تغذیه او سؤتغذیه

پوهنوال دوکتورعبدالواحد وثیق

AFGHANIC

In Pashto PDF
2012

Kandahar Medical Faculty
کندهار طب پوهنځی

Funded by:
DAAD Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

Nutrition & Malnutrition

Prof. Dr. Abdul Wahed Wasiq

Download: www.ecampus-afghanistan.org

کندهار طب پوهنځی

تغذیه او سوؤتغذیه

سي ډي سره

پوهنوال دوکتورعبدالواحد وثیق

۱۳۹۱

تغذیه او سوؤتغذیه

Nutrition & Malnutrition

پوهنوال دوکتورعبدالواحد وثیق

Kandahar Medical Faculty

AFGHANIC

Prof. Dr. Abdul Wahed Wasiq

Nutrition & Malnutrition

Funded by:
DAAD Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

with CD

ISBN 978-9936-200-90-6

2012

بسم الله الرحمن الرحیم

کندهار طب پوهنځی

تغذیه او سؤتغذیه

پوهنوال دوکتورعبدالواحد وثیق

۱۳۹۱

د کتاب نوم	تغذیه او سؤ تغذیه
لیکوال	پوهنوال عبدالواحد وثیق
خپرندوی	کندهار طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.kan.edu.af
چاپ ځای	سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ کال	۱۳۹۱
دکتاب ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د آلمان د اکاډمیکو همکاریو د ټولنې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالي خارجه وزارت له پانګې څخه تمویل شوی دی.

اداري او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغانیک موسسې لخوا ترسره شوې دي.

دکتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت دکتاب په لیکوال او اړوندی پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکې او تطبیق کوونکي ټولنې په دې اړه مسؤلیت نه لري.

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

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل

دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان: 9789936200906

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 پېژندل 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 کومي مننه کوم چې ډېر زیار یې ایستلی او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو څانګو کې درسی 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 آلمان هیواد د بهرنیو چارو وزارت، DAAD مؤسسې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبي کتابونو د چاپ په برخه کې یی 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، ۱۳۹۱

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځیو سره مرسته

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلینو !

د افغانستان په پوهنتونو 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 کوی او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار 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 ۲۰ طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځیو ته مو 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 چپترو 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 بېړني جنګ وهلي 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.

تر اوسه پورې مونږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ طب پوهنځیو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۰ مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ۵۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي چې یوه بېلګه یې ستاسي په لاس کې همدا کتاب دی. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو طب پوهنځیو ته په وړیا توګه ویشل شوي دي.

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونو، استادانو او محصلینو د غوښتنې په اساس راتلونکی غواړو چې دا پروګرام غیر طبي برخو(ساینس، انجنیري، کرهنې) او نورو پوهنځیو ته هم پراخوالی ورکړو او د مختلفو پوهنتونو او پوهنځیو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

څرنګه چې د درسي کتابونه چاپ زمونږ د پروګرام پروژه ده، د دې ترڅنګ زمونږ نوري کاري برخې په لنډ ډول په لاندي ډول دي:

۱. د درسي طبي کتابونو چاپ

کوم کتاب چې ستاسی په لاس کې دی زمونږ د فعالیتونو یوه بېلګه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو تر څو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونو 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 کړود موسساتو لپاره هر کال ۱۰۰ عنوانه درسی کتابونه چاپ کړل شي.

۲. په نوي میتود او پرمختللو وسایلو سره تدریس

د ۲۰۱۰ کال په اوږدو کې پدې وتوانیدو چې د بلخ، هرات، ننګرهار، خوست او کندهار د طب پوهنځیو په ټولو ټولګیوکې پروجیکتورونه نصب کړو. د مناسب درسي چاپېریال د رامنځ ته کولو لپاره باید هڅه وشي چې ټول درسي، د کنفرانس اطاقونه او لابراتوارونه په مولټي میډیا، پروجیکتور او د لیدلو او اورېدلو په نورو وسایلو سمبال شي.

