ننگرهـار طب پوهنځی

د کوچنيانو خوارځواکي

سي ډي سره

پوهندوی ډاکټر سميع الله حيات

۱۳۹۲

د کوچنيانو خوارځواکي

Malnutrition in Children

پوهندوی ډاکټر سميع الله حيات

Nangarhar Medical Faculty

AFGHANIC

Dr. Samiullah Hayat

Malnutrition in Children

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

with CD

ISBN 978-9936-200-17-3

9 789936 200173 >

2013

www.ketabton.com

د کوچنیانو خوارځواکي

پوهندوی ډاکټر سمیع الله حیات

AFGHANIC

Nangarhar Medical Faculty
ننګرهار طب پوهنځی

Pashto PDF
2013

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

Malnutrition in Children

Dr. Samiullah Hayat

Download: www.ecampus-afghanistan.org

www.ketabton.com

بسم الله الرحمن الرحيم

ننګرهار طب پوهنځی

د کوچنيانو خوارځواکي

پوهندوی ډاکټر سميع الله حيات

۱۳۹۲

www.ketabton.com

د کتاب نوم	د کوچنیانو خوارځواکي
لیکوال	پوهندوی ډاکټر سمیع الله حیات
خپرندوی	ننګرهار طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.nu.edu.af
چاپ ځای	سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ کال	۱۳۹۲ لومړی چاپ
دکتاب ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټی (په جرمني کی د Eroes کورنۍ یوی خیریه ټولنې) لخوا تمویل شوی دی.

اداری او تخنیکی چارې یې د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوې دي.

د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځي پورې اړه لري. مرسته کـــوونکي او تطبیق کوونکي ټولنې په دې اړه مسولیت نه لري.

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

ډاکتر یـــحـــیی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل

دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان: ISBN: 978 993 6200 173

www.ketabton.com

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

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

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

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

په پای کی د افغان ماشومانو لپاره د جرمنی کمیټې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبي کتابونو د چاپ په برخه کې یې هر اړخیزه همکاري کړې ده.

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

په درنښت
پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید
د لوړو زده کړو وزیر
کابل، ۱۳۹۲

www.ketabton.com

د درسي کتابونو د چاپ پروسه

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلینو !

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لویو ستونزو څخه ګڼل کېږي. یو زیات شمیر استادان او محصلین نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري ، په زاړه میتود تدریس کوي او له هغو کتابونو او چپترونو څخه ګټه اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په ټیټ کیفیت فوتوکاپي کېږي.

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو دوو کلونو کې مونږ د طب پوهنځیو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پیل او تر اوسه مو ۱۱۲ عنوانه طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځیو ته استولي دي.

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

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

د افغانستان د طب پوهنځیو محصلین او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامخ دي. نویو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار اخیستل چې په بازار کې په ډېر ټیټ کیفیت پیدا کېږي د دې برخې له ځانګړو ستونزو څخه ګڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا لیکل شوي دي باید راټول او چاپ کړل شي. د هیواد د اوسنی حالت په نظر کې نیولو سره مونږ لایقو ډاکترانو ته اړتیا لرو ترڅو وکولای شي په هیواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختګ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله باید طب پوهنځیو ته زیاته پاملرنه وشي.

www.ketabton.com

تراوسه پورې مونږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپیسا د طب پوهنځیو او کابل طبی پوهنتون لپاره ۱۱۲عنوانه مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننګرهار طب پوهنځی لپاره د۲۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو طب پوهنځیو ته په وړیا توګه ویشل شوي دي.

ټول چاپ شوی طبی کتابونه کولای شی د www.ecampus-afghanistan.org ویب پاڼی څخه ډاونلوډ کړی.

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

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونونو، استادانو او محصلینو د غوښتنې په اساس په راتلونکی کی غواړو چې دا پروګرام غیر طبي برخوته لکه ساینس، انجنیري، کرهنې، اجتماعی علومو او نورو پوهنځیو ته هم پراخ کړو او د مختلفو پوهنتونو او پوهنځیو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

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

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

د یادونی وړ ده چې د مولفینو او خپروونکو له خوا پوره زیار ایستل شوی دی، ترڅو د کتابونو محتویات د نړیوالو علمي معیارونو په اساس برابر شي

www.ketabton.com

خو بیا هم کیدای شی د کتاب په محتوی کی ځینی تیروتنی او ستونزی وجود ولری ، نو له دی امله له درنو لوستونکو څخه هیله مند یو تر څو خپل نظریات او نیوکی د مولف او یا زمونږ په پته په لیکلی بڼه را ولیږی، تر څو په راتلونکی چاپ کی اصلاح شی.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمنی کمیټی او دهغی له مشر ډاکتر ایروس څخه ډېره مننه کوو چی د دغه کتاب د چاپ لګښت یی ورکړی دی. دوی په تیرو کلونو کی د ننګرهار طب پوهنځی د ۲۰ عنوانه طبی کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه درلود.

په ځانګړي توګه د جي آی زیت (GIZ) له دفتر او (Center for International Migration and Development) CIM

یا د نړیوالی پناه غوښتنی او پرمختیا مرکز چې زما لپاره یې په تېرو دریو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړي دي هم مننه کوم.

د لوړو زده کړو له محترم وزیر ښاغلي پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید ، علمی معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او ادري معین ښاغلی پوهنوال ډاکتر ګل حسن ولیزي، د ننګرهار پوهنتون د رییس ښاغلی ډاکتر محمد صابر، د پوهنتونو او پوهنځیو له ښاغلو رییسانو او استادانو څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړی ده.

همدارنګه د دفتر له ښاغلو همکارانو څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړې کیدونکی هلی ځلی کړی دي.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت
کابل، مارچ ۲۰۱۳
د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

www.ketabton.com

ډالی

دا کتاب خپل قدرمن پلار او ګرانې مرحومې مور ته چې
زما په روزنه او پالنه کې يې نه ستړي کيدونکې هلې ځلې
کړې دي ډالی کوم .

www.ketabton.com

تقریظ

د کوچنیانو د څانګې غړی محترم پوهندوی ډاکټر سمیع الله حیات هغه علمي لیکنه چې د کوچنیانو خوارځواکي تر عنوان لاندې لیکلي ده، ما په هر اړخیز ډول د پیل څخه تر پایه پورې ولوسته او د دغه علمي ارزښت په هلکه خپل نظر په لاندې ډول څرګندوم، دا علمي رساله د داسې یو طبي عنوان په هکله لیکل شوې ده چې پیښې یې دمخ پر ودې هېوادونو په خاصه توګه افغانستان کې ډېرې زیاتې دي او د ډېرو مړینو لامل ګرځي.

تراوسه پورې یوه معیاری په پښتو لیکل شوې رساله د خوارځواکی په هکله زموږ د کوچنیانو په څانګه کې موجوده نه وه چې طب کارکوونکي ترې د ناروغانو په تشخیص او درملنه کې ګټه واخلي نو ځکه دغه رساله چې (۱۷۲) مخونه لري په سریزه پیل د خوارځواکی لاملونه، پتوفزیولوژی، ارزیابي، تصنیف بندي، کلینیکی بڼې، درملنې او مخنیوي ترڅنګ د موضوع د روښانه کولو لپاره باارزښته جدولونه او انځورونه لري او په پای کې اخځلیکونه پکې ځای پر ځای شوې دي چې د محصلینو او ځوانو ډاکټرانو لپاره د تشخیص او درملنې په هکله ښه لارښود کیدای شي. په علمي رساله کې د تازه او بااعتباره

www.ketabton.com

نړیوالو اخځلیکونو څخه ګټه اخیستل شوي ،طبي ادبیات یې په پښتو ګرامري اصولو برابر دي، رساله کې پېچلې او کړکېچنې جملې نه لیدل کېږي او په ډېره ساده او روان عبارت موضوع په علمي او هر اړخیزډول روښانه شوې ده، په نوموړې علمي رساله کې د خوارځواکی ټول ضروري بنسټونه په نظر کې نیول شوې دي چې د نوموړې زیار په دې هکله دستاینې وړ دی، پورته ټکو ته په نظر کې نیولو سره زه دا برابره شوې عملي لیکنه یې د یو بارازښته علمي اثر په حیث قبلوم دلوی الله ﷻ څخه ورته د نورو بریالیتوبونو غوښتوونکی یم .

په درنښت

پوهاند ډاکټراحمد سیر احمدی

د کوچنیانو د څانګې استاد

www.ketabton.com

سریزه

خوارځواکي د نړي د وروسته پاتې هیوادونو یوه معموله ناروغي او د عامې چې روغتیا یوه لویه ستونزه ده چې پیښې یې په وروسته پاتي هیوادونو کې ډیرې زیاتې دې دنړي د هرو ۱۲ وګړو څخه یو یې په خوارځواکۍ اخته دی ، ځرنګه چې ګران هیوادافغانستان چې د تیرو دریو لسیزو جنګونو له امله وران اوویجاړ ، قحطې ، بې سوادې او مختلفې انتاني او غیر انتاني ناروغیوونکۍ دی نو له دي امله د خوارځواکۍ پیښې په کې ډیرې دي د یوې څیړنې تر مخه د خواځواکۍ پیښې په افغانستان کې (۲۹،۵٪) ښودل شوی دی ، چې هره ورځ زمونږ په ګران هیواد کې یو زیات شمیر ماشومان دروغتیایې خدمتونو د لږوالي ، نشتوالي او روغتیایې خدمتونو ته تر لاس رسۍ وړاندې خپل خوږ ژوند له لاسه ورکوي، د ناروغۍ زیاتره مړینه روغتون ته داخلیدو په لومړیو څلورو ساعتونو کې منځ ته راځي چې غوره لامل یې هایپوګلایسیمیا ده ، په ۲۰۰۲ میلادي کال کې د نړي دټولو ماشومانو دمړینې (۵۸٪)یې د خوارځواکۍ له امله منځته راغلې وه، په همدي کال ۳۲ میلیونه ماشومانو خپل خوږ ژوند د خوارځواکۍ له امله له لاسه ورکړای وو ۰ که چیرې

www.ketabton.com

خوارځواکي په ښه ډول درملنه نه شي د اختلاطاتو لکه هايپو ګلايسيميا ، هايپو ترميا، ديهايدريشن ،ثانوي انتاناتو ،زړه عدم کفايې او مړينې لامل ګرځي. داچې تر اوسه په هيواد کې د خوارځواکي په اړه کومه ليکنه نه وه شوي نو ځکه ما دا رساله وليکله تر څو دطب ټول کارکوونکي ترې د ناروغۍ په پيژندنه،تشخيص او درملنه کې ګټه واخلي او په دې ډول د ناروغۍ اختلاطات او تر زياتې کچې يې مړينه را ټيټه کړو.

په پاي کی د محترم ډاکټرسيد مليار (سادات) څخه ډيره مننه کوم چې د کتاب په کمپيوتر ي ليکنه کې ئې زما سره مرسته کړي ده.

پوهندوی ډاکټرسميع الله حيات

www.ketabton.com

ليكلړ

ګڼه | مخ

سرليک

۱- خوارځواکي ۱

۲-پتوفزيولوژي ۷

۳-د خوارځواکۍ ميتابوليک بدلونونه ۹

۴-خوارځواکي او انتان ۱۲

۵- خوارځواکي او کورنی تدبير ۱۸

۶-د خوارځواکي اندوکرايني بدلونونه ۱۹

۷-په خوارځواکۍ کې د زړه بدلونونه ۲۲

۸-په خوارځواکۍ کې د پښتورګو بدلونونه ۲۳

۹-خوارځواکي او نس ناسته ۲۴

۱۰-د غذائي حالت ازمايښت ۲۶

۱۱-د وزن او ونې نسبت ۲۸

www.ketabton.com

۱۲-د خوارځواکۍ ویشنه ۳۳
۱۳-کواشیرکور ۳۸
۱۴-مرسموس ۴۶
۱۵-مرسمیک کواشیرکور ۵۲
۱۶-اختلاطات ۵۴
۱۷-د خوارځواکۍ درملنه ۵۵
۱۸- سیپتیک شاک او دیهایدریشن ۶۲
۱۹-د دیهایدریشن او سپتیک شاک اساسي نښې ۶۳
۲۰-د دیهایدریشن او سپتیک شاک غیراساسي نښې ۶۵
۲۱-د دیهایدریشن درملنه ۶۹
۲۲-Rehydration او تغذیه ۷۹
۲۳- د وزن او ونې تناسب جدول ۹۳

www.ketabton.com

۲۴- د مقدمي مرحلي غذايي درملنه ۹۷

۲۵-د مقدمې مرحلې درملنه د ۷۵-F شېدو په واسطه........................ ۱۰۷

۲۶-د بیا روغونې مرحله ۱۱۰

۲۷-هغه ناخوالي چې د بیا رغونې په مرحله کې منځ ته راځي........ ۱۴۳

۲۸-د متوسطي خوارځواکۍ درملنه ۱۴۶

۲۹-د خفیفي خوارځواکۍ درملنه.. ۱۴۸

۳۰-د اوږدې مودې معیوبیتونه.. ۱۵۰

۳۱- د خوارځواکۍ مخنیوي ۱۵۱

۳۲-نتیجه ۱۵۹

۳۳-لنډیز ۱۶۳

۳۴-سپارښتنې ۱۶۵

www.ketabton.com

لومړی څپرکی

خوارځواکي

Protein Energy Deficiency (PED)

تعریف: خوارځواکي یو پتالوژیک حالت دی چې د یو یا څو اساسي غذایي موادو د نسبي او یا مطلق کموالي څخه منځ ته راځي.

لاملونه: خوارځواکي ډېر لاملونه لري، چې په دوو ګروپونو وېشل کېږي.

۱- لومړنی خوارځواکي (Primary Protein Energy Deficiency).

دا ډول خوارځواکي په مقدم ډول د خوړو د کموالی له امله منځ ته راځي.

۲- ثانوي خوارځواکي (Secondary Protein Energy Deficiency)

دا ډول خوارځواکي په ثانوي ډول د ناروغیو په ترڅ کې منځ ته راځي لکه توبرکلوز، سوئی جذب او داسې نور.

www.ketabton.com

د لومړنۍ خوارځواکۍ لاملونه

الف : د مورد شېدو کموالی(Deficiency of Breast Milk)

په ځینو حالاتو کې د مور شېدې د کوچني اړتیاوې نه شي پوره کولای چې په پای کې د خوارځواکۍ لامل ګرځي لکه مورنۍ ناروغۍ او امیدوارې.

ب : د مور د شېدو څخه دماشوم خراب پرې کول(Abnormal Weaning)

د مور شېدې د ژوند لومړۍ (۴-۶) میاشتو پورې د کوچني لپاره کافي ګڼل کېږي، چې د نوموړې مودې څخه وروسته ماشوم ته نور اضافي خواړه ورکول کېږي، مګر اکثره مېندې په دې نه پوهېږي چې څه وخت او کوم ډول خواړه خپل ماشوم ته ورکړي چې د مېندو همدغه ناپوهي د کوچنیانو د خوارځواکۍ لامل ګرځي.

ت :بېوزلي (Poverty)

که چېرې مور او پلار ونشي کولای چې ښه انرژي لرونکي خواړه لکه غوښه، هګۍ او شېدې خپلو کوچنیانو ته ورکړي، نو د خوارځواکۍ لامل ګرځي، همدارنګه د دې سره سره د کورونو نشتوالی، صحي اوبو او کانالیزیشن خرابوالی یا نه شتون، شخړې، قحطي، سېلابونه،

www.ketabton.com

انقلابونه، زلزلي او نور طبیعي ناخوالي کوچني په انتان او خوار ځواکۍ اخته کوي.

ث : خراب غذائي عادتونه او کلتور

کلتوري فکتورونه هم د خوارځواکۍ په منځته راتلو کې رول لري، د مثال په ډول ځیني مېندې د ښه ارزښت لرونکو خواړو پر ځای داسې خواړه استعمالوي چې غذائی ارزښت یې ډېر کم وي، لکه چاکلیت، چای او داسې نور. همدارنګه ځیني خواړه په دې نوم چې ګرم دي ماشوم ته نه ورکوي، لکه هګۍ او داسې نور یا د سړو خواړو په نوم یې نه ورکوي لکه مالټه، نارنج، او وریجې، له بلې خوا ښه خواړه په ځېنو کورنیو کې لومړی د کور مشرانو ، ښځو او وروسته ماشومانو ته ورکول کیږي.

ج : د واکسین نه تطبیق او د لومړنیو روغتیائي څارنو نشتوالی

پر له پسې انتانات په خاصه توګه اسهالات او تنفسي انتانات د خوارځواکی غوره لاملونه ګڼل کیږي چې د لومړنیو روغتیائی څارنو د نشتوالی له کبله منځ ته راځي او ناروغ په انتان او خوارځواکی اخته کیږي، همدارنګه د واکسین نه کول د ځېنو خاصو ناروغیو لکه شری، توره

www.ketabton.com

تېوخله، توربرکلوز او نورو لامل ګرځي چې پايله يې خوارځواکي ده.

ح : د کورني تدبير (Family Planning) **نشتوالی**

خوارځواکي په هغو کورنيو کې چې کورنی تدبېر نلري، يعنې په لويو او غريبو کورنيو کې زيات لېدل کېږي، پر له پسې امېدواريو له کبله مور کمزوری کېږي، له بلې خوا زيات کار کول او د ښو خوړو نه خوړل په مور کې د خوارځواکی لامل ګرځي، يوه کمزوری مور يوازې داسې کوچنيان زېږوي چې وزن يې نظر نورمال حالت ته کم او په پای کې په خوارځواکۍ اخته کېږي.

د ثانوي خوارځواکۍ (Secondary PCD) لاملونه

۱- انتانات

حاد او مزمن پر له پسې انتانات په خاصه توګه د هضمي، تنفسي او نورو سيستمونو انتانات د خوارځواکی لامل ګرځي.

- پرازيتونه: لکه چېنجيان، ملاريا ، جارديا سزس او داسې نور.

www.ketabton.com

- شری او توره ټوخله
- ابتدائی توبرکلوز
- د بولي لارې انتانات

۲ - ولادي ناروغۍ

ولادي ناروغۍ هم د خوارځواکۍ لامل ګرځي چې عبارت دي له :

- د زړه نـــــاروغۍ لکـــــــه Ventricular-Septal-Defect(V.S.D) او Tetra logy of Fallot(TOF)
- د سږو ولادي ناروغۍ
- بولي انومالي ګانې لکه انسدادی یوروپتی
- د شوکي نخاع د مایع بندوالی لکه Hydrocephalus .

۳- سوئی جذب (Malabsorption)

لکه Giardiasis CystiFibrosis, او داسې نور.

۴- میتابولیکي ناروغۍ

- شکری ناروغي(Diabetes mellitus)
- In born error of metabolism
- بې مزه شکری ناروغي (Diabetes insipid us)
- Storage disease
- Galactosemia

www.ketabton.com

- عصبی استحالوي ناروغی
- Dien cephalic syndrome of infancy

۵- عقلي عصبي بيلتون

www.ketabton.com

دوهم څپرکی

پتوفزیولوژي (Pathophysiology)

د خوارځواکۍ په منځ ته راتلو کې مختلفي فرضیي موجودي دي چې په لاندې ډول ورڅخه یادونه کېږي.

۱ - د خوړو فرضیه

د خوړوفرضیې په اساس چې په ټوله نړۍ کې منل شوې ده ، کواشیر کور په زیاته اندازه د پروتین د کموالی او مرسموس په زیاته اندازه د انرژی د کموالی څخه منځته راځي مګر په نوموړو دواړو ناروغیو کې پروتین او کالوری کمېږي.

د هند یو مشهور غذا پوه داسې عقیده لري چې د مرسموس او کواشیرکور غذائي تاریخچه یو ډول ده.

۲ - تطابق فرضیه

د دې فرضیې په اساس مرسموس په دوامداره توګه په خوړو کې د پروتین او انرژی د کموالی په مقابل کې یو تطابق دی او کواشیر کور د تطابق خرابوالی دی چې په کې دوه حالتونه منځ ته راځي لومړی دا چې خوارځواکي لاپسې ځنډنۍ کېږي او دوهم په ناڅاپه توګه د وژونکو

www.ketabton.com

انتاناتو منځ ته راتلل دي لکله شری، توره ټوخله، حاده نس ناسته او نمونیا.
Gopalan داسې عقیده درلوده چې مرسموس د تطابق وروستې مرحله او کواشیرکور د تطابق د خرابوالی د مرحلې څخه عبارت دی.
په dwarfing کې یو خفیف تطابق موجود دی.
په ځینو پېښو کې دواړه حالتونه موجود وي چې د Marasmic Kwashiorkor په نامه سره یادیږي.
د Gopalan د فرضیې په اساس کوارشیرکور د مرسموس د عدم تطابق د مرحلې څخه عبارت دی.
د یوې تازه څیړنې له مخې دا څرګنده شوې ده چې که چیرې خواړه د Alfatoxin پواسطه منتن شي د کوارشیرکور لامل ګرځې.
د Golden د ازادو رادیکالونو د تخریب د فرضیې په اساس په کواشیرکور کې د ازادو راډیکالونو (انتان، توکسین،اسپنه) زیات تولید او د محافضوي میکانیزمونو (چې د ویټامین E,A ، کاروتین، جست، مس، سلینوم، مګنیزیم، او نوور) خرابوالی د ناروغي لامل ګرځې.

www.ketabton.com

د Jellifies د عقیدی په اساس کوراشیرکور یوه داخلي غذائي ناروغي ده چې د ځینو پېژندل شوو او ناپېژندل شوو فکتورونو په واسطه منځ ته راځي او همدارنګه کېدای شي چې د خوړو د موازنی خرابوالی او یا کموالی، انتان ، پرازیتوزس، روحي فشارونه (په ناڅاپي ډول د مور د شېدو څخه د ماشوم بیلتون) او توکسینونو (Aflatoxin او Achratoxin) د ګډ عمل له کبله منځ ته راشي.

د خوارځواکۍ میتابولیک بدلونونه

اکثره خواړه پوهان خوښ ګڼې چې خوارځواکۍ ته یوه میتابولیکه ناروغي ووائي، ځکه چې په دې کې د مایعاتو، الکترولایتونو، منرالونو، پروتینونو، غوړو، کاربوهایدریتونو او انرژی بدلونونه منځ ته راځي.

۱- د بدن مجموعي مایعات، الکترولایتونه او منرالونه

الف: د بدن مایعات

دا څرګنده شوې ده چې په خوارځواکۍ کې د بدن مجموعي مایعات (اوبه) زیاتېږي (٪ ۲۰- ٪ ۸۰) چې په نورو کوچنیانو کې د مایعاتو اندازه ۲۰ فیصده ده.

www.ketabton.com

په مرسموس او کوارشیرکور کې د بدن د مجموعي مایعاتو او وزن کموالی ترمنځ یو مثبت ارتباط موجود وي دغه اندازه په کواشیرکور کې کم او په مرسموس کې زیاتېږي چې دغه فکتورونه په ثانوي ډول د حجروی کتلې د زیاتوالی لامل ګرځي.

د یادونې وړه ده چې په خوارځواکۍ کې د بدن د ټولو مایعاتو د زیاتوالی سره تنده موجوده وي چې په خوارځواکۍ کې د تندې د میکانیزم د خرابوالی له کبله منځ ته راځي.

ب : پوتاشیم

د بدن د مجموعي پوتاشیم اندازه (٪ ۲۵) کمېږي، په اکثرو غړو کې یې کموالی منځته راځي، مګر دغه کموالی په عضله او دماغ کې خورا زیات وي، د پوتاشیم کموالی په هغه خوارځواکۍ کې ډېر لېدل کېږي چې د نس ناستې سره یو ځای وي، مګر په کواشیرکې پرته له نس ناستې د پوتاشیم اندازه ډېره ښکته وي، د پوتاشیم کمښت په لاندې میکانیزمونو منځ ته راځي.

i. د هضمي سیستم له لارې په زیاته اندازه د پوتاشیم خارجېدل.

www.ketabton.com

ii. د هضمي انزایماتیک سیستم خرابوالی چې د کاربوهایدریت په میتابولیزم کې رول لري.
iii. د بدن د مجموعي کتلي کموالی.

هېره دې نه وي چې پرته له ډیهایدریشن او هایپوکلیمیا د بدن مجموعي پوتاشیم سویه ښکته وي مګر د انتان او نس ناستو ارزښت باید د بدن مجموعي پوتاشیم په کموالی کې له یاده ونه ایستل شي.

ت: سودیم

د پوتاشیم په خلاف د بدن د سودیم اندازه لوړېږي، د سودیم زیاتوالی د بدن د مختلفو برخو (عضلاتو، پوستکی، دماغ، او احشاوو) په خارج الحجروي مایع کې صورت نیسي،د داخل الحجروي سودیم راټولېدل او د پوتاشیم کموالی د ځینو مهمو انزایمونو دنده خرابوي چې د کاربوهایدریت او **Oxidative phosphorllation** کې ارزښت لري.

ث: مګنیزیم

په خوارځواکۍ کې د مګنیزیم اندازه ښکته کېږي چې په بدن کې د نیورولوژیکو نښو (ساړه لري، **Twitching** او اختلاج) لامل ګرځي.

www.ketabton.com

ج : فاسفورس

د فاسفورس میتابولېزم تراوسه پورې ښه څېړل شوي نه دی مګر عقیده پر دې ده چې ارګانیک فاسفورس نظر غېرارګانیک فاسفورس ته په خوارځواکی باندې اخته کوچنیانو په عضلاتو کې کمېږي، د فاسفورس د کمښت کلینکی ارزښت تراوسه څرګند شوي نه دی.

ح : کلسیم

د کلسیم کموالی په خوارځواکۍ کې معمول دی چې زیاتره په وینه کې یې اندازه د نارمل څخه ښکته وي، مګر Tetany معموله نه ده.

خ: اوسپنه

د اوسپنې د کمښت انیمیا په خوارځواکی کې معموله ده چې د نورو ویټامینونو vit E, B12، فولیک اسید او نورو پواسطه اختلاطی کېږي.

د: مس

په خوارځواکۍ اخته کوچنیانو په ځیګر، وېښتانو او او سیروم کې د مسو اندازه ښکته کېږي او د Seroplasmin سویه ټیټه وي چې د اوسپنې او مسو په میتابولیزم کې ډېر ارزښت لري.

www.ketabton.com

ذ: کرومیموم

د کرومیموم کمښت په خوارځواکۍ کې د ګلوکوز د خراب زغم لامل ګرځي او د بیا رغونې په مقدمه مرحله کې د ودې وروسته والي منځ ته راوړي، د کرومیموم د کمښت درملنه په مرسموس کې د ودې د چټکتیا لامل ګرځي.

ر: جست

څېړنو څرګنده کړې ده چې د جستو کموالی په سیروم کې نظر عضلي او ځګر ته زیات وي، د منځنې ختیز په څېړنو کې ښودل شوي چې د جستو کموالی د ودې وروسته والي سندروم **(Growth Retardation Syndrome)** هایپوګوناډیزم، **Hepatospleenomegally** او انیمیا لامل ګرځي. د جست د ورکړې سره په دریو اونیو کې ښه والی منځ ته راځي.

۲ - پروتین او امینواسیدونه

د بدن د پروتین اندازه د البومین د کمښت له کبله راښکته کیږي چې زیاتره په کواشیرکور کې لیدل کیږي، د **Beta globulin** اندازه ښکته مګر د الفا او الفا ګاما ګلوبولین

www.ketabton.com

اندازه لوړه وي د امینواسیدونو کموالی زیاتره په کوا شیرکور کې لیدل کېږي چې ترټولو زیات، **Valine,Lucin,Iso lucine** او **Tyrosine** کمښت منځ ته راځي. د امینو اسیدونو **recycling** په کوارشیرکور کې زیاتیږي، دا میکانیزم د یوریا د لږ تولید سره په ګډه د پروتین په کموالی کې د امونیا ، یوریا او نایتروجن استعمال زیاتوي.

