارتونه هم شته چې په هغه کې د ماشومانو قامت اندازه د هغوي دمور او پلار د منځنۍ قامت په مقایسه بنودل شوی دي. *Familial macrocephaly* يې یو بنه مثال دي. د هغه ماشوم سر چې په غير معمول ډول لوی وي د ودي خيرنۍ لپاره د هغوي د مور او پلار د راس د محیط اندازه اخستل اړین وي.

نور ګتیور معیارات په لاندې ډول دي

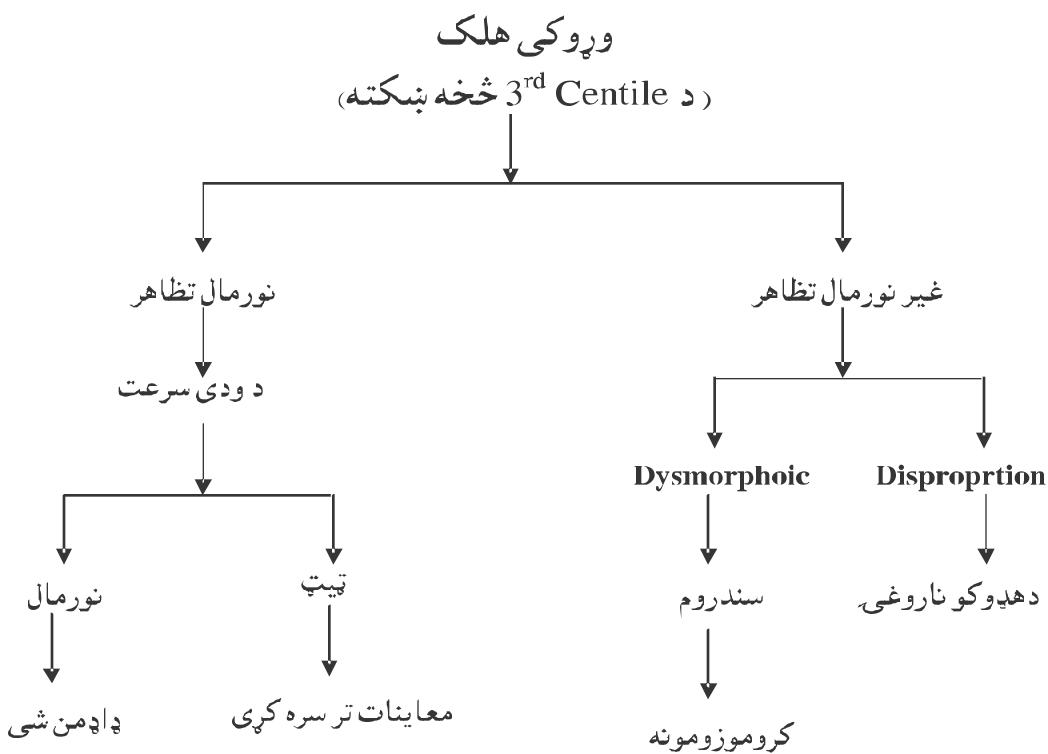
- Arm Span : د یو لاس د ګوتى د خوکى خخه د اوږو په حذا دبل لاس د ګوتى تر خوکى پورې اندازه، چې دا د ۴-۳ کلنۍ عمر پورې د ولارې په حالت کې دقامت اندازه تخمين کوي که چېرې د *Arm span* نومورې اندازه دولارې د قد خخه کم وي نو په لنډو اعضاو دلات کوي.
- Upper Lower Segment Ratio : دلتنه د *Pubis* خخه تر *Crown* يا سر پورې او هم د *Pubis* خخه تر څمکي پورې اندازه نیولی کېږي. د بنیونځی د عمر په هلکانو کې دغه $Ratio = 1$ دی اما په نوی زیږیدلې ماشومانو کې دغه نسبت یا $1.7:1$ *Ratio* وي.
- Arm circumference : دولی او خنګل منځنۍ برخه اندازه کېږي چې مخ په انکشاف هیوادو کې د تغذی د معلومولو لپاره ډیر اغیزمند معیار دي.
- Skin fold thickness : د یو صحیح *Caliper* د استعمال پواسطه اندازه کېږي او د اندازی لپاره معمولاً *Triceps* چې منځنۍ برخه او چې تحت الترقوي ناحیه ټاکل کېږي. نومورې معاینه اکثراً *Over nutrition* او *Under nutrition* ارزونی لپاره استعمال یېږي.
- Height (او وزن) د قامت او وزن د اخستنی سرعت چې د بدلونونو اندازه پرې معلومېږي.

په یواهه کلن ماشوم کې د ودې ارزونه :

۸ کاله	Chronological age
۴ کاله	Height age
۴ کاله	Bone age
۴ کاله	Cloths age

پورته ماشوم باندی د Coeliac ناروغی تشخیص کیبندول شو چې نوموری ماشوم کې د Gluteen free غذا پواسطه وده منحثه راخی.

په غیرمعمول ډول لنډو او یا اوړدو ماشومانو ته دمخته کیدو په وخت ساده پونستنی، دقیقه اندازه گیری او مناسب Centile of velocity چارتونه سره مقایسه کول دوخت د ضایع کیدو او دغیر ضروري فزیکي او لابراتواري معایناتو خخه مخنيوی کوي. دیو کوچنی ماشوم د معاینې لپاره لاندی شمیا و ګوری.



که چیرې دیو روکی ماشوم مخکنی اندازی موجود نه وي نو ده ګه دمور خخه پونستنے کېږي چې ده ګه دبوټانو او کالو مخکنی اندازه راوري اوهم Clothes age ورڅخه پونستنے کېږي (اکثرًا لوی د کانونه خپل د خرڅل او کالو باندی د عمر له نظره د size یا اندازه نښه یا Label لېږي)، او همدغه راز تاسو کولای شي چې دمور خخه د هغه د عکسونو الیوم راوغواړي.

خرنګه چې ډاکتران د روکی ماشوم لپاره غور کوي ده ګوی میندي هم بسا یې اندیښمنی وي ځکه هغوي وايی چې زما تو له کورنی په ورو ډول وده پیل کوي. ماشومان په ئانګړي ډول هلکان ډیر هوښيار وي او ارزو لري چې خپل قدونه خصوصاً خپلو همزولو سره پرتله کړي. په پاۍ کې یو خو ساده تکوته پام وکړي: دابیانوی چې خه دی، نه دا چې خه بايد وي.

- دیوی بنسی او یا بدی تولنی په منځ کې هم بنسابی د قد د نظره توپیرونه موجود وي اما د اضرور نده چې د وزن د نظره هم فرق موجود وي.
- اکثره وروکی ماشومان ده ګه کورنی پوري اړه لري چې والدين یې د تیت قامت لرونکی وي او یا داما شومان به Small normal وي.
- هغه وروکی ماشومان (Below 3rd centile) چې د ژوند په ۱۲-۲ میاشتو کې نورماله وده وښي، دوى کوم نقصان نلري او نارمل دي.
- Static height or weight په یوما شوم کې غیر معمول وي او موجودیت یې بنسابی دیوی ناروغی نښه وي.
- Centil channels خخه بسکته تولی اندازی ابنارمل دي، نو موښدا وايو چې د طب زده کوونکی باید خپل ډیر وخت په نادر و پیښو ضایع نکړي مګر که چېږي په زړه پوري پیښه وي بیا کولای شي. که تاسو کولای شي چې په بېلا بېلو پیښو څان پوه کړي، که تاسو کولای شي چې ده ګه څه چې ګوری هغه واضح کړي او که تاسو د پرمخ تللی مناسبو معلوماتو منبه پیژنۍ نو دا پیره نښه خبره .

Dysmorphology دېژندلو، شرح او اندازه کولو پوري اړه لري. تاسو کولای شي چې مناسب درسي کتابونه او یا کمپیوټر شوي پروګرامونو ته مراجعه وکړي.

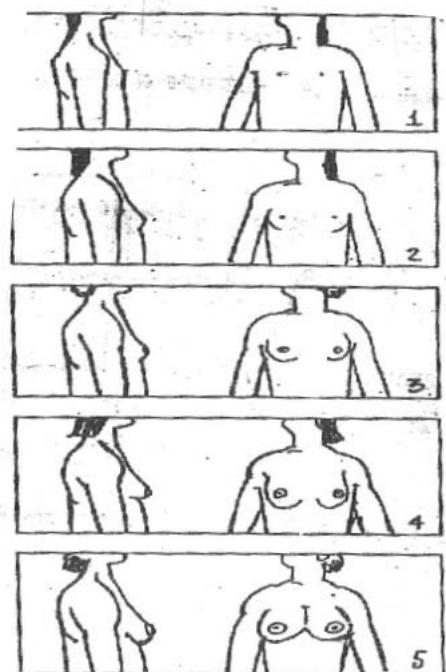
Diastrophic dwarfism	Crooked dwarfism
Thanatophoric dwarfism	Death bearing dwarfism
Achondroplasia	A form of short limbed dwarfism
Osteopetrosis	Marble bone disease

هغه معیارات چې په Dysmorphology کې کارول کېږي عبارت دي له:

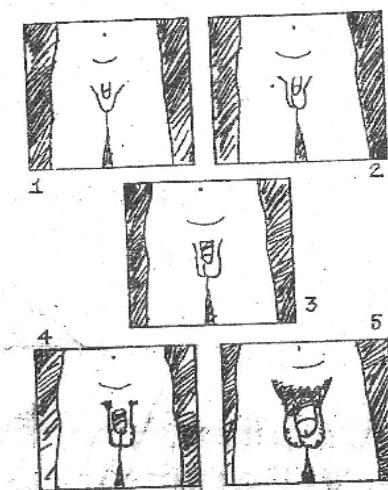
- قامت.

- Armspan
- Upper lower segment ratio
- Hand length
- Metacarpal length
- Ear length
- Intra ocular distance
- Bone age
- For ear carrying
- Inner canthal distance

په قبل البلوغ او بالغ ماشومانو کې د بلوغیت دحالت ارزیابی گټور کاردي،
د بلوغیت د پړاو د ارزیابی توضیح چې په (UK growth standards) tanner
کې ترسره شوي نوموري ارزیابي دتیونو، د خارجی تناسلی
اعضاو او دعاني د وینستانو د ودی پواسطه ترسره کیداي شي.



7 - ۲ شکل : د بیخو دتیونو د ارتقاء پنځه پړاونه



7 - ۲ شکل : د نارينه جنس د تناسلی اعضاو او دعاني د وینستانو ارتقاء

٧- دمایعاتو ورکره او تغذیه

ددیهايدریشن پیژندنه او ارزیابی

په یو ماشوم کې د دیهايدریشن د حالت نورمال ساتل ده گه د پایواز (مور، نرس او داسې نور، پوري اره لري تر خو هغه ته په کافي اندازه ماييعات برابر کړي.
خرنګه چې د دیهايدریشن په انفانت ماشومانو کې د فزيولوژي او هم عملی دلایلو په اساس په تیزی سره تاسس کولانۍ شی نود د دیهايدریشن د درجى تعینول او ده گه تشخيص او ارزیابی ډير ضرور کار دی.

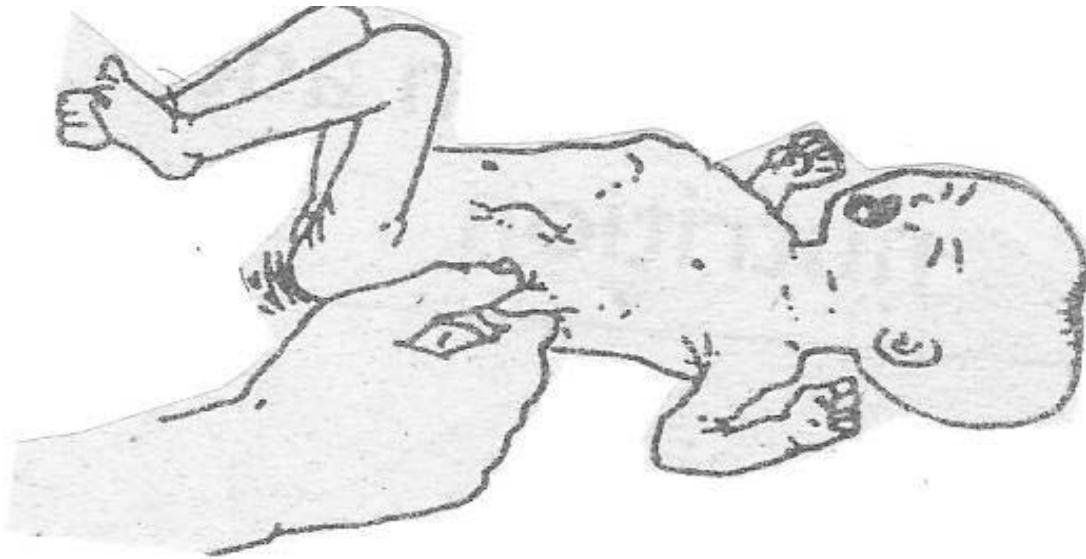
دیهايدریشن ولی انفانت ماشومانو کې معمول دی؟

- د ماشومانو د بدن دمایعاتو ترکیب نظر کا هلانو ته تو پیر لري مثلاً د ماشومانو په بدن کې ٨٠-٧٠ فیصده ماييعات په داسې حال کې چې په لویانو یا کا هلانو کې ٢٠٪ ماييعات موجود دي.
- دمایعاتو زیاته اخيستنه: مثلاً ماشومان د ورځی په هر کيلو ګرام د بدن ١٥ سی سی په داسې حال کې چه کا هلان ٣٠-٤٠ سی سی ماييعات اخلي.
- دمایعاتو ضیاع ماشومانو کې هره ورڅ د بدن د وزن په تناسب ١٥-١٠٪ او په کا هلانو کې ٣-٥٪ ماييعات ضیاع کېږي.
- د ماشومانو پښتوري ګئی د تشو متیازو د غلیظ کولو وړتیا نسبت کا هلانو ته کمه وي.
- ماشومانو کې Surface area/mass تناسب زیات وي چې په پای کې د پوستکی دلاري د Insensible شکل ماييعات زیات ضیاع کېږي.