۳. د اړتیاوو ارزونه

د طب پوهنځیو اوسنی حالت (شته ستونزې او راتلونکي ننګونې) باید و ارزول شي او د هغه په اساس په منظمه توګه اداري، اکاډمیکې او پرمختیایی پروژې په لاره واچول شي.

۴. مسلکي کتابتونونه

باید د ټولو مهمو او مسلکي مضامینو کتابونه په نړیوالو معیارونو سره په انګریزي ژبه واخیستل شي او د طب پوهنځیو د کتابتونو په واک کې ورکړل شي.

۵. لابراتوارونه

د هیواد په طب پوهنځیو کې باید په بیلا بیلو برخو کې فعال لابراتوارونه موجود وي.

۶. کدري روغتونونه

د هیواد هره طب پوهنځۍ باید کدري روغتون ولري او یا هم په یوه بل روغتون کې د طب د محصلینو د عملي تریننګ لپاره شرایط برابر شي.

۷. ستراتیژیک پلان

دا به ډېره ګټوره وي چې د طب هره پوهنځۍ د اړونده پوهنتون د ستراتیژیک پلان په چوکاټ کې خپل ستراتیژیک پلان ولري.

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 راکړي، چې په ښه کیفیت چاپ او وروسته یې د اړوندې پوهنځۍ، 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 اغېزمن ګامونه پورته کړو.

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

د آلمان د بهرنیو چارو له وزارت او DAAD (د آلمان اکاډمیکو همکاریو ټولنې) څخه مننه کوم چې تراوسه پورې یې د ۹۰ عنوانه طبي کتابونو مالي لګښت په غاړه اخیستی چې د هغو له ډلې څخه د ۵۰ عنوانو کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د آلمان د ماینز پوهنتون (Mainz/Germany) د طب پوهنځۍ، د نوموړې پوهنځۍ استاد ډاکتر زلمی توریال ، د افغانیک له موسسې او Dieter Hampel څخه هم مننه کوم چې د کتابونو په اداري او تخنیکي چارو کې یې له مونږ سره مرسته کړې ده.

په ځانګړي توګه د د جی آی زیت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration and Development) یا د نړیوالی پناه غوښتنی او پرمختیا مرکز چې زما لپاره یې په تېرو دوو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړی 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 اداري معین ښاغلی پوهندوی ډاکتر ګل حسن ولیزي، د پوهنتونو او پوهنځیو له ښاغلو رییسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړې ده.

همدارنګه د دفتر له ښاغلو همکارانو ډاکتر محمد یوسف مبارک، عبدالمنیر رحمانزی، احمد فهیم حبیبي، سبحان الله او همت الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړې کیدونکی هلی ځلی کړې دي.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت
کابل، نومبر ۲۰۱۲ م
د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

سرلیک

سریزه ، لړ لیک ، تقریظ ، ډالي او مننه

مخ

لمړی څپرکی (۱- ۳۱)

مقدمه
د خوړو اساسی اجزاوی ESSENTIAL ELEMENTS OF FOOD
پروټینونه PROTEINS
شحمیات FATS
قندونه CARBOHYDRATES
ویټامینونه VITAMINS
منرالونه MENIRALS
د خوړو غذایی ارزښت (VALUE OF FOODS (NUTRIENTS
غلی دانی CEREALS، سبزیجات VEGETABLES، دال او نخود NUTS
میوی FRUITS، حیوانی محصولات ANIMAL FOODS
غوړی OILS، مشروبات DRINKS
تغذیوی اړتیاوی NUTRITIONAL REQUIREMENTS
متوازن غذایی رژیم BALANCED DIET
تغذیوی اهداف DIETARY GOALS

د وهم څپرکی (۳۲-۲۷)