۳- غوړ

په کولمو کې د شحمو جذب کمېږي، د غایطه موادو غوړ پرته له شحمي خوړو څخه لوړ وي د ازادو صفراوي اسیدونو اندازه ښکته وي، چې وروستۍ ماده د غوړو د حلولو اوجذب لپاره ضروري ګڼل کیږي، دغوړو انتقال د ځیګر څخه نسجونو ته کمېږي په خاصه توګه **Low density lipoprotein** ، مګر د کولمو څخه ځګر ته یې انتقال ډېر نه خرابېږي.

www.ketabton.com

هغه فکتورونه چې په کوارشیر کې د **Fatty Liver** او د نسجونو څخه ځګر ته د زیاتوغوړو د انتقال لامل ګرځي عبارت دي له :

- د **Beta-lipoproteins** سنتیز کموالی
- د ځګر **Lipo genesis** زیاتوالي
- د ضروري شحمي اسیدونو کموالي

۴ - کاربوهایدریت او انرژی

دهایپوګلایسیمیا پیښې په خوارځواکۍ کې ډیرې معمولې دي چې کله کله دمړینې لامل ګرځي، د کولمو په مخاط کې د ګلوکوز جذب د **Disaccharidase** انزایمونو د کموالی له کبله خرابیږي چې وریدی ګلوکوز او **Galactose** غیر نورمال وي، د ورانی انسولین کم او د ګلوکوز یا **Argenine** د تنبه په مقابل کې عکس العمل نه ښي ښودلي چې د دای سکرایدونو د نه زغم یوه معموله واقعه ده. د یادونې وړه ده چې د خوارځواکۍ د درملنې په لومړیو مرحلو کې باید د لکتوز اندازه په خوړو کې کمه شي ، د ودې هورمونونو سویه لوړه مګر د **Somatostatin** اندازه ټیټه وي.

www.ketabton.com

خوارځواکي او انتان

د خوار ځواکۍ او انتان د اړیکو په هکله په تېرو څو لسیزو کې ډېرې څېړنې تر سره شوي خو اوس څرګنده شوې چې دخوارځواکی او انتان ترمینځ ډېرې نږدې اړیکې موجودي دي. خوارځواکي د کوچنیانو په طب کې یوه ډېره معموله **Immune difficiciency** ده چې د کوربه مقاوت راټیټوي، چې زیاتره حجروي معافیت پکې زیانمن کېږي، نو ځکه باکتریائي انتانات په خوارځواکی اخته د کوچنیانو کې شدید سیر لري او کوچنې د انتان پر له پسې حملو سره مخامخ کوي، له بله پلوه د انتی جن په مقابل کې معافیت نه حاصلوي. همدارنګه **Delayed hypersensitivity** عکس العمل چې د پخوانې حساسیت ښودونکی دی وروسته پاتې وي.

دا سې شواهد موجود دي چې د اوسپنې کموالی انیمیا په حجروي معافیت باندې بدې اغېزې لري پدې میکانیزم کې **Lymphopenia** موجوده وي چې په محیطي وینه کې د **T-Lymphocyte** شمېر کم، د انتی جن او **Mitogen**

www.ketabton.com

په مقابل کې عکس العمل خراب، د **Lymphokines** تولید کم او په سیروم کې یې د نهې لامل ګرځي.
دا څرګنده شوي چې **Levamisol** په **Invitro** کې د لمفوسیتنو د ارتشاح د **Phytomitogenes** په مقابل کې د عکس العمل په ډول زیاتوي چې په نتیجه کې د لمفوسیتونو د شمېر د زیاتوالی سبب ګرځي.
د خوړو په واسطه د لمفوسیتونو د شمیر زیاتوالی په (۲-۴) اونیو کې نظر **Levamisol** ته ډېر زیات وي. د دواړو د استعمال په صورت کې **Levamisol** حجروي عکس العمل په **Invivo** او **Invitro** کې تنبیه کوي او مخکې له دې چې کوچنې په وزن اخیستنې پیل وکړي د لمفوسیتونو شمیر زیاتوي، خو د دې اصلی کلینیکی ارزښت تر اوسه پورې پوره څرګند شوي نه دي.
په لنډه ډول د خوارځواکی او انتان ترمنځ اړیکې په لاندې څو جملو کې خلاصه کیږي.

■ **د خوارځواکی هغه لاملونه چې د انتان لامل ګرځي :**

۱- د **Micronutrients** کموالی (اوسپنه، مس، جست او **Selenium**).

www.ketabton.com

۲- د ویتـامینونو کمـوالی لکـه د ویتـامین E,C,B,A او فولات کموالی.
۳- د حجروي معافیتي سیستم خرابوالی: د فاګوسیتونو او ګامیلمیتونو خرابوالی.
۴- د IgG, IgA او IgM کموالی.

د انتان هغه لاملونه چې د خوارځواکۍ لامل ګرځي:

۱- د خوړو لږ اخیستل په خاصه توګه Micronutrients
۲- د کتابولیزم زیاتوالی
۳- د مغذی موادو د جذب خرابوالی
۴- میتابولیـک خرابـوالی چـې د Micronutrients د کموالی له کبله منځ ته راځي.

خوارځواکي او کورنی تدبیر (Family planning)

د مـخ پـر ودې هېوادونـو کـې اکثـره پـه خوارځـواکۍ اختـه مېندې په ځوان عمر کې په زېږېنونو پیل کوي دغه مېندې ډېر کوچنیـان زېږوي او دې عمـل تـه تـر هغـې پـورې دوام ورکوي چې زیـات زاړه شـي، دغـه عمـل د مـور او ماشـوم غذائي حالـت خرابـوي چـې پـه اکثـرو کـې د زېږېدنې څخـه مخکـې د Intra Uterine Growth Retardation

www.ketabton.com

پواسطه جسمي او دماغي بدلونونه منځ ته راځي، دغه کوچنیان خپل ژوند د یو معیوب سکل سره پیل کوي چې د مړینې او معیوبیتونو لپاره ښه کاندیدان ګڼل کېږي، دا چې ولې دا مېندې زیات کوچنیان زېږوي علت یې دا دی چې دوی داسې فکر کوي چې په زږښت کې همدا اولادونه د دوی د روغتیا او تغذئي یوه وسیله ګرځي.
د دې ستونزې د حل لپاره د روغیتائي او غذائي خدمتونو اداری باید یو ګډ پروګرام ولري تر څو د خلکو ستونزې په دې برخه کې له منځه یوسې او ټولنه له دې بدمرغیو څخه وژغوري.
یوه کړنلاره دا ده چې مېندې باید ۲۴ میاشتې کوچنې ته شیدې ورکړي ترڅو له یوې خوا د خوارځواکۍ او له بلې خوا د **Ovulation** او زېږېدنې څخه مخنیوي وشي.

د خوارځواکۍ اندوکرایني بدلونونه

Cortisol -۱

په شدیدې خوارځواکۍ کې د **Cortisol** سویه لوړیږي چې د **Adrenal Cortex** د زیات فعالیت ښکارندوی دی. د انتان او **Hypoglycemia** هم په دې فکتور پورې اړه لري.

www.ketabton.com

د Cortisol سوئی لوړوالی لاندې دندې اجرا کوي.

- Lipolysis تنبیه کوي
- د عضلی پروتین کتابولیزم زیاتوي
- په ځیګر کې د پروتین جوړیدل زیاتوي

۲- Somatostatines

د سیروم Type-I-11) Insulin like Growth Factor) سویه ښکته وي چې د لاندې لاملونو له کبله منځ ته راځي.

- په خوړو کې د پروتین او انرژی کمښت
- د ضروري امینواسیدونو کمښت
- د Insulin/Cortisol دتناسب کموالی
- د Somatomedian کمښت په بدن کې د اکسیجن او انرژی استعمال د ودی د وروسته والی په واسطه کموي.

۳- انسولین(Insulin)

د انسولین د سوئې کمښت په کواشیر کور او Marasmi Kwashiorkor کې کم مګر په مرسموس کې نورمال وي چې د لاندې لاملونو له کبله منځ ته راځي.

- په خوړو کې د انرژي او پروتین کمښت.

www.ketabton.com

- د بدن د پوتاشیم کموالی.
- د Insulintropic فکتورونو کموالی او د تخریب شوی پانقراص له کبله د انسولین د ترانسپورټ خرابوالی.

۴- د ودی هورمون(Growth Hormone)

په خوارځواکۍ کې د ودی هورمون سویه لوړېږي چې د هغې افراز دزیاتوالی له کبله منځ ته راځي چې لاملونه یې په لاندې ډول دي.

- د Somatomedianes د سوئی ټیټوالی
- دالبومین او امینواسیدونود سوئی ټیټوالی
- د سیروم Tyrosine د سوئی ټیټوالی

د ودی د هورمون د زیاتوالی اغېزې په لاندې ډول دي.

- د Lipolysis د مرحلو تنبیه کول
- دالبومین کتابولېزم کموالی
- د Gluconeogenesis خرابوالی

۵- Glucagon

په خوارځواکۍ کې د ګلوکاګون سویه لوړېږي چې لاندینۍ دندې اجرا کوي.

www.ketabton.com

- پرتـه د زړه او دمـاغو څخـه پـه عضـلاتو او شـحمي نسجونو کې ګلوکوز اخیستل کموي.
- په عضلاتو کې د پروتین کتابولیزم زیاتوي.
- پـه محیطی نسـجونو کـې د **Lipolysis** عملیـه تنبیـه کوي او د شحمي اسیدونو انتقال زیاتوي.

۶- Thyroxin

د تایروکسین سویه په کوارشیرکور کې نورماله یا لوړه وي مګر په مرسموس کې نورماله او یا ښکته وي.

دخوارځواکۍ د زړه بدلونونه

په شدیدې خوارځواکۍ کې د زړه بدلونونه په لاندې ډول دي.

- دزړه عضـلاتو د اتروفـی لـه کبلـه د زړه اندازه کـوچنې کېږي.
- همدارنګه دزړه وزن او دهانه هم کمېږي.
- **Bradycardia**.
- **Systemic recycling time** زیاتوالی
- **Appearance time** کموالی
- د محیطي وینې جریان کموالی

www.ketabton.com

- او بلاخره د زړه احتقانی عدم کفایه منځته راځي

په E.C.G کې غیروصفي بدلونونه او د صدر په راديوګرافي کې د زړه اندازه کوچنۍ وي.

د زړه دندې يوازې د خوارځواکۍ په واسطه نه بلکې د ځينو نورو فکتورونو په واسطه هم خرابيږي چې عبارت دي له :

- .Hypothyroidism
- شديده انيميا
- د اکسيجن د مصرف کموالی

په خوارځواکۍ کې د پښتورګو بدلونونه

په خوارځواکۍ کې د پښتورګو دندې په رجعي ډول خرابيږي چې په لنډ ډول په لاندې توګه تري يادونه کوو.

۱- د پښتورګو د پلازما جريان او (G.F.R) Gulumerolar filtration Rate کميږي په خاصه توګه چې د Gastro Enteritis سره يو ځای وي.

۲- Aminoaciduria ,Phospaturia او د تخريب شوو توبيولونو څخه د اسيدونو ناکافی اطراح.

www.ketabton.com

۳- په تشو متیازو کې د هایدروجن ایون د اطراح زیاتوالی چې متیازو ته اسیدی خاصیت ورکوي ترڅو د پوتاشیم اطراح کمه شي.

په خوارځواکۍ کې د درملو اغېزې

دا خبره په ډاګه شوې ده چې د درملو په فارماکوډینامیک او فارماکو کینیتیک کې غذائي حالت رول لري، نو ځکه د درملنې لپاره د درملو **Bioavailability** تر اغېزې لاندې راځي، د درملو میتابولیزم خراب او نیمائی عمر یې زیاتېږي، د درملو په ډوز او وقفو کې باید د احتیاط څخه کار واخیستل شي.

خوارځواکي او نس ناسته

نس ناسته د خوارځواکۍ یوه معموله کلینیکی نښه ده چې پېښې یې د (۵-۷) ځلې او شدت یې (۳-۴) ځلې په خوارځواکی اخته کوچنې کې نظر نورمال کوچنې ته زیات وي. د نوو څېړنو تر مخه په خوار ځواکۍ کې نس ناسته په لاندې میکانیزمونو منځ ته راځي.

- د **Villi** اتروفي

www.ketabton.com

- اتنانات او دبدن د مقاومت ټیټوالی
- د لکتوز نه زغم
- حرکی ګډوډي(**Motility disorders**)
- د پانقراص د انزایمونو کموالی

www.ketabton.com

دریم څپرکی

د غذائي حالت ازمایښت

Assessment of Nutritional Status

د مرسموس او کواشیرکور د ناروغیو تشخیص اکثراً اسان وي مګر د خوارځواکۍ ازمایښت په خفیف او منځنۍ خوارځواکۍ کې ستونزمن کار دی.

الف : د خوړو تاریخچه

د ناروغۍ ازمایښت د خوړو له تاریخچې څخه پېل کېږي په دې برخه کې د حبوباتو، سبزیجاتو، میوي، هګۍ، غوښي او نورو خوړو په هکله معلومات اخیستل کېږي، همدارنګه د پروتین او کالوری د مصرف په هکله باید پوه شو، چې په خوړو کې د ویټامینونو او منرالونو په هکله معلومات ترلاسه شي که څه هم ډېر صحیح نه وي.

ب : کلینیکي نښې

په دې برخه کې کلینیکي بدلونونه لکه د ویښتاتو بدلونونه، انیمیا، Chelosis, , Angular Stomatitis

www.ketabton.com

Xerosis , د اوریو وینې کېدل، **Caries** او همدا ډول نور بدلونونه باید یاداشت شي.

ت : **Anthropometry**

Anthropometry معاینات د خوارځواکی په ازمایښت کې ډېر ارزښت لري چې په لاندې ډول تري یادونه کېږي.

۱- وزن (**Weight**)

دا د خوارځــواکی د ازمایښـــت ډېــره اســانه ، زیاتــه استعمالېدونکې او پــه زړه پــورې طریقــه ده چــې پــه سمه توګه باید اندازه شي ترڅو د هر ماشوم اصلی وزن ترلاسه شي دا ډېـره مهمـه ده چـې د نـاروغ وزن پـه پرلـه پسـې ډول ثبت او د ودی پـه جـدول کـې ولېکـل شـي. څرنګـه چـې د ټولنې پـه بـې سـوادو او وروسـته پـاتې خلکـو کـې د عمـر معلومـول ګران کـار دی نوځکـه د دې پـه عـوض د وزن او ونې نسبت اخیستل کېـږي، وزن د مختلفو تلو پـه واسطه اندازه کېږي لکه فنری تلې، **Digital** تلي او داسې نور.

www.ketabton.com

۲ - د وزن او ونې نسبت

د وزن او ونې نسبت د لاندې فورمول په واسطه اندازه کېږي.

اوسنی وزن

وزن او اونې فیصدي = ____________ × ۱۰۰

اوسني وزن لپاره مناسبه ونه

۳- Mid-upper-Arm-Circumference(MUAC)

دا د **Scapula** د **Acromion** او عضد **(Humors)** هډوکی د **Olecranon** بارزې ترمنځ د منځنې برخې څخه عبارت دي چې د یوې فیتی په واسطه اندازه کېږي د مثال په ډول د **(۲-۵)** کلنی پوري د **Muac** نورماله اندازه **(۲۵ ، ۱۲ ــ ۷۵،۱۶)** سانتي متره ده که چېرې د کوچنې **Muac** اندازه په دغه عمر کې د **(٪ ۸۰)** څخه لږه شي د خوارځواکی په نامه یادیږي.

www.ketabton.com

۱ – جدول: په مختلفو عمرونو کې د Muac نورماله اندازه رابښي.

عمر	هلکان	نجوني
د زېږدنې په وخت کې	۱۲،۲	۱۲
یو کلن	۱۲، ۶	۱۲، ۵
دری کلن	۱۳، ۶	۱۳، ۳
شپږ کلن	۱۴، ۹	۱۴، ۸
نهه کلن	۱۶، ۵	۱۶، ۵
دولس کلن	۱۷، ۴	۱۸، ۲
پنځلس کلن	۲۰، ۳	۲۰، ۶

۴-Mid Upper Arm Circumference (MAMC)

MAMC د لاندې فورمول په واسطه محاسبه کیږي.

MAMC = MUAC - µ × د Triceps د ګونځو پلنوالی

۵- د Triceps عضلی د پوستکی د ګونځو پلنوالی

دا د ستندرد کالیپر په واسطه اندازه کیږې د (۱-۶) کلنۍ پورې د TFT نورماله اندازه (۱۰) ملی متره ده.

www.ketabton.com

دا اندازه د (۲ - ۱۰) ملی مترو پورې خفیفه خوارځواکی او د (۴) ملی مترو څخه ښکته متوسطه او شدیدې خوارځواکي ګڼل کېږي.

۶- Quetlet Index (QI)

د اندازه کولو په دې طریقه کې د وزن او ونې تر منځ ارتباط څېړل کېږي چې د لاندې فورمول په واسطه محاسبه کېږي.

Q-1 = وزن (کیلو ګرام) \ ونه (سانتی متر مربع) × ۱۰۰

نورماله اندازه یې د (۱۴ ، ۰ – تر ۱۲ ، ۰) کیلو ګرامه په یو سانتي متر مربع سطحه د بدن ده چې په شدیدی خوارځواکی کې یې اندازه د ۱۴ ، ۰ څخه ښکته وي.

۷- Dugdule Index(D-I)

په دې میتود کې د وزن او ونې اړیکه څېړل کېږي او د لاندې فورمول په واسطه اندازه کېږي.

D-1 = وزن کیلوګرام) \ (ونه (سانتي متر) × ۱۰۰

www.ketabton.com

نورماله اندازه يې(۸۸ ، ۰ –۹۷ ، ۰) کیلوګرام په هر سانتي متر سطحه د بدن ده که چېرې اندازه يې د ۷۹ ، ۰ څخه ښکته شي په خوارځواکۍ دلالت کوي.

۸- Rae's Index(RI)

د لاندې فورمول په واسطه اندازه کېږي.

RI = وزن (کیلوګرام) ۱ونه (سانتي متر) × ۱۰۰

نورماله اندازه يې د (۰ ، ۱۰) ده.

۹- Mid upper Arm/Height (د پورتنۍ مټ د منځنۍ برخې او ونې تناسب)

د دې تناسب کموالی د (۲۹ ، ۰) څخه د شدیدې خوارځواکۍ ښکارندوی دی نورماله اندازه يې په ماشومانو کې (۳۲ ، ۰ -۳۳ ، ۰) ده.

۱۰- Shakir tap Method

دا د خوارځواکۍ د ازمايښت يوه بله ساده لاره ده چې په عمر پورې اړه لري، په دې میتود کې یوه فیته چې مختلف

www.ketabton.com

(سور، ژیړ او شین) رنګونه لري ښودل شوی دی.
۵ ،۱۲ سانتی مترو څخه ښکته چې په سور رنګ ښودل شوی خوارځواکي، (**۵ ،۱۲** - **۱۳،۵**) سانتی مترو پورې په ژیړ رنګ ښودل شوی منځنی حالت او د **۵ ، ۱۳** سانتې مترو څخه پورته چې په شین رنګ ښودل شوی نورمال ګڼل کېږي.

۱۱- Quack Stick Method

دا د **Quack- arm-circumferences measuring** ستیک مخفف دی، د حادی خوارځواکی تر ټولو ارزان، اسان او حساس میتود دی د دې میتود لپاره یو **Stick** (لرګی) چې د مټ د منځنی محیط اندازه یې نظر عمر ته پکې ښودل شویده پکار وړل کېږي، د تست لپاره کوچنی لاسونه ځوړندوي او د کینې مټ تر ټولو زیات محیط یې اندازه کېږي په دې ډول د ماشوم د خوړلو حالت د ازمایښت اندازه د٪ **۵۰** - ٪ **۶۰** - ٪ **۷۰** او ٪**۸۰** په رقمونو سره چې په لرګی کې ثبت دي لېدل کېږي.

www.ketabton.com

دریم څپرکی

د خوارځواکی ویشنه

Classification of Protein Energy Deficiency (P.E.D)

۱- Syndromal Classification

د سندرومونو له نظره خوارځواکي په پینځو ګروپونو ویشل شوي ده.

الف : Kwashiorkor

ب : Marasmus

ت: Marasmic Kwashiorkor

ث: Pre Kwashiorkor

ج: Nutritional dwarfing

۲ - د Gomez ویشنه

په دې ویشنه کې عمر نظر وزن ته په نظر کې نیول شویدی او خوارځواکی پکې په دریو درجو ویشل کیږي.

الف - لومړی درجه: چې ناروغ (۷۵٪ - ۹۵٪) متوقع وزن لري.

www.ketabton.com

ب - دوهمه درجه: چې ناروغ د (٪ ۶۰ -٪ ۷۵) متوقع وزن لري.

ت - دریمه درجه : چې ناروغ(٪ ۶۰) څخه کم متوقع وزن لري.

۳ – Wellcome یا International ویشنه

چې په لاندې ډول ښودل شوی دی.

۲ - جدول د wellcome طبقه بندي رابښي.

ناروغ د ٪۶۰ څخه لږ متوقع وزن لري	ناروغ د ۶۰-٪ ۸۰ څخه لږ متوقع وزن لري	
Marasmic Kwashiorkor	Kwashiorkor	پړسوب موجود دی
Nutritional Marasmus	Under-Weight	پړسوب موجود نه دی

www.ketabton.com

۴- Indian Academy of Pediatric ویشنه

په دې ویشنه کې خوارځواکي په څلورو درجو ویشل شوي ده.

الف - لومړی درجه: ناروغ (٪ ۷۰ - ٪ ۸۰) متوقع وزن لري یعنې(٪ ۲۰ -٪ ۳۰) وزن یې بایللي وي.

ب - دوهمه درجه: ناروغ (٪ ۶۰ -٪ ۷۰) متوقع وزن لري یعنې (٪ ۳۰ - ٪۴۰) وزن یې بایللي وي.

ت - دریمه درجه: ناروغ (٪۵۰ -٪۶۰) وزن لري یعنې (٪۴۰ -٪۵۰) وزن یې بایللي وي.

ث - څلورمه درجه: ناروغ (٪۵۰) څخه کم متوقع وزن لري یعنې د (٪۵۰) څخه زیات وزن یې بایللي وي.

۵- Mclaren ویشنه

د دې ویشنې په رڼا کې خوارځواکي په دریو ګروپونو ویشل کېږي.

الف - خفیفه خوارځواکي: ناروغ (٪ ۸۰ -٪ ۹۰) متوقع وزن لري یعنې (٪۱۰ -٪۲۰) وزن یې بایللي وي.

www.ketabton.com

ب - منځنۍ خوارځواکي: ناروغ (۷۰٪ -۸۰٪) متوقع وزن لري یعنې (۲۰٪-۳۰٪) وزن یې بایللي وي.

ت - شدیده خوارځواکي: ناروغ (۶۰٪-۷۰٪) متوقع وزن لري یعنې (۳۰٪-۳۰٪) وزن یې بایللي دی.

۶- Water low ویشنه

د دې ویشنې په اساس خوارځواکي په دریو ګروپونو ویشل کېږي.

الف - حاده خوارځواکي: په دې خوارځواکۍ کې د بدن عضلات ویلې شوي مګر ونه یې نورماله وي ، د وزن او ونې نسبت کم مګر د ونې او عمر نسبت یې نورمال وي.

ب – ځنډنۍ خوارځواکي: په دې خوارځواکۍ کې د بدن عضلات ویلي شوي او ونه یې ټیټه وي د وزن او ونې نسبت یې نورمال مګر د ونې او عمر نسبت کم وي.

ت-Nutritional dwarfism : په دې خوارځواکۍ کې د ناروغ ونه ټیټه مګر عضلات یې ویلي شوي نه وي د وزن او عمر نسبت او ونې او عمر نسبت لږ وي.

www.ketabton.com

۷- Arnold ویشنه

په دې ویشنه کې MUAC په نظر کې نیول کېږي او په دوو ګروپونو ویشل کېږي.

الف- خفیفه او منځنی خوارځواکي: چې MUAC یې (۵، ۱۲-۵، ۱۳) سانتی مترو پورې وي.

ب- شدیده خوارځواکی: چې MUAC یې د (۵، ۱۲) سانتی مترو څخه لږ وي.

۸- د پوستکې د ګونځو د پلنوالي له نظره

د پوستکې د ګونځو د پلنوالي له نظره خوارځواکي په دریو ګروپونو ویشل کېږي.

الف- خفیفه خوارځواکي: چې د پوستکې ګونځې (٪۸۰- ٪۹۰) متوقع پلنوالی ولري.

ب- منځنی خوارځواکي: چې د پوستکې ګونځې (٪۶۰ - ٪۸۰) متوقع پلنوالی ولري.

ت- شدیده خوارځواکي: چې د پوستکې ګونځې د (٪۶۰) څخه کم متوقع پلنوالی ولري.

www.ketabton.com

کواشیر کور

Kwashiorkor

تعریف: په زیاته اندازه د پروتین او کم اندازه کالوری کموالی ته کواشېر کور ویل کېږي.

د کواشیرکور د کلمی تعریف د لومړی ځل لپاره په کال ۱۹۳۳ میلادی کې یو انګلیسی ډاکتر (Cicely) په واسطه وشو چې وروسته په۱۹۳۵ کال کې د (William) په واسطه دا ناروغي تشریح شوه، دا په Ghana کې د ناروغي کلیوال نوم و چې د سور هلک معنا لري، دا ځکه چې د کواشیرکور د پوستکې Pigmentation ناروغ ته سره څیره ورکوی.

کلینیکی بڼه

ناروغي اکثراً د تی رودلو او کوچنیوالی په اخره دوره کې منځ ته راځي(زیاتره پیښې یې د ۱-۴ کلنی پورې لیدل کیږي) کواشیرکور په هر عمر کې لیدل کیدای شي حتی په څومیاشتنی کوچنې او کاهل کې.

په دې کوچنیانو کې مخ Dull ، ماشوم بې علاقی او بې اشتها وي، وده یې وروسته پاتې او عضلات یې ویلي

www.ketabton.com

شوي د پوستکی لاندې غوړ پکې راټولیږي او په پښو او د بدن په نورو برخو کې **Pitting** اذیما د لیدنې وړ وي، ناروغ کې سارا ناسته د پوستکی او ویښتانو بدلونونه، انیمیا او د ویټامینونو د کموالی نښې او نښانې لیدل کیږي، ځګر د غوړو بدلونونه له امله لوی وي دا د یو مکمل کواشیر کور ځېره ده مګر کیدای شي ځینې نښې پکې موجودي نه وي.

(۱) انځور: په کواشیرکور اخته ماشوم رانښيئ

www.ketabton.com

د کواشیرکور نښې او نښانې په دوه ګروپو باندې ویشل شوي دي.

الف- اساسي نښې او نښانې

دا نښې او نښانې د تشخیص لپاره ضروري ګڼل کیږي.

۱- **د ودې وروسته والی:** چې د وزن د کموالی او د ونې ټیټوالی په واسطه ښکاری.

۲- د عضلاتو ویلې کېدل او د پوستکې لاندې د غوړو راټولیدل.

۳- **حرکی عصبي بدلونونه :** لکه بې علاقه والی(چې د چوپتیا ، بیحالی او د چاپېریال سره د بې علاقه والي په ډول ښکاري) چې په لاندې انځور کې شودل شوی دی.