Factor X2-3

- ماشومانو کې د لور BMR او د اتنان په وړاندې لور Febrile غبرګون د ماييعاتو د زیاتو ضیاع باعث ګرځي.
- د ماشومانو هغه کنترول چې خومره او به وڅکي کم يا هیڅ موجود نه وي.
ماشومانو کې د نورمال هايدریشن نښې عبارت دي له: روبنانه ستري ګئي، لمده زبه اوښه جلدی Turgor. په چاغو ماشومانو کې خرنګه چې ده ګوي جلدی Turgor په سختي سره ارزیابی کېږي نودوي کې د دیهايدریشن خصوصاً د

د نوعی نبی په واضح ډول موجودی نه وي. د مشومانو جلدي تارگر باندی بنه پوهیدل یوازی هغه وخت شونی دی چې یوزیات شمیر نورمال



ماشومان وکتل شي.

۱-۷ شکل: د نورمال جلدي تارگر د منځه تلل

د دیهايدریشن نبی

په انفاسی پروا کې د دیهايدریشن په لاندې نبسو سره را خرگندېږي:

۱. د قدامی Fontanel ژوروالي.

۲. ستړګی وچۍ، Dull او هم د ستړګو د ګاتو تارگر د منځه هئي. (مونږ اکثرا په یو مشوم کې د ستړګو د ګاتو جلدي تارگر نه ارزیابی کوو دا خکه چې ممکن اکثره داکتران پدې ونه پوهیږي).

۳. زبه او خوله وچه وي.

۴. د پوستکي تارگر د منځه تللي وي چې معمولاً د ګیدې او لینګو د پوستکي د نیولو پواسطه بنه معلومیداې شي.

۵. ماشوم به Lathargic وي، همدغه راز ضعيفه ژړا به لري.

۶. د نبض حجم به کم وي.

۷. د پنستور ګو Output کمېږي (معمولًا د ماشوم رونۍ وچ وي).

۸. دوینې د فشار کموالی.

دابايدې په یاد ولرو چې د دیهايدریشن لومړنی نبی د بین الخالی مایعاتو د حجم د کموالی له امله منځته راخي. حال دا چې پورته ذکر شوی ۲ او ۸ شماره نبی د داخل وعایي حجم په کموالی دلالت کوي. په پرمختللي هیوادو کې ماشومان اکثرا هغه

وخت داکتر ته ورل کیربی چې په خفيف يا متوسط دیهايدريشن اخته وي حال داچې په مخ په انکشاف هیوادو کې هغه وخت روغتون یا داکتر ته ورل کیربی چې په شدید دیهايدريشن اخته وي. هغه ماشومان چې په Hyponatremic یا ايزوتونيك Hypernatremic دیهايدريشن اخته وي عموماً Lethargic او Flat وي. حال داچې Hypertonic دیهايدريشن باندې اخته ماشومان معمولاً مخرش وي چې نوموری مخرشیت مونږ ته بنې چې دماغ هم په حادثه کې ذید خل دی. ډير شدید دیهايدريشن بنایي میتابولیک اسیدوزس (Deep sighing respiration) او شاک (خاسف، یخ او ارام کوچنی) سره ملګری وي.

Fluid Facts			
شل کلنی کې	یوکلن	په یوه او نیز ماشوم کې	
٧٠،٠	١٠،٠	٣،٠	وزن (Kg)
١٧٥	٧٥	٥٠	قامت (Cm)
٥٥	٤٧	٣٥	دراس دمحیط قطر (cm)
١،٧٣	.٥	.٢٥	دوجود دسطی ساحه (m^2)
١٢٠/٨٠	٩٠/٥٠	٧٠/٤٠	دوینی فشار (%Bw)
٢،٥	١،٠	.٤٥	دما یاتو اخیستنه (L/day)
٣،٥	١٠	١٥	دما یاتو اخستنه (%BW)
٣٥	١٠٠	١٥٠	دما یاتو اخستنه (ML/Kg/Day)

پورتنی چوکات مونږ ته هغه توپیرونې راپه گوته کوي کوم چې دنوی زیبیدلی ماشومانو، انفات او کاهلانو دما یاتو د موازنی او توضیح په منځ کې موجود دي او په دې پوهیدل په کار دی چې پورتنی جدول کې ذکر شوي اعداد وصفی ارزښتونه لري او یو دبل خخه ډير توپیر لري.

د دیهايدريشن ډولونه

- Lethargic (Isotonic) 70\% دلته ماشوم هوارپروت او وي.
- Hypotonic ($20\% - 30\%$) دلته ناروغ مخرش او پوستکی يې Doughy وي چې
- Hypertonic ($2\% - 5\%$) دلته ماشوم هوارپروت او وي.
- بنایي اختلاجات ورسه ملګری وي.

دکلینیک د نظره د دیهایدریشن د نوعی تعینول سخت کار دی نو باید ویخ او سوا او هخه وشی چې Hypertonic دیهایدریشن تشخیص شي ئکه چې نوموری شکل د اختلاجاتو او د ماغی تخریباتو لامل گرخی.

د دیهایدریشن درجه

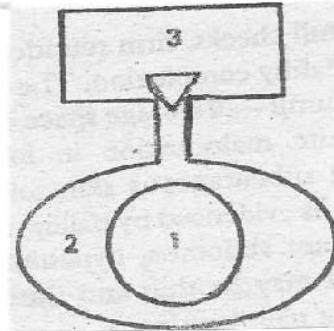
- Mild یا خفیف (دلته د بدن ۵% یا دده خخه کم وزن ضایع کېږي) او په دې حالت کې کلینیکي نښې دیرې واضح نه وي خوبیا هم زبه و چه او قدامی Fantanelia هموار وي.
- Moderate یا متوسط : (دلته دوزن ضایع ۵-۱۰% وي) او د بین الخاللي مایعاتو د ضایع نښې لکه Sunken Fantanelia، و چه زبه او د پوستکي د الاستیستی د منځه تګ موجود وي.
- Sever یا شدید (دوزن ضایع په کې ۱۰-۱۵% ده) ما شوم شدیداً ناروغ او د داخل و عایي حجم د کمولی نښې لکه ضعیف او چټک نبض موجود وي. د فشار تیپوالی، د پنټور گو Output ضعیف وي او د دیهایدریشن نوری نښې چې مخکی مو په خفیف او متوسط شکل کې ذکر کړي هم لیدل کېږي. د بدن د Spaces یا مصافو په هکله یو خه اندازه معلومات لرل د بدن د مایعاتو د پوهیدلو لپاره ډیر گتیور دي. په عضویت کې د مایعاتو درې مصافی یا Spaces موجود دي چې لومړي، دوهم او دریم مونږ تل فکر کاو چې دا ګرانه ده چې دریمه نړۍ (3rd world) تعریف کړو پداسې حال کې چې تاسی د لومړي او دوهمی نړۍ په اړه لامشکوک هستي.

لومړنی مصافی	بین الوعایی مصافی
دو همه مصافه	بین الخاللي مصافی
دریمه مصافه	د پلورا او پریتوان په جوف او معدی معایي لارې کې
د مایعاتو موجودیت	

هغه مایعات چې دریمې مصافی خخه ضایع کېږي عموما د نظر خخه پتې پاتې کېږي او چندان د پام و پنګرخی.

خفیف او متوسط ډول دیهایدریشن کې = بین الخاللي حجم کم وي.
شدید دیهایدریشن کې = داخل و عایي حجم کم وي

ماشومانو کې Over hydration لې، پینسیبی لیکن کیدای شی چې دزره اویا د پنستور گو عدم کفایې اویا د داخل وریدي مايغاتو د زياتې ورکړي خخه منځته راشي او کیدای شی چې یو ډاکتر د Overload اندازه په تخميني ډول ارزیابي کړي او د مایغاتو موازنه د کمولو یا قطع کولو، د Diuretic ورکړي اویا Dialysis پواسطه اصلاح کړي. د اساسی اوکلینيکي نښه دازیما خخه عبارت ده.



۲-۷ شکل: د مایغاتو دری مصافی

تغذی (Nutrition)

د تغذی د حالت ارزیابی نسبتا ساده کار دی. غربی هیوادونو کې سوی تغذی د ماشومانو د غلطی تغذی (د کاربوهايدریت زیاته ورکړه) او زیاتی کالوری اخستنی له امله منځته راھي چې په پای کې د غه غلطه تغذی د obesity یا چاغوالی لامل ګرځي اما مخ په انکشاف هیوادو کې سوی تغذی د پروتین، کاربوهايدریت، ویتامنونو او منزالونو د کموالي له کبله منځته راھي. دغذايی موادو ناكافي اخستنې د نړۍ په اکثرو هیوادو کې د Failure to thrive یا سوی تغذی معمول لامل دی.

د تغذی ارزیابی :

- ماشوم په غور سره و ګوری.
- د Centile chart له مخې یې اندازه کړي.
- د اړینو ځانګړو غدايی موادو کمبېت پلتنه و کړي.

مشاهده :

دنورمال او روغ ماشوم بارخو ګان ډک، کوناتې یې قوي او ګرد، عضلی مقویت یې بنه او هم صحت مندې بنه څري. د ماشوم کوناتې د اوښن د Hump په ډول وي (د شحم او غوبنې بنه ځای دی). دوزن ضیاع، تحت الجلدی شحم د منځه تلل او Apathy د حادي سوی تغذی نښي دي په داسې حال کې چې خسافت، ډنګروالي، د هډو کو بر جسته

والی، راوتلی گیده، Hypotonia، دکناتو همواروالی او خواروالی، نری او حلانده پوستکی، خراوبی رنگه و ینستان او ماتیدونکی نوکان تول د مزم من سوی تغذی نبئی دی.

وزن او اندازه کول

شپرم فصل کې په بشپړه توګه تشریح شوی دی. دا په یاد ولري چې Centil chart دا بیانوی چې خه موجود یا خه نارمل دي نه داچی خه بايد وي. Centil chart او د اسې نور معیارات د یو ورکړل شوی نفوس د نورمالو ماشومانو د احصایی خخه لاسته راخي. په لویدیزه نړی کې هغه ماشومان چې نورمال Centil خخه پورته وي چاغ معلومېږي او دی ته چاغ ويلاي شو خو هغه ماشوم په غور سره مطالعه کړي کوم چې نارمل Centile chart خخه بستکته وي. معمولاً نورمال ډنګر ماشومان ورته مور او پلار لري چې د غه ماشومان نارمل او فعال وي او ډنګروالی په تناسب نورمال وزن او قامت لري. وده دوزن د زیاتوالی په پرتله د روغوالی بنې بنې ده. دلوری او قیمتی طبقی پورې اړه خلکو دقامت په منځ کې ټير توپیر شته اما وزن د دوی په منځ کې کوم بنکاره توپیر ندي.

د ځانګرو کمنتوونو معاينه: د او سپني کمنت یې معمول شکل دی Anemia : د منظمی او بارخو ګانو مخاطی غشاګانی، د ورغوی Creases یا کربنۍ، دغوب Lobes او د نوکانو بستر د سوروالی او خسافت لپاره وګوري او بنې کنترول لپاره یې د خپل د لاس ورغوی سره پرتله کړي (پدې شرط چې تاسي په خپله Anemic نه ياست).

دا او سپني په فقدان باندې اخته ماشوم معمولاً خفه او Miserable وي. په هغه ماشومانو کې چې د پوستکی رنګ یې سپین وي (Caucasian) د هغوي خسافت نسبت انيميا ته زيات وي. د هغوي د پوستکی حالت د لمرد پورې اړه لري. په هر حال روغو ماشومانو کې د پوستکی رنګ ګلابي وي. د انيميا کلينيکي نښې تر هغى پورې چې د Hb سویه د 10g/dl خخه کمه نشي په صحيح توګه نه ظاهريې او هم کوم ځانګړي ارزښت نه لري.

Rickets : د ویتامین D د فقدان خخه منځته راخي او تظاهرات یې د اندامونو د درد او د مروند دهه وکو پراخوالی (widening of wrist bones) Knock knee، د Costo chondral junction د Rickety rosary د خخه عبارت دی.

توسع يا Expansion له کبله منحّته راحي چې معمولاً په وحشی برخه کې وي چيرى چې د زده کوونکو پام هلتنه نه وي.

Protein : د پروتین شدید کمبود په کواشیارکور ناروغانو کې لیدل کیري چې نومورپی ماوف ماشومانه دیر بې علاقه، جلد یې Flaky سوربخت او ویبستان یې نازک او د مخ یا پنسو یا دواره ازیما په کې موجوده وي. د فولیک اسید، Vit C او Vit B12 او فقدان په لویدیزی نزی کې کیدای شي په هغه ماشومانو کې ولیدل شي چې هغوي کلک Vegetarian وي (هغه خلک چې یواحی د سبزیجاتو خخه استفاده کوي).

Obesity : چاغوالی د لویدیزو هیوادونو په ماشومانو کې ئانگرۍ کلینیکي ستونزه ده. اکثراً دغه چاغوالی د غذايی، محيطي او فاميلي فكتورونو له امله وي. اندوکرايني چاغوالی (مثلاً په ثانوي ډول د Hypothyroidism او Cushing syndrome او داسي نورو له کبله) نسبتاً غيرمعمول وي. غذايی چاغوالی عموماً Generalized چاغوالی او سندرومیک چاغوالی اکثراً د لنډ قامت سره یوځای وي. دوزن د Centile line او د قامت د Centile line تفاوت د معلومولو پواسطه کولای شود چاغوالی اندازه وڅیرو. د نارمل وزن او قامت Centil مخکی نه ترتیب شوی دي.