د خوړو د کمښت ناروغیUNDER NUTRITION DISEASE
- کم وزنه کوچنی LOW BIRTH WEIGHT
- خوارځواکی PEM
- زیروفتلمیا XEROPHTHALMIA
- تغذیوی کمخونی NUTRITIONAL ANEMIA
- د ایوډین کمښت IODIN DEFICIENY

د خوړو د زیاتوالی ناروغی OVER NUTRITION DISEASE
- انډیمیک فلوروزس ENDEMIC FLOROSIS
- د زړه ناروغی HEART DISEASE
- د شکری ناروغی DIBETES
- چاغوالی او سرطان OBESITY AND CANCER

د خوړو په ذریعه خپریدونکی ناروغی FOODBORN DISEASE
غذایی تسممات FOOD TOXICANTS
نیورولیتیریزم NEUROLITHIRISM

د ریم څپرکی (۲۸- ۱۰۴)

د څیړنی میتودونه : کلینیکی معاینه، انتروپومتری، لابراتواری معاینات، وظیفوی معاینات، د چاپیریال اغیزی، د بدن د کتلی معیارونه
په ځانګړو اشخاصو کی تغذیه : امیدواری میندی ،شیدی ورکونکی میندی، د کوچنیانو تغذیه ، د لویانوتغذیه ، غذایی سرویلانس

څلورم څپرکی (۱۰۵- ۱۲۰)

لمړی ګڼه ضمیمه (قوی اوړه)
دوهمه ګڼه ضمیمه (د غنمو د اوړو او مالګی محلول)
دریمه ګڼه ضمیمه (د SF او TF پروګرامونه)
څلورمه ګڼه ضمیمه (د تغذی اړوند اصلاحات او تعریفات)
اخذ لیک ۱۲۲
ابسټرکټ
د لیکوال پیژندنه

ډالۍ

داکتاب د کندهارپوهنتون د طب پوهنځۍ ټولوښوونکو اوزده کونکوته او هم د کتاب لوستونکوته ډالۍ کوم.

مننه

د طب پوهنځۍ د پارا کلینیک د څانګی د تکړه استاد پوهنیارډاکتر محمد نبی (صیام) څخه په مننه چي د دي کتاب په ترتیب اوتصحیح کي راسره مرسته کړي اوزیات زیارګاللي دي، همدارازدمحترم ورور ډاکتر یحیی (وردګ) د لوړو زده کړو په وزارت کی د المان هیواد د مرستو سمبالونکی څخه یوه نړۍ مننه چي د دي کتاب په چاپ کی مرسته کړي.

سریزه

د کندهار پوهنتون د طب پوهنځی په ۱۳۷۱ کال تاسیس او د کندهار پوهنتون په چوکاټ کی په فعالیت پیل وکړ. نوموړی پوهنځی د د وو عمده څانګو لکه کلینیکی څانګه (داخله، جراحی، عقلی او عصبی، جلدی ،اطفال، سترګه ، پوزه ، غوږ اوستونی)،او پارا کلینیک څانګه (اناتومی، فیزیالوژی، بیوشیمی،میکروبیولوژی) درلودونکی ده. د طب پوهنځی د کندهار پوهنتون یوه د هغو پوهنځیو څخه ده چی د لمړی ځل لپاره د کریډت سیستم پکښی پیل او هم د لوړو علمی رتبو درلودونکی استادان لری. په نوموړی پوهنځی کی د کیفیت د تضمین کمیټه جوړه او د دی کمیټی دنده داده تر څو دطب پوهنځی د ملی او نړیوالو منل شوو معیارونوسره سم طبی تعلیمات وړاندی کړی او یو داسی فارغین ټولنی ته وړاندی کړی تر څو د اسلامی ارزښتونو سره د پوهیدو ترڅنګ د طبی تعلیماتو په ګاڼه سمبال وی او وکولای شی چی خپلو بیوزلو هیوادوالوته د خدمت جوګه شی. د طب پوهنځی دداخله څانګه چی د پوهنځی په کچه یوه د هغو څانګو څخه ده چی د لوړو علمی رتبو استادان لری او ټل یی دداخله ناروغیو د کریکولم تر څنګ د نورو څانګو سره هم مرستی تر سره کړیدی چی یوه ښه بیلګه یی همدا د تغذیه او سؤ تغدیه کتاب دی. داکتاب د دریم ټولګي د د وهم سمستر د وقایوی مضمون د درسي کریکولم په پام کې نیولوسره دبیلابیلو اونوومعتبروانګریزي طبی کتابونواو انترنیتي پاڼوڅخه په ګټه اخستوسره په څه دپاسه ۴ فصلونو او ۱۲۸ پاڼوکي تأ لیف او په ساده اوسلیسه پښتوژبه لیکل سویدي.