۲ انځور: په کوارشیرکور اخته یوکلن کوچني کې بې علاقه والی را ښيي.

www.ketabton.com

۴-**Pitting Edema :** دا پړسوب په ټول بدن لکه پښې، لاسونه، بطن او د بدن په نورو برخو کې لېدل کېږي چې لر ترلره د سترګو په شاوخوا کې موجود وي دا پړسوب د البومین د کموالی له کبله منځ ته راځي د سیروم البومین اندازه د (۵، ۲ ګرام په یو دیسی لیتر) څخه ښکته او د پښتورګو، زړه او یا د ځګر منشاء نلري.

۳ انځور: په کوارشیرکور اخته ماشوم کې دپښو ازیما را ښيي.

www.ketabton.com

ب-غیر اساسي نښې او نښانې دغه اعراض او علایم د تل لپاره په ناروغ کې موجودي نه وي، چې موجودیت یې تشخیص تقویه کوي او نه موجودیت یې تشخیص نه شي ردولی.

۱- د ویښتانو بدلونونه

په ویښتانو کې Hypochrom Otrachia (روښانه او رنګه ویښتان) Sparsness (د ویښتانو بیلتون یو د بل څخه) ، Alopecia (د ویښتانو له منځه تلل) د ویښتانو په اسانه ایستل کیدل، د ویښتانو مختلف رنګونه یا د بیرق علامه(Flag Sign) چې کله کله موجود وي د لیدلو وړ وي.

۲- د پوستکي بدلونونه

پوستکی روښانه او رنګه وي چې لاندې Dermatosis پکې لیدل کیږي.

- Flaky Paint Dermatitis : په دې Dermatosis کې پوستکی ډېر صباغی(Hyper pigmented) وي چې په مینځ کې د سره او څېرې پوستکي په واسطه یو د بل څخه بیلیږي.

www.ketabton.com

- د پوستکی Pellagra ډوله بدلونونه چې اکثراً په ظهري برخو کې د لیدنې وړ وي.
- Crazy pavement Dermatitis : په دې ډول

Dermatosis کې صباغې برخې ترمنځ نورمال پوستکې موجود نه وي.

- Mosaic dermatitis

۳- دهضمي سیستم بدلونونه

سارانا سته، کانګه، بې اشتهائی، د اذیما سره دیهایدریشن موجودیت او دخیټې پړسوب.

۴- د ویټامینونو او منرالونو کموالی

د ویټامینونو او منرالونو کموالی معمول دی، متوسطه او یا شدیده انیمیا اکثراً موجوده وي چې زیاتره د اوسپنې د کموالی او Megaloblastic له ډوله وي اود کولمو پرازیتونو او Systemic انتاناتو له کبله منځ ته راځي، پوتاشیم او مګنیزیم هم کمیږي.

د ویټامینونو کموالی ډېر معمول دی چې د شدیدو ستونزو لکه Ketatomalacia او غیررجعی ړوندوالي

www.ketabton.com

لامل ګرځي، همدارنګه د نورو ویټامینونو کموالي لکه (E,D,C او K) هم منځ ته راځي.

۵- Hepatomegally (دځیګرلویوالی)

اکثراً لیدل کیږي او کله کله دځګر لویوالی ترنامه پورې رسیږي چې قوام ئي نرم ځنډې یې ګردی او سطحه یې ښویه وي.

۶- ثانوي انتانات

لکـــه توبرکلـــوز، Enteritis,Bronchopneumonia، شری، Polydermia او داسې نور. د کولمو پرازیتونه لکه Entamoebahistoltca,Giardialambila ، مدور فیتوی او چنګ لرونکی چنجیان، Hymonolps-Nana ، ګرام منفی انتانات لکه E-coli ، ګرام منفی Sepsis او کله کله د بولې لارې انتانات معمول وي، چې وروستنې انتانات اکثراُ د درملنې سره مقاوم وي.

۷- Clubbing

د Steatorrhea له کبله Clubbing د لیدنې وړ وي.

www.ketabton.com

۸- غیروصفی E.C.G

په لړو پېښو کې د **E.C.G** غیروصفي بدلونونه لکه د **ST** موجې ټیټوالی لیدل کېږي مګر د زړه وصفي بدلونونه نه لیدل کېږي.

د کواشیرکور بیوشمیک بدلونه

۱- **Hypoproteinemia :** چې پکې البومین کم او ګلوبولین لږ لوړ وي.

۲- **Ketonuria:** چې د لوږې له کبله منځته راځي.

۳- د ګلوکوز زغم د دیابت د ناروغانو په شان وي چې اکثراً ګلوکوز سویه ټیټه وي.

۴- **Amino aciduria**

۵- د پلازما د امینواسیدونو سویه ټیټه وي.

۶- په تشومتیازو کې د **Hydroxy praline** اطراح نظر **Creatinin** ته کم وي.

۷- د سیروم کلسترول سویه ټیټه وي.

۸- د **17 Keto Steroid, Cholinesterase ,Lipase** ، **Alkalinephoshatase** سویه ټیټه وي.

۹- د ویټامین **k** سویه ټیټه او ناروغ خونریزی ته برابروي.

۱۰- د سیروم **Growth** هورمون سویه لوړه و

www.ketabton.com

مرسموس

Marasmus

تعریف: په زیاته اندازه د کالوری او لږه اندازه د پروتین کموالي ته مرسموس وایي.

کلینیکي بڼه

دا ناروغي اکثراً د دری کلنۍ څخه په کم عمره کوچنیانو کې په خاصه توګه د یوکلنۍ څخه په ټیټ عمر کې منځ ته راځي، ناروغي د کوچنیوالی په وروستی دوره کې هم لیدل کېږي. په دې ناروغانو کې په وصفي توګه عضلات او د پوستکي لاندې غوړ له منځه تللي وي چې ناروغ د یو زاړه سړی څېره غوره کوی په لومړۍ مرحله کې ناروغ ناارامه او وږې وي مګر په وروستیو مرحلو کې بې علاقې او چوپ وي د هرڅه اخیستنې څخه ډډه کوي او اذیما موجوده نه وي د ویښتانو وصفي بدلونونه، **Dermtosis** اوشحمي ځیګر پکې موجود نه وي، سارا ناسته، منرالونو او ویټامینونو کموالی، ثانوی انتانات او پرازیتونه د کواشیرکور په څیر معمولاً لیدل کېږي د ناروغۍ نښې او نښانې په دوو ګروپونو ویشل کیږي.

www.ketabton.com

الف- اساسي نښې او نښانې

۱- **د ودې وروسته والی:** چې د وزن زیات کموالی او لړې نارملي ونې پواسطه تعینیږي.

۲- د پړسوب یا اذیما نشتوالی.

۳- د عضلاتو ویلی کیدل نظر د پوستکی لاندې غوړو تولیدنې ته زیات وي.

۴- انځور: د مرسموس په ناروغ کې د عضلاتو ویلي کیدل راښیي.

www.ketabton.com

ب- غیراساسي نښې او نښانې

۱- د ویښتو بدلونونه: چې معمولاً موجود نه وي.

۲- د پوستکي بدلونونه: د کواشیرکور کلاسیک **Dermatosis** په مرسموس کې موجود نه وي مګرتالی التهابات او بې درده زخمونه پکې زیات معمول وي.

۳- د معدې او کولمو بدلونه: سارا ناسته، کانګه لکه کواشیرکور په مرسموس کم هم موجود وي مګر دا ناروغان د کواشیرکور په خلاف د ښه اشتها لرونکی وي.

۴- د منرالونو او ویټامینونو کموالی: په مرسموس کې د ویټامینونو او منرالونو کموالی معمول دی، خفیفه او متوسطه انیمیا موجود وي او د مختلفو مارفولوژیو لرونکی وي پوتاشیم او مګنیزیم کموالی د مرسموس په کانګه یا سارا ناسته لرونکی ماشوم کې موجوده وي، د ویټامینونو کموالی یې نظر کواشیرکور ته لږ وي.

۱الف- ځیګر: ځیګر کوچنې کیږي، چې څنډې یې تېرې وي.

www.ketabton.com

ب- ثانوي انتانات او پرازیتونه: په مرسموس کې معمولاً تالی انتانات او پرازیتونه د کواشیر کور په شان موجود وي.

ت- عصبی حرکی بدلونه: معمولاً ناارامی په شکل موجود وي مګر په پرمخ تلوونکو حالتونو کې بې علاقه والی منځته راځي.

ث- **Clubbing** : کله کله موجود وي.

د مرسموس ناروغان د کلینیک له نظره په څلورو درجو ویشل کیږي.

۱- لومړی درجه مرسموس(Grad-1-Marasmus)

چې د تخرګونو عضلات او د پوستکی لاندې غوړ پکې له منځه تللي وي.

۲- دویمه درجه مرسموس (Grad-11-Marasmus)

د تخرګونو، بطن او کوناټو عضلات او پوستکي لاندې غوړ له منځه تللي وي.

www.ketabton.com

۵ تصوير:په مرسموس اخته ماشوم کې د کوناټو د برخې ګونځې راښيي .

۳- درېمه درجه مرسموس (Grad-111-Marasmus)

په دې کې د تخرګونو، بطن، کوناټو، صدر، شا او پوستکی لاندې غوړ له منځه تللي وي.

۴- څلورمه درجه مرسموس (Grad-V1-Marasmus)

په دې کې د تخرګونو، بطن، کوناټو، صدر، شا او مخ عضلات او د پوستکې لاندې غوړ له منځه تللي وي او کوچنې د زاړه سړي څېره غوره کوی.

www.ketabton.com

٦ انځور: **څلورمه درجه مرسموس ناروغ راښیي**

د مرسموس بیوشمیک بدلونونه

د مرسموس بیوشمیک بدلونونه ترڅو چې مرسموس اخرنۍ درجی ته ونه رسیږی ډېر لږ وي، داځکه چې هغه امینواسیدونه چې د کوچنۍ د نسجونو څخه بېلېږي د زیاتو انزایمونو، البومین او نورو ضروري میتابولیتونو دجوړولو لپاره کافی ګڼل کېږي.

www.ketabton.com

خفیفه او یا متوسطه انیمیا چې مختلفه مورفولوژی لري او زیاتره د اوسپنې د کموالی له کبله منځته راځي موجوده وي د الکترولیتونو خرابوالی د سارا ناستې او کانګو په صورت کې منځته راځي د وینې یوریا نورمال او ګلوکوز لږ لوړ وي د اثناعشر په انزایمونو کې لږ او یا هیڅ ډول بدلون نه راځي.

Marasmic Kwashiorkor

که چیرې دپروتین اوکالوري کمښت په مساوي ډول موجود وي اویامرسموس ټولي علامي او کواشیرکور پړسوب موجود وي د **Marasmic Kwashiorkor** په نامه سره یادیږي.

د تشخیص لپاره د کواشیرکور اذیما اساسي ارزښت لري نورې علامې کېدای شي موجود وي یا نه وي.

Nutritional Dwarfing

که چېرې خوارځواکي دژوند په لومړېو وختونو کې پیل شي او د ځوکلونو لپاره د کواشیرکور او مرسموس د

www.ketabton.com

ننبنو او ننبنانو څخه پرته پرمختګ وکړي د ماشوم ونه نظرووزن ته په هماغه عمر کې ټيټه وي چې د (Nutritional Dwarfing) په نامه سره یادیږي.

د مثال په ډول يو کوچني ځلور کلن دی ظاهراً روغ ښکاري کلينک ته د يوې طبي ناروغي لپاره راوړل کېږي ونه يې (۹۹ سانتي متره) او وزن يې (۵، ۱۸ کېلوګرامه) دی، ډاکتر تشخيص کوی چې د ماشوم ونه او وزن نظر عمر ته ښه دی په همدې وخت کې د ماشوم مور وايي چې د کوچني عمر ۸ کاله دی چې بې له شکه د ډاکټر د حيرانتيا لامل ګرځي.

پورتنې تاريخچه د Dwarfing يو ښه مثال دی.

Nutritional Dwarfing د مخ پر ودی هیوادونو یوه معموله ستونزه ده چې زیاتره واقعات يې نه پيژندل کيږي دا د لږو خوړو سره د توافق يوه نوعه ده، د يوې زياتې مودې تر تېرېدو وروسته دا ناروغان لږ فعال او د ژوند موده يې لنډه وي ځکه زیاتره Pneumonia ، توبرکلوز، سارانا ستي او يا د چاپېريال نورو معمولو ناروغيو ته مساعد دي.

www.ketabton.com

اختلاطات (Complication)

۱- ثانوي انتانات لکله توبرکلوز، **Pneumonia, UTI**، انتانی سارانا ستنه او نور.

۲- د الکترولایتونو خرابوالی او دیهایدریشن

۳- **Hypothermia**

۴- **Hypoglycemia**

د زړه احتقانی عدم کفایه: چې د سودیم او مایعاتو دزیات اخیستنې او شدیدې انیمیا له کبله منځ ته راځي، څرنګه چې په خوارځواکی باندې اخته کوچنې د زړه اندازه نورمال څخه کمه وي نو ځکه یو نورمال **CardioThoracicratio(CTR)** چې دزړه احتقاني عدم کفایي نور نښې او نښانې ورسره وي د تشخیص لپاره کافی ګڼل کیږي.

۵- **Anemia**

۶- وینه بهیدنه لکه **DIC**

۷- **Sudden infant death syndrome (SIDS)** : چې د درملنې څخه ۴-۷ ورځې وروسته منځ ته راځې اولامل یې تراوسه معلوم نه دی.

www.ketabton.com

څلورم څپرکی

د خوارځواکۍ درملنه

Treatment of Protein Energy Deficiency

د خوارځواکۍ درملنه په دريو ګروپونو ويشل کېږي.

لومړی: د شديدې خوارځواکۍ درملنه

دوهم: د منځنۍ خوارځواکۍ درملنه

دريم: د خفيفې خوارځواکۍ درملنه

لومړی: د شديدې خوارځواکۍ درملنه

د درملنې اساسات

په شديدې خوارځواکۍ اخته کوچنيان کله چې د درملنې لپاره راوړل کېږي چې ډېر ناروغ ښکاري که څېرې امکان ولري دغه ناروغان دې روغتون ته ولېږل شي، بې اشتهائی، انتان د بدن د کتلې کموالی اکثراً موجود وي.

د درملنې لپاره يوه ښه تاريخچه او د خوارځواکۍ لامل پېژندل ډېر ارزښت لري ناروغان دې په داسې ځای کې بستر شي چې ښه څارنه ترې وشي، څرنګه چې دا ناروغان د انتان لپاره ډېر مساعد دي نو ځکه دې د نورو کوچنيانو څخه جلا وساتل شي

www.ketabton.com

نـاروغ دې د کړکـۍ ترڅنـګ او یـا د هـوا د جریـان څخـه لیـرې وساتل شي.
د شپې لخوا دې کړکۍ ترڅنګ او یا د هوا د جریان څخه لېرې وساتل شي د شـپې لخـوا د ې کړکـۍ او دروازې وتـړل شـي، کـوچنې دې د جـامو لکـه خولـۍ او واسکټ پـه واسـطه وپوښـل شي، هرڅومره چې امکان ولري کم دې ولمبول شي او دا عمـل دې د ورځـې ترسـره شـي د لمبـونې وروسـته سمدلاسـه دې وچ کـړای شـي، د کـوټې دتـودوخې درجه دې (۲۵-۳۰) سـانتي ګرید او یا (۷۷-۸۶) درجې د فارنهایت پـورې وسـاتل شـي، که څه هم د حرارت دغـه درجه د ځانګې د کـارکوونکو لپـاره ډېره تکلیـف ورکـوونکي وي مګـر پـه شـدیدې خوارځـواکې باندې اخته کوچني لپاره ډېره ګټوره او ضروري ګڼل کېږي.
د وریدي تطبیقاتو څخه دې ډډه وشي پرتـه لـه هغـو حـالاتو چـې شـدید ډیهایدریشـن او یـا Septic Shock موجـود وي، د عضلي زرقیات دې پـه کوناټي کې تطبیق شي پـه داسې حـال کې چې د اوبو اندازه یې کمـه او د ستنې قطر یې نظر معمـول ته کوچنې وي.
پـه شـدیدې خوارځـواکۍ اختـه نـاروغـان پـه لانـدې مرحلـو کـې تردرملنې لاندې نیول کېږي.

www.ketabton.com

۱- مقدمه مرحله , Phase 1 یا Phase of stibization

۲- Transitional Phase یا انتقالي مرحله

۳- Rehablitation Phase (د بیا روغونې مرحله)

یاPhase-11 (دویمه مرحله)

۴- Recovery Phase (د روغوالي مرحله) یا Phase-111

(درېیمه مرحله)

Initial Phase یا مقدمه مرحله

کله چې ناروغ روغتون کې بستر شي مقدمه درملنه ورته پیل کېږي چې د (۲-۷) ورځو پورې دوام مومې، که چیرې د (۱۰) ورځو څخه زیات دوام وکړي Failure to response ښکارندوی دی.

د مقدمې مرحلې موخې په لاندې ډول دي.

۱- Hypothermia او Hypoglycemia درملنه او مخنیوي.

۲- د ډیهایډریشن درملنه او مخنیوي

۳- د Shock درملنه

۴- د خوړو ورکړه

۵- د انتان درملنه

www.ketabton.com

۶- د نورو ستونزو پېژندنه او درملنه لکه د ویتامینونو او منرالونو کموالی، شدیده انیمیا او د زړه عدم کفایه:
داسې هم ویلای شو چې د درملنې مقدمه مرحله د اختلاطاتو د درملنې مرحله ده.

۱- Hypoglycemia

په شدیدې خوارځواکۍ اخته اکثره کوچنیانو کې د **Hypoglycemia** خطر موجود وي که چیرې د وینې ګلوکوز د **۵۴** ملی ګرامه په یو ډیسې لیتر کې او یا په یو لیتر کې د **۴** ملی مول څخه ښکته شي د **Hypoglycemia** په نامه یادېږي.
د **Hypoglycemia** ناروغ په روغتون کې د بستر کېدو څخه وروسته په لمړیو دوه ورځو کې د مرګ عمده لامل دی.
Hypoglycemia د لاندې دوه غوره لاملونو له کبله منځ ته راځي.
الف: شدید **Systemic** انتان
ب: که چېرې په شدیدې خوارځواکۍ اخته کوچني ته د (۴-۲) ساعتونو لپاره خواړه ورنکړل شي(دا حالت اکثره روغتون ته د رسیدو په لاره کې پېښیږي) نو ځکه د

www.ketabton.com

Hypoglycemia د خطر د کمولو لپاره ناروغ ته لږ تر لږه هر (۲-۳) ساعته وروسته خواړه ورکړل شي.
د **Hypoglycemia** نښې او نښانې په لاندې ډول دي:
د تودوخې درجې کموالی (۵، ۳۶ درجه د سانتي ګرید څخه ښکته)، لیترجی، کسالت د شعور له منځه تګ، خوله او خسافت چې اکثراً موجود نه وي عبارت دي، یوازېنۍ نښه یې د مرګ څخه د مخه بې حالي ده.
کله چې **Hypoglycemia** د کلینیک له نظره تشخیص شوه پرته له ځنډه دې درملنه اجرا شي (پرته له دې چې لابراتوار نتیجې ته انتظار وایستل شي) که چیرې تشخیص غلط هم وي ځکه خطرناک نه وي.

درملنه

که چیرې د ناروغ شعور ښه وي او ښځنل هم کولای شي (**۵۰** ملی لیتره) لس فیصده ګلوکوز یا سکروز او یا (**۷۵ - F**) شېدی د خولې لارې ورکول کېږي که شعور خراب او یا اختلاج موجود وي **۵** ملی لیتره ګلوکوز (۱۰ %) یا سکروز په واسطه د ورید د لارې ورکول کېږي که چیرې د

www.ketabton.com

گلوکوز ورکول د ورید دلارې امکان ونلري د **NG tube** له لارې دې تطبیق شي د شعور د ښه والی څخه وروسته (**F -۷۵**) شیدې یا ۲۰ گرامه گلوکوز په یولیتر اوبو کې د **Hypoglycemia** د بیا راگرځیدنې د مخنیوي لپاره د خولې اویا د **NG tube** له لارې ناروغ ته ورکول کیږي، په خوارځواکی باندې اخته کوچنیان چې **Hypoglycemia** ولري باید همیشه د **Systemic** انتان لپاره د وسیع الساحه انتی بیوتیک په واسطه درملنه اجرا شي.

۲- **Hypothermia**

که چیرې د مقعد حرارت درجه د ۱۵ ، ۳۵ درجه د سانتي گرید (۱۹ ،۹۵ درجه د فارنهایت) او یا د تخرگ لاندې حرارت درجه د ۳۵ درجه د سانتی گرید (۹۵ درجه د فارنهایت) څخه ښکته شي د **Hypothermia** په نامه یادیږي. هغه کوچنیان چې عمر یې د ۱۲ میاشتو څخه کم، مرسموس او یا دپوستکی زیاته برخه یې له منځه تللي وي هایپوترمیا ته ډیر مساعد دي.

د **Hypothermia** د درملنې لپاره ناروغ باید گرم وساتل شي چې په لاندې طریقو صورت مومي.

www.ketabton.com

الف:Kangro تخنیک
په دې طریقه کې لومړی ماشوم ته خولۍ په سر کیږي او وروسته د مورغیږې ته اچول کیږي په دې ډول چې مور یا پالوونکی ته **Supin** وضیعت ورکړل شي ترڅو تکلیف ورکوونکی نه وي ځکه د ماشوم ګرمول بنایي څه وخت ته اړتیا ولري.

ب : د جامو په واسطه دماشوم پټول
ماشوم دي په یوې ګرمې کمبلې کې ونغښتل شي خولۍ ورته په سر او په یو **Incondescent** (د حرارت په یوې منبع کې) داسې کیښودل چې تماس ورسره ونلري . ګرم تطبیقات دې استعمال نه شي ځکه اکثره خطرناک او د مرګ لامل ګرځي مګر په لویو ماشومانو کې استعمالیدای شي.
مقعدي تودوخه هر (۳۰) دقیقې وروسته اندازه کیږي په خاصه توګه د څراغ یا **Lamp** په واسطه د ګرمولو په صورت کې ځکه دا عمل د **Hypothermia** لامل ګرځي.
د **Hypothermia** د درملنې دګټورتیا معلومولو لپاره د تخرګ تودوخې درجه ښه معیار نه دی د دې منظور لپاره مقعدې حرارت اندازه کیږي.

www.ketabton.com

ټول **Hpothermic** ماشومان چې په خوارځواکۍ اخته دي د **Hypothermia** او **Systemic** انتـــان لپـــاره يـــې درملنـــه کيږي.

۳- **Dehydration** او **Septic Shock**

دا ډېره ستونزمنه ده چې شديد ډيهايدريشن او **Septic Shock** يو له بل څخه جلا کړو ځکه د دورانی حجم د کموالی نښې او نښانې په دواړو حالتونو کې د ليدنې وړ وي په **Some dehydration** کې ناروغ (**۵**- ۱۰٪) او شديد ديهايدريشن کې د (۱۰٪) څخه زيات وزن له لاسه ورکوي. له بله پلوه د **Septic Shock** په زياترو واقعاتو کې د نس ناستې تاريخچه موجوده وي.

تشخيص

هغه کلينکی نښې چې د شديد ديهايدريشن د تشخيص لپاره پکار وړل کيږي په خوارځواکۍ اخته ماشوم کې د ارزښت وړ نه دي دا حالت د دې لامل ګرځي چې د ديهايدريشن د شدت درجه په صحيح ډول تشخيص نه شي

www.ketabton.com

همدارنګه د دیهایدریشن زیاتره نښې او نښانې په Septic Shock کې هم لیدل کیږي چې دا حالت دوه اغیزې لري:
۱- د دیهایدریشن تشخیص غلطوي او شدت یې نظر حقیقي درجې ته زیات ښیی.
۲- دا ضروري ګڼل کیږي چې ناروغ د دیهایدریشن او Septic Shock دواړو لپاره درملنه شي .

د دیهایدریشن او سپتیک شاک اساسي نښې
هغه یقیني نښې چې د شدید دیهایدریشن او Septic Shock یوله بل څخه بیلوې په لاندې ډول دي .
۱ - **دنس ناستې تاریخچه** : په دیهایدریشن کې اوبلنه نس ناسته موجوده وي لږ مخاط لرونکی نس ناسته په شدیدې خوارځواکۍ کې هم موجوده وي چې د دیهایدریشن لامل نه ګرځي . هغه ماشومان چې پرته د نس ناستې دیهایدریشن نښې ولري باید Septic Shock خواته فکر وکړو.
۲- **تنده** : که چیرې ناروغ پخپله اوبه وڅښې د Some dehydration یوه نښه ده چې په تې رودونکو کوچنیانو

www.ketabton.com

کې د سترتیا په ډول ښکارې او د **Septic Shock** علامه نه ده.

۳- **Hypothermia** : د هایپوترمیا موجودیت په شدید اتتان باندې چې **Septic Shock** پکې شامل دی دلالت کوي دا د دیهایدریشن نښه نه ده.

۴- **ننوتې سترګې:** د دیهایدریشن یوه غوره علامه ده په دې شرط چې مور د لومړی حل لپاره د دې حالت څخه شکایت وکړي.

۷ انځور: د خوارځواکۍ په دیهایدریشن کې ننوتښې سترګې راښیي.

www.ketabton.com

۵- د کعبری نبض ضعيفوالی يا نشتوالی : د شاک يوه غوره نښه ده چې د ډيهايډريشن او يا **Sepsis** له کبله منځ ته راځي کله چې د دوراني حجم کم شي نبض سريع او ضعيف کيږي، که چيرې نبض په **Femoral,Carotid** اويا **Brachial** شريانونو کې ضعيف شي په ناروغ کې د مړينې خطر زياتوي نوځکه په چټکۍ دې درملنه اجرا شي.

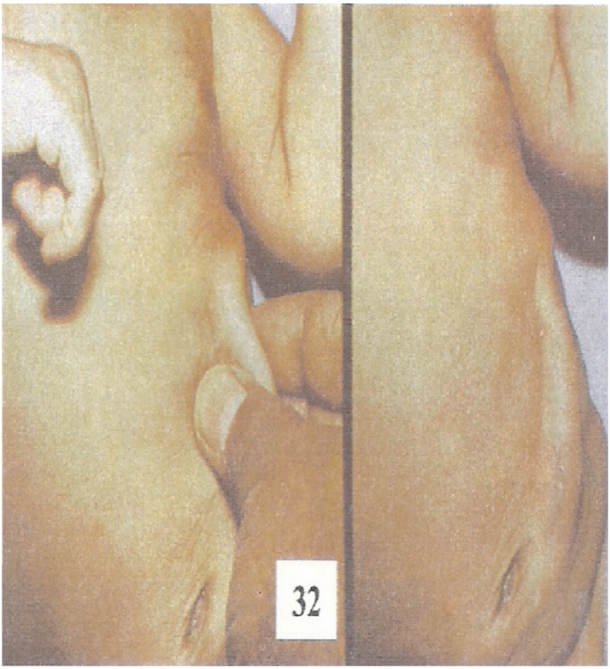
د ډيهايډريشن او سپټيک شاک غير اساسي نښې

۱- دماغی حالت: په شديدې خوارځواکۍ اخته ماشوم په ډيهايډريشن کې ناروغ بې علاقی او د تماس په وخت کې ناارامه وي د ډيهايډريشن د پرمختګ سره ناروغ شعور له لاسه ورکوي، د شعور له منځه تلل په **Hypoglycemia** او **Septic Shock** کې هم ليدل کيږي.