۸- دارتقاء ارزونه

دارتقاء ارزونه دماشومانو دمعایینی اساسی او مهمه برخه جو پوی نو خکه دا ضروري خبره ده چې په نورمالی ارتقاء او ده ګه په توپیرونونو ځان پوه کړو. په عمومي توګه ارزونه دخوانی پراو پوري صورت نیسي اما د بسونځی څخه دمخته مرحلی (0-5y) ارزونه ډير از ربنت لري.

که چيرې د ارتقاء په اړه مو کوم شک پیداکېږي. باید په بشپړه توګه فاميلي او هم محیطي تاریخچه واخلي. د ماشوم ارزونه په ځانګړې ډول د ارتقا له نظره لبه ګرانه اما ډير ضروري او ارزښتناکه ده. بشپړه فزيکي معاینه ډيره ضروري ده په ځانګړې ډول کوچنی ابنار ملتی ګانی باید ولټیول شي. دسر اندازه، شکل، قامت او وزن یاداشت کړي او وروسته لدې چې یقیني شوی چې ماشوم کومه فزيکي ابنار ملتی نه لري چې ده ګه نشوونما متاثره کړي بیا لاتدي خیرنې تر سره کړي:

- د Gross motor حالت.

- د رویت او Fine motor معاينات.

- د اوریدو او خبری کولو معاينات.

- د ځانګړو عاداتو خیرنې.

پورته ټول حالات په خپل منځ کې یو دبل سره اړیکې لري او یود بل بشپړونکي ده. په عمومي توګه دماشوم ذکاوت او توجه او ده ګه دلچسپی دخپل چاپیریال سره نسبت Gross motor ارتقاء ته ډير ارزښت لري په ځانګړې ډول که چيرې ارتقاء د چاغوالي او یا فزيکي ابنار ملتی له کبله متاثره شوی وي.

دارتقاء ارزونه په ابتدائي توګه باید ۲-۸ او نیو په موده کې پیل شي چې په خلورم فصل کې په بشپړه توګه خپل شوی ده.

دادضروري خبره ده چې دارتقاء د ارزونه په مهال مور او ماشوم دواړه مستريخ او ارام وي. په لومړي مباحثي کې باید د پخوانی تاریخچې په باپله پونښنه وشي او هم تر ده تاریخ پوري دماشوم د عمومي کړو وړو او عاداتو لپاره تحقیق وشي.

دانفانت په باپله بشپړی کتنی باید مور سره پرتلې شي. فزيکي معاینه باید هیڅ کله په اول کې تر سره نشي لومړي کښینې، وګوری خصوصاً دخپل ناروغ اندازه، تظاهر، سلوک او وضعه ملاحظه کړي.

دری میاشتنی ماشوم

Gross Motor : نوموری ماشومان خپل سرپه ثابت ډول په ۳۰ درجی زاویه کې پورته نیولای شی او د Ventral suspeasion په حالت کې دوی خپل سرتر او بدی مودی پوري په ثابت ډول نیولای شی، که په Prone وضعیت و اچول شی نوکولای شی چې خپل ولی د میز خخه جیگ و ساتی.

Vission & Fine Motor : داما شومان معمولاً بیداره وي او بی له کومی ستونتی خخه کولای شی یوشی تعقیب کړي. پدې پراو کې د دوی لاسونه خلاص او هم Grasp reflex د منځنه تللی وي.

Hearing & Speech : شور او غالوغال ته ډیر پام نیسي او یا دشور په وړاندې غږګون بنسی او خپل سر ممکن او از خواته واړوي Babbling یا بی معنی او ازونه پدوی کی معمول وي.

۴-۵ میاشتنی ماشوم

Gross Motor : د سر کنترول نور هم منظم او دشا تخته یې نیغیرې.

Vision & Fine motor : د ټورنند شی خواته لاسونه وړی تر خو یې ونیسي. د خپلی مخی خخه دلوبو سامان کشوی. د Lپاره باید څیرنه وشي. Convorgence موجود وي.

Hearing : او از ته مخ اړوي او هم ډیر غورېږي.

۶-۸ میاشتنی ماشوم

نوموری ماشومان، بی له استناد خخه کولای شی چې کښینی، په یواړخ واړوي او کولای شی خپل مت ته بسط ورکړي. په Prone وضعیت خپله سینه د ټمکی خخه او چتوالای شی Parachute او Lateral righting رفلکسونه فعالیېږي.

د ماشوم رویت او س ده ګه میتود پواسطه کوم چې د Sheridan پواسطه کال ۱۹۷۵ کې توضیح شوی وو ارزونه کیدای شی چې پدې میتود کې یوسپین توب ۳ متره لري، ۲ ساتی مترو په اندازه غورڅول کېږي چې ماشوم بنايې هغه تعقیب کړي.

Strabismmm پدې عمر کې ډیر برجسته کېږي. د رویت دارتقاء سره سه Hand eye coordination هم ارتقا کوي چې پدې صورت کې یو ماشوم د Palmer grasp پواسطه وروکی شی نیولای شی او هغه ممکن بل لاس ته انتقال کړي او په اخرا کې یې خولی ته ویسي. معمولاً پدې عمر کې د لاسونو کنترول تاسیس نه وي کړاي.

پدې عمر کې يو انفات کولاي شي چې په مستعرض ډول د نيم متر واتن خخه يو اواز ته سرواروي. دابايدې په ياد ولرو چې د ۵-۶ میاشتو په موده کې بسايي د ماشوم ديو غوب غبرګون نسبت بل ته بنه وي او بنه غبرګون هغه وخت واقع کيدای شي چې گله ماشوم ته خپله مور غب وکړي.

تنبه کوونکي اوazonه عبارت دي له : د کاغذ خولول اويا خيري کيدل، Rattle، دېپالي او قاشقی اوazonه او داسي نور. د تنبه لپاره استعمالیدونکي اوazonه باید ۵۰۰ خخه تر ۲۰۰۰ HZ فریکونسی ولري.

دنوموري عمر ماشومان معمولاً د بیگانه خلکو سره خوشحاله وي او په اسانی سره خاندی، دخبو په وړاندې بنه غبرګون بني او هم دخان سره غوريږي. خان سره دا دا او بابا زمزمه کوي.

Motor

- خپل سرپه بنه ډول کنترولائي شي.
- اړخ په اړخ اوږي او راړي.
- یو خودقيقو پوري بنه کښيناستلای شي.
- دشا تخته نیغه وي.

Vision & Fine motor

- ټير ويښ وي.
- خپلی سترګي هری خواته اړولای شي.
- د ۲۰ سانتي مترو په واتن سره وړو شيانو ته متوجه کېږي.
- Palmer grasp

Hearing & Speech

- د نيم متر واتن خخه اواز ته مخ اړولای شي.
- دمور اواز پیژنۍ.
- خان سره "کا" او "دا" زمزمه کوي

Social

- هر شي خولي ته راړي.
- د بوتل د نیولو هڅه کوي.
- اواز ته مخ اړوي

خبرداری یا Warning

- مورنی اضطراب یا Anxiety.
- که چیری د راس دمحيط اندازه د دريم Centile خخه کمه وی.
- که چیری پ Hypotonia موجوده وی چې بدې صورت کې یې دسر کنترول ضعیف وی.
- که چیری Hypertonia موجوده وی چې دلته یې رفلکسونه او Clonus دیر فعال وی.
- که چیری ماشوم ویبن نه وی یعنی د عدم کفایه او یا Strabismmm موجود وی.
- که چیری غربته مخ وانه اروی. (دلته باید دیر پام او نیسو چې کله کله یو اړخیزه غبرګون موجود وی یعنی بنایی یو غور نسبت بل ته بنه غبرګون وښی)
- د Primal reflexes پرلہ پسی موجودیت.

۱۰-۹ میاشتنی ماشوم

Motor

- په یوازی ھان کښناستلای شی او د لیدلو لپاره مخ اروی.
- فرش له پاسه گرئی، اوږی، Squirming او هم خاپوری کوي.
- دایی نه خوبنیږي چې د ناستی وضعیت خخه ملاستی ته اړ شی.
- ممکن محافظوی رفلکسونه تاسیس و کړي.

Vision & Fine Movement

- دیر حیرک او متوجه وی.
- دیوی پسی مانوری سره تاسیس کوي Pincer grasp.
- که دلوبو نانځکه ورڅخه وغور حیرکی هغه تعقیبوي او لټوي.
- د ۳ سانتی مترو په واتین واړه شیان لیدلای شی.

Hearing & Speech

- خپل نوم پیژنی او که نوم ورته و اخستلای شی نومخ ورته اروی.
- په یو مترو این کې Hearing test مثبت وی.
- خپل ھانه سره په لور ټون غوریږي.

Social

- کولای شی چې بسکیت ونیسي، قې تری وکړي او وېي ژوي.
- د تغذۍ په وخت کې دشیدو بوتل خپله نیولای شی.
- د پردیو خلکو پیژندل پیل کېږي.

۱۰ میاشتنی ماشوم
خبرداری یا warning

- مورنی اضطراب یا Maternal anxiety
- که دراس د محیط اندازه یا head circumference د دریم سینتایل خخه کم وي.

- که چیرې نوموری ماشوم ونشی کولای چې کښینې
- که چیرې محافظوی رفلکسونه یې ضعیف وي.
- د عضلي ټون عدم تناظر.

- د Colonus او یا نورو رفلکسونو دفعاليت زیاتوالی.
- Poor vocalization

- د غړ په وړاندې ضعیف غږگون.

يو کلن ماشوم

پدې عمر کې د ماشوم په ارتقا په خانګړی ډول Gross motor کې د پام وړ بدلونو شه منځته راحي. یو کلن ماشوم بايد کښینې او بې له کومى ستونتی بايد بلی خواته تاو شی. اکثراً خاپوری کوی یوه او بله خوا اوږي. نور بدلونو شه عبارت دی له: Side (back leg extended) Bear walk , Bottom shuffling

پدې عمر کې ماشوم بايد بې له مرستي او یا مرستي سره ودریپوی، ځینې یې بسا یې دیو خه د نیولو پواسطه او یا حتی په خپله وګرځي. په عمومي توګه که چیرې یو کلن ماشوم د معاینې په وخت کې قدم ووهی او وګرځي نوتاسي کولای شی چې هغه دوباره وګرځوی او یا یې اړ کړي چې د ګوټې په منځ کې خو حلی وګرځي.

د ماشوم د رویت معاینې په بنې توګه معاینې کیدای شی مثلاً کولای شی یو تو پ چې یو ساتتی متر قطر لري د درې مترو په واتن وڅاري او کوچنی شیان په ډیر ماهرانه ډول دغتی او اشاري ګوټې (Pincer grasp) د استعمال په واسطه د حمکی خخه جګ کړي. د یادو نوی وړ ده چې کوچنی شیان ډیر پام ته اړتیا لري په هر حال دوی دغه شیان بیا خولی ته وړي. هغه شیان چې د نظر خخه پناشي بیا یې لټوی. د یومتر په واتن او اواز

ته مخ اړوی او دغه د اواز فریکونسی د ۱۸۰ درجی خخه هری خواته استعمالیدای شي.

دلغاتو ذخیره او یا شمیر یې زیاتیرې او د ۳-۲ ټکو تلفظ کولای شي. ساده او روان اوامر و ته ځواب وايی مثلاً باي باي او چک چک وهل تمسلولای شي. دېیگانه خلکو خخه ډارېږي او هم خپلی مور ته غږ کوي او که خپل نوم یې ورته واختل شي غږګون بنې. دلوبو سامان سره په پر معنی شکل لوبي کوي، پدې عمر کې د تاخرغتی ځایونه باید برڅیره شي لکه: د دماغ ضعیفه وده، د Gross motor تاخر، د درویت او اوریدلو خرابوالی او هم د Cerebralpalsy تشنجی شکل. حتی پدې عمر کې داندارو په هکله تصور کول هم ممکن دي.

۱۸ میاشتنی ماشوم

- ګرځیدلای شي.
- بنایي په مستقیم ډول منډی ووهی.
- زینه باندی خپله کوزیدلای شي.
- بی له دی چې وغورځېږي د لوبو سامان د Ҳمکی خخه اوچتوی.

Vission & Fine Movement

- دوه درې خښتی سر په سراينسودلای شي.
- لري شي ته حتى چې د کوتۍ خخه خارج هم وي اشاره کوي.
- خلکو ته لاس ورکولای شي.
- دخلکو خیرو سره پیره علاقه بنې.

Hearing & Language

- په ازاد ډول زمزمه کولای شي.
- په ۲۰ لغاتو پوهېږي.
- ساده احکامو ته په چتکی سره ځواب وايی.

Social

- بې لدې چې او به دلوبنۍ خخه چې شي هغه خکلی شي.
- پیاله او یا ګیلاس واپس غټانو ته ورکولای شي.
- دلوبو سامان خولی ته نه وړي.

خبرداری یا warning

- مورنی اضطراب.
- که چیرې ونه شي دريدای.
- که چیرى نه شي گرخیدلای.
- که چیرې په صحیح ډول توجه ونه لري.

هر حل چې ماشوم کلینیک ته مراجعه کوي دارتقاء ارزونه باید دمعاینې اساسی جزوی: موږ باور لرو چې دارتقاء دقیقه ارزونه به په مقدم ډول ستونزی را برسیره کړي. موږ هغه لست ترتیب کړي چې په کې د خطر لومړنی Signal موجود او دقیقی توجه ته اړتیا لري او دغیتو ماشومانو د معاینې لپاره تاسو ته توصیه کو و چې خانګړی درسي کتابونو ته مراجعه وکړي.

نوټ :

ماشومان د ارتقاء د اندازی او وخت له نظره یو دبل خخه تو پیر لري اما بیا هم ارتقاء په کې دومره فرق نه کوي او هر خومره چې دماشوم مثبت مهارتونه زیات شول هماګه اندازه لومړنی رفلکسونه د منځه ئې.

Developmental Decision

- بشپړ نارمل ماشوم دی.
- بنایی نارمل وي - بیایی معاینه کړي.
- که چیری نارملتی مشکوک وي نو ډیر ژرې پی بیا معاینه کړي.
- که چیرې ماشوم ابنارمل وي نود تشخیص او درملنی هڅه وکړي.