د کتاب په تأ لیف کي د طب پوهنځی د پاراکلینیک څانګي تکړه استاد پوهنیار ډاکتر محمد نبی (صیام) هم زیات زیار ګاللی چي د تغذیه برخه یی تکمیله او هم یی په تدریس کی پوره ونډه اخستی ده. د دی وړی ولی ګټمنی رسالی د چاپ چاری د لوړو زده په وزارت کی د المان هیواد د مرستو د مؤسسی لخواتر سره شوی چی په دی لاره کی د محترم ډاکتر صاحب یحیی (وردګ) هلی ځلی د ستایلو وړدی.

که څه هم د کتاب په لیکلو اوتصحیح کې زیاته پاملرنه سویده،ولي بیاهم کیداي شي یوشمیرچاپي غلطي او یانوري ستونزی شتون ولري چي د لوستلوپروخت بایدپه پام کې ونیول اواصلاح کړل شي. باید یادونه وکړم چي نوموړي کتاب په سلیسه اوروانه پښتوژبه لیکل شویدي چي د دریم ټولګي پرزده کړیانوبرسیره ستاژیراونوي فارغ سوي ځوان ډاکتران هم کولاي شي ورڅخه ګټه واخلي.

په درنښت

پوهنوال ډاکترعبدالواحد(وثیق)

د کندهارپوهنتون د طب پوهنځی د داخله څانګي مشر

بسم الله الرحمن الرحیم
لمړی څپرکی
تغذیه-Nutrition

مقدمه
د خواړو اساسی اجزاوی ESSENTIAL ELEMENTS OF FOOD
پروټینونه PROTEINS
شحمیات FATS
قندونه CARBOHYDRATES
ویټامینونه VITAMINS
منرالونه MENIRALS
د خواړو غذایی ارزښت (VALUE OF FOODS (NUTRIENTS
غلی دانی CEREALS، سبزیجات VEGETABLES، دال او نخود NUTS
میوی FRUITS، حیوانی محصولات ANIMAL FOODS
غوړی OILS، مشروبات DRINKS
تغذیوی اړتیاوی NUTRITIONAL REQUIREMENTS
متوازن غذایی رژیم BALANCED DIET
تغذیوی اهداف DIETARY GOALS