۲- ژبه او اوښکې: په شديدې خوارځواکۍ اخته کوچنې کې د **Lacrimal** او لعابيه غدو د اتروفۍ له کبله د کوچنې ژبه او اوښکې وچيږي له بله پلوه د خولې له لارې د ساه اخيستنه هم د وچې ژبې لامل ګرځي.

www.ketabton.com

۳- د پوستکې الاستیکیت : دمحافظوی نسج او پوستکې لاندې شحمو د کموالی له کبله پوستکې نری الاستیکیت یې له منځه ځي چې د اذیما موجودیت د پوستکی الاستیکیت لاپسې خرابیږي.



۸ انځور: دخوارځواکۍ په دیهایدریشن کې د بوستکې د الاستیتې له منځه تلل راښیي .

www.ketabton.com

۳- جدول کې د دیهایدریشن او Septic Shock علامې په مقایسوي ډول ښودل شوي دي.

شمیره	نښې	دیهایدریشن منځنۍ	دیهایدریشن شدید	Septic Shock مقدم	Septic Shock منځه ته راغلي
۱	د اوبلنې نس ناستې تاریخچه	موجوده وي	موجوده نه وي	موجوده وي	موجوده نه وي
۲	کانګه	موجوده وي او یا نه وي	موجوده وي	موجوده وي یا نه وي	موجوده وي
۳	پړسوب	موجود نه وي	موجود نه وي	کله کله موجود وي	کله کله موجود وي
۴	تنده	په خپله خوښه اوبه څښي	لږ څښي	نه څښي	نه څښي
۵	Hypothermia	موجوده نه وي	موجوده نه وي	موجوده نه وي	موجوده نه وي
۶	ننوتې سترګې	غیروصفی	غیروصفی	غیروصفی	غیروصفی
۷	تازه دسترګو ننوتل	موجود وي یا نه وي	موجود وي	موجود نه وي	موجود نه وي
۸	د باڼو ګانو دننه خواته ننوتل	اکثراً	اکثراُ	یواځې د هایپ ګلایسیمیا سره	یواځې د هایپ ګلایسیمیا سره
۹	دتشو متیازو کموالی موجودیت	موجوده وي یا نه وي	موجود وي	موجوده وي یا نه وي	موجود وي
۱۰	د کعبری نبض ضفیفوالی او یا نه موجودیت	موجود نه وي	موجود وي	موجوده وي یا نه وي	موجود وي

www.ketabton.com

۱۱	د نبض چټکوالی	متوسط چټک	ډېر چټک	متوسط چټک	ډېر چټک
۱۲	سطحی رګونه	د لیدلو وړ نه وي	کولپس	د لیدلو وړ نه وي	د لیدلو وړ نه وي
۱۳	د شعورخرابوالی	موجوده وي یا نه وي	موجوده وي یا نه وي	موجوده وي یا نه وي	موجوده وي یا نه وي
۱۴	Hypoglycemia	موجوده وي یا نه وي	موجوده وي یا نه وي	موجوده وي یا نه وي	موجوده وي یا نه وي
۱۵	د Fontanel دننه خواته ننوتل	غیروصفی	غیروصفی	غیروصفی	غیروصفی
۱۶	د لاسونو او پښو سوړوالی	موجوده وي یا نه وي	موجود وي	موجوده وي یا نه وي	موجود وي
۱۷	د خولی او ژبې وچوالی	غیروصفی	غیروصفی	غیروصفی	غیروصفی
۱۸	د پوستکي الاستیکیت	غیروصفی	غیروصفی	غیروصفی	غیروصفی
۱۹	د خیټې پړسوب او د کولمو Splash	موجوده وي یا نه وي	موجود نه وي	موجود نه وي	کله کله موجود وي

www.ketabton.com

د Septic Shock نوري نښې

۱- مقدم شاک (Incipient Shock)

ماشوم سست ، بې علاقه او شدیدا بې اشتها وي مګر تنده او ناارمی نه لري.

۲- Developed-Septic-Shock

سطحي رګونه لکه خارجي وداجي رګ او د سر رګونه پړسیدلي وي ، د سږو د وریدونو د پړسوب له کبله شخوالی منځ ته راځي نو ځکه کوچني کې زړېروی او Grunting موجود وي، چې د وقفوی ټوخي له امله په سختۍ سره ساه اخلي. د شاک پرمختګ سره په ناروغ کې د پښتورګو، ځګر، کولمو او زړه عدم کفایه، د وینې او معدې د اجزاوو لرونکی کانګه، وینه لرونکی سارانا سته، بطنې توسع او Splash منځ ته راځي، د بطن په ساده رادیوګرافی کې مایع خیال لېدل کېږي چې د ناروغ د ژوند چانس له منځه وړي.

د دیهایدریشن درملنه

د امکان په صورت کې د خوارځواکۍ په شدید دیهایدریشن کې ناروغ ته د خولې له لارې درملنه اجرا کیږي ځکه د وریدي معایعاتو تطبیق خطرناک دی یعنې د دوراني حجم زیاتوالی او د زړه عدم کفایې لامل ګرځي.

www.ketabton.com

يوائې په لاندې حالتونو کې وريدی مايعات استطباب لري.

أ- Shock

ب- د شعورخرابوالی

ځرنګه چې په خوارځواکۍ اخته کوماشوم کې د سوديم اندازه لوړه او د پوتاشيم اندازه ښکته وي نو ځکه هغه ORS چې نورو ماشومانو ته استعماليږي د زيات سوديم او کم پوتاشيم له امله نه استعماليږي، په دوی کې يو ډول خاص ORS چې د Resomal په نامه ياديږي ورکول کيږي چې سوديم يې کم او پوتاشيم يې زيات دی.

په ناروغ کې د Rehydration د پيل ځخه وړاندې لاندې ټکي بايد په نظر کې ونيول شي.

أ- په پوستکي باندې د ځګر دوه خلفی څنډې د قلم په واسطه په نښه کړي.

ب- د زړه اوازونه بايد ثبت شي.

ت- نبض حساب او ثبت شي.

ث- ناروغ وزن شي.

د مايعاتو بيلانس يا موازنه

د مايعاتو د موازنې د ساتنې لپاره ناروغ دې په دوامداره توګه وزن شي، د مثال په ډول يو ماشوم چې (۳ ، ۵

www.ketabton.com

کیلوګرامه) وزن او ۵ فیصده دیهایدریشن لری کله چې وزن یې (۵۵ ، ۵ کیلوګرامه) شي د اسې چې ناروغ Rehydrate شوي دی دا د نورو ماشومانو څخه توپیر لرې، په نورو ماشومانو کې مایعات زیات ورکول کېږي ځکه چې د سودیم د اطراح اندازه په نورو کوچنیانو کې نظر خوارځواکو ماشومانوته زیاته وي نو ځکه کله چې ماشوم تاکلي وزن ته ورسیږي Rehydration قطع او دیهایدریشن د بیا ګرځیدنې لپاره ناروغ ته نور مایعات نه ورکول کیږي.
دا ماشومان په روغتون کې دورځې یو ځل تلل کېږي که چېرته د بسترکېدو څخه وروسته ناروغ ته سارا ناسته پیدا شي ترهغې پورې د مایعاتو په واسطه درملنه اجرا کېږي، ترڅو خپل دلاسه ورکړې وزن بیرته لاس ته راوړی که چېرې سارا ناستې سره د وزن کموالی موجود نه وي نو ناروغ ته مایعات نه ورکوو ځکه د سارا ناستې شدت دومره زیات نه دی ترڅو د دیهایدریشن لامل ورګرځي، په دغه حالت کې د سارا ناستې لامل د خوړو غیر مناسب بدلون دی د نورمال Hydration د ساتلو لپاره (۵۰– ۱۰۰ ملی لیتره په هرکیلوګرام وزن د بدن) د دولسو ساعتونو لپاره کافی ګڼل

www.ketabton.com

کېږي، چې د خولې او یا NG tube له لارې ورکول کېږي، د لومړیو دوو ساعتونو لپاره(۵ ملی لیتره په هر کیلو ګرام وزن د بدن) هر دیرش دقیقې وروسته او بیا (۵ - ۱۰ ملی لېتره په هر کېلو ګرام وزن د بدن) په یو ساعت کې د راتلونکي لسو ساعتونو لپاره ورکول کېږي.

هر یو ساعت وروسته دې په ناروغ کې لاندې څلور شیان وکتل شي.

أ- وزن
ب- د ځګر اندازه
ت- نبض
ث- د تنفس شمیر

کله چې ناروغ خپل ټاکلی وزن ترلاسه کړي نور مایعات ورته نه ورکول کېږي، په خوار ځواکۍ اخته هغه کوچنیان چې عمر یې (۲ – ۲۴) میاشتو پورې وي څرنګه چې په هره سارا ناسته کې (۳۲ ګرامه) او بلن غایطه مواد له لاسه ورکوي نو ځکه په هره سارا ناسته باندې Resomal (۳۰ ملی لېتره) ورته په هغه حالت کې چې د دیهایدریشن نښې موجودې نه وي ورکول کیږي.

www.ketabton.com

Rehydration په وخت کې کله چې ماشوم وزن واخلي نو د دیهایدریشن کلینیکی نښې له منځه ځي. که چیرې د **Resomal** د څښلو څخه هر دوه ساعته وروسته ناروغ (۲۰٪) وزن واخلي په کوچني کې د دیهایدریشن د له منځه تګ په معنا دی او که کوچني (۱۰٪) وزن واخلي دا هم د کلینیکی ښه والي ښکارندوي دی.

که چیرې ماشوم پرله پسې ډول وزن له لاسه ورکړی دوو لاندنیو ټکو ته دې پاملرنه وشي.

أ- د **Resomal** اندازه دې په ساعت کې (۱۰ ملی لیتره په هرکیلو ګرام وزن د بدن) ډېره شي.

ب- ناروغ دې هر یو ساعت وروسته وازمایل شي.

که بیا هم ناروغ وزن وانخلي د **Resomal** اندازه دې (**۵** ملی لیتره په هر کیلو ګرام وزن د بدن) په ساعت کې زیاته کړای شي او هر یو ساعت وروسته دې ناروغ وازمایل شي.

که چیرې ناروغ وزن واخلی لاندې ټکې دې په نظر کې وي.

أ- که د مایعاتو د ورکړی سره د ناروغ حالت لاپسې خراب شي نو د دیهایدریشن تشخیص غلط دی حتای ډېر تجربه لرونکی ډاکټران هم د دیهایدریشن تشخیص غلطوی په

www.ketabton.com

دې حالت کې Rehydration قطع او ناروغ ته F-۷۵ شیدې شروع کېږي.

ب- که چېرې د ناروغ کلینکی نښو کې بدلون رانشي بیا هم د دیهایدریشن تشخیص غلط دی نو ځکه Resomal په ځای F-۷۵ شېدې په متناوب ډول دې F-۷۵ شېدې او Resomal ورکړل شي.

ت- که چېرې په ناروغ کې کلینکی ښه والی منځته راشي مګرد دیهایدریشن علامې موجودې وي د مطلوب وزن د ترلاسه کولو دې مایعات ورکړل شي.

ث- که چېرې د دیهایدریشن نښې له منځه ولاړې شيRehydration قطع او F-۷۵ شېدې ناروغ ته شروع کیږي، د ریهایدریشن په وخت کې مور شیدو ته دوام ورکول کېږي او هر څومره چې ژر ممکنه وي ۷۵- F شیدې په متناوب ډول هر یو ساعت وروسته د Resomal سره پیل شي، که چیرې سارا ناسته او Somedehydration بیا هم دوام ومومې نو F-۷۵ شیدې (۲-۳) ساعته وروسته د Rehydration د پیل څخه ورکول کیږي.

www.ketabton.com

که چېرې د دیهایدریشن سره لاندې حالتونه منځته راشي شاک ته فکر کېږي.

۱- د شعور خرابوالی

۲- چټک او کمزوری نبض

۳- د پښو او لاسونو سوړوالی

دا ناروغان د ورید له لارې د نورمالو ماشومانو په نسبت د نیمایې مایعاتو په واسطه درملنه کېږي په دې صورت کې لاندې مایعات استعمالېږي.

۱- Darrow's محلول.

۲- Ringer Lacteted د ۵٪ ګلوکوز سره.

۳- Salin 0,9% او ۵٪ ډیکستروز.

ناروغ ته (۱۵ ملی لېتره په هرکیلو ګرام وزن د بدن) په یو ساعت کې مایع ورکوو او وروسته تر یو ساعته یې ارزیابی کوو د ښه والی په صورت کې همدا مایع د راتلونکی ساعت لپاره بیا د دوهم ځل لپاره ورکوو، که ښه والی منځ ته انشي ن Septic Shock ته فکر کېږي.

کله چې د کوچني شعور ښه او نبض یې نورمال شي وریدی مایعات قطع او Resomal (۱۰ ملی لیتره په هرکیلوګرام

www.ketabton.com

وزن د بدن) د خولې او یا NG tube له لارې تر هغې چې د خولې پورې چې مطلوب وزن تر لاسه شي ورکول کېږي، خوارځواکی په هغه ناروغ کې چې د خولې له لارې څښلي شي او د کولمو جذب یې هم ښه وي هیڅ کله وریدی مایعات نه ورکول کیږي.

څارنه

د لاندنیو نښو د موجودیت په صورت کې Rehydration (د خولې او یا ورید له لارې) سمدلاسه قطع کېږي.

۱- ناروغ وزن د مطلوب وزن څخه زیات شي.

۲- کله چې سطحی وریدونه پړسوب وکړی.

۳- پړسوب منځ ته راشي.

۴- د غاړی او سطحی وریدونو توسع چې د لیدنې وړ وي.

۵- ځګر د ۱ سانتی متر څخه زیات لوی شي.

۶- د تنفس شمیر د نورمالی اندازی څخه پنځه او یا تردې زیات شي.

۷- Grunting ساه اخیسته پیل شي.

۸- په سږو کې Rales (Crepitation) منځ ته راشي.

۹- په زړه کې Gallop واوریدل شي.

www.ketabton.com

د پورتنیو نښو د منځ ته راتګ په صورت کې ناروغ زیات مایعات اخیستې چې د زړه د عدم کفایی لپاره یو ښه مساعد کوونکی فکتور دی.
د کواشیرکور په ناروغانو کې څرنګه چې د سودیم اندازه لوړه وي له بلې خوا اوبلنه سارا ناسته ناراً په کواشیر کور کې لېدل کېږي بلکې کم حجمه شین رنګه او یا مخاط لرونکی سارا ناسته موجوده وي چې اکثراً د دیهایدریشن لامل ګرځي.
که چېرته د کواشیرکور په ناروغ کې اوبلنه سارا ناسته موجوده او کلینکی حالت یې د دیهایدریشن له نظره خراب وي ناروغ ته **Resomal** (۳۰ ملی لیتره) په هر سارا ناسته باندې ورکول کېږي، که د **Resomal** ورکول سره دناروغ په کلینکی حالت کې ښه والی منځ ته رانه شي مایعات قطع کېږي ځکه د دورانی حجم کموالی په کواشیرکور کې د **Nutrients** د میتابولیک ګډودې او **Sepsis** له کبله منځ ته راځي.
که چېرې د دماغ **perfusion** خراب شي د ناروغ شعور خراب او شاک ته ځي په دې صورت کې وریدی مایعات او

www.ketabton.com

یا (۱۰ ملی لیټره په کیلو ګرام وزن د بدن) څخه کمه وینه ورکول کیږي.

Resomal

Resomal د خوارځواکۍ د ناروغانو مخصوص ORS دي چې د لاندې اجزاوو لرونکې دی .
یو پاکټ Resomal (۲ ، ۸۴ ګرامه) وزن لري چې په دوو لیترو اوبو کې حلیږي.
د Resomal په یو لیټر محلول کې لاندې مواد شامل دي.
سکروز (۲۵ کیلوګرامه) دیکستروز(۱۰ کیلوګرامه) پوتاشیم کلوراید (۵۴ ، ۲ ګرامه) ، سودیم کلوراید(۱ ،۷۵ ګرامه) ، Trisodium citrate (۴۷ ، ۱ ګرامه) ، Tripotassumctrate (۲۴۹ ګرامه) ، مګنیزیم کلوراید (۲۱۰ ګرامه) ، (۲، ۱۱ ګرامه) ، د مسوسلفیت (۸ ، ۲۵ ګرامه) یوپاکټ Resomal په (۲۰۰۰ سی سی) اوبو کې حلیږي.
که چیرې وغواړو د WHO د ستندرد ORS څخه Resomal جوړ کړو د لاندې ترکیب څخه استفاده کیږي.

www.ketabton.com

په دوه لیټرو اوبو کې یو پاکټWHO ستندرد ORS ، ۵۰ ګرامه سکروز، ۴۰ ملی لیټره منرال مخلوط (Mineral Mix) اچول کیږي.

Rehydration او تغذیه

د دیهایدریشن د درملنې په وخت کې د مور شیدې باید قطع نه شي، د ریهایدریشن د پیل څخه (۲-۳) ساعته وروسته ناروغ ته (F-۷۵) شیدې ورکول کیږي که د ناروغ شعور ښه وي او څښلی شي(F-۷۵) زر تر زره پیل کیږي، Resomal او خواړه په متناوب ډول هر یو ساعت وروسته ورکول کیږي، د کانګو په صورت کې خواړه د NG tube له لیارې ورکول کیږي.

دSeptic Shock درملنه

په شدیدې خوارځواکۍ اخته کوچنیان چې په مقدم (Incipient) او یا منځته راغلي (Developed) شاک اخته وي درملنه شې په خاصه توګه که چیرې لاندې نښې موجودې وي.

www.ketabton.com

۱- کـه چیـرې د اوبلنـې سـارا ناسـتې پرتـه پـه کـوچنې کـې دیهایدریشن موجود وي.
۲- Hypothermia او Hypoglycemia موجوده وي.
۳- د اذیما او دیهایدریشن نښې موجودې وي.
کوچنې ته یو وسیع الساحه انتی بیوتیک ورکوو او ناروغ ګرم ساتل کیږې ، اوسپنه باید ورنکړل شي.

الف- مقدم (Incipient) شاک

دا ماشـومان د معمـول پـه شـان د (F-۷۵) شـیدو او منـرال مخلوط په واسطه تغذیه کیږي څرنګه چې دا کوچنیان اکثره بې اشتهاء وي نو خواږه د NGT له لارې ورکول کیږي.

ب : منځه ته راغلي(Developed) شاک

د رګ لـه لارې هایدریشـن سمدلاسـه د ۵ فیصـده ګلوکـوز او ۹، ۰ فیصـده Saline ، Darrow محلـول او یـا Ringer Lactate پـه واسـطه (۱۵ ملـی لیتـره پـه هرکیلوګرام وزن د بدن کې) په یو ساعت کې پیل او ناروغ هر (۵- ۱۰) دقیقې وروستـه د دورانـې حجـم د زیـاتوالی او د زړه د عـدم کفـائی لپاره څارل کیږي، کله چې کعبرې نبض پیدا او ناروغ شعور

www.ketabton.com

ښه شي د خولې له لارې مايعات ورکول کېږي که ناروغ د مايعاتو او انتي بيوتيک سره په يو ساعت کې ښه والی ونه مومې او يا د زړه احتقانې عدم کفائی منځ ته راشي نو(۱۰ ملی ليتره په هرکيلو ګرام وزن د بدن) وينه په دريو ساعتونو کې ورکول کېږي، که چيرې وينه نه وي پلازما ورکول کيدای شي. د ځګر د عدم کفايي(زيړی، **Purpura** او لوی حساس ځګر) موجوديت په صورت کې(۱ ملی ګرام) ويټامين **K** د عضلی له لارې ورکول کېږي د وينې د ورکړی په صورت کې ناروغ ته خواړه او مايعات نه ورکوو، ځکه د زړه عدم کفايي خطر وسره زياتېږي، که چېرې د شاک سره يو ځای د زړه عدم کفايه موجوده وي د وينې ورکړی وخت زيات او ديورتيک ورسره يو ځای استعمالېږي .
ستروئيد او **Epinephrines** کوم خاص رول نلري بايد ورنکړل شي .**Transfusions** څخه وروسته (**F-۷۵**) شيدې د **NGT** له لارې ورکول کيږي که چېرې د بطن پړسوب او پر له پسې کانګې پيدا شي نو د خوړو اندازه دې کمه شي اوکه چيرې نبض لاپسې زياتې شي نو د خولې له لارې (**F-۷۵**) قطع او وريدی مايعات چې پخوا ترې

www.ketabton.com

یادوونه شوی ۴ ، ۲ ملی لیتره په هر کیلو ګرام وزن د بدن مګنیزیم سلفیت سره یو ځای د عضلی له لارې ورکول کیږي.

۴-انتانات(Infections)

په شدیدې خوارځواکۍ اخته اکثره ماشومان روغتون کې د داخلیدو په وخت کې باکتریایې انتان لري چې تر ټولو معمول یې د سفلی تنفسي سیستم انتانات دي، څرنګه چې د انتان د موجودیت نښې او نښانې په کوچنې کې ډیرې کمې وي نو ځکه د معاینې په وخت کې دې ورته ډیره پاملرنه وشي تر ټولو ښې علامې یې بې علاقه والۍ او بې حالي ده.

که چیرې مقدمه درملنه یې اجراشي د خوړو ګټورتیا زیاته او مړینه کموي، په شدیدې خوارځواکی Sepitc Shock باندې اخته ټول کوچنیان روغتون کې د داخلیدو په وخت کې باید انتی بیوتیک واخلي، د لومړي خط په درملنه کې، Cotrimoxazole د ورځې ۵ ملی ګرامه په هر کیلو ګرام وزن د بدن هغه کوچنې ته ورکول کیږي چې د انتان علامې او اختلاطات ونلري، اختلاطی ناروغانو ته (Hypothermia, Septic Shock , Hypoglycemia ،

www.ketabton.com

تنفسي، بولی او د پوستکی انتانات) د ورید له لارې **Ampicillin** د ورځې ۱۰۰ ملی ګرامه په هرکیلو ګرام وزن د بدن او یا **Amoxycillin** د ورځې **۵۰** ملی ګرامه په هرکیلو ګرام وزن د بدن په دریو یا څلورو کسری ډوزونو د پینځوورځو لپاره ورکول کېږي.

Gentamycin د ورځې **۵**، ۷ ملی ګرامه په هرکیلو ګرام وزن د بدن په دوو کسری دوزونو د ورید یا عضلی له لارې د دوه ورځو لپاره ورکول کیږي.

د دوهم خط په درملنه کې د لومړی خط درملو سره هر ۸ ساعته وروسته **۲۵** ملی ګرامه په هرکیلو ګرام وزن د بدن**Chloramphemicol** (که چېرته د ناروغ اشتها په پینځو ورځو کې ښه نه شي انتی بیوتیک ته ترلسو ورځو پورې دوام ورکوو که ترلسو ورځو پورې ناروغ کې ښه والی رانشي نو ناروغ څېړل کېږي چې دلته به دوه حالتونه موجود وي.

- غلط تشخیص
- مقاوم مکروبونه

www.ketabton.com

کـه چیـرې خـاص انتانـات لکـه ملاریـا ، توبرکلـوز او نـور موجود وي چې په خوارځواکې معمـول دي درملنـه یـې اجـراء شي.
د توبرکلوز ضد درمل هغه وخت ورکول کېږي چې د ناروغي تشخیص شي.

شری(Measel) او نور ویروسي انتانات

په خوارځواکۍ اخته ټول ماشومان روغتو کـې د داخلیـدو او وتلو په وخت کې کـه چېرې پخوانی د شری واکسـین یـې نـه وي اخیستی د شری واکسین دې ورته تطبیق شي، ترڅو نور کوچنیان چې په ځانګه کې بستر دي ترې وساتل شي.
شـری، **Harpes** او نـور وریروسـي انتانـات کـومې خاصـی درملنې ته اړتیا نلري یوازې د تالی انتاناتو د موجودیت پـه صورت کې درملنه ورته ترسره کېږي، کـه چیرې تبـه یعنـې د بـدن حـرارت درجـه (**۵ ، ۳۹** درجـه د سـانتي ګریـد یـا **۳ . ۱** درجـه د فارنهایـت) څخـه لـوړه شـي د تبـې ضـد درمـل لکـه **Paracetamol** او **Brufen** ورکول کېږي.

www.ketabton.com

۵-د ویټامینونو کموالی

الف- د ویټامین A کموالی: په شدیدې خوارځواکۍ اخته ماشومان اکثره د ویټامین A د کموآلې له امله خپل دلیدلو قدرت دلاسه ورکوي لدې کبله په خوارځواکۍ اخته ټولو کوچنیانو ته د لېدنې په لومړۍ روځ په لاندې ډول ویټامین A ورکول کیږي. (پرته له هغه حالت څخه چې تېره میاشت ماشوم ویټامین A اخیستي وي).

۱- هغه ماشومان چې عمر یې د شپږو میاشتو څخه ښکته وي د خولې له لارې(iu ۵۰۰۰۰) .

۲- هغه ماشومان چې عمر یې (۲-۱۲) میاشتو پورې وي د خولې له لارې (iu ۱۰۰۰۰۰) .

1. هغه ماشومان چې عمر یې د (۱۲) میاشتو څخه پورته وي د خولې د لارې (iu۲۰۰۰۰۰) .

که چیرې د ویټامین A د کموالی نښې او نښانې موجودې وې نو نوموړې دوز په دویمه او څوارلسمه ورځ د دویم او دریم ځل لپاره ورکول کیږي، په شدیدې بې اشتهائی، اذیما او Septic Shock کې ویټامین A د عضلی له لارې ورکول کیږي.

www.ketabton.com

د سترګو معاینه دې په احتیاط سره ترسره شي ځکه په ماشومانو کې د سترګو Rupture ژر منځ ته راځي. په سترګه کې د التهاب یا زخم د موجودیت په صورت کې د Salin ٪ ۹, . د پانسمان په واسطه سترګه تړل کیږي.
٪۱ Tetracyclin کریم او یا ٪۱ Atropin هم د پانسمان لپاره استعمالیدای شي.
ب - د نورو ویټامینونو کموالی: د خوارځواکۍ په ټولو کوچنیانو کې **۵** ملی ګرامه Follic Acid په لومړی ورځ او وروسته د ورځې یو ملی ګرام ناروغانو ته ورکول کیږي همدارنګه د نورو ویټامینونو لکهC,B12,B6,B1 او Vit-D کموالی هم منځته راځي چې په خوړو کې باید علاوه شي.
ناروغ ته دوه ملی لیتره **۵۰** فیصده مګنیزیم سلفیت روغتون کې د داخلیدو په وخت کې ورکول کیږي.

۶- شدیده انیمیا (Sever-Anemia)

که چیرې د هیموګلوبین غلظت د(۴ ګرامه په هر ډیسي لیتر) څخه او یا د سرو کرویاتو حجم د ٪۱۲) څخه ښکته شي په شدیدې انیمیا دلالت کوي، چې د زړه د عدم کفایی

www.ketabton.com

لامل ګرځي په دي حالت کي ناروغ ته لس ملی لیتره په هر کیلو ګرام وزن د بدن د دریو ساعتو په موده کي خالص سره کرویات یا ټوله وینه ورکول کیږي که چیرې د HIV او Hepapitis-B د معاینې اسانتیاوي موجودی نه وي، نو د وینې ترانسفیوژن هغه وخت تر سره کیږي چې د هیموګلوبین غلظت د (۳ ګرام په هر ډیسی لیتر کې) او یا د سرو کرویاتو اندازه د (۱۰٪) څخه ښکته او یا د زړه د عدم کفایی نښې او نښانې موجودې وي.

د اوسپنې مستحضراتو د استعمال څخه دې په لومړی مرحله کې ډډه وشې ځکه له یوې خوا Toxic اغیزې لرې او له بله پلوه د انتان په مقابل کې مقاومت ټیټوي.

۷-د زړه احتقاني عدم کفایه(Congestive CardiacFailure)

په خوارځواکۍ اخته ماشومانو کې CCF د لاندنیو لاملونو له کبله منځته راځي.