ئینې ډاکتران د Developmental stepping Developmental په نسبت

milestone ته ترجیح ورکوي خودا باید په یاد ولرو چې پورته هر ه اصطلاح چې

استعمالوي بیا هم Development مقصد مخ په وړاندې تګ او د هغه تغیرات دی.

لاندې هغه توضیحات دې چې دماشوم د گرخیدو بدلوونه بنې چې تول نارمل دي:

- ئینې ماشومان هیڅ خاپوری نه کوي بلکه سمدلاسه درېږي او گرځي.
- ئینې نور خاپوری کوي پداسی حال کې چې زنگونه یې قات وي.
- ئینې یې په یوه چه خاپوری کوي (Sid strok crawl)
- ئینې یې پرته له دی چې خپل زنگونه قات کړي په خلاص یا بسط شکل گرځي.
- ئینې یې د فرش د پاسه ټوب کولو په ډول گرځي. (Bottom shuffles)

دری کلن ماشوم

نوموری ماشومان په پورې ختلای شي البتہ په هره پورې يوه پښه اړېدي او داخرنې پورې خخه توب و هلای شي. د یو خود قیقو لپاره په یوې پښې دریدلای شي. او هم سه پا یه باسیکل چلولای شي. د خینبستو خخه یو منار جورولای شي یو خه ناخه جامی اغostلی شي او بنا یې د یوبلی کتابچی خخه یوه دايره کاپې کړي، ممکن یو یا دوه رنګونه و پیژنې. د درې لغاتو خخه مشتمله یوه جمله جورولای شي او هم پدې قادر وي چې تر ۱۰ پوری حساب و وايسي، بشپړ نوم و پیژنې او کولای شي چې د قاشوغه او پینجې نومونه و کاروي.

څلور کلن ماشوم

دنوموری ماشومانو ارزونه ډیر ارزښت لري ځکه چې د څلور کلنی خخه وروسته سمدستي د بنوونځی عمر پیل کېږي. یو خل بیا هغه معلومات چې کورنې، خور او ورور، او ټولنیز حالت پورې اړه لري راغونه او په خپل وخت سره یې مطالعه کړي. دلتہ د Gross motro فعالیت ډیر پرمختګ کوي، دوی کولای شي چې ودرېږي او هم د یوې پښې پواسطه جمپ و وهی، دلویانو په شان د پورې خخه قپ کړي او هم کولای پښه په یوه زينه اړېدي). دوی کولای شي چې یو توب د هوا خخه قپ کړي او هم کولای شي چې بې له ډیری مرستی خخه خپل کالې و باхи او یا یې واغوندي، که پنسل ورته ورکړل شي کولای شي یوه دايره یا مربع او یا یوسپی رسم کړي. پدې عمر کې دابنکاره کېږي چې بې یا چپ کوم لاس غالبدی، نوموری ماشومان ۳-۴ رنګونه پیژندلای شي، تشناب ته تلای او راتلای شي. (يعني په صحیح ډول رفع حاجت کولای شي) خبری یې ډیری بې وې، پدې عمر کې باید د سترګو ارز یا بې هم ترسره شي.

۹- نور معاینات

د کو متیازو طبی کتنه

دماشومانو دخانگی نرسان اکثراً دجونیر طبی کارکونکو اویا طبی زده کوونکو خخه سرتکوی چې دوی د ډکومتیازو په معاینه او لیدلو کې لړه دلچسپی بنسي. لکن که یو ډاکتر یا زده کوونکی د ډکومتیازو په نورمال حالت پوهنشی په ابنارمل حالت باندې به خه پوه شي. د ډکومتیازو د فریکونسی، مقویت، رنګ او بوی پونښنه بايد وشي چې دا پورته ټول حالات د ماشوم د تغذی د نوعیت او شکل پوري اړه لري. په حینی پیښو کې با تجربه نرسانی کولای شي چې په یوه کتنی سره د ډکومتیازو خواص او تشخیص باندې پوه شي.

پداسي حال کې چې لاندې ورکړل شوي توضیحات د ځینو پیښو اساسی يا Classic مثالونه دي خود ډکومتیازو شکل دماشومانو منځ کې توپیر لري کوم چې هغه تشخیص ته لاره پرانیزی.

کله چې د ډکومتیازو د طبی کتنی نوبت راوسیږي بايد په ډير پام سره دمور او هم د واتې د نرسانو توضیحاتو ته غور و نیسي او همدغه راز دا باید په یاد و لرو چې ځینی پیښو کې د ډکومتیازو بنه د تفتیش له نظره نارمل وي لکه په Cystic Fibrosis يا Coeliac disease کې.

Breastfed motion : نوموری ډکی متیازی نرمی، روښانه زیرۍ (لکه ګډوډه هنگی)،
Fragrant acid پشان بوی کوي او دفعات یې په ورڅ کې ۴-۳ حلی وي او
Formula motion څخه کم وي.

Formula fed motion : د تې رودونکو ماشومانو د ډکومتیازو په پرتله لړې کلکۍ يا شکل لرونکی وي، رنګ یې نصواری ژیر ته ورته او حتی ځینی وخت شنی وي. د ځینی نورو تجارتی فارمولائکانو ډکی متیازی خانگړی شکل لري.

Hunger stools : اوس په لویديز هیوادونو کې نه لیدل کېږي او په رواجی ډول داسي بيانېږي چې Spinach او شین بخني وي.

Celiac disease : د ډکومتیازو حجم ډير او هم خاسف، Bulky او بوي ناك وي اما دا باید په یاد و لرو چې د ډکومتیازو نارمل شکل او حتی قبضیت نوموری ناروغی نشي ردولاهي.

دکی متیازی دیری زیاتی ، غورپی اویا Grasy اوپه استشنا بی دول بوی ناکی وي اما ټولی دکی متیازی په ذاتی دول بوی ناکه نه وي . یوه مور چې ماشوم باندې یې اوس اوس تشخیص Cystic fibrosis اینبودل شوی وو موښ ته خبر راکړه چې د ماشوم دکی متیازی دومره بوی ناکی دی چې د ترددی کیدو په صورت کې یې د استعمال ته اړتیا ده Gass mask .

د دوی دکی متازی toddler diarrhea (Irritable bowel of infancy) : د دوی دکی متازی ۳-۵ څلی په ورڅ کې ، پرتوګ کې ترینه هېي او په لینګو یې روان وي نصواری رنګه ، مخاطی اوهم د سبزیجاتو (حبوبات ، گازری ، جوار ، رومی بانجان او د اسې نور) لرونکی وي چې امریکایان نوموری حالت ته Peas & Carrots syndrome وايې .

دکی متیازی مکرر ، اوبلن ، اسیدی (دماشوم کوناتی سوځوی) او دباد د خارجیدو سره یوځای وي .

Acute gastroenteritis : دکی متیازی اوبلنی ، شین رنګه ، مکرر ، بدبویه اولېږي ګلکۍ يا شکل لرونکی وي ، وينه لرونکی دکی متیازی اکثرا په E.coli و Shegella يا Salmonela باندې دلالت کوي . د Rota virus gastro enteritis دکی متیازی د تازه غوڅ شو و بنو په شان بوی کوي ، نوموری دکی متیازی بنايی دنباتاتو د تخم په شان د موادو لرونکی وي .

Liver disease : دکی متیازی بنايی خاسې وي .

Intussception (Red current jally) : دکی متیازی د تازه سره رنګی مربا په شان وي

Iron : دکی متیازی تور رنګه وي .

Rifampicin : د دکو متیازو رنګ دثارنځ د رنګ په شان وي .

Worm : بنايی په Tape worm ، Round worm ، thread worm او Whip worm تازه دکو متیازو کې ولیدل شي .

په لنډ دول په ماشومانو کې د دکو متیازو پلتهنه او تفتیش د حاد او مزمونو اسهالاتو په تشخیص کې دیر ارزښت لري نو ټکه د ماشومانو Gastroenterology د دکو متیازو په معاینې باندې استوار ده .

د ماشوم تشي متيازى په خپلو سترگو و گوري لکه چې د بلغمو، کانګو او د ډکو متيازو د تفتیش په خير چې دزده کوونکو پواسطه نادیده نیول کېږي خو تشي متيازى باید ولیدل شي.

حیني وخت یې بوی کړي (Dipsticked) او بیا یې مایکروسکوبې ازمونې ته ولېږي. دا ددی کتاب د محاله خارج ده چې د Hacmaturia یا سور رنګه تشومتيازو دا ددی کتاب د محاله خارج ده چې د Leucocytouria (Haemastix negative) په لاملونو بحث وشي خو پدې اسرار کوو چې د طب زده کوونکي باید پوه شي چې په تشو متيازو کې دپروتین، ويني، کيتونى اجسام او داسې نورو معاینات خرنګه صورت نيسې، او هم باید په تشو متيازو کې سپین او سره کرويات او Casts وېژنې.

دلندن د یو روغتون د ماشومانو د خانګي د دروازى په خنګ کې یوه خبرتیا (Notice) ځرېدلې وه او خوک چې به وات ته داخلیدو هغه به یې لوستله دې خبرتیا کې داسې لیکل شوی وو؛ د مایکروسکوب پواسطه د تشو متيازو معاینې ته Richard bright اجازه نه ورکوي څکه چې دی وايي چې تاسو د مایکروسکوب څخه بنه پوهېږي. ۱۸۵۰ په Richard bright کال کې Glomerolonephritis بې له مایکروسکوب د استعمال څخه توضیح کړو.

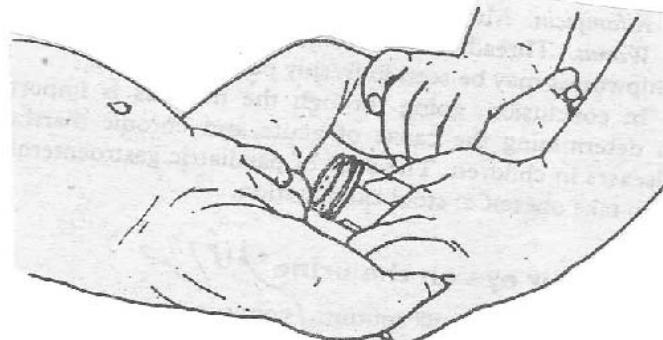
د تشو متيازو د رنګ او غلظت ليدل ډير ارزښت لري مثلاً ژير رنګه تشي متيازى په زېړي او د Risampin پواسطه د درملني له کبله منځته راخي. د حاد Glomerolo ncphritis لومړنۍ نښه د Rcd dark او یا د چای او Coke په شان تشي متيازو څخه عبارت دی.

اوبلني رقيقي تشي متيازى بنايې په Diabetes insipides یا Nephrogenic او Poly dipsic Centeral پېښو کې ولیدل شي. البومين لرونکي Frothiness تشي متيازى د لومړي څل لپاره د Hippocratic په زمانې کې کشف شو.

په تشو متيازو کې د Granular او یا د سروکروياتو د کاستونو موجودیت د حاد Pathogenomic لپاره Glomeronephritis اخته وي هغه کې باید کاستونه ولټول شي. د لپوی پوهی یا زده کړي اما د Hemuturia تشو متيازو په مکرر ډول لیدلو پواسطه زده کوونکي کولاي شي په غير رنګ شوی تشو متيازو کې سره او سپین کرويات او هم باکتریا ګانی و گوري. دا کار هغه وخت کېږي چې تشي متيازى پر له پسی ډول د مایکروسکوب پواسطه وکتل شي. د Hyalin کاستونو موجودیت نارمل حالت دی.

دتشو متیازو راقولول

عمر	کرنلاره	کتنه
انفانت	پاک لوپنی	بنه کرنلاره ده اما زغم ته ارتیا لري
انفانت	دمشانی مساز	۴۴ مخ و گوری
انفانت	دمشانی قرع	حینی وخت کار کوي
انفانت، تودلر	د Urine Bag پواسطه	زريې لري کوي تر خود منتنیدو خخه ډډه وشي
تودلر	په تشناپ کي د ولاري په حالت	د MSU يا دمنځني ادرار اخستل
په تشناپ کي اموخته ماشوم	کلاسيکل MSU	بنه طریقه ده
نور که هرڅوک وي	کتیتر	کله ناکله ورته ارتیا پیداکړي
انفانت	دمشانی Stab	واقعی ناروغوی، MSU بې د ناکامی سره مخ شوی وي او نادرا ارتیا ورته پیداکړي
که هرڅوک وي	د روan نل دلیدلو او دیخو او بود استعمال پواسطه تشي متیازی کېږي	اکثرآ ګټهور دی



۹-۱ شکل: د تشو متیازو د / خستنی کرنلاره او انتظار.

د تشو متیازو مکدریت ډير معمول وي او کیدای شي چې د منحل کیمیاوي موادو لکه Phosphate ، Urate او یا Leucocyte په شتون دلالت وکړي. منحل Urat بنايی د ولاري په حالت کې رسوب وکړي او رسوب شوی مواد بې ګلابي رنګه وي دايو نارمل حالت دي. په تشو متیازو کې د Leukocyte موجودیت د بولی لاري په انتان (UTI) دلالت کوي. حینی وخت بنايی Thread worm Cyst وکتل شی.