مقدمه

د ټولو ژوندیو او د نشونما په حالت کی ارګانیزمونو عمومی روغتیایی حالت په یوزیات شمیر فکتورونو تړلی دی ، چی دا فکتورونه کیدای شی ارثی او یا محیطی تړاوولری. د محیطی فکتورونو د جملی څخه یو عمده فکتور تغذیه تشکیلوی. تغذیه و هغی پروسی ته ویل کیږی چی په ترڅ کی یی د غذایی موادو د خوړلو او د بدن د د ندو د ترسره کولو تر منځ اړیکی په برکی نیسی. د دی پروسی فیزیولوژیکی اړخ د غذا خوړل، هضم، جذب، د نتریانتونو انتقال، او مصرف په برکی نیسی چی د انساجو د ترکیب او ژوندی پاتی کیدو او هم د انرژی د انتقال لپاره ورڅخه ګټه اخستل کیږی. د دی پروسی بل اړخ ټولنیز او کلتوری حالتونه په برکی نیسی چی عمده یی اقتصادی حالت، رسم او رواجونه، او د فزیکی فعالیتونو عاد تونه دی. له همدی کبله نو تغذیه یو پراخه مبحث او د ژوند په دوران کی باید په لمړی قدم کی ورته پاملرنه وشی. خوراک یوټولنیز عادت دی، او کوم خواړه چی خوړل کیږی هغه اکثراً د یوی ټولنی په عاداتو اورسمو رواجونواړه لری آن تر دی چی یوشمیر خواړه چی په یو ه ټولنه کی خوړل کیږی شاید په بله ټولنه کی هغه هیڅ د خوړلو وړ نه وی. د ټولنی د رسمو رواجونو ا غیزی په تغذیه په ځانګړی توګه د ماشوم په تغدیه کی زیاتی اغیزی لری، څکه د ماشومانو تغدیه په کورنی په ځانګړی توګه مور پوری اړه لری چی اکثراً د همدی رسمو رواجونو په ذریعه متا ثره کیږی. [۶]

تعریف

دغذاي ضرورتونو درفعه کولو اودعضویت دټولو انساجودمناسبي نمو لپاره دغذايي موادو اخیستنه دتغذي په نوم یادیږي.

غذا، خواړه - Food

هغه مواد چي ژوندي اورګانیزم يي دخپلوحیاتي کیمیاوي تعاملاتو داکمال اومناسبي نمو لپاره اخلي دغذا په نوم یادیږي. څرنګه چي د انسان عضویت د ژوند یوحجراتو یوه مجموعه ده اونوموړي ژوندي حجرات د ژوندانه په ټوله د وره کي د خپل ژوند د بقا لپاره ولازمي انرژي اوساختماني مواد وته اړتیا لري ځکه نو انسان د ژوندانه په ټوله دوره کي وغذايي مواد و ته اړتیا لري . د دي لپاره چي انسان وکولاي شي دژوندانه په جریان کښي مناسبه نمو اومناسب د فاعي سیستم ولري اود بدن ټوله اورګانونه اواعضاوي يي په متوازن ډول خپلی د ندی ترسره کړي نود یومتوازن او کافي غذايي رژیم شتون اړین دي .
د طب عالمانو کوښښ کړي دي چي د ژوندانه په بیلابیلو د وروابیلو صحي حالاتو کښي د متوازن غذايي رژیم اندازي اودغذا د تهیي ډولونه انسانانو ته وړپه ګوته کړي . دانساني ټولنو د خلګو په مینځ کي یوه عامه اصطلاح شته چي وائی [**سلیم عقل په سالم بدن کښي دي**].
د طب له نظره نوموړي اصطلاح حقیقت لري اود سالم صحت لاس ته راوړني لپاره یوشمیر زیات فکتورونه شتون لری چي یومهم فکتوریی د متوازن غذايي رژیم درلود ل دي.

د خواړو اساسی اجزاوی Essential Elements of Food

نتریانتس NUTRIENTS

نتریانتس هغه مواد دی چی د خواړو دندی تر سره کوی او بدن د ناروغیو څخه ژغوری . اوبه که څه هم خواړه نه دی، ولی په بدن کی د خواړو د انتقال او تجزیی لپاره اړینی شمیرل کیږی، ځکه نو د نتریانتس په جمله کی حسابل کیږی.

د نتریانتس تصنیف : پر اوبو او فایبرونو برسیره په خواړو کی ۵ عمده نتریانتس شتون لری چی پر ۲ عمده ګروپونو باندی ویشل کیږی.