أ- د Overhydration اختلاط له کبله(په خاصه توګه کله چې د WHO ستندرد ORS استعمال شي.

ب- ډیره شدیده انیمیا

ت- د وینې او پلازما Transfusion

www.ketabton.com

ث- زیات سودیم لرونکی خواړه
د CCF لومړني علامه د ساه اخیستنې چټکتوالی دی(۶۰ ساه اخیستنو څخه پورته په هغه ماشومانو کې چې عمر یې د(۱) میاشتې څخه لږ ، د ۵۰ ساه اخیستنو څخه پورته په هغه ماشومانو کې چې عمر یې د(۲ -۱۲) میاشتو تر منځ وي د ۴۰ ساه اخیستنو څخه پورته په هغه کوچنیانو کې چې عمر یې (۱-۵) کاله وي، همدارنګه وروستنی علامې یې تنفسي Distress د نبض چټکوالی، د اطرافو سوړوالی، د وداجی وریدونو برجسته کیدل او د ګوتو د څوکو او ژبې سیانوز څخه عبارت دی.
دا ناروغي باید د تنفسي انتان او Septic Shock څخه د بستر کیدو په لومړی(۴۸) ساعتونو کې منځ ته راځي تفریقی تشخیص شي(CCF) وروسته د (۴۸) ساعتونو څخه منځ ته راځي.

درملنه

که چېرې د زړه احتقاني عدم کفایه د مایعاتو زیاتې اخیستنې له کبله منځ ته راغلي وي لاندې اهتمامات ورته نیول کیږي.

www.ketabton.com

۱ - د خولې د لارې ټول خوراک او وریدی مایعاتو قطع کیدل
(که څه هم دا حالت ۲۴ -۴۸ ساعته دوام ومومې) تر ښه والی پورې د ې ناروغ ته مایعات ورنکړل شي.

۲ - وریدي دیورتیک: ناروغ ته **Fourseamid** یو ملی ګرام په هرکیلو ګرام وزن د بدن ورکول کیږي.

۳- Digoxin: هغه وخت ورکول کیږي چې د ناروغۍ تشخیص قاطع شي، همدارنګه د وداجی ورید فشار لوړ او پلازما پوتاشیم نورمال وي، **۵۰** ملی ګرامه په هر کیلو ګرام وزن د بدن په یو دوز د ورید له لارې ورکول کیږي.

۸-Dermatosis of Kwashiorkor

د **Pigmentation** کموالۍ او یا زیاتوالۍ په پوستکي کې تفلسات او زخمونه منځ ته راوړي د خوړو د حالت د ښه والی سره د پوستکی **Dermatosis** هم ښه کیږي، د عجان په برخه کې د پوستکی اتروفي د شدید **Diaper** او **Dermatosis** لامل ګرځي چې د انتان لپاره ډېر مساعد وي

www.ketabton.com

په خاصه توګه کله چې کوچنې سارا ناسته ولري. **Diaper** برخه دې لوڅه وساتل شي او که چیرې فنګسي انتان مداخله وکړي **Nystatin** (**IU** – ۱۰۰۰۰) دورځې دوه ځلې د څلورو اونیو لپاره د خولې د له لارې استعمالیږي. د بدن په نورو اخته شوو برخو کې د جست او **Caster oil** مرحمونه ، **Petroliuum Gel** او یا د **Parafin** ګاز اینبودل کیږي چې د درد د کموالی او انتان د مخنیوي لامل ګرځي نو ځکه د جستو استعمال په**Mineral Mix** کې ډېر ضروري ګڼل کیږي. اخته شوي برخه د (۱۰-۵) دقیقو لپاره په ورځ کې د ۱٪ پوتاشیم پرمنګنات په واسطه پریمنځل کیږي، چې د اخته شوې برخې د وچوالی لامل ګرځي چې دا عمل د سیروم د لاسه ورکولو او انتان څخه مخ نیوي کوی، **Polyviodone iodine** کریمونه هم د استعمال وړ دي.

د کواشیر **Dermatosis** په ټولو حالاتو کې انتی بیوتیک استطباب لري.

www.ketabton.com

په شديدې خوارځواکۍ اخته ماشومانو د بستراستطبابات

۱- هغه کوچنيان چې عمر يې د ۶ مياشتو څخه ښکته او ونه يې د ۶۰ سانتي مترو څخه ټيټه وي.

- د وزن او ونې تناسب د ۷۰٪ څخه ښکته وي.
- متناظر پړسوب ولري.
- ماشوم په کور کې وزن وانخلي .
- د تې رودلو ستونزه ولري(دومره کمزوري وي چې تې ونشي رودلی) .

۲- هغه کوچنيان چې عمر يې ۶ مياشتو څخه زيات او ونه يې ۶۰ سانتي مترو څخه پورته وي.

- د وزن او ونې تناسب د ۷۰٪ څخه ښکته وي.
- پړسوب متناظر وي.
- MUAC يې د ۱۱۵ ملی مترو څخه کم وي.

۳- (Adolescents) ونه يې د ۱۳۰ سانتي مترو څخه لوړه او عمر يې د ۱۸ کلونو څخه زيات وي.

- د وزن او ونې تناسب د ۷۰٪ څخه ښکته وي.
- پړسوب متناظر وي.

www.ketabton.com

په روغتون کې د بستر کېدو په وخت کې د اړتیا وړ مواد:

۱- خواړه: اوبه او بوره یا **F-۷۵** شیدې

۲- د **MUAC** د اندازه کولو فیته

۳- تلې

۴- د ونې د اندازه کولو تخته

۵- د وزن او ونې د نسبت جدول

۶- د راجستر کتاب

۷- دوسیه

۸- د پېژندګلوۍ حلقه

۹- ترمامیتر، **Stethoscope** او د **ENT** معاینې سیټ.

په دې مرحله کې یو راجستر کوونکی او یو د ډاکټر معاون یا تکړه نرس ته اړتیا ده.

www.ketabton.com

۴- جدول کې د وزن او ونې تناسب ښودل شوي دي.

Weight for Height in Percentage of the median

LENGTH (CM)	MEDIAN	TARGET WEIGHT	MODERATE MALNUTRITION FROM 70 TO 79%		SEVER MALNUTRITION <70%		LE
	100%	85%	<80%	75%	<70%	60%	
49	3.2	2.7	2.6	2.4	2.3	1.92	
49.5	3.3	2.8	2.6	2.5	2.3	1.98	
50	3.4	2.9	2.7	2.5	2.4	2.04	
50.5	3.4	2.9	2.7	2.6	2.4	2.04	
51	3.5	3	2.8	2.6	2.5	2.1	
51.5	3.6	3.1	2.9	2.7	2.5	2.2	
52	3.7	3.1	3	2.8	2.6	2.22	
52.5	3.8	3.2	3	2.8	2.6	2.3	
53	3.9	3.3	3.1	2.9	2.7	2.34	
53.5	4	3.4	3.2	3	2.8	2.4	
54	4.1	3.5	3.3	3.1	2.9	2.46	
54.5	4.2	3.6	3.4	3.2	2.9	2.5	
55	4.3	3.7	3.5	3.2	3	2.58	
55.5	4.4	3.8	3.5	3.3	3.1	2.6	
56	4.6	3.9	3.6	3.4	3.2	2.76	
56.5	4.7	4	3.7	3.5	3.3	2.8	
57	4.8	4.1	3.8	3.6	3.4	2.88	
57.5	4.9	4.2	3.9	3.7	3.4	2.9	
58	5.1	4.3	4	3.8	3.5	3.06	
58.5	5.2	4.4	4.2	3.9	3.6	3.1	
59	5.3	4.5	4.3	4	3.7	3.18	
59.5	5.5	4.6	4.4	4.1	3.8	3.3	
60	5.6	4.8	4.5	4.2	3.9	3.36	
60.5	5.7	4.9	4.6	4.3	4	3.4	
61	5.9	5	4.7	4.4	4.1	3.54	
61.5	6	5.1	4.8	4.5	4.2	3.6	
62	6.2	5.2	4.9	4.6	4.3	3.72	
62.5	6.3	5.4	5	4.7	4.4	3.8	
63	6.5	5.5	5.2	4.8	4.5	3.9	
63.5	6.6	5.6	5.3	5	4.6	4	
64	6.7	5.7	5.4	5.1	4.7	4.02	
64.5	6.9	5.9	5.5	5.2	4.8	4.1	
65	7	6.1	5.6	5.3	4.9	4.2	
65.5	7.2	6.2	5.7	5.4	5	4.3	
66	7.3	6.4	5.8	5.5	5.1	4.38	
66.5	7.5	6.5	6	5.6	5.2	4.5	

Measure Height from this point onwards (if to weak to stand

www.ketabton.com

LENGTH (CM)	MEDIAN	TARGET WEIGHT	MODERATE MALNUTRITION FROM 70 TO 79%		SEVER MALNUTRITION <70%	
	100%	85%	<80%	75%	<70%	60%
67	7.6	6.5	6.1	5.7	5.3	4.56
67.5	7.8	6.6	6.2	5.8	5.4	4.7
68	7.9	6.7	6.3	5.9	5.5	4.74
68.5	8	6.8	6.4	6	5.6	4.8
69	8.2	7	6.6	6.1	5.7	4.92
69.5	8.3	7.1	6.7	6.2	5.8	5
70	8.5	7.2	6.8	6.3	5.9	5.1
70.5	8.6	7.3	6.9	6.4	6	5.2
71	8.7	7.4	7	6.5	6.1	5.22
71.5	8.9	7.5	7.1	6.6	6.2	5.3
72	9	7.6	7.2	6.7	6.3	5.4
72.5	9.1	7.7	7.3	6.8	6.4	5.5
73	9.2	7.9	7.4	6.9	6.5	5.52
73.5	9.4	8	7.5	7	6.5	5.6
74	9.5	8.1	7.6	7.1	6.6	5.7
74.5	9.6	8.2	7.7	7.2	6.7	5.8
75	9.7	8.2	7.8	7.3	6.8	5.82
75.5	9.8	8.3	7.9	7.4	6.9	5.9
76	9.9	8.4	7.9	7.4	6.9	5.94
76.5	10	8.5	8	7.5	7	6
77	10.1	8.6	8.1	7.6	7.1	6.06
77.5	10.2	8.7	8.2	7.7	7.2	6.1
78	10.4	8.8	8.3	7.8	7.2	6.24
78.5	10.5	8.9	8.4	7.8	7.3	6.3
79	10.6	9	8.4	7.9	7.4	6.36
79.5	10.7	9.1	8.5	8	7.5	6.4
80	10.8	9.1	8.6	8.1	7.5	6.48
80.5	10.9	9.2	8.7	8.1	7.6	6.5
81	11	9.3	8.8	8.2	7.7	6.6
81.5	11.1	9.4	8.8	8.3	7.7	6.7
82	11.2	9.5	8.9	8.4	7.8	6.72
82.5	11.3	9.6	9	8.4	7.9	6.8
83	11.4	9.6	9.1	8.5	7.9	6.84
83.5	11.5	9.7	9.2	8.6	8	6.9
84	11.5	9.8	9.2	8.7	8.1	6.9
84.5	11.6	9.9	9.3	8.7	8.2	7

www.ketabton.com

LENGTH (CM)	MEDIAN	TARGET WEIGHT	MODERATE MALNUTRITION FROM 70 TO 79%		SEVER MALNUTRITION <70%	
	100%	85%	<80%	75%	<70%	60%
85	12	10.2	9.6	9	8.4	7.2
85.5	12.1	10.3	9.7	9.1	8.5	7.3
86	12.2	10.4	9.8	9.1	8.5	7.32
86.5	12.3	10.5	9.8	9.2	8.6	7.4
87	12.4	10.6	9.9	9.3	8.7	7.44
87.5	12.5	10.6	10	9.4	8.8	7.5
88	12.6	10.7	10.1	9.5	8.8	7.56
88.5	12.8	10.8	10.2	9.6	8.9	7.7
89	12.9	10.9	10.3	9.7	9	7.74
89.5	13	11	10.4	9.7	9.1	7.8
90	13.1	11.1	105	9.8	9.2	7.86
90.5	13.2	11.2	10.6	9.9	9.2	7.9
91	13.3	11.3	10.7	10	9.3	7.98
91.5	13.4	11.4	10.8	10.1	9.4	8
92	13.6	11.5	10.8	10.2	9.5	8.16
92.5	13.7	11.6	10.9	10.3	9.6	8.2
93	13.8	11.7	11	10.3	9.7	8.28
93.5	13.9	11.8	11.1	10.4	9.7	8.3
94	14	11.9	11.2	10.5	9.8	8.4
94.5	14.2	12	11.3	10.6	9.9	8.5
95	14.3	12.1	11.4	10.7	10	8.58
95.5	14.4	12.2	11.5	10.8	10.1	8.6
96	14.5	12.4	11.6	10.9	10.2	8.7
96.5	14.7	12.5	11.7	11	10.3	8.8
97	14.8	12.6	11.8	11.1	10.3	8.88
97.5	14.9	12.7	11.9	11.2	10.4	8.9
98	15	12.8	12	11.3	10.5	9
98.5	15.2	12.9	12.1	11.4	10.6	9.1
99	15.3	13	12.2	11.5	10.7	9.18
99.5	15.4	13.1	12.3	11.6	10.8	9.2
100	15.6	13.2	12.4	11.7	10.9	9.36
100.5	15.7	13.3	12.6	11.8	11	9.4
101	15.8	13.5	12.7	11.9	11.1	9.48
101.5	16	13.6	12.8	12	11.2	9.6
102	16.1	13.7	12.9	12.1	11.3	9.66
102.5	16.2	13.8	13	12.2	11.4	9.7
103	16.4	13.9	13.1	12.3	11.5	9.84
103.5	16.5	14	13.2	12.4	11.6	9.9
104	16.7	14.2	13.3	12.5	11.7	10.02
104.5	16.8	14.3	13.4	12.6	11.8	10.1
105	16.9	14.4	13.6	12.7	11.9	10.14
105.5	17.1	14.5	13.7	12.8	12	10.3
106	17.2	14.6	13.8	12.9	12.1	10.32
106.5	17.4	14.8	13.9	13	12.2	10.4
107	17.5	14.9	14	13.1	12.3	10.5

www.ketabton.com

LENGTH (CM)	MEDIAN	TARGET WEIGHT	MODERATE MALNUTRITION FROM 70 TO 79%		SEVER MALNUTRITION <70%	
	100%	85%	<80%	75%	<70%	60%
107.5	17.7	15	14.1	13.3	12.4	10.6
108	17.8	15.2	14.3	13.4	12.5	10.68
108.5	18	15.3	14.4	13.5	12.6	10.8
109	18.1	15.4	14.5	13.6	12.7	10.86
109.5	18.3	15.5	14.6	13.7	12.8	11
110	18.4	15.7	14.8	13.8	12.9	11.04
110.5	18.6	15.8	14.9	14	13	11.2
111	18.8	16	15	14.1	13.1	11.28
111.5	18.9	16.1	15.1	14.2	13.3	11.3
112	19.1	16.2	15.3	14.3	13.4	11.46
112.5	19.3	16.4	15.4	14.4	13.5	11.6
113	19.4	16.5	15.5	14.6	13.6	11.64
113.5	19.6	16.7	15.7	14.7	13.7	11.8
114	19.8	16.8	15.8	14.8	13.8	11.88
114.5	19.9	16.9	16	15	14	11.9
115	20.1	17.1	16.1	15.1	14.1	12.06
115.5	20.3	17.3	16.2	15.2	14.2	12.2
116	20.5	17.4	16.4	15.4	14.3	12.3
116.5	20.7	17.6	16.5	15.5	14.5	12.4
117	20.8	17.7	16.7	15.6	14.6	12.48
117.5	21	17.9	16.8	15.8	14.7	12.6
118	21.2	18	17	15.9	14.9	12.72
118.5	21.4	18.2	17.1	16.1	15	12.8
119	21.6	18.4	17.3	16.2	15.1	12.96
119.5	21.8	18.5	17.4	16.4	15.3	13.1
120	22	18.7	17.6	16.5	15.4	13.2
120.5	22.2	18.9	17.8	16.7	15.5	13.3
121	22.4	19.1	17.9	16.8	15.7	13.44
121.5	22.6	19.2	18.1	17	15.8	13.6
122	22.8	19.4	18.3	17.1	16	13.68
122.5	23.1	19.6	18.4	17.3	16.1	13.9
123	23.3	19.8	18.6	17.5	16.3	13.98
123.5	23.5	20	18.8	17.6	16.5	14.1
124	23.7	20.2	19	17.8	16.6	14.22
124.5	24	20.4	19.2	18	16.8	14.4
125	24.2	20.6	19.4	18.2	16.9	14.52
125.5	24.4	20.8	19.6	18.3	17.1	14.6
126	24.7	21	19.7	18.5	17.3	14.82
126.5	24.9	21.2	19.9	18.7	17.5	14.9
127	25.2	21.4	20.1	18.9	17.6	15.12
127.5	25.4	21.6	20.4	19.1	17.8	15.2
128	25.7	21.8	20.6	19.3	18	14.42
128.5	26	22.1	20.8	19.5	18.2	15.6
129	26.2	22.3	21	19.7	18.4	15.72
129.5	26.5	22.5	21.2	19.9	18.6	15.9
130	26.8	22.8	21.4	20.1	18.7	16.08

مثال: یو ماشوم چې ۸۰ سانتي متره ونه او ۸،۲ کیلوګرامه وزن لري نظر جدول ته **median** وزن یې ۱۰،۸ کیلوګرامه دی

وزن او ونې فیصدي = $\frac{۸،۲ \times ۱۰۰}{۱۰،۸} = ۸۰ \%$

www.ketabton.com

د مقدمې مرحلې غذايي درملنه

هغه کوچنيان چې بيړنۍ درملنې ته اړتيا نلري بايد سمدلاسه مصنوعی او يا د مور شېدې ورکړل شي.

په شديدې خوارځواکۍ اخته ماشوم خواړه : څرنګه چې نومړو کوچنيانو د ځګر او کولمو دندې اندازه او د الکترولايتونو، غوړ او سوديم نه شي زغملي، ځکه نو دوی ته د درملنې په پيل کې مغذی مواد کم او کاربوهايدريت زيات ورکول کيږي، په شديدې خوارځواکی باندې اخته کوچنې د خوړو ورځنې اړتيا په مقدمه مرحله کې په لاندې جدول کې ښودل شوې ده.

۵ : د (F-۷۵) او نری (F-۱۰۰) شيدو اندازه چې په لومړۍ او انتقالي مرحله کې ورکول کيږي.

وزن(کيلوګرام)	د خوړو اندازه هر درې ساعت وروسته
۲ - ۲،۱	۴۰
۲،۲ - ۲،۴	۴۵
۲،۵-۲،۷	۵۰
۲،۸-۲،۹	۵۵
۳ - ۳،۴	۶۰
۳،۵-۳،۹	۶۵

www.ketabton.com

۴،۰-۴،۴	۷۰
۴،۵-۴،۹	۸۰
۵،۰-۵،۴	۹۰
۵،۵-۵،۹	۱۰۰
۶،۰-۶،۹	۱۱۰
۷-۷،۹	۱۲۵
۸-۸،۹	۱۴۰
۹-۹،۹	۱۴۵
۱۰-۱۰،۹	۱۷۰
۱۱-۱۱،۹	۱۹۰
۱۲-۱۲،۹	۲۰۵
۱۳-۱۳،۹	۲۳۰
۱۴، ۱۴، ۹	۲۵۰
۱۵-۱۵،۹	۲۶۰
۲۰-۲۴،۹	۲۹۰
۲۵-۲۹،۹	۳۰۰
۳۰-۳۹،۹	۳۲۰
۴۰-۶۰	۳۵۰

www.ketabton.com

د شديدې خوارځواکۍ د درملنې لپاره دوه ډوله شېدې F-۷۵ او F-۱۰۰ استعمالېږي ، F-۷۵ چې د درملنې په مقدمه مرحله کې استعمالېږي ۷۵ کيلو کالوری يا ۳۱۵ کيلو ژول په هر ۱۰۰ ملی ليترو شيدو کې او F-۱۰۰ چې د درملنې په دويمې او دريمې مرحلې کې استعمالېږي ۱۰۰ کيلو کالوری يا ۴۲۰ کيلو ژول په هر ۱۰۰ ملی ليترو شيدو کې انرژي ورکوي. پورتنې شېدې د نورو شيدو او خواړو څخه هم جوړېږي چې په لاندې جدول کې ښودل کيږې .

۶ جدول: کې د F-۷۵ او F-۱۰۰ د جوړېدو مختلفې طريقې ښودل شوي دي.

د شيدو ډول	مواد	اندازه
وچ بې غوړو شيدې Dried Skin milk	وچ بې غوړو شيدې	۲۵ گرامه
	بوره	۷۰ گرامه
	د منرالونو او ويتامينونو مخلوط (CMV)	۲۰ گرآمه
	د حبوباتو اوړه	۳۵ گرامه
	اوبه	۱۰۰۰ ملی ليتره
	نباتي غوړی	۳۰ گرامه

www.ketabton.com

بوره او وچې شيدې Whole Dried Milk)	بوره وچې شيدې	۳۵ گرامه
	بوره	۷۰ گرامه
	د حبوباتو اوړه	۳۵ گرامه
	نباتي غوړی	۲۰ ملی لیتره
	د منرالونو او ویتامینونو مخلوط اوبه	۲۰ ملی لیتره ۱۰۰ ملی لیتره
د غوا تازه شيدې يا بوره غوړی شيدې	د غوا تازه شيدې يا بوره غوړی شيدې	۳۰۰ ملی لیتره
	بوره	۷۰ گرامه
	د حبوباتو اوړه	۳۵ گرامه
	نباتي غوړی	۲۰ گرامه
	CMV	۲۰ ملی لیتره
	اوبه	۱۰۰۰ ملی لیتره

په Minral Mix کې پوتاشيم مگنيزيم او نور ضروري منرالونه پرته له اوسپنې چې د تداوی په مقدمه مرحله کې نه استعمالیږي موجود دی، د پوتاشيم کموالی د زړه دندې او

www.ketabton.com

د معدې تخلیه خرابوي، مګنیزیم حجری ته د پوتاشیم د داخلیدو لپاره ضروري ګڼل کېږي.

۷جدول: کې د (F-۱۰۰) شېدو ترکیب ښودل شوی دی.

مواد	اندازه يې په ۱۰۰ ګرامه شېدو کې	اندازه يې په يو ليتر محلول کې
انرژی	۵۲۰ کیلوکالوری	۹۸۸ کیلوکالوری
پروتین	> ۱۰٪	> ۱۰٪
غوړ	> ۴۵٪	> ۴۵٪
ویتامین A	۸۰۰ میکوګرامه	۱۵۴۴ میکرو ګرامه
ویتامینD	۱۵ میکروګرامه	۲۹ میکوګرامه
ویتامینE	۲۰ ګرامه	۲، ۳۸ ګرامه
ویتامینC	۵۰ ګرامه	۵، ۹۲ ګرامه
ویتامین B۱	۵، ۰ ګرامه	۹۷ ، ۰ ګرامه
ویتامینB۲	۲، ۱ ګرامه	۱، ۳ ګرامه
ویتامین B۲	۲، ۱ ګرامه	۲، ۱ ګرامه
Follic acid	۲۰۰ میکوګرامه	۳۸۲ میکوګرامه
ویتامین B۱۲	۲، ۱ میکوګرامه	۱ ، ۳ ګرامه
Niacin	۵ ګرامه	

www.ketabton.com

Biotine	۲۰ گرامه	۱۱۲ گرامه
Panth Tenic acid	۳ گرامه	۸،۵ گرامه
ویتامین K	۱۵ میکوگرامه	۲۹ گرامه
سودیم	۲۹۰ > گرامه	۲۶۰ > گرامه
کلسیم	۳۰۰ گرامه	۵۷۹ گرامه
فاسفورس	۳۰۰ گرامه	۵۷۹ گرامه
مگنیزیم	۸۰ گرامه	۱۵۴ گرامه
جست	۱۱ گرامه	۲ ، ۱۲ گرامه
ایودین	۷۰ میکوگرامه	۱۳۵ گرامه
پوتاشیم	۱۱۰ گرامه	۲۱۲۳ گرامه
Cuivre	۴، ۱ گرامه	۷، ۲ گرامه
سیلینیوم	۲۰ میکوگرامه	۶ ، ۳۸ گرامه
اوسپنه	۲، ۰ > گرامه	۴، ۰ > گرامه

د (F-۷۵) شېدو یو پاکټ په دوو لیترو اوبو کې حلېږي چې په یو لیتر کې یې د (۷۵- کیلوکالوري) انرژي، ۹ گرامه پروتین او ۲۰ گرامه غوړ موجود دي.

www.ketabton.com

۸ جدول: د F-۷۵ شیدو ترکیب راښیي.

شماره	د مادې نوم	اندازه يې په يو ليتر شيدو کې
۱	کلسیم	۳۲۰ ملی گرامه
۲	فاسفورس	۲۴۰ ملی گرامه
۳	پوتاشسیم	۱۵۷۰ ملی گرامه
۴	مګنیزیم	۱۰۵ ملی گرامه
۵	جست	۵، ۲۰ ملی گرامه
۶	مس	۸ ، ۲ ملی گرامه
۷	اوسپنه	۱، ۰ > ملی گرامه
۸	ایودین	۷۷ ملی گرامه
۹	سودیم	۱۵۰ ملی گرامه
۱۰	سیلینیوم	۴۷ ملی گرامه
۱۱	ویټامین A	۱۵۰۰ ملی گرامه
۱۲	ویټامینD	۳۰ ملی گرامه
۱۳	ویټامینE	۲۲ ملی گرامه
۱۴	ویټامین۱ B	۷، ۰ ملی گرامه
۱۵	ویټامین۲B	۲ ملی گرامه
۱۶	ویټامین B۶	۷، ۰ ملی گرامه
۱۷	ویټامین ۱۲ B	۱ ملی گرامه
۱۸	ویټامین C	۱۰۰ ملی گرامه

www.ketabton.com

۱۹	ويټامين ۹ B	۳۵ ملی ګرامه
۲۰	پانتوتونيک اسيد	۳ ملی ګرامه
۲۱	ويټامينK	۴۰ ملی ګرامه
۲۲	بايوټين	۱۰۰ ملی ګرامه
۲۳	نياسين	۱۰ ملی ګرامه

د ۷۵-F شېدو د جوړولو لپاره يو پاکټ ۷۵-F شېدې چې ۱۴۰ ګرامه وزن لري په دوو ليترو اوبو کې حلېږي چې ټول ۲۴۰۰ سی سی شېدې جوړوي.
۱۰۰ –F شېدو د جوړولو لپاره يو پاکټ ۱۰۰ –F شېدې چې ۴۲۰ ګرامه وزن لري په دوه ليترو اوبو کې حل او ترې ۲۵۵۰ سی سی شېدې جوړېږي. د رقيق شوی ۱۰۰-F شيدو د جوړولو لپاره يو پاکټ ۱۰۰-F شېدې په ۲۷۰۰ سی سی اوبو کې حلېږي.

د مقدمې مرحلې درملنه د ۷۵-F شېدو په واسطه

د دې لپاره چې د ځيګر کولمو او پښتورګو دندې کمې نه شي دا ضروري ګڼل کېږي چې خواړه لږ او په زياتو وقفو

www.ketabton.com

ورکړل شي هغه کوچنیان چې د خوړو سره مینه نلري د NGT په واسطه تغذیه کیږي.

د شیدو زغم Milk Intolarnce

که څه هم په شدیدې خوارځواکۍ کې د کلینک له نظره د شیدو زغم منځ ته نه راځي ، خو که چیرې د F-۱۰۰ شیدو د پیل څخه وروسته اوبلنه او محجمه سارانا ستره پیدا شي د شیدو د نه زغملو په نامه یادیږي چې د شیدو د کمولو او یا قطع کولو سره ښه الۍ مومي.