۱۰- دخپلو حواسو استعمال

داوازد پلوه د ژرا ډولونه

په اغلب گمان د ماشومانو د ژوند ډيره ارزښتناکه، خوندوره او د انتظار خخه ډکه ژرا هغه ده چې کوم وخت دی د ولادي کانال خخه ژغورنه مومي یاده ګه خخه بهر راوخي. ماشومانو کې ځينې اعراض لکه ضعيفه تی رودل ، Lethargy ، کانګي او تبه په بېلا بېلۇ ناروغیو کې ليدل کیدای شي خود ماشوم ژرا د مفاهيمی یوه مهمه وسیله ده. بنايی ژرا موږ ته د څه ويلو لپاره وي. میندي د دخپلو ماشومانو په ستونزو بنه پوهیږي دوی په نورمالی ژرا پوهیږي او دا هم پوهیږي چې ایا د هغوي ماشوم د ولږي، Wind ، چتلي ، Wct او یا تنهائي له امله ژاري. په کار ده چې زده کوونکي خپل غورونه بنه خلاص او ميندو ته غوره ونيسي. دا ډيره ضروري ده چې د طب زده کوونکي کوم چې د ماشومانو خانګه کي خپل د ستاز دوره تيروي ديوې لنډي مودې لپاره د نرسنګ کارونه هم ترسره کري لکه د ماشوم تغذی کول، د هغوي خارنه او د کالو بدلو. بيا هم ټينګار کوو چې زده کوونکي تر هغه پوري په ابنار مل پېښو نشي پوهيدلاني تر خونار مل پېښو باندي پوه نشي. موږ نه غوارو چې دا خبره باربار تکرار کړو، پورته چې موڅه ذکر کري د هغى لنډير او هم د ژرا اقسام په لاندې څو کربنو کې ذکر کېږي.

- د درد له امله ژرا .
- د ځينې ناروغیو له کبله ژرا
- د ځينو نورو پېښو له کبله ژرا .

د درد له امله ژرا

هغه ارزښتناکه ژرا چې په احتمالي ډول پېشنډل کیدای شي د انفانسي د پراو هغه ژرا ده چې د درد له امله منځته راخي. ډيره خطرناکه ژرا هغه ده چې د Meningitis ، Encephalitis او یا د داخل قحفي لور فشار سره ملګري وي او د ميندو له خوا دلور ټون ژرا، تيره درناکه ژرا، Screeching، Screaming چغى وهل يا Piercing په نامه یادېږي ميندو ته تل غوره ونيسي، هغوي داسي وايي چې د ماشوم ژرا يې بدله شوی يعني د هغى ژرا د پومبني حالت خخه توپير لري. سربيره پردي هغه ژرا چې دلور داخل قحفي فشار له وجى وي ځانګړي وصف لري، د نوموري ناروغانو ژرا په ډيرى سختي

سره غلی کېږي. هغه ژړا چې د Infantile spasm سره ملګری وي؛ لنه، تیره او په لورتون وي او اکثراً دافکرنې کېږي چې د Colic سره به ملګری وي همدغه راز دا کومه غیر معمول خبره نه ده چې يو Epileptic اختلاج د ژړا سره ملګری وي. په لنه ډول هغه ژړا کومه چې د درد له امله وي دنورو معمولو ژړا گانو څخه توپیر لري چې میندي پرې بنې پوهېږي نولازمه ده چې دمور خبرو ته بنې غوب وني يول شي.

1-10 شکل: *Infant cry*.

دناروغى له کبله ژړا (Cries of illness)

په حاد Croup باندې اخته ناروغانو ژړا عموماً خشنې وي. په Croup کې توخى د خوکابې، داواز په شان وي، په حاد Broncho pneumonia باندې اخته Sea lion ماشومانو ژړا ضعيفه او د grunting یا خُرخُر په شان وي او د Acute ماشومانو ژړا اني او د grunting سره یوځای وي. کوم ماشومان چې په شدیدی ناروغى اخته وي ده ځوی ژړا ضعيفه او whimpering یا دنالش په شان وي.

ځانګړۍ ژړا ګانې

نومورې ژړا ګانې په ئينې پېښو کې ليدل کېږي. ولادي هاپوتايروئيدزم (چې د معایناتو پواسطه دير ژړ په ډاډ من ډول تشخيص کېږي)، معمولاد خشن او د کلامغ په شان ژړا سره یوځای وي اوهم که چېږي د Cri-du-chat ژړا چې د میومیو په شان ده یو وار وار یدل شي نوبیا هیڅ کله به هیړه نه شي. Crowing یا چرګ دازان په شان ژړا معمولأ په Laryngomalacia یا د ځنجرۍ په نورو ناروغیو کې ليدل کېږي.

تول ماشومان ژارپی او دایو نارمل حالت دی. دادیاده مه باشی چې هغه ماشومان چې هیڅ نه ژارپی هغوي نارمل نه دي او په دي حالاتو کې باید د ودی تاخر خواته فکر وشي.

A Sense of Diagnosis: تشخيص ته د رسیدو په موخه مونږ د خپلو سترګو، لاسونو او غورېونو په استعمال بنې تېرین شوي یو اما په پاتې دوه نورو حسونو لکه د ذایقی او بوي په استعمال سره دومره مهارت نه لرو چې ددي یو خولنډ مثالونه په لاندې ډول دي:

- Phenyl ketonuria: په دي حالت کې تشي متیازی د موږک په خیر بوي کوي.
- Diabetic Keto acidosis: په تنفس کې داسیتون بوي موجود وي.
- Maple syrup urine disease: پدې حالت کې تشي متیازی د تازه لړکي د شيری په شان بوي کوي.
- Fishy ruin: دا ډول تشي متیازی په Proteus infection کې لیدل کېږي.
- Salty taste on kissing: د خکلولو پرمھال دمالګي غوندي تروش خوند بنايې په Cystic fibrosis کې ولیدل شي.

تماس یا جس په ذريعه تشخيص

ددې درسي کتاب په اکترو برخو کې مونږ د ماشومانو د فزيکي معایينې پرمھال د تفتیش او جس د مانورو په اغيزمنټوب ډير تینګار کړي دي. د خپل دلاس شاتنى برخه او یا د UIna د خنډي برخه د ماشوم د تودو خى د بدلون د معلومولو لپاره استعمال کړي، اندفاعات تل جس کړي او د خپلو لاسونو د گوتو سرونه د ماشومانو دسر، لاسونو او پښو واره نبضونو سره اشنا کړي.

آخرني کلمه: که چېرې د طب زده کوونکۍ یوازی د نوموري کتاب په لوستلو اکتفاء وکړي او د هغې په اساساتو عمل ونه کړي نو د غه درسي کتاب به دنا کامي سره مخ شي مثلاً دایو ګران کار دي چې د کمپیوټر یا موتېر یوازی د چلولو چل زده کړو. لنډه دا چې خومره ډير کولاهي شي هم اغومره ډير ماشومان معایينه کړي.

۱۱- ماشومانو په هکله و روستنى مبحث

I: نورمالی موئندنې

- ٢-١) Spider naevi : د ماشوم په مخ او لاسونو کې Telangiectasia • تلانجكتازيا معمولاً د بسوونځۍ په عمر کې ليدل کېږي چې دا یوه نارمله موئندنې ده.
- Café-au-lait spots : په نارمل حالت کي يې شمير د شبېو خخه کم او منتشروي اما که چيري شمير يې د څخه زيات او د ۱،۵ سانتي مترو څخه زيات قطر ولري په Neurofibromatosis دلالت کوي •
- Lymphnodes : منتشر واړه او Shotty لمفاوي عقدی نارمل وي ۱۰۴ او ۱۰۵ مخونه و ګوره •
- Innocent murmur : Physiologic, flow (دېر معمول ده) •
- strok beak marks : Capillary haemangiomas (په تندی او خت کې موجود وي) •
- Epsteins pearls : دخولی په سقف يا پورتنې برخه کې نارمل ده. •
- Sacro coccygeal pits : په نارینه او بنخینه انفانت ماشومانو کې د تیونو لې پرسوب هم نارمل وي. •
- Mongolian blue : افريقيايو او اسياسي او په مخلوط ډول تزادونو کې نارمل وي. •
- Sinus arrhythmia : Periodic breathing (په ځانګړي ډول په بى مودی نويو زېږيدلو ماشومانو کې نارمل اما په انفانسي کې نه ليدل کېږي) •
- Acrocyanosis : دوچلي Toddler Bruses (محيطي سيانوزس) په نوي زېږيدلي ماشومانو کې. •
- Bow leggedness : مهارت حاصلوي یوه نارمل موئندنې ده. •
- Toddler ماشومانو کې : خفيف Palmar crease (په انفانت ماشومانو کې آبي رنگه Sclerae) •
- Palmar crease : ځانګړي مستعرض ۵% خلکو کې. •

II : دکار سامانونه

- ستاتسکوب - په ئانگري توګه چې د ماشومانو پوري اړوند bell او دیافراګم ولري.
- د اندازی اخستنی فيته - که چيرې فلزي وي يا Disposable بنه ده حکه که چيرې پلاستيکي فيته وختوول شي ممکن کش شي او غلطه اندازه وښي.
- د بېلابېلو عمر او جنسونو د معلومولو لپاره د یو مناسب Centile چارت موجوديت.
- سphygmomanometer Cuff چې ولري.
- Auriscope - چې د غور د بېلابېلو اندازو پارچې په کې موجود وي خوتاسي په کې غته پارچه وتناکۍ کوم چې په اسانۍ سره غور کې تثبیت کېږي او د Suction تطبيق پخاطر لېږي تیوب یو هم ګټور ده.
- د رنایوه بنې منبه چې د هغه پواسطه معاینات په بنې توګه سرته ورسیږي.
- یو Ophthalmoscop بايد موجود وي. په یاد ولري چې ماشوم تیزه رنځانه خوبنوي نوله دې کبله ھېره کمه رنځانه استعمال کړي.
- یو پنسل او سپین کاغذ - کله چې تاسو د ماشوم مور سره خبری کوي ماشوم ته یو پنسل او سپین کاغذ ورکړي تر خو ورسره لوبی وکړي او خه شی رسم کړي تصویر او د لوستلو کتابونه بايد موجود وي (لکه د Lady bird د سلسلی او داسی نور کتابونه).
- یو خو د لوبو سامان الات بايد موجود وي.
- یو خو وړی خښتی.
- یوه اينه.
- یو خو بېلابېل زنګونه.
- د پوستکي د افت د معلومول لپاره یوه زره بیني آينه.

III : د ماشومانو د معایني کړنلاري

- خپل ستاتسکوب د ماشوم پزی ته نژدی کړي او بنې یې واوری ۱۰۹ مخ وکوري؟
- د ماشوم د پام د اړولو تخنیکونه (۲۵-۲۷ صفحه وکوري)
- که چير ممکن وي او ماشوم ارام وي بايد د لاس دغه ګوتی پواسطه د ماشوم نبض تعین شي او که چيرې ماشوم نارامه وي يا همکاري نه کوي نو ترجعاً د

نبض د تعین لپاره د فخذی و رید خخه د نبض د تعین پواسطه استفاده کیدای شی.

- دماشوم د خپلو لاسونو پواسطه د هغه د گیپی درد ارزیابی کړی.
- دماشوم د گیپی حساسیت لپاره دستاتسکوب خخه کار واخلي.
- دغوبونود معاینې لپاره Auriscope د Pinhold په شکل ونیسی ځکه چې پدې کرنلاري سره ماشوم ته تکلیف نه رسیرې. (۱۰۷ او ۱۰۸ صفحې وګوری).
- دپزی دلیدلو او معاینې لپاره هم Auriscope استعمال کړي.
- که غواړي چې یو نوی زیبیدلی ماشوم خپلی سترګی د معاینې لپاره خلاصی کړي، هغه په یو Upright وضعیت ونیسی اویا هغى ته ځینی شیان ورکړي چې ویې روی (۱۵۳ مخ و ګوری). هڅه مه کوي چې د ماشوم سترګی په زور خلاصی کړي.
- د ارزونی په موخه (Paralleogram skull) خپله یوه ګوته په یو Auditory canal اوبله ګوته په بل کانال کې کېږدی او بیا د هغوي اړوند وضعیت پرتله کړي (۳۹ مخ و ګوری).
- دماشوم خخه و غواړي تر خود خپل درد خای و بنایي (۳۰ مخ و ګوری).
- دستونی د معاینې په خاطر لویوماشومانو ته ووایاست ترڅو Big yawn یا خوله وازی و کړي (۱۱۰ مخ و ګوری).
- هڅه و کړي تر خود بنیونځی خخه د مخه او همدغه راز په بنیونځی کې دلویو ماشومانو معایناتو په ترڅ کې خومره چې امکان ولري هغوي ودرېږي او دولاری په حالت کې یې معاینه کړي ځکه چې په دې حالت کې دوی د لې خطر احساس کوي.
- ماشومان باید د معاینې په مهال په ځینې خبرو اترو بوخت او تیرویستل شي لکه داسې ورته وویل شي چې خومره بنسه یې، پدې کالو کې خومره بنسکلی بنکاری اویا ورته وویل شي چې په خپل کور کې دیولو نه ډیر تکړه یې.
- ماشومانو سره د هغوي دسویی مطابق یعنی طفالنه خبری اور فتار و کړي او ورسه د هغوي د خپلی خوبنۍ تلویزنې پروګرامونه په هکله خبری و کړي.
- د دمعاینې لپاره ماشوم باید د Squatting Undescended testes وضعیت ولري. (۹۸-۹۷ مخ و ګوری)

IV : دختر بیولوژیکی نسبی

- هغه ماشوم چې مالګه خوبسوی او هغه ضایع کوي، باید هغه پیښو لپاره پلتنه وشي چې په هغه کې مالګه ضایع کيږي لکه Cystic fibrosis اویا Tubulopathy.
- هغه ماشومان چې Toddler چه ډودی یا بسکیت نه خوبسوی او هغه غورخوی، Coeliac disease لپاره دوى کې پلتنه وشي.
- هغه ماشومان چې مشروبات او خواپه خوارو خخه نفرت لري، باید خپل پام Sucrase isomaltase فقدان ته راوارو.
- هغه ماشومان چې هر خه خکي، ممکن په حقيقی Diabetes insipidas اخته وي سربيره پردي دوى د شپې راوینښې او او به غواړي.
- هغه ماشومان چې شیدې نه خکي باید Milk Lactose intolerance د پام خخه ونه غورخوو.
- هغه ماشوم چې غلى خملی هغه ناروغ دی.
- هغه ماشوم چې د خپل بدنه یوه برخه ونشي خوچولای بسايې په ډیرو شدیدو پیښو دلات وکړي لکه کسرونه اویا Osteo myelitis.
- هغه ماشومان چې د پنستور گو مزمنه عدم کفایه ولري، د شیدو اویا خوبه مشروباتو په نسبت عادي او بو خکلو ته ترجیح ورکوي.
- هغه ماشومان چې بنه اشتها لري مګر وده نه کوي باید سوی جذب پیښې لکه Cystic fibrosis په پام کې ونيول شي.
- هغه ماشومانو ته چې د تمریناتو د ترسره کولو خخه وروسته توختي پیدا کيږي د لپاره یو بنه تشخیصه نقطه ده Bronchial Asthma.