مکرو نتریانتس The Macronutrients

- کاربو هیدریت یا قندونه
- شحمیات او غوړ یا لیپیډونه
- پروتینونه

میکرو نتریانتس The Micronutrients

- ویټامینونه
- منرالونه

نتریانتس د خواړو یوه برخه جوړوی، نوځکه هر څوک چی خواړه خوری هغه یوازی د نتریانتس خوړلوته اړتیا نلری. [۳]

د نتریانتس د انرژی ارزښت

د کیمیاوی لحاظه خواړه په بدن کی د هضم او میتابولیزم د پروسو له کبله په وړو وړو برخو ویشل کیږی تر څو په اسانه په مصرف ورسول سی، ځکه نو خواړه په بدن کی د انرژی د تولید عمده منبع تشکیلوی.

د حرارت هغه اندازه چی انرژی ورباندی اندازه کیږی د کیلو کالوری په نوم یادیږی او هغه اندازه حرارت ته ویل کیږی چی د یو کیلوګرام اوبو د حرارت درجه د ۱ سانتی ګریډ په اندازه لوړه کړی.

- ۱ کیلو ژول = ۰،۲۳۹ کیلو کالوری
- ۱ کیلو کالوری = ۴،۲ کیلو ژول

د هر ګروپ نتریانتس د مصرف څخه بیله اندازه کالوری لاسته راځی، د بیلګی په توګه د یو ګرام کاربو هیدریت او یا یوګرام پروټینو څخه ۴ کالوری او د یو ګرام شحمو څخه ۹ کالوری انرژی ترلاسه کیږی.

بزل میتابولیزم و هغه اندازه انرژی ته ویل کیږی چی د استراحت په حالت کی بدن ورته اړتیالری. اړینه اندازه یی د بدن د هر کیلوګرام وزن لپاره یوه کالوری په یوه ساعت کی اټکل شویده. د استراحت په وخت د میتابولیزم اندازه د BMR په پرتله د ۵ تر ۱۰ سلنه زیاته ده. [۳]

هغه غذایي مواد چي په بدن کښي د سوځیدلو اوانرژي د تولید قابلیت لري

نوموړي غذایي مواد دانسان په عضویت کښي د O_2 د شتون په صورت کښي د اکسیډیشن دعملیي په نتیجه کښي سوځي اوپه نتیجه کښي O_2،اوبه،اوانرژي ورڅخه لا سته راځی.او د

نوموړي انرژي څخه د خپل وجود د حجراتو د حیاتي فعالیتونو داجرا لپاره کار اخلي دغه ډول غذایي مواد په لاندي ډولونو ویشل شویدي.

نتریا نتس او د هغو د ندی

مکرو نتریانتس The Macronutrients

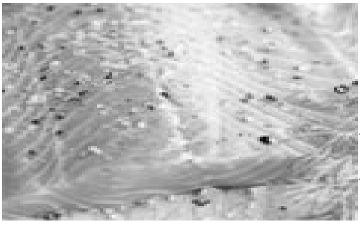
الف- پروټینونه Proteins

پروټینونه د نایتروجن مغلق مرکبات دی چی د هایدروجن، نایتروجن، کاربن او اکسیجن څخه مشتق سوی او یوشمیر یی پخپل ترکیب کی سلفر هم لری.

پروتینونه که څه هم د انرژی په تولید کی ونډه اخلی خو اساسی دنده یی د بدن نشونماءد عضلاتو غښتلی کیدل او د انساجو بیارغونه ده. پروتینونه د انزایمونو او هورمونود ترکیب د مخکښ په ډول هم دنده ترسره کوی. پروټینونه د تولد پروخت تقریباً د بدن ۱۱ سلنه وزن تشکیلوی چی دا اندازه یی د ځوانی په مرحله کی زیاته او ۱۶ سلنی ته جګیږی. د پروتینو د هایدرولیز اویا هضم په نتیجه کی پیتونونه، پولی پپتیدونه او امینواسیډونه تولیدیږی. امینواسیډونه پر دوو عمده ګروپو نو ضروری Essentialاو غیر ضروری Nonessentialویشل شویدی. ضروری په دی مفهوم دی چی داډول امینواسیډونه په بدن کی نه جوړیږی او حتماً باید د خواړوسره یو ځای واخستل شی. [۶]