همدارنګه د غایطه موادو PH د پینځو څخه ښکته او د ارجاع شوو موادو موجودیت په غایطه موادو کې هم د شیدو د نه زغم ښودونکی دی په دې حالت کې دشیدو اندازه کمه او یا قطع کیږي او ناروغ ته ماسته او لکتوز نه لرونکی شیدی ورکول کیږي ماشوم ته د خارجېدو څخه وړاندې د دوهم ځل لپاره F-۱۰۰ ورکوو ترڅو د شېدو زغم او نه زغم یې معلوم شي.

د خوړو نوعه، وخت، تاریخ او اندازه باید ولیکل شي، که چیرې ماشوم کانګه وکړی نو باید د خوړو اندازه چې د بدن د کانګو په ذریعه خارجیږي ثبت او د ورځنۍ اړتیا سره جمع شي ، په ورځ کې یو ځل د تېرې ورځې د انرژی هر اړتیا

www.ketabton.com

محاسبه شي که چېرې ورځنۍ اړتیا د ۸۰ کیلو کالوری څخه ښکته وي نو د شېدو اندازه زیاتوو او که د ۱۰۰کیلو کالورۍ څخه پورته شي د شېدو اندازه کمیږي.
ناروغ ته په مقدمې مرحلې کې د ورځې ۱۳۰ ملی لیتره په هرکیلو ګرام وزن د بدن **F-۷۵** شېدې په ورځ کې (۸) ځلې ورکول کیږي.
هغه معیارونه چې ناروغ د لومړۍ یامقدمې مرحلې څخه انتقالي مرحلې ته داخلوي عبارت دي له:
۱- د مرسموس په ناروغ کې د ختلاطاتو له مینځه تلل او د شتها ښه والی.
۲- په کوارشیرکور کې دپړسوب کموالی.
په دې مقدمه مرحله کې لاندې موادو ته اړتیا پیدا کیږي.
أ- دخوړو محصولات: لکه**Resomal** او **F-۷۵** شیدې.
ب- د خوړو او طبي سامان الات
په دې مرحله کې د دوه ناروغانو لپاره یو ډاکټر او یو نرس ته اړتیا ده.

د لکتوز د جذب خرابوالی(Lactose Malabsorption)

په خوارځواکۍ اخته ځینې ماشومان د لکتوز د نه زغم له کبله لکتوز نه شي زغملی د ناروغي د تشخیص لپاره د

www.ketabton.com

شېدو د څښلو وروسته د غایطه موادو په دوه نمونو کې د غایطه موادو PH د ۵،۵ څخه ټیټ وي ، په درملنه کې شېدي د ۳-۴ ورځو لپاره نرۍ کیږي یا لکتوز نه لرونکی شېدي یا خواړه (Calcium Casenate) بوره، غوړی، لوبیا ، غوښه یا د نباتی پروتین مخلوط ناروغ ته ورکول کېږي، د Lactase څاڅکې هم په بازار کې ترلاسه کېدای شي.

II : انتقالی مرحله(Transitional phase)

لاندیني مواد د دې مرحلی لپاره ضرور ګټل کېږي.

۱-د اړتیا وړ خواړه (F-۱۰۰)

۲-غذایې او طبي سامان الات

د دې مرحلې د څارنې لپاره یو ډاکټر او یو د ډاکټر معاون ۷ ناروغانو لپاره کافي ګڼل کیږي .

دا مرحله ځکه منځ ته راغله ترڅو د سودیم زیاتوالی په تدریجي ډول صورت ومومي ، په دې مرحله کې د F-۷۵ شیدوپه ځای رقیق F– ۱۰۰ استعمالیږي.

www.ketabton.com

ناروغ ته د ورځې ۱۳۰ ملی لیتره په هرکیلو ګرام وزن د بدن په اتـه کسـری دوزونـو ۱۰۰-F شـېدې ورکـول کېـږي، همدارنګـه د کـالوری انـدازه پـه هرکیلـو ګـرام وزن د بـدن د ۱۰۰ څخه ۱۳۰ کیلوکالوری ته په ورځ کې لـوړیږي پـه دې مرحلـه کـې نـاروغ وزن اخلـي ځکـه سـوديم، پـروتين او نـور مغذی مواد د ۱۰۰-F شیدو په ترکیب کې شامل دي.

په دې مرحله کې د کوچني پړسوب لاپسې کمېږي پرته لـه دې چې وزن يې کم شي او کله کله يې وزن زياتېږي.

Survilance (څارنه)

د **Survilance** لپـاره لانـدې معيـارونـه پـه ورځ کـې يـو ځـل اندازه کېږي.

۱- وزن

۲- د پړسوب درجه

۳- د دبدن د تودوخي درجه په ورځ کې يو يا دوه ځلې.

۴- ستندرد کلينکی نښې(کانګه، د غـايطه مـوادو شـميره، ديهايدريشن، تېوخي، د تنفس شميراو د ځيګر اندازه) .

لاندې معيارونه په اونۍ کې يو ځل اندازه کېږي.

www.ketabton.com

MUAC -۱

هغه معیارونه چې ناروغ د انتقالي مرحلې څخه بیرته مقدمې مرحلې ته داخلوي عبارت دې له :

۱- په مرسموس باندې اخته کوچنیان په دې مرحله کې د ورځې **۷۵** ګرامه په هر کیلو ګرام وزن د بدن(په اعظمی ډول د ورځې ۱۰ ګرامه په هر کیلو ګرام وزن د بدن) وزن اخلي، که چیرې تر دې زیات وزن واخلي د مایعاتو په تراکم دلالت کوي. د وزن زیاته اخیستنه ښه علامه نه ده ځکه ناروغ باید د څو ورځو لپاره بیرته یا مقدمی مرحلی ته داخلیږي.

۲- پړسوب زیات او یا پیدا شي(**Refeeding Edema**)

۳- ځګر په چټکۍ سره لوی شي.

۴- د دوراني حجم د زیاتوالی علامه پیدا شي.

۵- د خیټې شدید پړسوب منځ ته راشي.

۶- په ناروغ کې **Refeeding** (د شیدو د پیل څخه وروسته) سارا ناسته پیدا شي، د سارا ناستې په صورت کې ناروغ وزن له لاسه ورکوي که چیرې د سارا ناستې سره ناروغ وزن واخلي د دې سارا ناستې درملنه نه اجرا کیږي.

د لاندې معیارونو د موجودیت په صورت کې ناروغ د انتقالي مرحلې څخه دویمې مرحلی ته داخلیږي.

www.ketabton.com

۱- د مرسموس ناروغان لږ ترلږه دوه یا درې ورځې په انتقالی مرحله کې تېروي ترڅو وپوهېږو چې ناروغ خواړه پرته له اختلاطه خوری او زغملی یې شې په دې مرحله کې ناروغ ۲-۳ ورځې تیروي، دا ناروغان هغه وخت دویمې مرحلی ته داخلېږي چې په انتقالی مرحله کې خواړه په ښه اشتها سره وخوري.
۲- پړسوب لرونکي ناروغان تر هغې پورې په دې مرحله کې پاتې کېږي ترڅو پړسوب یې په پوره توګه له منځه ولاړ او ټول خواړه وخوري.

III : دویمه مرحله(Phase II) یا د بیارغونې مرحله
(Rehabilitation Phase)

په دې مرحله کې لاندې موادو ته اړتیا ده.
الف- F– ۱۰۰ شېدې
ب-غوړی او حبوبات
غذایي او طبي سامان الات
په دې مرحله کې د ۱۵ ناروغانو لپاره یو ډاکټر او یو نرس ته اړتیا ده.

www.ketabton.com

په دې مرحله کې ناروغ ښه اشتهاء لري، په چټکۍ وزن اخلي او پړسوب هیڅ موجود نه وي.
په لاندې حالاتو کې ناروغ د دویمې مرحلی څخه بیرته انتقالی مرحلی ته داخلیږي.

۱- Refeeding پړسوب

۲- لویه ناروغي

۳- که چیرې خفیفه Refeeding اذیما د وزن دلاسه ورکولو سره یو ځای وي.

د دې مرحلې موخه دا ده ترڅو ناروغ په چټکۍ وزن واخلي او نورمال حالت ته راستون شي، په دې مرحله کې د نسجونو د ترمیم لپاره انرژی، پروتین، ضروري منرالونه او ویتامینونه ته اړتیا ده. د دې موخې د ترلاسه کولو لپاره د ناروغ ته F-۱۰۰ شیدې ورکول کیږي.
د دې مرحلې د درملنې اساسات دا دي چې ترڅو ښه انرژي لرونکي او متوازن خواړه ورکړل شي ناروغ دې وهڅول شي ترڅو هر څومره خواړه چې خوړلي شي وخوري همدارنګه ناروغ دې د مور دشیدو څښلو لپاره وهڅول شي.
هغه کوچنیان چې د مور شیدې روي د F-۱۰۰ شیدو څخه مخکې دې د مور شیدې ورکړل شي ناروغ په دې مرحله کې

www.ketabton.com

د زياتو خوړو د اخيستلو قدرت لري، دا ناروغان په **۲۴** ساعته مرکزونو او يا د سهار څخه ترماښامه پورې په ځانګه کې تر درملنې لاندې نيول کېږي، دا چې ناروغان په **۲۴** ساعته او يا ورځنې مرکزونو کې درملنه شي چې د ناروغ د کور او روغتون په واټن، د ناروغانو شمېر او د روغتون په اسانتيا وو پورې اړه لري د درملنې نتيجه په ورځنې مرکز کې نظر **۲۴** ساعته مرکزونو ته ښه ده.

د شېدو او خوړو اندازه

F-۱۰۰ شيدې چې هر ۱۰۰ ملی ليتره يې ۱۰۰ کيلوکالوری انرژی توليدوي ناروغ ته په ورځ کې ۲۰۰ ملی ليتره په هر کيلو ګرام وزن د بدن په **۵** يا **۶** کسرې ډوزونو چې د ۲۰۰ کيلو کالوری په هر کيلو ګرام وزن د بدن په ورځ کې د انرژی سره برابره ده ورکول کېږي دا اندازه داسې حساب شوي چې د کوچنې د ورځينې اړتيا د دعظمی ضرورت سره برابره ده که چيرې ناروغ ټول خواړه وخوري په دې مرحله کې د ورځې ۲۰ ګرامه په هر کيلو ګرام وزن د بدن وزن اخلي، هغه کوچنيان چې د ۸ کيلو ګرام څخه کم وزن ولري (**F**-۱۰۰) شيدې په پينځو وقفو او فيرينې په ورځ کې ورکول کېږي هغه کوچنيان چې وزن يې د ۸ کيلو ګرام

www.ketabton.com

څخه زیات وي F-۱۰۰ شېدې په شپږو وقفو پرته له فیرنې څخه ورکول کېږي.
نوټ: دا ناروغان ټول په دې مرحله کې د F–۱۰۰ شېدو په واسطه درملنه کیږي فیرینې اویا د کور خوړو ته اړتیا نشته که چیرې ورکړل شي د روغیدل وروسته ، ددرملنې قیمت زیات او اتتان ته زمینه برابر وي.
که چیرې د F-۱۰۰ شیدو پرځای محلې او یا نور خواړه استعمال شي او ناروغ وزن اخیستنه چټکه وي هر څومره زیات خواړه چې ممکن وي ورکولای شو.
تر اوسه پورې په بازار کې د F-۱۰۰ پر ځای مناسبي شېدې موجودي ندي.
په یاد مو وي چې کوچنې دې د خوړو لپاره مجبور نه شي.

۹ جدول: په دویمه مرحله کې د شیدو اندازه راښیي.

وزن	د ورځې ۵ خواړه	د ورځې ۲ خواړه
د ۳ کیلوګرام څخه کم وزن	غلیظ F-۱۰۰ نه ورکول کیږي.	غلیظ F-۱۰۰ نه ورکول کیږي.
۳-۴، ۳ کیلوګرام	۱۳۰ ملی لیتره	۱۱۰ ملی لیتره
۵، ۳- ۹، ۳ کیلو ګرام	۱۵۰ ملی لیتره	۱۲۰ ملی لیتره
۴- ۹ ، ۴ کیلوګرام	۱۸۰ ملی لیتره	۱۵۰ ملی لیتره

www.ketabton.com

۵_ ۹ ، ۵ کیلو ګرام	۲۰۰ ملی لیتره	۱۸۰ ملی لیتره
۶ – ۹ ، ۶ کیلو ګرام	۲۵۰ ملی لیتره	۲۱۰ ملی لیتره
۷ – ۹ ، ۷ کیلو ګرام	۳۰۰ ملی لیتره	۲۴۰ ملی لیتره
۸- ۹ ، ۸ کیلو ګرام	۳۳۰ ملی لیتره	۲۷۰ ملی لیتره
۹- ۹ ، ۹ کیلو ګرام	۳۶۰ ملی لیتره	۳۰۰ ملی لیتره
۱۰-۹، ۱۱ کیلوګرام	۴۲۰ ملی لیتره	۳۵۰ ملی لیتره
۱۲ – ۹ ، ۱۴ کیلوګرام	۵۲۰ ملی لیتره	۴۵۰ ملی لیتره
۱۵-۹، ۱۹ کیلوګرام	۶۵۰ ملی لیتره	۵۵۰ ملی لیتره
۲۰ – ۹ ، ۲۴ کیلوګرام	۷۸۰ ملی لیتره	۶۵۰ ملی لیتره
۲۵ – ۹ ، ۲۹ کیلوګرام	۹۰۰ ملی لیتره	۷۵۰ ملی لیتره
۳۰ – ۹ ، ۳۹ کیلوګرام	۱۰۰۰ ملی لیتره	۸۵۰ ملی لیتره
۴۰- ۶۰ کیلوګرام	۱۲۰۰ ملی لیتره	۱۰۰۰ ملی لیتره

۱۰ جدول: په لاندې جدول کې د فیرنې اندازه چې ماشومانو ته ورکول کېږي ښودل شوي ده.

خواړه (ګرم)	لومړی خواړه	دویم خواړه	دریم خواړه
CSB	۷۵ ګرامه		
UniMax		۶۰ ګرامه	
Mazifloor			۵۰ ګرامه
DSM		۱۵ ګرامه	۲۵ ګرامه

www.ketabton.com

غوړی	۱۵ ګرامه	۱۵ ګرامه	۱۵ ګرامه
بوره	۱۰ ګرامه	۱۰ ګرامه	۱۰ ګرامه
انرژی(کیلو کالوری)	۴۵۰ ګرامه	۴۲۰ ګرامه	۴۴۰ ګرامه
پروتین(کیلو کالوری)	۱۱ ګرامه	۱۲ ګرامه	۱۲ ګرامه
غوړ	۴۲ ګرامه	۳۸ ګرامه	۳۵ ګرامه

Routine medicines معموله درملنه

۱- اوسپنه: لکه نورو مغذی موادو اوسپنه ۲۰۰ ملی ګرامه د F-۱۰۰ په یو پاکټ کې د شېدو سره په دویمه مرحله کې حل او ورکول کېږي.

۲- د چینجو درملنه: Mebandazol یا Albendazole د دویمی مرحلی په پیل کې په لاندې اندازې سره ورکول کېږي.

www.ketabton.com

۱۱جدول: په مختلفو عمرونو کې د چینجیو ضد درملو اندازه راښیي.

عمر	د یو کال څخه ښکته	۱-۲ کاله	د ۲ کلونو څخه پورته
Mebendazol	نه استعمالیږي	۵۰ ملی ګرامه د ورځې دوه ځلې د دریو ورځو لپاره	۱۰۰ ملی ګرامه د ورځې دوه ځلې د دریو ورځو لپاره

څارنه: په دې مرحله کې ناروغ وزن او اذیما یوه ورځ وروسته یا اونۍ کې درې ځلې ونه دریو اونیو کې یو ځل، د بدن تودوخې درجه او کلینکی علایم ورځ کې یو ځل او MUAC اونۍ کې یو ځل اندازه کیږي.

د درملنې سره نه ښه کیدل Failure to response(FTR) په دوه ډوله ده.

۱-Primary Failure to respond (PFTR)

که چیرې ناروغ د درملنې د پیل څخه هیڅ وزن وانخلي د PFTR په نامه سره یادیږي.

۲-Secorndry Failure to respond (SFTR)

www.ketabton.com

که چېرې ناروغ د وزن اخیستنې څخه وروسته وزن له لاسه ورکړی د SFTR په نامه سره یادېږي.

د Failure to response معیارونه په لاندې ډول دي.

الف: primary failure to resopond

د لومړنۍ نه ښه کیدنې نښې او نښانې ډیرې دي چې په لاندې ډول ښودل کیږې .

۱۲جدول : د لومړنۍ نه ښه کیدنې نښي او نښانې را ښیي .

نښه	د بسترموده
د اشتها نه ښه کیدل	۴ ورځې
د پړسوب نه کمیدل	۴ ورځې
په ورځ کې د ۵ ګرام په هر کیلو ګرام وزن د بدن څخه زیات وزن نه اخیستل	۱۰ ورځې
د پړسوب د منځه نه تلل	۱۰ ورځې

ب: secondary failure to respond

که چېرې ناروغ په دویمه مرحله کې کې د دریو پر له پسې ورځو لپاره د ورځې ۵ ګرامه په هر کیلو ګرام وزن د بدن څخه زیات وزن وانخلي.

www.ketabton.com

Fialure to respond معمول لاملونه

الف: هغه ستونزې چې درملنې په اسانتیاوو پورې اړه لري

۱- د چاپیریال خرابوالی

۲- د ځانګې د کارکوونکو او یا د هغوي د پوهې کموالی

۳- د وزن کولو د سامان الاتو خرابوالس

۴- د خوړو غلط جوړول یا ورکول

ب: د ماشوم ځانګړې ستونزې

۱- د خوړو کموالی

۲- د ویتامینونو او منرالونو کموالی

۳- دجذب خرابوالی

۴- **Rumination**

۵- انتان: په خاصه توګه سارانانسته، **TB,Pneumonia,**

dysentery د بولې لارې انتانات،

Hepatitis,leishmaniasis, AIDS, Malaria, Otitis media او **Schistosomiasis** او **Cirrhosis** .

۶- شدیدې ناروغی لکه **In born irror of metabolism**

Malignancy, او ایمونولوژیکې ناروغی .

www.ketabton.com

په دوهمه مرحله کې فیرینې او نور کورنې خواړه

په دویمه مرحله کې د فیرېنې او یا کورنی خوړو د ورکړې ګټې او تاوانونه په لاندې جدول کې ښودل شوي دي.

۱۳جدول: په دویمه مرحله کې د فیرېنې او یا کورنی خوړو د ورکړې ګټې او تاوانونه راښیي .

په دویمه مرحله کې F-۱۰۰ او فیرینی یا کورنی خواړه	په دویمه مرحله کې یواځې F-۱۰۰ شیدې
۱- په روغتون کې د پاتی کیدو موده اوږد وي. ۲- لږ شمیر ناروغان بستر کیږي. ۳- په هر کوچنې ناروغ د مصرف اندازه لوړیږي. ۴-د مور مصرف زیاتیږي. ۵- د خوړو بیه کمه او په سیمه کې پیدا کیږي. ۶- د ټولو مغذی موادو کموالی نه پوره کوي. ۷- د بدن د مغذی موادو اړتیا تر یوې اندازې پوره کوي.	۱- په روغتون کې د پاتی کیدو موده لنډ وي. ۲- په زیات شمیر ناروغان بستر کیږي. ۳- په هر کوچنې ناروغ د مصرف اندازه لوړیږي. ۴- د مور مصرف کمیږي. ۵- د خوړو بیه لوړه او د باندې څخه باید راوغوښتل شي. ۶- دټولو مغذی موادو کموالی پوره کوي. ۷- د بدن د مغذی موادو ذخیره پوره کوي او د ناروغي د بیا راګرځیدنې

www.ketabton.com

۸- د پروګرام ځارنه یې ګرانه ده.	څخه مخ نیوي کوي. ۸- ځارنه یې اسانه ده.
۹- د **Pneumonia** پیښې پکې زیاتي وي. ۱۰- د کورني خوړو د پیل سره ډېر لږ کموالی منځته راځي. ۱۱- د لویو کوچنیانو او ځوانانو لپاره ډېره دمنلو وړ وي.	۹- د **Pneumonia** پیښې پکې کمي وي. ۱۰- د کورني خوړو د پیل سره ډېر لږ کموالی منځته راځي. ۱۱- د لویو کوچنیانو او ځوانانو لپاره ډېره دمنلو وړ نه وي.

هغه معیارونه چې ناروغ د دویمي مرحلې څخه دریمي مرحلې ته ناروغ داخلوي

دا معیارونه عبارت دي له :

۱- د وزن او ونې تناسب د ۸۵ فیصدو څخه لوړ شي.

۲- پرسوب لږ ترلږه د یوې اونۍ لپاره موجود نه وي.

iv. دریمه مرحله (Phase III) یا د خارجیدو د تیارۍ مرحله:

هغه مواد او کارکوونکي چې د دې مرحلې لپاره پکار دي په لاندې ډول دي.

www.ketabton.com

الف: د خوړو محصولات

۱- ۱۰۰-F شیدې، غوړی او خواړه

۲-کورنۍ خواړه

۳- طبي او غذایي سامان الات

ب: کارکوونکي

۱- یو ډاکتر د پینځه لسو ناروغانو لپاره

۲- یو نرس

دریمه مرحله یوائې په هغه ناروغانو کې ضروري ګڼل کیږي چې په دویمه مرحله کې فیرینی او یا کورنی خواړه وانخلي.

په دې مرحله کې طبي څارنه له منځه ځي او ناروغ ته معمول خواړه ورکول کیږي د دې مرحلی موخه دا دی چې ماشوم د خوړو سره اشنا شي ترڅو په کور کې یې واخلي او وګورو چې ناروغ د کور خوړو سره وزن له لاسه ورکوی او که نه.

دا ضروري نه ده چې ناروغ په دریمه مرحله په ۲۴ ساعته مرکزونو کې وساتل شي په داسې حال کې چې د ناروغ د څارنې لپاره ښه **Supplementrary feeding center** (**SFC**) هم موجود وي په دې صورت کې په دریمه مرحله په **Therapeutic Feeding center (TFC)** کې د

www.ketabton.com

ناروغانو شمیره زیاته شي ناروغ دریمه مرحله په SFC کې تیروي.

د خوړو اندازه

۱- هغه کوچنیان چې وزن یې د ۸ کیلو ګرام څخه زیات وي F-۱۰۰ شیدې ۲۰۰ ملی لیتره په هر کیلو ګرام وزن د بدن د ورځې په څلورو کسری دوزونو د دې تر څنګ د ورځې یو ځل فیرینی یا کورنې خواړه.

۲- هغه کوچنیان چې وزن یې د ۸ کیلو ګرام څخه کم او عمر د شپږو میاشتو څخه ښکته وي.

F-۱۰۰ شیدې ۲۰۰ ملی لیتره په هر کیلو ګرام وزن د بدن په ورځ کې په پینځو کسری دوزونو او د ورځې یوه فیرینی ورکول کیږي.

۳- هغه کوچنیان چې عمر یې د شپږو میاشتو څخه کم وي په ناروغ اضافی خواړه قطع او یوائې د مور شېدې ورکول کیږي او ناروغ د وزن د کموالی لپاره ثارل کیږي.

ناروغ ته معمول درمل د دویمې مرحلی په څیر ورکول کیږي.

www.ketabton.com

د شرې دویم ځل واکسین ورته اجرا کیږي(په دې شرط چې لومړنۍ دوز یې روغتون کې د بستر کېدو څخه وروسته اخیستي وي) .

۱۴ جدول: په دریمه مرحله کې د F-۱۰۰ شیدو اندازه راښیي.

وزن	د خوړو اندازه هر ۲ ساعته وروسته
۸ - ۸،۹ کیلو ګرام	۳۳۰ ملی لیتره
۹-۹ ، ۹ کیلو ګرام	۳۶۰ ملی لیتره
۱۰ – ۹ ، ۱۱ کیلو ګرام	۴۲۰ ملی لیتره
۱۲- ۹ ، ۱۴ کیلو ګرام	۵۲۰ ملی لیتره
۱۵- ۹ ، ۱۹ کیلو ګرام	۶۵۰ ملی لیتره
۲۰- ۹ ، ۲۴ کیلو ګرام	۷۸۰ ملی لیتره
۲۵- ۹ ، ۲۹ کیلو ګرام	۹۰۰ ملی لیتره
۳۰ – ۹ ، ۳۹ کیلو ګرام	۱۰۰۰ ملی لیتره
۴۰- ۶۰ کیلو ګرام	۱۲۰۰ ملی لیتره

www.ketabton.com

څارنه

د څارنې لپاره لاندې ټکې په نظر کې نیول کیږي.

۱- وزن اونۍ کې دوه ځلې

۲- د ونې اندازه کول او**MUAC** : دروغتون څخه دخارجیدو په وخت کې که چیرې په تیره اونۍ کې اندازه شوي نه وي.

۳- کلینکی نښې هر دوه ورځې وروست

داړتیا وړمواد: په دې مرحله کې لاندې شیانو ته اړتیا ده.

۱- الکترونیکی یا **Salter** تله

۲- د ونې داندازه کولو تخته (**Measuring board**)

۳- **MUAC**

۴- د وزن او ونې د تناسب جدول

۵- د **BMI** جدول

۶- د راجستر کتاب

۷- د درملنې چارټ

۸- د تغذی کاروتونه

۹- یو راجستر کوونکی

۱۰- طبي معاون یا پوه نرس

www.ketabton.com

Discharge یا خارجیدل

۱- د وزن او ونې د فیصدۍ معلومول او د هغې مقایسه د خارجیدو د **Anthropometric** معیارونو سره.

الف: په ماشوم کې د ونې تناسب **۸۵** فیصده د دوه پر له پسې وزن کولو څخه وروسته او د اذیما نه موجودیت د لسو ورځو لپاره.

۲-روغتیایې ښودنې پوره شوي او واکسینونه تطبیق شوي وي.

۳-د راتلونکی کتنو د شرایطو برابرول.

نوټ: اذیما لرونکې کوچنیان لږ تر لږه ۱۴ ورځې تر درملنې لاندې نیول کیږي.

Follow-UP یا څارنه

د ناروغۍ دبیرته راګرځیدنې څخه مخنیوۍ او منظمې څارنې لپاره ناروغ د راتلوونکی(۲-۳) میاشتو لپاره (SFC) ته وریپېژندل کیږي دوی باید په SFC کې د منځنۍ خوارځواکۍ اخته کوچنیانو څخه جلا په راجستر کې ولیکل شي. دوی ته په مرکز او یا (SFC) کې جلا پروګرام پیل کیږي نوموړو ته د خارجیدو څخه وروسته په

www.ketabton.com

لومړی میاشت کې د ورځې ۱۵۰ کیلو کالوری په هر کیلو ګرام وزن د بدن خواړه هره اونۍ او د ورځې ۷۵۰ کیلو کالوری خواړه هر دوه اونۍ وروسته دویمه میاشت کې ورکول کېږي.

وروسته په لومړی میاشت کې د ورځې ۱۵۰ کیلو کالوری په هر کیلو ګرام وزن د بدن خواړه هره اونۍ او د ورځې ۷۵۰ کیلو کالوری خواړه هر دوه اونۍ وروسته په دویمه میاشت کې ورکول کیږي.