V : کلينکي عجائب (Clinical Curious)

- هغه ماشومان چې په پرله پسی توګه خپله پزه دورغويي The allergic salute
- پواسطه مږي، اکثرا په Allergic rhinitis اخته وي.
- هغه ماشومان چې ډير عصباني اویا ډير خفه وي، دوى Screw driving چانګړي عادات لري دمثال په ډول خپل لاسونه داسي تاواوي لکه چې سړي پیچ کش پواسطه میخ راباخې.
- ډنوزادې په پراو کې ممکن د اختلاج بنودونکي Yawning يا خوله وازوی وي.

- د داخل قحفي فشار د لوروالی له امله نوموري اواز هجه Cracked pot note
- وخت رامنځته کېږي چې کله د راس لپاڅه قرح ترسره کړي.
- اجنبی شیان بنایی د ماشومانو پزی په داخل، غورونو، مهبل، معده او صدر کې بند پاتی شي.
- په انفانت او Toddler ماشومانو کې بايد دوه اعراضو & (Torticollis Limp) ته ډير پام وشي ډير زيات لاملونه لري مثلاً Acute torticollis ماشومتوب په لومړنی پراو کې غیر معمول او که نور لاملونه ورته پیدانشول بايد Posterior tumour خواته فکر و کړي.
- د Breath holding حملات اکثرا په خپل سربه کېږي اما خینی پیښو کې Reflex Vasovagal episode (چې یو دی اوحتی anoxic اختلاج خواته پر مختګ و کړي.
- دشوندو Smacking او د بنکتنی اندامونو Cycling حرکات دژوند په لومړي ۴۸ ساعتو کې معمولاً غیر ارادی او د Asphyxial encephalopathy سره ملګری وي.
- Dystonic syndrome : قاتیدونکي، وضعیت ورکونکي او Sandifer's syndrome حرکاتو خخه عبارت دی چې په Reflux oesophoagitis باندې اخته ماشومانو کې لیدل کېږي. نوموري حرکات د ډودی خورولو خخه وروسته پیښېږي او فکر کېږي چې اختلاج وي.

Rules of thumb . VI

- ټولو هجه ماشومانو کې چې Wheez اوریدل کېږي دامعنی نه ورکوي چې گنۍ دوي به په Asthma اخته وي اما که نوموري Wheez په پرله پسی ډول منځته راشي نوبیا د Asthma خواته فکر کیدا شی.
- هر هجه ماشوم چې Whoops ولري دا ضرور نه ده چې په Pertusis یا توری توخلی به اخته وي خود توری توخلی قوي امکان به موجود وي لکن Whoops Pertusis خخه بنایي Para virus او یا Adenovirus پواسطه هم رامنځته شي.
- هر هجه ماشوم چې په پرله پسی ډول غذا یا شیدی خوری، ممکن ناروغ وي اما ډير شدید به نه وي.

• د Light woods law په اساس: وايرسي اتنات اتشار ته ميلان لري (غور، ستونی او پوستکی ته لکه په Measles یا شري کې، پداسي حال کې چې باكتريايي اتنات اکثراً موضعی وي (يوغور، د سربو یو لوپ اويا موضعی ابسی گانی).

- مور تل رينتیا وايي مګر باید په اثبات ورسیږي.
- په روغتون کې د ماشومانو د ډاکترانو لوړمنی دنده داده چې ماشومان روغتون څخه پداسي حال کې خارج کري چې هغوي روغ شوی وي.
- د Tonsils د دندو څخه لوړمنی دنده داده چې باید اتنان جذب کړي.
- هر هغه درد چې اتشار لري لپا امکان لري چې عضوي منشه ولري.
- تفتیش ډير ارزښت لري.
- که چيری تاسو یو لوی سوء شکل پیدا کړي نو نورو کوچنيو سوي اشکالو لپاره هم پلتنه وکړي ځکه چې سوي اشکال اکثرا ديو څخه زيات وي.
- زده کوونکي نباید ديو ځانګړې سیستم پوري منحصر وي.

VII : مورني موهمات يا افساني

پداسي حال کې چې موښ په پرله پسی ډول دخینو ميندو غرایزو په درست والي فکر کوو لاکن بیا هم میندي ځینی غلط عقاید (موهمات) هم لري. لاندې خو مثالونه ذکر کوو چې بنايی زموږ زده کوونکي ورسره مخ شې خوتاسو هڅه وکړي ترڅو دڅلوا مراجعینو د موهماتو څخه هم یو لست جوړ کړي.

- هغه ماشومان چې خپله پوزه کشوي دوى کې چینجيان وي.
- مسهل يا Laxative د ماشومانو تولی مرداري د منځه وړي.
- د ماشومانو تحديد ډول اويا د مرکريوکروم استعمالThumb sucking معالجه کوي.

- په ډیرو لپو پینبو کې په ګیله ډی کې د چینجيانو موجودیت په بستر کې د تشو متیازو د غير ارادی خوشی کولو لامل دي.
- د نامه د پاسه د یوی مسی سکی تطبیق د Umbilical hernias د بنه کيدو باعث ګرځي.
- داوزی د شیدو د استعمال پواسطه Eczema یا خارښت پیدا کړي.
- دمور شیدی خورونکي ماشوم هیڅ نه چاغيږي.

- د شیدو غابسونو چینجنوالی پروا نه کوي (حکه چې دائمي
- غابسونه دهغى ئاي نيسى)
- د غابسونو راختل د اختلاج لامل گرئي.
- دوخت خخه د مخه قدم و هل د باعث گرئي (پښې دقوس په شکل وي)

Acrimonious Acronyms . VIII

Herpes C.M.V, Rubella, other, toxoplasmosis	=	TORCH
Neural tube defect	=	NTD
Congenetal dislocated hips	=	CHD
Funny lookikgn kid ددي اصطلاح د استعمال خخه باید اجتناب وشي.	=	FLK
Idiopathic respiratory distress syndrome	=	IRDS
Low birth wheight	=	LBW
Very low birth weight	=	VLBW
Small for gestational age (کله کله ۵ Light for date پنامه هم ياد یېږي)	=	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
Diphtheria, tetanus, pertusis (Triple antigen)	=	DTP
Fetal alcohol syndrome	=	FAS

موږ اکثرًا استعمالوو. مګر د خپلو معایناتو تولی ورقى د پورته اکشرو Acronyms پواسطه مه ډکوي. دا په ياد ولرى چې MI کيداى شي

Mitral اکشرو Acronyms Myocardial infarction او Mental illness ، incompetence لپاره استعمال شي.

A-Z of Eponyms .IX

دلتہ ولادي Nephritis دکونوالی یا سره یوٹھائی وی.	Alports syndrome
دلتہ بصلہ (Cerbellum) په Medula او مخیخ (Medulla) کی ٹھائی پر ٹھائی کیبری cord.	Arnold chiari malformation
ھفہ تختنیک چې ھفہ پواسطہ د ورانه د مفصل ولادي خلع معاینه کیبری.	Barlows manoeuvre
د حجری په هسته کې د کروماتین کتلہ ده.	Barr bodies
غته زبه، لویي داخلی احشا او Gigantism ټول یو ٹھائی سره موجود وی.	Beck with wiedemann syndrome
د دھالصو سروکرویاتو IgA Nephropathy څخه عبارت ده.	Bergers disease
د Post strepto coccal glomenolo nephritis څخه عبارت دی.	Brights Disease (Obsolete)
د دخالصو سروکرویاتو Aplasia څخه عبارت دی.	Black fan diamond syndrome
د Infantil cortical hyper ostosis څخه عبارت ده.	Caffeys disease
د دماغي او فریکی تاخرد Typic مخ سره یوٹھائی وی.	Cornelia de longes syndrome
د دا اترایم فقدان Glucuronyl transferase	Criiggler najjar syndrome
د د Foramina of magendic and aluschka څخه عبارت دی	Dandy waker malformation
د د غدی ولادي Thymus Aplasia	Digeorge syndrome
د د گانی دی چې د Rheumatic fever Criteria لپاره کازول کیبری.	Duckett jones criteria
د د دخولی په سقف کې د Epithelial pearls څخه عبارت دی.	Epsteins pearls
د د Upper arm type of branchial palsy	Erb's palsy
د د Pulmonary stenosis ، Ventricule septal defect Over riding of orta او Vcntricular hyper trophy موجود وی.	Fallot's tetralogy
د د ولادي اپلاستیک انیمیا	Fanconi's anemia
د د Proximal tubular ، Phospho gluco amino acid Detoni debre موجود وی دی ته Bicarbonnaturia ، leak هم وايبي fanconi syndrome	Fanconis syndrome
Persistent unconjugated hyper bilirobenimia	Gillberts syndrome
Ascending poly neuritis	Guillain barre syndrome
Nepthritis, Arthritis, Vasculitis	Henoch Sehonlein syndrome

دیا بتس اسپیدس دی چی د Histocytosis دی چی د او	Hand schuller, Christian disease
سره یو خای وی Bone lesions	
Colonic aganglinosis	Hirschsprungs disease
Muco cutaneom lymph node syndrome	Kawasaki's disease
هخه چی Phenotype XXY جینوتایپ سره یو خای وی	Klinefelters syndrome
واړه سپین نفاط دی چی د بارخو ګانو په مخاطي غشا کې د په مخبره پړاو کې لیدل کېږي Measles	Koplik's spots
، چاغوالی او د ماغی تاخو موجود وي Poly dactyly	Laurence moon bieldl syndrome
Ataxia telangiectasis	Louis bar syndrome
Oculo cerebro renal syndrome	Lowe's Syndrome
، او پېد قامت، او ضعیف Dislocatal lens جدار Aortic lens	Marfan's syndrome
Aberrant ectopic gastric mucosa	Meckel's diverticulum
په Double infra orbital fold کوچنیانو کې Eczematus موجود وي	Morgan deunie fold
په نارینه جنس کې د XO فینوتایپ او هم stenos is موجود وي	Noonan's Syndrome
هخه تست دی چی په کې د ورانه د مفصل ولادي خلعت ثبیت کېږي	Ortolani test
Squashed newborn facies associated with oligohyramnios	Potter's Facies
حداده او کبدی عدم کفایه Encephalopathy	Reyc's Syndrome
Scalded skin syndrome	Ritter's Disease
، لنډ قامت او د وجود غیر تناظر والی Triangular facies	Russell Silver syndrome
یا کتف هپو کې په ولادي ډول پورته خواته بې حایه شوی Scapula	Sprengel's deformity
Mandibulo facial dysstoiss	Treacher's Collins syndrome
Neurofibromatosis	Von recklinghausen's disease (Obsolescent)
Glycogen storage disease	Von gierkes disease (Obsolete)
داتم فکتور فقدان	Von willebrand's disease (Obsolescent)
Nephroblastoma	Wilm's tumour
Cerebral hepato renal syndrome	Zellweger's syndrome

X. غیرتصادمی جروحات (Non accidental injuries) لاندې ده ګه فزیکي علايمو لست ذکر کېږي کوم چې د تصادفي جروحاتو په نسبت د ضربی له کبله منځته راخي:

- خيری شوی Frenulum - معمولاً هغه ماشومانو کې ليدل کېږي چې د بوتل پواسطه تغذیه کېږي.
- په تودلر ماشومانو کې د ستړګو په ګرد چاپیره توره حلقة.
- ماشوم په رخسار باندې د ګوتو خاپونه.
- د Pinna يا د غوبړدې کى د پاسه د تزفونو موجوديت.
- خراشیدګي يا د Scratch marks موجوديت.
- په هر ځای کې د غابسونو د لړولو نښې.
- (Cigarettes) punched out burns
- په غیر ترضيضی ساحو کې د خراشیدګي موجوديت.
- Retinal hemorrhage
- Perivaginal bruises
- په بېلاړېلو عمرونو کې خراشیديگانی.

(MM) XI. د حافظې مرستندويه (Memorable mnemonics)

په طبابت کې ډير Memorable mnemonics شته او د طب زده کوونکو پواسطه دیو نسل څخه بل نسل ته انتقالېږي. ځینې خلک نوموري MM راتولوی اما ځینې نور یې نه خوبنوي. ځینې زده کوونکي یې د خپل څان څخه جوړوي. که چېږي زمونې حافظه بنه وي نو بیا د ډې MM مونې سره د امتحان څخه دویري نه مرسته کوي. دله یو خوساده مثالونه شته چې ځینې یې زاره او په زړه پورې او ځینې یې زمونې زده کوونکو پواسطه پیشنهاد شوی او ځینې نور یې زمونې پواسطه جوړ شوی او په راتلونکي کې مونې د هر چا څخه د دې نوع MM بنه مثالونه قبلوو.

۱- د لپاره مساعده کوونکي فکتورونه (Asthma)
 (Dander = A
 Allergy = A
 Sport = S
 Temperature = T
 (یخه هوا، رطوبت او باراني موسم)

H = Heredity (داستما لپاره کورنی مساعدہ جینتیکی زمینه)
M = Microbiology (وایرسونه، مایکوپلازم او داسی نور).
A = Anxiety (ویره تشویشونه).