۱- ۱ شکل (سره غوښه)

پروتینونه چی د بیلابیلو خواړو څخه لاسته راځی د امینو اسیډونو بیل ترکیبونه لری له دی کبله نو د لوړ یا ټیټ بیولوژیکی ارزښت لرونکو په نوم یاد شویدی. د بیلګی په توګه هغه پروتینونه چی د حیوانی منابعو لکه غوښه ،هګی، شیدی او د شیدو مستحضرات څخه لاسته راځی د لوړ بیولوژیکی ارزښت لرونکو پروټینو



۱ - ۲ شکل (د ماهی غوښه)

په نوم یادیږی. د خواړو په پروټینوکی تقریباً ۲۲ ډوله بیلابیل الفا امینواسیډونه شتون لری، چی ۸ یی د ضروری یا اساسی امینو اسیډو په نوم چی په بدن کی دنایتروجن بیلانس ساتی. په هلکانوکی د دی امینواسیډو اندازه د نجونوپه پرتله باید ۲ برابره وی. [۳]

نهم امینواسیډ چی د هستیدین په نوم یادیږی، د کوچنیانو په خواړو کی د دوی د ودی لپاره ډیر ضروری دی.

پروټینونه چي د یوي خوا دانسان په بدن کښي د انرژي په تولید کښي رول لري د بلي خوا پروټینونه دانسان د بدن د ټولو حجراتو یواساسي ساختماني جز هم جوړوي. همدارنګه پروټینونه د ويني د اسموتیک فشار په ساتنه ، دانتي باډي په جوړښت، د هورمونونو اوانزایمونو په جوړښت کښي هم ونډه لري.پروټینونه د کاربوهیدریتونو او غوړیو په څیر په بدن کی نشی جوړیدالی، ځکه نوباید د خواړو سره وخوړل سی. پروټینونوته د ژوند په ټول دوران یعنی د کوچنیوالی څخه بیاتر بوډا توب پوری اړتیاشته پروټینونه د جوړښت په لحاظ د یوشمیرساختماني واحدونو څخه چي دامینواسیډ پنوم یادیږي جوړسویدي دهرګرام پروټین د سوځیدلو څخه دانسان په بدن کښي ۴ کالوري انرژي لاسته راځی.

پروټینونه د منبع په لحاظ په د وه ډ وله دي:

۱- نباتي پروټینونه

د پروټینو اساسي منبع په ټوله نړي کښي نباتات دي. پروټینونه په ټولو نباتاتو کښي په لږ او ډیره اندازه شتون لري خوښه منابع یي نخود،لوبیا، اوماش دي.

۲- حیواني پروټینونه

حیواني پروټین چي حیوانات یي د نباتاتو څخه پلاس راوړي هم په د وه ډوله دي.

۱- ۳ شکل (د پروټین منابع)

الف- هغه پروټینونه چي د حیواناتود محصولاتو څخه پلاس راځي لکه دهګي پروټین اود شیدو پروټین.

ب- هغه پروټینونه چي د حیواناتو د جسد څخه پلاس راځي البته د حیواناتو د جسد ټوله سره غوښه پروټین دي. [۷، ۸]

(۱- ۱) نمره جدول د نارینه وو لپاره د ضروری امینواسیډونو د مصرف ورځنی اندازه [۳].

امینو اسیډ	ورځنی اندازه (ګرام)
تریپټوفان	۰،۵
فینایل النین	۲،۲
لیسین	۱،۶
تیرونین	۱،۰
والین	۱،۶
میتیونین	۲،۲
لوسین	۲،۲
ایزولوسین	۱،۴

حیوانی پرټینونه چی د ټولو اساسی امینواسیډونو درلودونکی دی،په اسانۍ سره هضم او د نباتی پروټینو په پرتله ښه والی لری ځکه نو د ښو پروټینو یا لمړی درجه پروټینو په نوم یادیږی. د څو نباتی پروټینو یو ځایوالی کولای شی د حیوانی پروټینو ځای ونیسی.