روغتیا پالوونکي باید وروزل شي تر څو په منظمه توګه د دوی په کورونو کې کوچنیانو څخه لیدنه وکړي هر ناروغ چې SFC ته ورو پیژندل کېږي په کارت کې وزن، ونه، **MUAC** ، اذیما ، طبي معاینات او واکسین ولیکل شي.

www.ketabton.com

۱۵ جدول: په راتلوونکی څارنو کې د خوړو اندازه راښیي.

لومړی میاشت د ناروغ کتنه د میاشتي څلور ځلې. ورځني اړتیا یې: انیماکس= ۳۵۰ ګرامه غوړی= ۷۰ انرژي=۲۰۰۲ کیلو کالوری په ورځ کې.	لومړی اونۍ	انیماکس= ۲۴۵۰ ګرامه غوړی= ۲۰۰ ملی لیتره
	دویمه اونۍ	انیماکس= ۵۲۴۰ ګرامه غوړی= ۲۰۰ ملی لیتره
	دریمه اونۍ	انیماکس= ۵۲۴۰ ګرامه غوړی= ۲۰۰ ملی لیتره
	څلورمه اونۍ	انیماکس= ۵۲۴۰ ګرامه غوړی= ۲۰۰ ملی لیتره ا
دویمه او دریمه میاشت د ناروغ کتنه د میاشتی دوه ځلې. ورځني اړتیا: انیماکس=۱۲۳ ګرامه	لومړی پنځلس ورځې	انیماکس= ۵۲۴۰ ګرامه غوړی= ۲۰۰ ملی لیتره

www.ketabton.com

او غوړی ۴۰ ګرامه انرژی= ۱۰۰۱ کیلو کالوری په ورځ کې.	دویمې پینځلس ورځې	انیماکس= ۵۲۴۰ ګرامه غوړی= ۲۰۰ ملی لیتره
څلورمه او پینځمه میاشت د ناروغ کتنه د میاشتې یو ځل. ورځینې اړتیا یې: انیماکس= ۸۲ ګرامه. غوړی= ۲۰ ګرامه. انرژی= په ورځ کې ۴۸۲ کیلو کالوری.	لومړۍ میاشت	انیماکس= ۲۴۵۰ ګرامه. غوړی= ۲۰۰ ملی لیتره.
	دویمه میاشت	انیماکس= ۵۰ ۲۴ ګرامه. غوړی= ۲۰۰ ملی لیتره.

www.ketabton.com

د هغه ماشومانو درملنه چې عمر یې د ٦ میاشتو ، ونه یې د ٦٥ سانتي مترو څخه ټیټه او ښځینه پالوونکی ولري

په دې مرحله کې د شدیدې خوارځواکۍ زیاته مړینه د ١٩ فیصده منځ ته راځي، د دې مرحلې موخه دا نه ده چې د ناروغ د وزن او ونې تناسب **٨٥** فیصدو ته ورسېږي بلکه موخه یې دا ده چې ناروغ یواځې د مور د شیدو په واسطه خپل نورمال وزن لاس ته راوړي.
هر څومره چې امکان ولري ناروغ وزن او د مور شیدې واخلي چې په دې دوو حالتونو کې ناروغ د روغتون څخه خارج او د پروګرام پاتې برخه په کور کې عملي کړی، هغه کوچنیان چې شیدې، سیمه ایزحبوبات، میوه، فیرینی او یا نور سیمه ایز خواړه خوری اکثراً په (IUGR)Intra Uterin growthe retardation یا Prematruity باندې اخته وي دا کوچنیان د کمزورتیا ، کسالت او اشتهاء خرابوالې له کبله په صحیح ډول د مور شیدې نه شي رودلی نو ځکه د مور شېدې ښه نشي تنبیه کولی او په پای کې ناروغ په نورمال ډول وزن نه اخلې مور داسې ګومان

www.ketabton.com

کـوي چې دا نقـص پـه مـور کـې دی او کـوچنې تـه اضـافه خـواړه ورکـوي چې د ماشـوم د حالـت د لاخرابـوالي لامـل کرځـي، زیـاتره ډاکتـران او روغتونونـه دې کوچنیـانو تـه مصـنوعی شـېدې ورکـوی او ځینـې خلـک پـه TFC کـې د هغـه پروتوکـول څخـه کـار اخلـي چـې د لویـو کوچنیـانو د درملنې لپاره پـه کـار وړل کېـږي. دا لارې غیـر معقـولي او کـوچنې یـې نـه شـې زغملـی او لـه بلـه پلـوه د مـور د شـېدو تولید لاپسې کموي دا کوچنیـان بایـد د مـور دشـیدو څخـه پرته درملنه نه شي که څه هم د مصـنوعی شـیدو پـه واسطه تغذی شي ځکه د وزن د دلاسـه ورکولـو لامـل ګرځـي لـه بلـه پلوه که د لویو کوچنیانو پروتوکول له مخې درملنه شي نو د څانګې د داکترانو د قناعت وړګرځي،د پورتنې ستونزو د حـل لپـاره یـو خـاص تخنیـک Supplementary Suckling technique(SST) څخه کار اخیسـتل کیـږي تر څو کـوچنې پرتـه لـه دې چـې د مـور شـېدې لـه لاسـه ورکـړی وزن واخلي.

که چیرې کوچنې د مور شیدو څخه بیل شـوي وي د مـور د شیدو د بیا پیدا کیدو هڅه دې وشي او کـه مـور ماشـوم تـه شیدې نه شي ورکـولی او یـا نـه یـې ورکـوي بلـه پـالوونکی

www.ketabton.com

چې شیدې ولرې دا دنده ترسره کولی شي، د ښځینه پالوونکی شیدې هم د SST پواسطه تنبیه کېږي، که څه هم دا ښځې د Menopause او Post pubertal Multpare په مرحله کې وي.
د کمزورۍ او بې اشتها ماشوم د درملنې موخې دا دی چې د خوړو حالت، اشتهاء، د شېدو رودلو قدرت یې زیات او د مور شیدې تنبیه کړی ترڅو د کوچنې د وزن اخیستنې لامل ورګرځي.
د مور په شېدو کې Type-1-Nutrients چې د مور حالت له کبله بدلون مومي کله کله په هغه مېندو کې چې ظاهراً روغ ښکاری دا مواد کم وي نو ځکه دې میندو ته متوازن او مغذی خواړه ورکړل شي تر څو د نوموړو مغذي موادو د کمښت څخه مخنیوی وشي چې له یوې خوا د مور Type-1-Nutrients اندازه په بدن کې پوره او له بله پلوه په هغه ماشوم کې چې د نوموړو شیدو څخه ګټه اخلي په خوارځواکۍ د اخته کیدو څخه تر زیاتې کچې مخنیوی کوې چې په لاندې جدول کې ترې یادونه شوې ده.

www.ketabton.com

١٦جدول: ماشوم او مور ته د مختلفو متوازونو خوړوو نومونه راښيي.

يواځې مور ته	تی رودونکې او مور ته	يواځې تی رودونکی ته
١-اوسپنه	١- ویټامین A	١- ویټامین K
٢- کلسیم	٢-ویټامین E	٢- ایودین
٣-دویم ګروپ مغذی خواړه (Type-11-Nutrints)	٣- سیلینیوم	٣-ویټامین B١
الف: جست	۴-ویټامین B٢	۴-ویټامین b٢
ب: پوتاشیم	۵-فولیک اسید	۵-ویټامین ١٢ B
ت: مګنیزیم		٦-ویټامینD
ث: فاسفورس		٧-ضروري شحمي اسیدونه.
د: کلورین		
ر: پروتین		

د پورتني جدول درملنه لاندې ماشومانو ته اجرا کېږي.

١- هغه کوچنیان چې عمر يې ٦ میاشتوڅخه ښکته وي.

٢-هغه ماشومان چې ونه يې**٢۵** سانتي مترو څخه ټيټه وي(پرته له عمر په نظر کې نیولو څخه) .

www.ketabton.com

په دې ماشومانو کې Chronologic عمر په ځای وزن او عمر په نظر کې نیول کیږي. ټول ماشومان چې د ۲۰ سانتی مترو څخه ټیټه ونه ولري د SST په واسطه درملنه کیږي، په دوی کې د اوسپنې او مسو کموالی ډېر معمول دی.

د اړتیا وړ مواد: په دې مرحله کې لاندې موادو ته اړتیا ده.

۱- غذايي محصولات لکه رقیق شوي F-۱۰۰ .

۲- معمول درمل.

۳-NGT(۶-۸ نمبره) .

۴- تله چې تر ۱۰ ګرامه وزن وکړای شي.

۵- د ونې د اندازه کولو تخته .

۶- د وزن او ونې د تناسب جدول.

۷- د معاینې سیټ

۸- د درملنې پاڼه

۹- د خوړو کارت.

۱۰-د ماشوم د پیژندنې حلقې(Bracelets) .

۱۱-یو ښارونکی

۱۲-یو طبي معاون

www.ketabton.com

روغتون کې د داخلیدو معیارونه(Admission criteria)

۱-ماشوم ډیر کمزوری او تی نه شي رودلی(پرته له دې چې د وزن او ونې فیصدې په نظر کې ونیول شي) .
۲- که چیرې مور کافی شیدې ونلري ترڅو ماشوم موړ کړي.
۳- ماشوم په کور کې وزن وانخلي.
۴-که چیرې ماشوم د Anthropometry (وزن او ونی فیصدی) له نظره په شدیدې خوارځواکۍ اخته وي.

تاریخچه (History) : په تاریخچه کې لاندې ټکې په نظر کې نیول کیږي.

۱- د امیدوارۍ موده او د کوچنې وزن د زیږیدنې په وخت کې ځکه دا کوچنیان اکثراً Low birth weight وي.
۲- د مورشیدې او اضافی خواړه کوچنې ته ورکول کیږي او که نه.
۳- د ناروغ Sucking (تی رودل) باید معاینه شي.

دا ماشومان Hypoglycemia او Hypothermia ته ډیر مساعد دي نو ځکه باید په یوه کوټه کې وساتل شي او د نژدې څخه ترڅارنې لاندې وي.

www.ketabton.com

په دې مرحله کې د پینځو ناروغانو لپاره یو څارونکې ته اړتیا ده. د تغذیې موخې دا دي ترڅو د مور شېدې تحریک او ماشوم ته نور خواړه تر هغه وخته ورکړل شي تر څو ماشوم په نارمله توګه وده وکړی. د مور شیدې د SST په واسطه تنبیه کیږي.

دا ډېره غوره ده چې ماشوم هر څومره زیات چې ممکنه وي د مور شیدو ته واچول شي، دې کوچنیانو ته شېدې په لاندې ډول ورکول کېږي.

۱- ماشوم ته هر ۳ ساعته وروسته د ۲۰ دقیقو لپاره د مور شیدې ورکول کیږي په خاصه توګه کله چې کوچنې وژاړې او یا داسې ښکاره شي چې نورې شیدې غواړي.

۲- یو ساعت وروسته د مور شېدو څخه د (S.S) تخنیک په واسطه (F –۱۰۰) شېدې ورکول کېږي.

۳- په دې مرحله کې ناروغ ته نرې F-۱۰۰ شیدې په ورځ کې ۱۳۰ ملی لیتره په هر کیلوګرام وزن د بدن په ۸ کسری ډوزونو ورکول کېږي.

۴- د نرې F-۱۰۰ د جوړولو لپاره یو پاکټ F-۱۰۰ شیدې په ځای ۲ لیترو اوبو پر ځای په ۲،۷ لیترو اوبو کې حلیږي.

www.ketabton.com

۱۷ جدول : د نرې F-۱۰۰ شېدو اندازه په دې مرحله کې رابنيي.

وزن(کیلوګرام)	د نرې F-۱۰۰ شیدواندازه هر درې ساعته وروسته(ملی لیتر) .
= < ۱،۵	۳۰
۱ ،۸ -۱ ، ۶	۳۵
۲ ،۱ – ۱ ،۹	٤۰
۲،۴ – ۲ ، ۲	٤٥
۷،۲ – ۲ ،۵	٥۰
۲ ،۹ – ۲ ،۸	٥٥
۳ ، ٤-۳	٦۰
۳ ، ۹ – ۳ ،۵	٦٥
۴،۴-٤	۷۰

www.ketabton.com

ځارنه

د درې مرحلې ځارنه د ورځني وزن اخيستنې پواسطه صورت نيسي.

۱- که چېرې ماشوم د دريو پرله پسې ورځو لپاره وزن له لاسه ورکړی، ورې ښکاره شي او خپل ټول خواړه (۱۰۰- F) وخوري په هر ځل خواړو کې **۵** ملی ليتره شيدې اضافه کيږي.

۲- که چېرې ناروغ په روغتون کې په منظمه توګه وده وکړی نو دا په دې معنا ده چې د مور شېدې زياتي شوي دي، ناروغ ته اضافی خواړه نه ورکول کيږي.

۳- که چېرې د دريو ورځو څخه وروسته ماشوم خپل ټول اضافی خواړه ونه شي خوړلی مګر وزن واخلي دا د مور شيدو د زياتوالی معنا لري او د کوچنې لپاره کافی ګڼل کيږي.

۴-ماشوم دداسې تلې پواسطه تلل کيږي چې حساسيت يې (۱۰- ۲۰) ګرامه وي.

۵-که چېرې ماشوم په ورځ کې ۲۰ ګرامه وزن واخلي نو لاندې حالتونه دې به پام کې ونيول شي.

www.ketabton.com

الف: د نری، F-۱۰۰ اندازه دې د ورځني اړتیا نیمائي کړې شي.
ب: که چېرې ماشوم د ورځې ۱۰ گرامه وزن واخلي نو SS تخنیک دې قطع شي.
ت: که چېرې ماشوم وزن وانخلي نو د شېدو اندازه د (۷۵٪) د ورځنې اړتیا ته زیاتېږي.
کوچنې په روغتون کې د مور د شیدو په واسطه د پینځو ورځو لپاره ساتل کیږي ترڅو دا یقینې شي چې ناروغ وزن اخلي. کله چې په دې پوه شو چې ناروغ وزن اخلي د روغتون څخه خارجېږي. (دا ضروري نه ده چې اوسنې وزن یا د وزن او ونې نسبت څومره دي) .

Supplementary Suckling technique(SST)

په دې تخنیک کې ماشوم ته د ورځې ۱۳۰ ملی لېتره په هر کیلوگرام وزن د بدن د نری، F-۱۰۰ شېدې د مور د شیدو سره یوځای ور کول کیږي.
په دې تخنیک کې اضافی شیدې په دې ډول ورکول کیږي چې یو (۸ نمبر) NGT یو سر د کوچنې په خوله کې او بل سر یې د مور د تی څوکې سره ننبلوو وروسته

www.ketabton.com

کوچنۍ د مور تی ثوکې سره ننبلوو او کوچنۍ د مور تی ته په نورمال ډول اچول کېږي کله چې ماشوم د مور تی روی او د تیوب ثوکه یې په خوله کې وي د تیوب د بلې ثوکې څخه نري F-۱۰۰ شیدې د ماشوم خولې ته دننه او ځنبل کېږي. د شیدو پیاله باید لږ تر لږه ۱۰ سانتی متره د مور د سینې څخه ښکته وي تر څو شیدې په ډېر چټکۍ سره د کوچنۍ خولې ته دننه شي او د Distress څخه مخنیوي وشي. مور په یو لاس د تیوب هغه برخه چې د مور د تی سره نښتی او د بل لاس سره پیاله کلکه ونیسي کوچنۍ یو یا دوه ورځو کې د تخنیک د استعمال سره اشنا کېږي دا تخنیک مور د بلې مور څخه په عملی توګه ښه زده کولی شي مور باید ډېره ارامه وي او د تخنیک د ښه استعمال په هکله دې تر فشار لاندې ونه نیول شي ځکه دا عمل مور ته دا فکر پیدا کوي چې دا یوه ګرامه عملیه ده په دې تخنیک باید د مور لپاره اسانتیا ډېره په نظر کې ونیول شي.

معمول درمل Routine Medicine

۱- روغتون کې د داخلیدو په وخت ویتامین A (۵۰۰۰۰ یونټه).

www.ketabton.com

۲- Follic acid : **۵** ملی ګرامه یوځل لپاره
۳- اوسپنه: کله چې ماشوم ښه وخښي او وزن واخلي ورکول کیږي په دې مرحله کې هغه (F-۱۰۰) چې د اوسپنې څخه غنی او **۱/۳** برخه اضافی اوبو سره حل شوی وي استعمالیږي.
۴- انتی بیوتیک: Amoxycilin د ورځې **۲۰** ملی ګرامه په هر کیلو ګرام وزن د بدن په دریو یا څلورو کسری دوزونو.
د دې مرحلې څارنه د Phase-1 (مقدمې مرحلې) په شان ده، په دې مرحله کې مېندې لاندې ټکې باید مراعات کړي.
الف: د ورځې دوه لیتره مایعات وڅښي.
ب- **۲۵۰۰** کیلو کالوری په ورځ کې انرژی واخلي.
ت- د سهار له لخوا یوه فیرینی.
ث-د ورځې یو یا دوه کورنې خواړه.
ج-د ماسپښین لخوا یوه فیرنی.
۵- هغه مېندې چې د خپل کوچنې سره روغتون ته داخلیږي باید ویټامین A واخلي، که چېرې کوچنې د دوه

www.ketabton.com

میاشتو څخه کم عمر ولري(۲۰۰۰۰ یونټه) په دې شرط چې د امیدوارۍ خطر موجود نه وي.
۶- مور ته اضافي Micronutrients ورکړل شي.

Discharge (خارجیدل)

هر څومره چې ممکنه وي دا ماشومان باید په TFC کې د لږې مودې لپاره وساتل شي.
په لاندې حالاتو کې هر څومره ژر چې امکان ولری کوچنې د TFC څخه خارج شي.

- که چېرې ماشوم د SST څخه وروسته د مور شېدو په واسطه وزن واخلي.
- کومه طبي ستونزه موجوده نه وي.
- مور په کافی اندازه ویټامینونه او منرالونه اخیستي او د بدن Type-1.nutrients ذخیره یې پوره وي.

د بیا کتنې لپاره ماشوم تر دریو میاشتو پورې MCH کلینکونو ته راوستل کېږي.
ماشوم هر ځل د ودی لپاره وزن کېږي. مور باید ښه خواړه وخوري تر څو شېدې زیاتي شي.

www.ketabton.com

نوټ: هغه ماشومان چې د مور شیدو په واسطه ښه وزن اخلي د TFC څخه د خارجیدو لپاره یې کوم خاص Anthropometric معیارونه موجود نه دي.

د هغه ماشومانو درملنه چې عمر یې د ٦ میاشتو څخه ښکته او د مور شېدې یې نه وي رودلي

دا کوچنیان د ستندرد پروتوکول په ډول د لاندې بدلونونو سره تغذیه کیږي(چې پخوا ترې یادونه شوې ده) .

١- په مقدمه مرحله (Phase-1) کې د مرسموس ناروغانو ته د (**٧٥**-F) او یا (نري ١٠٠-F) شیدې ورکول کیږي.

٢- اذیمایي ماشومانو ته په مقدمه مرحله کې یوازې **٧٥**-F په انتقالی او دویمه مرحله کې (نری ١٠٠-F) شیدې ورکول کیږي دوی ته دې هیڅکله (خالص ١٠٠ – F) شیدې ورنکړل شي.

www.ketabton.com

هغه ناخوالې (Phemomena) چې د بیا رغونې په مرحله کې منځته راځي

١- Pseudotumor Cerebri

که چیرې د بیا رغوونې په مرحله کې ناروغ کوچنې ته تر اړتیا زیات خواړه ورکړل شي په ګذری ډول د قحف داخلي فشار د لوړوالی لامل ګرځي ، دا ناخواله ګذری او پرته له درملنې ښه کیږي.

٢- NutritionalRecoverySyndrome(Gome's Syndrom)

دا ناخواله په هغه ناروغو خوارځواکوماشومانو کې منځ ته راځي چې د بیا رغوونې په مرحله کې د اړتیا څخه زیات پروتین لرونکی خواړه واخلي په دې سندروم کې د ځیګر لویوالی، بطني توسع، حبن، د نکفیه غدو پړسوب، د بطنی صدری وریدونو پړسوب، Hypertrichosis,Gynecomastia , ایزونوفیلیا او کله کله Spleenomegaly لیدل کیږي، دا سندروم لومړی ځل په افریقا کې د کواشیر کور په ناروغانو او وروسته په جنوبي هند کې په مرسموس او

www.ketabton.com

کواشیر کور کې ولیدل شو، د دې سندروم ایتیوپتوجنیزس تر اوسه پوره څرګند نه دي خو ګمان کیږي چې اینډوکرایني منشاء ولري. په دې ډول چې PCD په ناروغ کې نخامیه غده او د هغې تر اغیزې لاندې غدې د لږو خوړو سره دتوافق په ډول لږ فعالیت لري چې د ماشوم جسمي او میتابولیک فعالیتونو د بقا لپاره ټیټه سطحه وساتي.

په دویمه مرحله کې د هورمون زیات استعمال د بدن پواسطه، نخامیه غده تنبیه کوي ترڅو خپل Trophic هورمونونه افراز کړي. دا سندروم د نخامیه غدی څخه د استروجن او د نورو Trophic هورمونونو د زیات افراز له کبله منځ ته راځي.

۳- Encephalitis like Syndrome

د کواشیرکور په **۵** /۱ برخه ناروغانو کې(۳-۴) ورځې وروسته د درملنې پیل څخه بی حالي منځ ته راځي چې پرته له درملنې ښه کیږي خو کله کله د شعور له منځه تګ سره یوځای او بلاخره د مرګ لامل ګرځي.

په لږو پېښو کې د درملنې د پیل څخه **۲** ورځې وروسته په ناروغ کې ځینې ګذری سندرومونه چې پکې شدیده

www.ketabton.com

ساره لری، Myoclonus spasm، Bradgkenesia (Kahn syndrome)، Parkansonism شامل دي.

Rickets -٤

د خوړو بیا رغوونې (Recovery) په مرحله کې چټکې ودې له کبله ویټامین D ، کلسیم او د فاسفورس مصرف د بدن د اړتیا څخه کمیږي نوځکه د Rickets لامل ګرځي او په ځینو نورو کوچنیانو کې مخفی Rickets په ښکاره Rickets بدلیږي.

Anemia-٥

که چیرې په دویمه مرحله کې ماشوم ته اوسپنه او فولیک اسید ورنکړل شي پخوانۍ موجوده انیمیا چې د خوارځواکۍ له کبله موجوده وه د هیموګلوبین د لاپسې ښکته کیدو لامل ګرځي.

همدارنګه د Micro Nutrients کموالی هم منځ ته راځي.

www.ketabton.com

د متوسطي خوارځواکی درملنه

دا کوچنیان په کور کې د درملنې لاندې نیول کیږي ځکه په کور کې د دې ناروغانو درملنه نظر روغتون ته د مور په واسطه په ښه او اغېزمنه توګه سرته رسیږي.
دا درملنه ارزانه او د مور د ځانګړې مهارت د زیاتوالي لامل ګرځي د ناروغۍ بیا راګرځیدنه په هغه ماشومانو کې چې په کور کې درملنه کیږي لږ دي . د مقدمی درملنې څخه وروسته ناروغان د اوږدې مودې لپاره ترڅارنې لاندې نیول کیږي ترڅو د ناروغۍ بیا منځ ته راتګ څخه مخنیوي وشي.
دې ناروغانو ته د ورځې ۱۵۰ کالوری په هر کیلو ګرام وزن دبدن په سیمه کې د پیدا کیدونکي خوړو څخه ورکول کیږي.

۱۸جدول : د ځینو خوړو د پروتین او انرژی اندازه د خوړو په هر ۱۰۰ ملی ګرامو کې ښودل شوي ده.

د خوړو نوم	کالوری	پروتین
د غنمواوړه	۳۵۰	۱۰- ۱۲
اوربشې	۳۵۰	۷،۵

www.ketabton.com

د فیرینی اوړه	۳۵۰	۹- ۳ ، ۱۱
نخود	۳۶۰	۸- ۵ ، ۸
د چرګ ښوروا	۳۴۰	۲۵
سره لوبیا	۳۴۰	۲۰
چهارمغز	۳۵۰	۲۱ – ۲۳
پلي	۵۶۰	۲۳- ۲۷
کچالو	۵۰- ۸۰	۳، ۴- ۷، ۳
بوره	۸۰ – ۱۰۰	۲، ۱- ۲
د غواشیدې	۳۸۵	۰
د مېښې شیدې او اوبه	۶۵	۳،۵
د پسه غوښه	۵ ، ۱۱	۵، ۴ – ۵
د غوا غوښه	۹ ۰ ۱ – ۲۰۰	۱۷- ۱۹
د چرګ اومه غوښه	۱۲۰- ۲۰۰	۲۰
	۳۰۰	۱۸
هګۍ	۱۶۰	۱۲- ۱۳
ماهی	۸۰- ۱۰۰	۱۸- ۲۰
فاصله	۸۰	۵، ۳
رومی	۲۰	۱
منه	۵۰	۵، ۰
Soybeans	۳۳۰	۴۰، ۳۵
وچ بې غوړو شیدې	۳۶۰	۳۸

www.ketabton.com

د خفیفې خوارځواکۍ درملنه

دا خوارځواکي په کور کې درملنه کېږي، ناروغ ته ښه خواړه ورکول کیږي، مور او پلار باید وهڅول شي تر څو کوچنې ته زیات خواړه ورکړی.
په خوړو کې مناسبه اندازه کالوری او پروتین موجود وي، په سیمه کې د پیداکیدونکې خوړو څخه دې ګټه واخیستل شي، ناروغ ته دې د ودې چارټ واچول شي ترڅو د خوړو حالت یې ترڅارنې لاندې ونیول شي.

انذار(Prognosis)

د ناروغۍ مړینه په روغتونونو کې د ښې څارنې له کبله (۲۰-۵۰٪) ته راښکته شویده، په هند کې یې د مړینې انذار (۵٪- ۱۰٪) ده .مړینه د کوارشیرکور په ناروغانو کې نظرمرسموس ته زیاته ده.
د ناروغۍ انذار په لاندې حالاتو کې خراب دي .
۱- شدید دیهایدریشن
۲- **Hypoglycemia**.

www.ketabton.com

۳- **Hypothermia**

۴- **Congestive cardiac failure**

۵- تالی انتانات

۶- د نذفی نښو شتوالی

۷- د ځګرد دندو خرابوالی

۸- اختلاج

۹- د شعور بدلولونه

۱۰- ډنګروالی

د ناروغۍ د مړګ لاملونه په لاندې ډول دي.

۱- دیهایدریشن او الکترولایتونو د موازینې خرابوالی.

۲- **Hypoglycemia**

۳- **Hypothermia**

۴- **Congestive cardiac failure**

۵- **Systemic infection**

د هندي خیړنو له مخې د مړګ ډېر عمده لامل دیهایدریشن او الکترولایتونو د موازنې خرابوالی او شدید **Systemic** انتانات دي په داسې حال کې چې د **CCF** د مړګ غیر معمول لامل بلل کیږي، ځینو خیړنو کې **Hypothermia** او **Hypoglycemia** د زیاتې مړینې لامل ګرځي.

www.ketabton.com

د اوږدې مودې معیوبیتونه
(Long Term Squeal)

۱- د ودې وروسته والی Growth Retardation

که چیرې ماشوم د ژوند په لومړیو وختونو کې په خوارځواکۍ اخته شي په دایمي او غیر رجعی ډول یې ونه تیته وي.

۲-دماغی خړ پړتیا Mental Impairment

که چیرې شدیده خوارځواکي او یا Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) د ژوند په لومړي کال کې موجود او د فزیکی ودې د وروسته والی او د بستر کیدو لامل وګرځي د دماغی دندو خرابوالي (د ذکاوت کموالی او د زده کړې د قدرت وروسته والی) منځ ته راوړي.