۲- د استما دشدت ارزیابی کول شپر "S" دی	
: خومره غیر حاضری کوی؟	School
: خوب یې خومره مختل دی؟	Sleep
: ایا سپورت کولای شي؟.	Sport
: ټولنیز فعالیتونه خومره مختل دی؟	Social activities
: اعراض خومره شدید دی؟	Symptom Score card
: ضرورت ورته شته که نه؟	Steroid

۳- د لپاره شپر Eazema I = Itching (یاخارښت (اتی هستامینیک او داسی نور)
I = Ichthyosis (غورونکی او بنویونکی مواد).
I = Inflammation (یا التهاب (دموضعي ستیرایدونو استعمال).
I = Infection (یا اتانات (داتی بیوتیک استعمال).
I = Self image (لپاره (روحی تقویه).

۴- د لپاره پنځه Epiglottitis D

- Drooling
- Dysphagia (یا عسرت بلع)
- Dysphonia (یا دواز خپوالی یا نشتوالی)
- Dyspnoea (یا عسرت تنفس)
- Distress (یا متضيقه)

آخری ویرونکی D په Epiglottis کې ممکن Death یا مرینه وي.

۵- د اسباب Splenomegally (SPLEEIN)

په هيمولاتيک انيميا گانو کي د سروکروياتو سکو
Sequestration = S •
ستريشن له کبله)

وايرسي اتنات او داسي نور Proliferation = P •
Gaucher's ، Lipid Accumulation= L •
. (Portal hypertension) Engorgement = E •
(Haemangiomas, cyst) Endowment = E •
. (خبيشه افات) Invasion = IN •

۶- د پنځه ګونى نښي Rheumatic fever**پنځه لوبي گريتيريا**

Carditis •
Arthritis •
Chorea •
Sub cutanean nodules •
Erythema marginatum •

پنځه کوچني کرايتيريا

- ✓ په ECG کي د PR فاصله او پده وي.
- ✓ د ريومايتک فيور د مخکنى تاریخچي موجودیت.
- ✓ د بندونو درد يا Arthralgia
- ✓ مثبت لابراتواري تستونه لکه ASO, ESR او داسي نور.
- ✓ تبه يا Pyrexia
- اکثراً ۱۵-۵ کلنی کي تظاهر کوي.
- د ۵۰N او ۵۰S لټچود څخه بسکته معمول وي.
- د Carditis د مخنيوي په خاطر کم نه کم ۵ کاله پروفایلکسیز په کار دی.

Pyloric stenosis -V

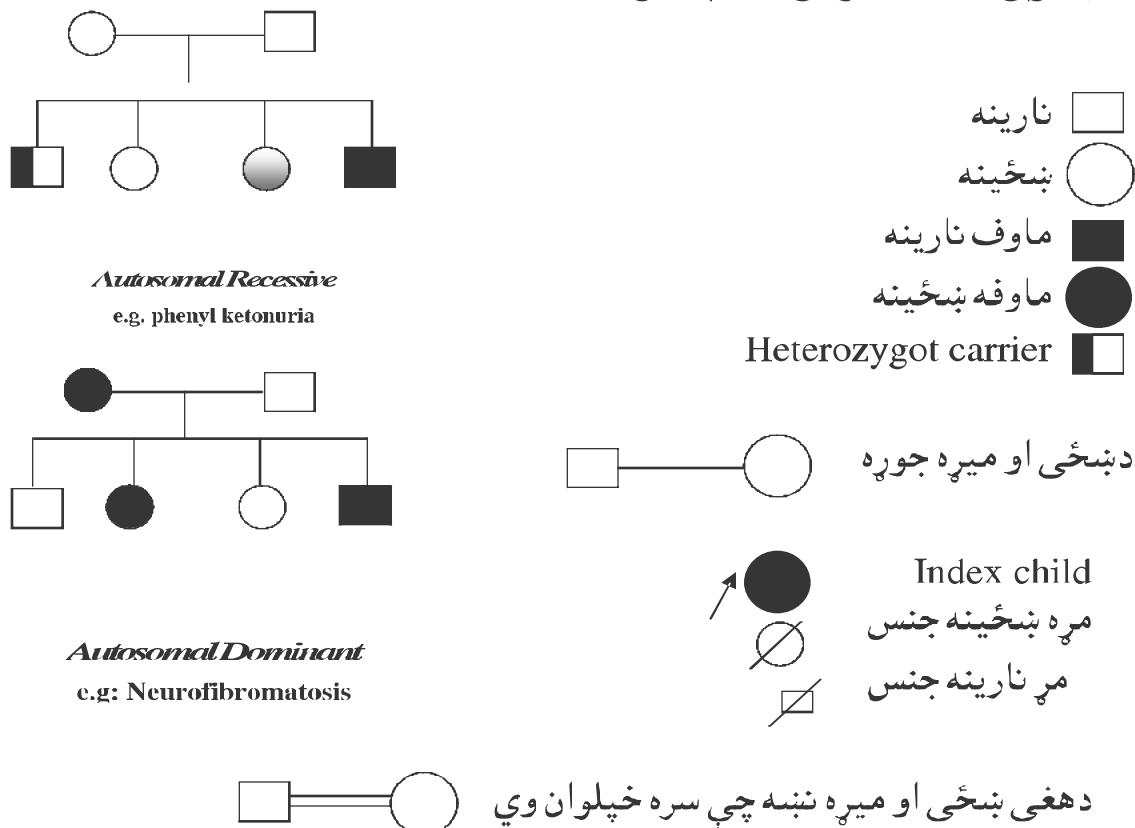
Projectile vomiting = PV ✓
يا جرياني کانګي .
Peristalsis visible = PV ✓
د ملاحظه وړ استداري حرکات.
Palpable tumor = PV ✓
د جس وړ کتله .
Positive Scan = PS ✓
(التراساوند)

Pyloromyotomy Romstedt = PR ✓

- ۸- ختنه یا Circumcisions ولی ترسره کیبوی . شپږ M په یاد ولري
 مسلم (Muslim) د مسلمانانو لپاره د حضرت محمد صلی الله علیه وسلم سنت دي .
 (Jewish) Moses یعنی یهودان دا کار کوي .
 Mother want it : یعنی میندي غواړي چې د هغوي ماشومان دی ختنه شي .
 Money
 Mythical reasons
 Medical reason
 Paraphimosis ، مثلاً که چيرې (Phimosis) يا موجود وي

- ۹ - د لپاره Haematuria : ABC
- Anatomy (Cyst او یا د اسی نورو موجودیت)
 - Bladder (که چيرې Cystitis موجود وي)
 - Cancer (Wilm's tumor له کبله)
 - Drug related (Cyclophosamid د استعمال خخه وروسته)
 - Exercise induced
 - factitious (Munchausen by proxy)
 - Glomerulonephritis (Casts+)
 - Haematology (Bleeding ، د اختلالات او Sicklecell anemia)
 - Infection (UTI) (Kidney stone ، Hyper calciuria)
 - Injury (Injury ، ترضیضات)
 - UTI (اتنانات ، اما په خینې ماشومانو کې د هیماچوریا عمده لاملونه په لاندې ډول دي)
 - التهابات (Glomerulonephritis ، التهابات)
 - ترضیضات

GENETIC GRAPHICS . XII



یوه نبئه کورنی شجره چ'i په نبئه ډول جوړه شوی وي د جنتیکي نقشی لپاره نبئه کنجی ده. پورته دو ه اساسی یا قاعدوی Pedigrees (نسب، نوم یا شجره) د Recessive او Dominant پیښو لپاره ذکر شوی دي خود زیاتو تشریحاتو او توضیحاتو په موخه دماشومانو لوی تدریسي کتابونه یا په خپله د Genetic Pedigrees پوري اړوند کتابونو ته مراجعه وکړي. یوه نبئه جوړه شوی اساسی شجره به په یاداشتونو کې نسبت لیکل شوی شجري ته نبئه دلیدلو او استفادی وړوي او زمود توصحیه تاسو ته داده چ'i د کورنی شجری جوړول د خپلی تاریخچی یو برخه و ګرځو.

XII. نارو غیو څخه نبئه والی

دماشومانو د ډاکتر لپاره دا ډیره دخوبنی خبره ده چ'i ماشوم ده ګوی د پوره پاملنی او درملنی په پای کې نبئه والی و مومي. معمولاً ډاکتر دنده داده چ'i ماشومان او ده ګوی مور او پلار دواړو سره مرسته وکړي او هم ده ګوی د نارو غیي په کنټرول کې په داسې حال کې چ'i طبیعی نبئه والی حاصلیږي ، پوره مرسته وکړي.

تاسی به دماشومانو د پرکتس په دوران کې همداسې پیښو سره مخ شی چې څو
مثالونه یې په لاتدې ډول دي.

Asthma	•
Eczema	•
(About 15% remit annually from age 5 year) Enuresis	•
يا اساسی او قانوني ټندو قامت Constitutional	•
Lactose intolerance	•
Idiopathic epilepsy	•
دنفروتیک سندروم 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 ګنه کې به یې نشر کړو. تاسو دماشومانو په هغه پیښو یوه مقاله نوشته کړی چې دوخت په تیریدو سره بنه والی مومني او یا یې په شدت کې کموالی راخی. تل ناروغ سره بنه وضع وکړی، منصف او عميق فکر کوونکې اوسي او هغه فزیولوژیک میکانیزمونو باندی ځان پوه کړی چې دپورته پیښو لکه: Epilepsy, Asthma او نفروتیک سندروم په بنفسه یې ډول دنه والی لامل ګرځی.

XIII : دن ورځ ماشوم دصبا ورځی پلار دی (The child is father of the man)
William words worth (1770)

اوسماسي منل شوي شواهد مخ په زياتيدو دي کوم چې داشابتوی چې دلويانو بېلاپېلى ناروغی دماشوم بتوب دپراو زېږنده ده مثلا هغه فکتورونه چې Essential hypertension په لاملونو کې شامل دي لکه د مالګۍ خورل، کولسترول، چاغوالی، روحي فشارونه، دبدن وزن او داسې نور تول د ماشوم بتوب دپراو خخه راتوليېري اوبيا په لوړو عمرونو کې تظاهر کوي داکومه نوی خبره نه ده بلکه دلاتدې اقوالو خخه هم خرگند یېږي:

مونږ خپل قبر په خپلو غانبونو سره کنو یا موږ د خپل ځان دنبمنان یو.
یو کاهل سړی خلور پراونه تیروی لکه انفاسی، ماشوم بتوب، خوانی او زورو والی .
Johan Milton ” (1608-1674)

دنه ورځ ماشوم دصبا ورځی یو سړی دي لکه چې سهارد ورځی نېکارندوی دي. ”Anon”

کاهلان بشپړ ماشومان دي. Dr. Seuss (1904-1991)

یو کاهل خه شئي دي؟ هغه ماشوم چې غتی شوي وي
Simon de beruroir

Tips for the pediatric examination .XIV

دماشومانو په خانگه کي دزده کونکو خخه دوه ډوله امتحان اخيستل کېږي: یو بې د کورس په دوران اوبل بې د کورس په اخر کي. چې په دې کي دیو پیښې يا Case مطالعه دیو Case پریزنتیشن، تحریری امتحان چې پدې کې به دیو سوال لپاره ډير څوابونه ورکړل شوي وي او هم به په کې تقریری پونتنی شاملې وي. ددی لپاره چې دیو اوږد يا Lonage case اويا ډیرو لنډو يا Short cases لپاره چمتو اوسو لاتدینې کېنلارو ته باید پام وکړو. امتحان اخستونکی غواړي معلوم کړي چې تاسود ماشومانو په معایناتو اويا دهغوي د مور او پلار خخه دتاریخچې په اخستلو خومره دا ډمن اوپوه هستی هغوي دانه غواړي چې تاسو په هر څه پوي شي یعنی که تاسونه پوهیږي پدې صورت کې ډير فکر مه کوي څه ووايي. یوڅو معمول قواعد عبارت دي له:

- دماشوم مور اويا هم دماشوم پایواز خخه ټول معلومات راټیول کړي. دا په یاد ولري چې په ځینې مزمنو ناروغیو اخته ماشومان لکه دزړه ناروغی يا Cystic fibrosis ډير بنه معلومات ورکوي او مخکۍ لدې چې د خانګي د نرس سره مویوځای ماشوم نه وي چک کړي تر هغى پورې ماشوم ته غذايی مواد او شرینې ګانې مه ورکوي.
- مخکۍ لدې چې دماشوم فزيکي معاینه تر سره کړي دیو خودقيقو لپاره دهغوي کره کته وکړي او تولی هغه نښي چې د تاریخچې د اخستلو په دوران کي د اعراضو پوري اړه لري ياداشت کړي. دناروغی شدت ارزیابي کړي (ایا ناروغښکاري يا روغ). دماشوم په ارتقاعي حالت هم غور وکړي (پدې کې دماشوم ویښوالی، ټولنیزی اړیکې او داسې نور شاملې دي).
- د پورته ټولو پیښو برسيره ماشوم سره ډير مهربانه او دقیق اوسه که څه هم تاسو په خپله ډير خفه اوسي.
- دماشوم وزن کول، د قد اندازه او دهغه پرتله د Centil chart سره مه هیروی.
- د ماشوم سیستمیک معاینه په بشپړه توګه ترسره کړي او پدې ترڅ کې هغه سیستمیک معاینه چې دماشوم دنارامتیا سبب ګرځی هغه اختره پریږدی.
- مثبته کلینیکي لاسته راونه لوړۍ ذکر کړي او هڅه وشي چې په داسې یو ترتیب ولیکل شي چې بارز او عمده تکوته لوړۍ یتوب ورکړل شي، په اخر کې ټول په اسانه طریقه راغونه کړي چې ددې طریقې یو مثال په لاتدې ډول دي:

Down's Johnny Murphy په نوم یو ماشوم چې پنځه کاله عمر لري د کلینيکي لوحه لري او په زړه کې یې مر مرد اصغراء وړ دی چې د Syndrom سره ملګرۍ دی. دغه راز د نوموري ماشومي د Ventricular septal defect ګډې د پاسه یوه اندازه ندبه یا Scar هم ليدل کېږي (وروسته د Duodenal atresia د ترميم خخه منځته راغلې).

- کله چې مو مثبتی کلینيکي نښې راتولی کړل ده ګډې په رهنا کې تفريقي تشخيص ترسره کړي او که غوارې چې یو ممکنه تشخيص کېښو دل شي نو تل نادری پیښې شاته وغورخوي او معمولو حالاتو ته پام راوري مګر که چېږي په نادرو حالاتو هم یقيني وي نوبیا ورته پوره پام وکړي.
- دازماينست کوونکي يا امتحان اخستونکي خبری غير ضروري مه ګډې هڅه وکړي چې خبرو اترو ته دوام ورکړي. که چېږي تاسو ته یې موقع درکړه نو په خپلو لاسته راوري نو د سره غور وکړي. ستاسو ازماينست کوونکي غوارې چې تاسو سره مرسټه وشي.
- تل ډاډمن اوسي څکه چې ستاسو ازماينست اخستونکي غوارې چې تاسو ډاډمن او یقيني اوسي.
- برسيره په ټولو که په څه شي نه پوهېږي دير چرت مه وهى او دخانه څه مى جوروی. بنه داد ه چې وايې زه نه پوهېږي.

XV : لوړنې بنستيز مهارتونه

لاتدي لست موښد طب زده کوونکو لپاره تهیه کړي دی او هيله ده چې د طب زده کوونکي به ورڅه د ماشومانو د مضمون په تدریسي ساعتو او ستاز دوره کې د یو Check - list په خير استفاده وکړي. بنا يې د نوموري لست د ځيني تکو په هکله یو څه اختلافات موجود وي خو بیا هم فکر کړو چې د ماشومانو د بخش اکثره خانګي به دنوموري لست د ګټو او محتویاتو په هکله موافق نظر ولري او زده کوونکي مجبور دي چې هغه مادي ګوم چې ضرور دي زده کړي. موښه هيله لرو چې نوموري لست به مرستندويه وي نه داچې هغه بې ارزښته وبولي.

طب زده کوونکو لپاره لمرنی بنتیز مهارتونه

- زده کوونکی باید وکولانی شی چې د مور اوپلار خخه ده گوی د ماشوم او که ممکن وي په خپله د ماشوم خخه بشپړه تاریخچه ترلاسه کړي.
- بايد په یو انفانت، Toddler اولویو ماشومانو کې بشپړ معاينه ترسره کړا شی.
- په یوزیات شمیر نورمال حالتونو پوهه وي.
- زده کوونکی باید وکولانی شی چې د تاریخچی او فزیکی معاينی د راتولولو خخه یو تشخیص وضع کړي بیاده ګوی تفریقی تشخیص ترسره کړي او هغه لپاره مناسب معاینات وکړي او په پای کې د هغه درملنه وکړي.

۱- قلبی و عائی سیستم

- دوینې فشار اندازه کول.
- د زړه او هم د غتیو شریانونو جس کول.
- د بنې او چې بطین لويوالی.
- د Thrill جس.
- دزړه د اوازونو، البته اضافي اوازونه هم په کې شامل وي، اصغراء.
- Clubbing ، Cyanosis
- د قلبی عدم کفایې اعراض او بنې ولتیول شي.

۲- تنفسی سیستم

- د تنفسی Distress د نښو تفتیش
- د صدر قرع.
- د صدر د ابنار ملتی ګانو لټپول.
- د سینی نورمال او هم اضافي اوازونو اصغراء.
- د Pleural effusion ، Consolidation او هم نمو تورکس پیژندل او تووضیح کول.

۳- ګیده

- د ځکر او توری جس کول.
- د ځکر د څنډ و قرع.
- د داخل بطني کتلاتو پیژندل.

- د حبن يا Ascites پیژندل.

• د گیډی د پرسوب او توسع او د هغې تفریقی تشخیص چې ایا د نفح، ما یعاتو او یا چکو متیازو له امله دی.

• د قضیب او خصیو نورمال حالت باندی پوهیدل.

• د هائیدورسیل، فتق او Undescended خصیبی معاینه.

• د مثانی جس او قرع.

۴- پوستکی

• د معمولو ولادي نښو لکه انجیوما، Navevi او د اسې نورو پیژندل.

• د اندفاعاتو پیژندل او د هغه توضیح کول.

• د معمولو اتسانی ناروغیو لکه، Chicken pox, rubella, Measles او د خارجی اندفاعاتو پیژندل Scarlet fever.

• د Vitiligo او Café-au-lait spots پیژندل.

• د شدید او متوسط د یهای دریشن د نښو پیژندل.

۵- بندونه

• لوی بندونو لکه دلاس، خنګلی، دا وړی، دورانه، زنګانه او د بنینګری د بندونو دفعال او منفعل حرکاتو لپاره د تسبیونو ترسره کول.

• د بندونو د التهاب د نښو پیژندل لکه: سوروالی، پرسوب او د دندو خرابوالی یا د منځه تلل.

۶- عصبی سیستم

• د استعمال تر خود هغه پواسطه د عمیقه و تری رفلکسونو خرنګوالی معلوم کړل شي.

• د فاتتانيل د اندازی او فشار معلوم.

• د Meningism په تسبیونو پوهیدل.

• د عضلي ټون، فشار، هم اهنجکي، حیسیت او د رویت د ساحی خیرنه.

• په عضلي ټون کې د بدلونونو پیژندل.

• د Cerebral palsy د غتیو یا لویو ډولونو پیژندل.

۷- اندازه اخیستنه

- قد او قامت.
- وزن.
- په معیاري يا Centile چارت باندي پوهيدل.
- دخوانی پړاونه.

۸- ارتقاء

- په شپږمی اوئني کې خیرنه.
- په شپږمه میاشت کې خیرنه.
- په یو کلنی کې خیرنه.

Tonic neck reflex, sucking, Primate reflexes لکه grasp, moro او د اسې نورو ترسره کول.

۹- ولادي انومالي ګانی:

- دلویو او معمولو سندرومونو پیژندل لکه Down's Syndrome
- دغتيو سوء اشکالو پیژندل لکه : Hydrocephalus او Myelo meningocele

۱۰- عموميات:

- د حادى شدیدي ناروغۍ پیژندل.
- د تغذى دحالت خیړل په ځانګړي توګه Under nutrition او Obesity
- د نورمال هایدریشن خیرنه.
- د Anemia د تشخيص خیرنه.
- د غابن د چینجنوالی او د اوريو د ناروغیو د موجودیت په خاطرد غابنونو او اوريو معاينه.
- د Cleft lip او Cleft palat پیژندل.

۱۱- هدوکي او يا Orthopedic

- د CHD يا د ورانه د مفصل دولادي خلع معاينات.
- د Scoliosis درد کولو په موخد د ملا معاينه.
- د Trendelburg test
- اندامونه د لنډه قامت لپاره معاينه کول.

۱۲- غور، پزه او ستونی

- د Auriscop کارول.

- د ستونی او Fauces معاينه.

- د Rinne او Weber تستونه.

۱۳- سترگی يا Ophthalmology :

- د سترگی دخارجی برخی معاينه.

- د حدقی د غبرگون تست.

- د سترگو د تحرکت ارزیابی.

- د Cover test ترسره کول.

- افتالموسکوپی.

CLINQUIZ XVII

- د گوتود Clubbing کلینیکی لوحه تشریح کړی او هم وواياست چې د ډغه لاملونه ماشوموالی په پړاو کې خه دي؟

- Sinus arrhythmia خه ته وايي؟

- شپږ ډغه مهارتونه وواياست چې یو ۱۲ میاشتنی ماشوم یې ترسره کولای شي؟

- د Atopic eczema د انفعالاتو وصف ووايي؟

- د Innocent یا فزيولوژيک او Flow مرمونو اوصاف کوم دي؟

- په انفاسی کې دغت او یالوی سر (Large head) لپاره خلور لاملونه بیان کړی؟

- Anasarca او Cogwheel rigidity, chorea خه ته وايي؟

- د کلینیک د نظره Epiglottitis د Laryngo tracheo bronchitis خخه تفریق کړی؟

- Korotkov او Koplik خنګه توضیح کولای شي؟

- د Squatting فزيولوژي د زړه په ولادي سیانوتیک ناروغۍ کې تشریح کړی؟

- ولي ماشوم کې د تنفسی ستونزو له کبله Grunt تاسس کوي؟

- Collapsing pulse ، Pulsus alternans ، Pulsus Pradaxus خه ته وايي؟

- کله چې انفانت ماشومان ناروغه کېږي ولي دوي کې Mottling تاسس کوي؟

- د Shivering خخه مقصد خه شي دي؟

- یو دری کلن ماشوم کې د Acute limp پنځه لاملونه وواياست؟
- د څخه برسيره د Meningitis لپاره پنځه لاملونه وواياست؟
- Phase 5 Disstolic pressure point کوم یو دی 4 (Muffling)phas ؟(Disappearancer of sounds)
- په انفانت ماشومانو کې د حاد Wheeze خلور مهم لاملونه وواياست؟
- د ۱۰ داسې ترضیضاتو نومونه واخلى چې بى له تصادم څخه منځته راغلي وي؟
- دیوڅو درملو نومونه واخلى چې بنايی د Hirstutism باعث وګرځی؟
- دیو دوه کلن ماشوم قامت دهغه د کھولت د قامت $1/3$ ، $1/2$ او $2/3$ دی؟
- ایا د واحد مستعرض Palmar crease موجودیت نارمل حالت دی که نه؟
- اکثره ماشومان چې دهغوی قامت د 3^{rd} Centile chart څخه لاندی وي دوی ته وایي ایا دا غلط دی که صحیح؟ Small normal children

مأخذ

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 988 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 livigstone, Edinburgh.

- Verbov J 1992 Diagnostic picture tests in paediatrics 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 genetics. 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

- Goldblum R B 1997 Paediatric clinical skills. Churchill livingstone, London.
- Pappworth M H 1984 A primer of medicine, 5th edn. Butterworth, 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 pediatric 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 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 paediatrics
Nangarhar University
Medical faculty
2012

د ژیارونکي لنده پیزندنه



محترم پوهندي داکتر ناصرخان کاموال دنګراري ملاجاني خوي د تګرهاړ ولایت د کامي ولسوالي د سنگرسراي د کلې اوسيدني دې چې په کال ۱۳۴۷ لل کي د کابل بناړ په یوی علم پروره کورني کي دنيا ته سترګي وغرولي نوموري خپلي لومني او منځني زده کړي د کابل په سيدنور محمد شاه ميني بنوونځي کي پاي ته رسولي او په ۱۳۷۵ کال کي د کابل د غازی عالي ليسي خخه فارغ شوي چې د همدي کال په اخري کي تګرهاړ طب پوهنځي ته د کانکور دازمويني دلاري برپالي او په ۱۳۷۳ کال کي په اعلي درجه فارغ شو. وروسته د کدر د ازميوني خخه په ۱۳۷۵/۷/۵ نите تګرهاړ پوهنتون طب پوهنځي د ماشومانو د پيارتمنت کي د استاد په توګه ومنل شواو خپلي دندۍ ته یي ادامه ورکړه. نوموري په ۱۳۷۹ لل کال دلوړو زده کړو وزارت او هلت نите موسسيي په مالي لګښت پاکستان هيواډ خېږتيچینګ هسپتال ته د نوي زېږيدلې ماشومانو په برخه کي دلوړو زده کړو لپاره واستول شو چې راستنیدو سره سم یي د پوهنتون روغتون د نوو زېږيدلۇ ماشومانو خانګه فعاله کړه. استاد په ۱۳۸۱ کال کي د پوهنتون روغتون د سرطیب په توګه وګمارل شو چې او س هم په همدي دنده بوخت دي اوبيا د Provincial health crevice Hospital لنده کورس یي د پاکستان په پېښور بناړ **academy** کي سرته ورساوو. همدارنګه استاد په ۱۳۸۴ کال کي د لوړو زده کړو وزارت لخوا نوي زېږيدلې ماشومانو په برخه کي د تريننګ په موخه امریکا ته واستول شو چې د دوه میاشتو د تیرولو وروسته خپل هيواډ ته راستون شو پوهندي داکتر ناصرخان د لوړو زده کړو وزارت په ۱۰/۲۹ (۱۳۸۷/۱۰/۲۹) ګنه حکم په اساس د تګرهاړ طب پوهنځي د ماشومانو د پيارتمنت د امر په توګه تاکل شوي. استاد په ۱۳۸۸ کال کي د ماشومانو د زده کړي په موخه د لوړو زده کړو وزارت لخوا د DAAD په مالي لګښت جرمني هيواډ ته ولې دول شو چې د بيرته راستنیدو خخه ژر وروسته یي په پوهنتون روغتون کي د Echocardiography Echocardiography خانګه پرانسله.

د پوهندي داکتر ناصرخان کاموال او سني دندۍ او فعالیتونه

د تګرهاړ طب پوهنځي د ماشومانو د پيارتمنت امر

د تګرهاړ طب پوهنځي د علمي شورا غري

د تګرهاړ پوهنتون روغتون سرطیب

د محترم داکتر ناصرخان کاموال نورچاپ شوي علمي اثار

۱. د Care of the newborn ترسليک لاندي John hopkins university په غوبتننه او مالي لګښت کتاب په پښتو زبه ژیارپلي چې د هيواډ په زياتره روغتونونو کي د نوي زېږيدلې ماشومانو د خارني په تربيوی کورسونو کي تري ګټه اخستل کېږي.

۲. د نوي زېږيدلې ماشومانو پرزېږي د Exchange blood transfusion اغیزو خیرنه

۳. نوي زېږيدلې ماشومانو کي د ولادي انومالي ګانو د پېښو خېړنه

۴. په شدیدو خوارخواکو کي د F100 او F75 شیدو اغیزي.

۵. د مخنيوی کي د اسلامي ارشاداتوونله Chronic hepatitis B & C

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 affaires 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