۳- خوارځواکې او ځیګر: اوس داسې عقیده موجوده نه ده چې خوارځواکي د سیروز لامل ګرځي ځکه په هغه څیړنه کې چې د کواشیرکور په کور (افریقا) کې شوې وه دا ثابته شوه چې دسیروز پیښې ډېرې نادري دي.

www.ketabton.com

پینځم څپرکی

د خوارځواکۍ مخنیوی (Prvention of PCD)

څرنګه چې خوارځواکي په ماشوم کې د میتابولیکې بې نظمۍ، انتان په مقابل کې دمقاومت ټیټوالی، هضمي سیستم د دندو خرابوالي، زده کړې قابلیت کموالي، ودې وروسته والي، معیوبیت او بلاخره د مرګ لامل ګرځي له دې امله باید د ټولنې د اوسیدونکو غذایي حالت په ښه کولو کې هڅه وشي چې دا د لومړنیو روغتیایي ځارنو اساسي او ضروري برخه ده دا ضروري ګڼل کیږي چې دټولنې غړې غذایي څارنې لاندې ونیسو ترڅو د ودې د خوړو حالت ښه او د خوارځواکي څخه مخنیوي وشي.

الف- دخوړو ځارنه: د خوړو په ځارنه کې د لاندې کړنلارو څخه کار اخیستل کیږي.

۱- په ټولنه کې د خوړو د ستونزو د اهمیت او خاصیت څیړنه او د هغې د بدلون موده.

۲- د خوارځواکۍ د لاملونو او نورو ستونزو موندل.

www.ketabton.com

۳- په ټولنه کې د خوړو د ستونزو د حل لارو چارو موندل.
۴- د حکومت سره د خوارځواکۍ د له مینځه وړلو په ملی تګ لاره کې مرسته کول.
۵- د دولت سره د خوړو په هکله د پروژو، انکشافی پروژو او د څارنې په پروګرامونو کې مرسته کول.
ب- دخوړو کړنلاره: په دې پلان کې لاندې شیان شامل دي.
۱- د غذایي کړنلارې جوړول.
۲- د دولت په واسطه د سیاسي وعدو پوره کول.
۳- د اوږدې مودې کړنلارې جوړول ترڅو د خوړو دتولید سطحه لوړه، د خوړو رسیدل خلکو ته اسانه او د خلکو د ژوندانه سطحه د اقتصاد له نظره لوړه شي، که چیرې د اوږدې مودې کړنلاره غلطه وي نو نتیجه یې هم خرابه او په لنډه موده کې ترې ګټه نه اخیستل کیږي.
کړنلاره باید داسې وي چې د خوړو تولید زیات او دخلکو اقتصاد تقویه شي ترڅو د خوړو د اخیستنې قدرت پیدا کړي.

www.ketabton.com

ت - د خوړو او روغتیا مستقیمې اړیکې

۱- Integrated Health Package :

په زیاتو مخ پر ودې هیوادونو کې انتانات لکه ملاریا ، شری او انتاني نس ناسته په ښه توګه مخنیوي کیږي ځکه دوی په تې رودونکو او کوچنیانو کې د حادې خوارځواکۍ لامل ګرځي.

د لومړنیو روغتیایي څارنو په ډله کې لاندې شیان شامل دي.

- وقایوي واکسینونه
- د انتان مخنیوي
- د خولې له لارې ریهایدریشن
- چینجو درملنه
- د ناروغیو مقدم تشخیص او درملنه

۲ - **د خوړو په هکله ښوونې:** یو شمیر فکتورونه لکه (د خوړو د ارزښت په هکله د خبرتیاوو نشتوالی، د خوړو په هکله خرابې عقیدې او د خوړو خراب رسم او رواجونه) د خوارځواکۍ لامل ګرځي.

www.ketabton.com

د خوړو په هکله ښوونې د هغو پلانونو په عملي کولو کې چې د خوارځواکۍ د مخنیوي لپاره ترې کار اخیستل کیږي د ارزښت وړ دي، خلک دې د هغه خوړو ارزښت چې په سیمه کې پیدا کیږي او یا د کلتور له نظره د منلو وړ دي وپوهول شي.

۳- **نور پرمختګونه**: لکه کورنۍ تدبیر د کورنې د غړو د کمولو لپاره او (Crub-galloping population growth) چې په لاندې ډول ځیړل کیږي.

الف: په تبه لرونکو حالتونو او نس ناستو کې ماشوم ته د مور د شیدو ورکول.

ب: تی رودونکي ته د مور د شیدو ورکول.

ت: د ژوند په (**۴-۵** میاشتو) کې ماشوم ته د مور شیدو څخه پرته د نورو خواړو ورکول.

ت: د مور د شیدو څخه د بیلتون په خواړو کې نور خواړه چې بیولوژیک ارزښت لري باید اضافه شي لکه غوښه، هګۍ او شیدې.

www.ketabton.com

ث: د مور د شېدو څخه د بیلتون خوړو کې اساسي غله او سبزی باید موجوده وي ترڅو د امینواسیدونو د کموالي څخه مخنیوي وشي.

۴ - **د اقتصادي سطحي لوړوالی:** په کلیو کې دښځو او نارینه وو حرفوي روزنه ترڅو له دې لارې خپل ورځنې عایدات تر لاسه او کورنۍ ته خواړه واخیستل شي.

۵ - **تعلیمي او کلتوري سطحي لوړوالی:** په ټولنه کې د خلکو کلتوري او غیر رسمي تعلیمي سطحه باید لوړه شي ترڅو د خوارځواکۍ څخه مخنیوي وشي.

۶- لومړنې روغتیایې اسانتیاوې دې د ټولنې ټولوغړو ته ورسیږي.

۷- **تخنیکي اهتمامات:** لکه د ایودین لرونکو مالګو، په وقفوي توګه ویټامین A تر څودړوندوالی څخه مخنیوي وشي، د اوسپنې، فولیک اسید او نورو استعمال.

www.ketabton.com

۸- په مقدم ډول د خوارځواکۍ موندل او د هغې درملنه

د مخ پر ودې هیوادونولپاره دا ډېره ګرانه ده چې د ښوونځي څخه په مخکې دوره کې د کوچنیانو لپاره خواړو برابر کړي ترڅو د هغوی د غذایي حالت د ښه والي لامل وګرځي ځکه دا پروګرام ډېرو پیسو ته اړتیا لري.

د اضافی خواړو پروګرام یواځې د شدیدې او متوسطي خوارځواکۍ اخته ماشومانو لپاره اجراکیږي دا کوچنیان د غذایي ښارنې لاندې نیول کیږي.

د متوسطي او حفیفي خوارځواکۍ ناروغان باید تر ښارنې لاندې ونیول شي ترڅو شدیدې خوارځواکۍ اخته نه شي د دې مقصد د تر لاسه کولو لپاره په پر له پسې توګه د کوچنې خواړه، روغتیا ، تعلیم او د انتان درملنې ته پاملرنه وشي.

۹- د ودې کارت: کوچنیان د زیږیدنې څخه تر Adolescent مرحلې پورې وده کوي دوي ته د ونې او وزن کارت اچول کیږي د ناروغ وزن اخیستنه باید د کارت د

www.ketabton.com

نورمالی وزن اخیستنې سره نظر عمر ته په موازی ډول پرمخ ولاړه شي.
که چیرې د ناروغ وزن نظر عمر ته کم شي نو د ډاکټر سره دې د انتان او د خوړو د کموالی په هکله مشوره وشي.
د ناروغ غذایي تاریخچه وڅیړل شي او لاژمه درملنه یې اجرا شي. د ودې چټکتیا نظر حقیقی وزن ته ډېر ارزښت لري، که چیرې وزن د منځنۍ کچې څخه زیات مګروده یې په کراره او یا وده ونه ونکړي ډېر خطرناک دی نظر هغه کوچنې ته چې وزن یې لومړی کم او په چټکۍ سره وده کوي یعنې د ودی چارټ یې نظر نورمال ته موازی او یا ترې زیات وي.
د ودی په جدول کې د لاندې معیاروتو څخه کاراخیستل کیږي.

www.ketabton.com

۱۹ جدول :د ودي په جدول کې د مختلف میتودونه راښیي.

میتود	د Index نوم	نورماله اندازه	شدیده خوارځواکی
وزن (کیلوګرام) × ۱۰۰ / ونه (cm) × ۱،۲	**Dugdale's**	۰،۸۸ – ۰،۹۷	>۰،۷۹
وزن (کیلوګرام) × ۱۰۰ / ونه (cm) × ۲	**Rao's**	۰،۱۵ -۰،۱۲	>۰،۱۲
د سرمحیط/ د مټ منځني برخې محیط × ۱۰۰	**Kanawati**	۰،۳۲ – ۰،۳۳	≥۰،۲۵
د مټ منځنۍ برخې د محیط د (۱-۵) کلنۍ		< ۱۳،۵ سانتي متره	>۱۲،۵ سانتي متره

اضافی خواړه: داضافی خوړو ښیګړې په لاندي ډول دي.

۱- د شدیدې خوارځواکۍ درملنه او بیا رغوونه چټکوې.

۲- د ماشوم د روغتیایي حالت ښه کول ترڅو د انتان په مقابل کې یې مقاومت لوړ او معیوبیت یې کم شي.

www.ketabton.com

۳- د ماشوم فزیکی او دماغي ودهزیاتوې.
۴- د ماشوم د پوهې او زده کړی قوی زیاتوالی.

نتیجه

خوارځواکي زموږ د ټولنې یوه معموله ناروغي او د عامې روغتیا یوه لویه ستونزه ده چې د مختلفو لاملونو له کبله منځ ته راځي په دې رساله کې مونږ وموندله چې په وروسته پاتي هیوادونو په خاصه توګه افغانستان کې لومړنۍ خوارځواکي نسبت ثانوي خوارځواکۍ ته ډېره معموله ده په داسې حال کې چې پرمخ تللو هیوادونو کې د ثانوي خوارځواکي پیښې نسبت لومړنې خوارځواکۍ ته زیات وي. د ناروغۍ د کلنیکی تشخیص لپاره ترټولو غوره دا ده چې د ناروغي نښې په دوو لویو ګروپونو اساسي او غیر اساسي نښو ویشو . د کلنیک له نظره په پرمخ تللو هیوادونوکې مرسموس پیښې زیاتې ښودل شوي دي چې اغلباً به د اساسې خوړو لکه هګۍ، غوښه لوبیا او ځینو نورو خوړود نه خوړلو له امله منځته راځې او

www.ketabton.com

زیاتره کلتوري بڼه لري یعنې پورتنې خواړه د ګرمو خوړو په نامه نه ورکول کیږي.
همدارنګه په رساله کې مو وموندل چې د ناروغ په لابراتواري کتنو کې ترټولو زیات د وینې روتین معاینات، د غایطه موادو معاینه، د سینې رادیوګرافی، او Mantoux test ډیرد ارزښت وړ دي.
په دې رساله کې مو وموندل چې د خوارځواکۍ په طبقه بندی کې تر ټولو زیات سندرومي ویشنه او د وزن او ونې ویشنه ډیر زیات ارزښت او عملي بڼه لري.
همدارنګه د ناروغي د ارزیابۍ لپاره مختلف میتودونه ذکر شویدي چې ترټولو غوره یې چې عملی بڼه لري د وزن او ونې نسبت دی.
د درملنې په برخه کې ټول ناروغان په دوو ګروپونو ویشل کیږي د شپږو میاشتو څخه ښکته عمر او د شپږو میاشتوڅخه زیات عمر لرونکی ماشومان چې د ۲ میاشتو څخه پورته عمرلرونکي کوچنیان له څلورو مرحلو لومړني(داختلاطاتو درملنه) ، انتقالی(د تطابق مرحله) ، دویمه(بیارغوونې مرحله) دریمه(د روغتون څخه د خارجیدو مرحله) کې درملنه کیږي. همدارنګه د ۲

www.ketabton.com

میاشتو څخه کم عمره ماشومان په پورته څلورو مرحلو کې نه درملنه کیږي.
همدارنګه په دې رساله کې مو وموندل چې د ناروغۍ زیاتره مړینه روغتون ته داخلیدو په لومړۍ څلورو ساعتونو کې منځ ته راځي چې د هایپوګلایسیمیا او د روغتون درسمي مرحلو د تېرولو په خاطر وي، چې باید پاملرنه ور ته وشي . د ناروغۍ د مخنیوي لپاره مختلفو لارو چارو څخه یادونه شوې ده چې ترټولو غوره یې روغتیايي ښودنې دي.
همدا راز په خوارځواکۍ اخته ټول هغه ماشومان چې په شدیدې خوارځواکۍ اخته وي عمر یې د ۹-۱۵ میاشتوترمنځ وي او د شرۍ واکسین یې نه وي اخیستي باید دوه ځلې لومړۍ روغتون ته د داخلیدو او دویم ځل روغتون څخه د خارجیدو په وخت کې د شري واکسین تطبیق شي.
له بله پلوه په دې رساله کې مو دا ومونده چې خوارځواکۍ اخته کوچنیان په یو ډول نه درملنه کیږي اوباید په دوو برخو وویشل شي لومړۍ هغه کوچنیان چې عمر یې د شپږو میاشتو څخه پورته او دویم هغه کوچنیان

www.ketabton.com

چې عمر یې د شپږو میاشتو څخه ښکته وي ځکه د شپږو میاشتو څخه کم عمره کوچنیان په هغه پلان درملنه نه شي بلکې د یو واحد پلان په واسطه درملنه شي. د بله پلوه د ناروغۍ زیاتره مړینه د هایپوترمیا ، هایپوګلایسیمیا ، دزړه احتقاني عدم کفایې او الکترولایتونو د تشوشاتو له کبله وي چې په دې رساله کې د نومو ړې اختلاطاتو تر ټولو ښه ، ساده او ژر تشخیص ته رسیدونکې نښې او درملنې په ګوته شوي په خاصه توګه د زړه احتقاني عدم کفایې کې په یو واحد دوز باندې د **Digoxin** ورکړه، همدارنګه په دې رساله کې مو وموندله چې په شدیدې خوارځواکۍ اخته ماشومانو په درملنه کې مایعات د ۳-۲ ساعتونو پر ځای په ۱۲ ساعتونو کې ورکول کیږي، همدارنګه د مایع نوع به د **WHO** د ستېندرد **ORS** پر ځای یو ډول خاص مایع وي چې د **Resomal** په نامه یادیږي چې ترکیب له نظره **ORS** سره ډېر زیات توپیر لري.

www.ketabton.com

لنډیز

خوارځواکي د یو یا څو اساسي غذایي موادو د مطلق او یا نسبي کموالي له کبله منځ ته راځي چې په دوه ډوله لومړنی او ثانوی خوارځواکی ویشل شوي ده د کلنیک له نظره د ناروغۍ درې ډوله زیات د اهمیت وړ ده، مرسموس، کواشیرکور او مرسمیک کواشیر کور.

په مرسموس کې ډنګروالی، عضلاتو او پوستکی لاندې غوړو له منځه تګ او د ودې وروسته والي ترڅنګ، بې اشتهاء، کمخوني، د پوستکی زخمونه، نس ناسته، کانګه او نورې نښې نښانې موجود وي.

په کواشیرکور کې پړسوب، دعضلاتو ویلې کیدل او د پوستکی لاندې غوړو راټولیدل، د ودی وروسته والی او د بدن پړسوب ترڅنګ د پوستکی مختلفDermitis، ویښتان نازکه، جلاداره، جلاجلا، مختلف رنګه او کله کله د ویښتانو توئیدل، نس ناسته، کانګه، بې اشتهایي، کمخوني او ځنې نورې نښې نښانې لیدل کیږي.

په مرسمیک کواشیر کور کې د مرسموس ټولې نښې او اذیما موجوده وي، که چیرې ناروغي درملنه نه شي د

www.ketabton.com

اختلاطـاتو لکـه هايپوترميـا ، هايپوګلايسـيميا ، د زړه احتقـانی عـدم کفايه او الکترولايتونو تشوشات، ثانوي انتانـاتو او نمونيـا لامـل ګرځـي. د درملنـې لـه نظره ټول کوچنيان چې د وزن او ونې تناسب يې د ۷۰٪ څخه ښکته دوه اړخيـزه پړسـوب ولـري او عمـر يـې د ۶ مياشـتوڅخه پورته وي او هغه کوچنيان چې عمر يې د ۶ مياشتو څخه ښکته وي د تې رودلو ستونزه، د مور شيدو نه موجوديت، د وزن او ونـې تناسـب کمـوالی د ۷۰٪ څخـه د بسـتر ښـه استـطباب جـوړوي. د شـپږو مياشـتوڅخه زيـات عمـر لرونکی کوچنيان په څلورو مرحلو لومړنی يا د اختلاطاتو درملنه، انتقالی يا د تطابق مرحله، دويمه يا د بيارغوونې مرحله او دريمه يـا د روغتـون څخـه د جارجيدو پـه مرحلـه کـې درملنـه کيـږي او ورتـه پـه لـومړی مرحلـه کـې **F-۷۵** شيدې په انتقالی مرحله کې نری **F-۱۰۰** شيدې ورکـوو، پـه داسـې حـال کـې چـې د شـپږو مياشـتو څخـه کـم عمـره کوچنيـان تـه **F-۷۵** يـا نـری **F-۱۰۰** شـيدې ترپـايـه پـورې ورکول کيږي، که چيرې د اختلاطاتو څخـه پرتـه پـه نـاروغ کـې ډيرډنګروالـی، نـذفی نښـې، د ځيګردنـدو خرابـوالی موجـود وي پـه خرابـو انـذارو دلالـت کـوي. د نـاروغـي د

www.ketabton.com

مخنيوي لپاره په ملي او شخصي کچه بايد هلې ځلې وشي ترڅود خوارځواکی د منځ ته راتلو څخه مخنيوي وشي.
د اختلاطاتو په برخه کې د شديد ديهايدريشن په درملنه کې ترټولو غوره دا ده چې دا ناروغان د ۳ - ۲ ساعتونو پرځای په ۱۲ ساعتونو کې درملنه شي او د زړه احتقانی عدم کفائي په صورت کې د پخوا په خلاف **Digoxin** په واحد دوز ورکول کيږي.

سپارښتنې

۱- ټولي مېندې دې وهڅول شي تر څو خپلو ماشومانو ته تردوه کلنۍ پورې خپلې شېدې ورکړي.
۲- د مصنوعي شېدو په واسطه د غلط او کور کورانه تقليد څخه دې ډډه وشي.
۳- د ټولنې غلط رواجونه لکه ماشومانو ته د هګۍ او غوښې نه ورکول په دې نامه چې نومورې خواړه ګرم دي اصلاح شي.
۴- شخصي او محيطي روغتيا بايد ښه شي.

www.ketabton.com

۵- د ټولنې د خلکو د زده کړې کچه باید لوړه شي.

۶- د بې ځایه او په خپل سر پرهېزونو څخه په ځینو ناروغیو په خاصه توګه شري کې ډډه وشي.

۷- په ټولنه کې دې د کوچنیانو د غذایي حالت د موندلو لپاره په منظمو وقفو سروې اجرا شي.

۸- د دولت لخوا دې د خلکو اقتصادي سویې د لوړولو لارې چارې ولټول شي او په دې برخه کې دې دولت عملي ګامونه پورته کړي.

۹- په ټولنیزه کچه دې د شیدو وژونکي ناروغیو په مقابل کې واکسینونه تطبیق شي.

۱۰- په ټولنیزه کچه دې د نس ناستو د مخنیوې لپاره پروګرامونه جوړ شي.

۱۱-په هېواد کې دې د مور او ماشوم د ساتنې کلینیکونه زیات کړای شي تر څو امېدواري مېندې او کوچنیان پکې راجستر او دواړو ته د هغوی د غذایي حالت د ښه والي لپاره مشوری ورکړل شي.

۱۲-د مرکز، ولایتونو او ولسوالیو په روغتونونو کې دې تغذیوي مرکزونه جوړ شي چې وروسته دې د لری پرتو

www.ketabton.com

سیمو کلینیکونو کې هم ورته تغذیوي مرکزونه پرانیستل شي.
۱۳-کورنۍ منصوبه بندي باید په ملی کچه عملي شي ترڅو د پرله پسې او لږ واټن لرونکو امېدواریو څخه چې د کوچنې په روغتیا بده اغېزه لري مخنیوي وشي.
۱۴-مېندې دې وهڅول شي تر څو د شیرچوشک څخه د کوچنې په تغذی کی استفاده ونکړی، په دې برخه کې باید په ملي کچه ګامونه پورته شي.
۱۵- په ملي کچه دې زراعت اومالداری د لوړوالی لپاره ګامونه پورته شي.
۱۲-هره میاشت دې د ماشوم وزن د وزن او ونې تناسب اندازه او په کارت کې د ثبت لپاره د مور او ماشوم د ساتنې کلینیکونو ته راوړل شي.
۱۷- د روغتیایي ښودنو پروګرامونه دې په کورنیو کې په ملی کچه په خاصه توګه مېندو ته (د ماشوم او مور غذایي اړتیا، اضافی خواړه، د نس ناستو مخنیوی) ور وښودل شي.

www.ketabton.com

(Refernces) اخځلیکونه

1. Akber P k, Kundi M Z: 2009 , BASIS OF PEDIATRICS , Carvan Book Center Lahor Pakistan. Ch,5 PP,69-77.

2. Atmar M I; CHILDREN DISEASE:2002, Sayed Jamal Udin Afghan. Peshawer, Ch,4 pp,90-99

3- Beharman RE, kaliegman RM, Jannson;2011:NELSON TEXT BOOK OF PEDIATRIC, Saunders USA , ch 6 , pp 160-188

4- Beharman RE, kaliegman RM, Jannson;2011:NELSON ESSENTIAL OF PEDIATRIC , Saunders USA , ch 2 , pp 75-92

5-Ghai OP, Gupt P, Paul VK:2010 , ESSENTIAL PEDIATRIC:7TH Ed, Metha Off Set New Dehli , ch 5 pp 57-76

6.GoldenM,GrelletyY;2006;THE MANAGEMENT OF ACUTE SEVER MALNUTRITION, Save the Children, UK, Ch 4-10 , PP 50-150

www.ketabton.com

7-Gupte Surge;2004 THE SHORT TEXT BOOK OF PEDIATRIC , Jaypee Brothers New Dehli Ch 10 , PP 125-144

8-Hay WW etall;2011,CURRENT PEDIATRIC DIAGNOSIS AND TREATMENT,MC Graw Hill Companies USA, Ch 10 , PP 273-295

9-Haneef SM, Maqbool S, Arif M A: 2000 , TEXT BOOK OF PEDIATRIC,International Book Bank Lahore Pakistan, Ch 7 , PP 129-139

10-GoldenM,GrelletyY;2000, THE MANAGEMENT OF ACUTE SEVER MALNUTRITION, 2nd Ed. Save the Children, UK, Ch 4-10 , PP 50-166.

11-Hull D, I: ESSENTIONAL PEDIATRICS: 1993, Charchill livings stone New York, USA, Ch,5 PP,69-77.

12-Waterlow J C, Tomkins A M: 1993, PROTIEN ENERGY MAL NUTRITION 1st Ed, Kings to J.EA London,UK, ,Ch,4,5,8,12 PP,40-49,54-74,112-121,164-177.

www.ketabton.com

Message from the Ministry of Higher Education

In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students.

At the end, I am very grateful to German Committee for Afghan Children and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,

Prof. Dr. Obaidullah Obaid

Minister of Higher Education

Kabul, 2013

www.ketabton.com

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 116 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge"

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective

www.ketabton.com

subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the situation of the country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and Public Health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 116 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It is to be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

All published medical textbooks can be downloadable from www.ecampus-afghanistan.org

The book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

www.ketabton.com

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is mentionable that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or authors to in order to be corrected in the future.

We are very thankful to German Aid for Afghan Children its director Dr. Eroes, who has provided funds for this book. To be mentioned in Past two years he also Provided funds for 20 medical textbooks which are being used by the students of Nangarhar and others medical colleges of the country.

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past three years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy

www.ketabton.com

Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai as well as the chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published. At the end I appreciate the efforts of my colleagues in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, March, 2013

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

www.ketabton.com

Abstract

Protein-calorie malnutrition (PCM), also referred to as protein-energy malnutrition, has long been recognized as a common problem-especially of children in the developing countries, whose inadequate nutritional intake is deficient for socio-economic reasons .The term PCM covers a whole range of deficiency states, from mild to severe, and has been defined as “a range of pathological conditions arising from coincident lack, in varying proportions, of protein and calories, occurring most frequently in infants and young children, and commonly associated with infections” . This definition emphasizes the important concepts that inadequate intake of both protein and energy food can lead to PCM . According to the well-known WHO classification if the pateints weight for height index is less than 70% , bilateral edema and MUAC less than 110 mm are main indications for admission in att for height index is less than 70% , bilateral edema and MUAC less than 110 mm are main indications for admission in TFU. According to syndromal classification malnutrition is dvided in five types (Marasmus, Kwashiorkor,Marasmic Kwashirkor,Prekwashiorkor and Nutritional dwarfism). Treatment of sever malnutrition is divided in four stages

1-Initial phase or phase of treatment of complications : in this stage all the complications of malnutrition like hypoglycemia ,hypothermia,CHF,electrolyte imbalance,infections and other complications.in this

www.ketabton.com

phase we use F-75 milk 130ml/kg day in 8 divided doses.the patient stay for 7-10 days in this stage.

2-Transitional phase : In this phase we use diluted F-100 milk 130ml/kg day in 8 divided doses. Marasmic patient stay for 2-3 days and kwashiorkor patients stay unti edema is reduced.

3-Phase 2 0r Rehabilitation phase: In this phase the patients are free of complications and the patients are gaining weight . in this phase 200 ml /kg/day F-100 in 6 divided doses with family palate are advised to children's

4-Phase3 or phase of discharge: In this phase the patient is preparing for discharge, receiving heath education second dose of measel vaccine if the first dose has been taken in the TFU during treatment of malnutrition. Causes of death in malnutrition's are , Hypoglycemia, Hypothermia, Congestive cardiac failure, Systemic infection and electrolyte imbalance

www.ketabton.com

د مولف پيژندنه

پوهندوی ډاکټر سميع الله حيات د عبدالقيوم (ملول) زوی چې په ۱۳۵۰ ل کال د ننګرهار ولايت د خوږيانيو ولسوالۍ د احمدخيلو په کلي کې زيږيدلی دی.

لومړنۍ زده کړې يې ۱۳۵۵ ل کال د عبدالوکيل په ښوونځي کې پيل کړې او بيا وروسته په ۱۳۶۶ ل کال کې د ننګرهار عالي ليسي څخه په اعلی درجه فارغ او په ۱۳۷۵ل کال د کابل د معالجوی طب څخه فارغ شوی دی . نوموړې په ۱۳۷۶ ل کال کې د ننګرهار د پوهنتون روغتون د کوچنيانو په څانګه کې د خارج کدر ډاکټر په صفت مقرر او په ۱۳۷۸ ل کال کې د کدر د امتحان څخه وروسته د نامزاد پوهيالی په صفت دننګرهار طب پوهنځي د کوچنيانو په ديپارتمنت کې مقرر شو. محترم پوهندوی ډاکټرسميع الله (حيات) تر دا مهاله د جلال اباد په څلورمه ناحيه کې اوسيږي او دننګرهار طب پوهنځي د کوچنيانو په ديپارتمنت کې استاد اودننګرهار د طب پوهنځی روغتون د کوچنيانو په څانګه کې د کانسولتانت په حيث دنده ترسره کوي.

په درښت

www.ketabton.com

Book Name	Malnutrition in Children
Author	Dr. Samiullah Hayat
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
Number	1000
Published	2013, First Edition
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children (www.kinderhilfe-Afghanistan) 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 textbooks please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 978 993 6200 173

www.ketabton.com