په عملی ډول د نورمال کاهل شخص لپاره د پروټینوورځنۍ اندازه په خواړو کی ۱ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کی اټکل شویده، ځکه نو ویلای شو چی د پروټینو ورځنی اندازه د ۶۰ تر ۷۰ ګرامه ده. د هغو مطالعاتو له مخی چی په بیلو هیوادونوکی ترسره شویدی دا اندازه متفاوته ،د بیلګی په توګه په پاکستان کی د پروټینو د مصرف ورځنی متوسطه اندازه ۴۶ ګرامه حال داچی په ترکیه ، استرالیا،متحده ایالاتواو کاناډاکی دا اندازه جګه او ۹۰ ګرامه ته د سړی پر سر په ورځ کی رسیږی. [۳]

ب – شحمیات یا غوړی یا Lipides

د کاربوهیدریتوپه ډول شحم د کاربن، هیدروجن او اکسیجن څخه ترکیب سویدی چی په بیل تناسب پکښی ونډه لری،چی د اکسیجن اندازه یی کمه ولی د کاربن او هیدروجن اندازه یی زیاته ده. له همدی کبله نو شحم د اکسیډیز کیدولپاره زیات اکسیجن ته اړتیا لری او د اکسیډیز کیدو په صورت کی د کاربوهیدریتونو او پروتینو په پر تله زیاته انرژی تولیدوی. په غذا کی د انرژی عمده منبع شحم یا غوړ تشکیلوی، له دی کبله نو باید د چاغوالی د مخنیوی لپاره په خواړو کی د غوړیو اندازه کمه سی. [۳]

لیپیډونه یا شحمیات هم د ا نرژی منبع ده ولی زیاته اندازه یی د بدن په شحمی انساجوکی د ترای اسیل ګلیسیرول (Triacylglycerols) په ډول ذخیره کیږی. په بدن کی د شحمیاتو ذخیره د ژوند په مختلفو مرحلو او هم د جنس په پام کی نیولوسره توپیر مومی، په نوی زیږیدلو ماشومانو(هلکان او نجونی) کی شحم د بدن ۱۵ سلنه وزن تشکیلوی، حال داچی د ځوانی په مرحله کی دا توازن برهم او په ښځوکی یی اندازه زیاته او د ۲۵ څخه تر ۳۰ سلنه د بدن د وزن تشکیلوی او په نارینه وو کی دا اندازه را کمه او د ۱۲ تر ۱۶ سلنی ته راټیټیږی. لکه مخکی چی هم وویل

۱- ۴ شکل (غوړی)

شول د دی شحم تر ۹۰ سلنی زیاته اندازه د ترای اسیل ګلیسیرول   په ډول ذخیره کیږی.(۵)
شحمیات چي د دري مالیکوله شحمي تیزابو اویومالیکول اسیدو څخه عبارت دي دانسان په بدن کښي دانرژي د تولید په عملیه کښي مهم رول لري اود **هرګرام شحم د سوځیدلو له کبله دانسان په عضویت کښي ۹ کالوري انرژي لاسته راځي.**

شحمیات د منبع په لحاظ دوه ډوله دي

۱- نباتي (د ګل آ فتاب پرست غوړی، د جوارو غوړی، د سبزیجاتو غوړی)

۲- حیواني (وازده، کوچ،کریم، پنیر، د ماهی غوړی، اونور)

شحم په منظم نسج کی ذخیره او د اړتیا په وخت کی ورڅخه ګټه اخستل کیږی.
په خواړو کی د غوړیو نشته والی د خوارځواکی او په توبرکلوز د اخته کیدو سبب ګرځی.
شحم د میخانیکی تر ضیضاتو څخه د بدن د یو شمیر غړود ساتلو دنده هم لری اوهم د بدن د حرارت په ساتلو کی پوره ونډه اخلی. همداراز څیړنو ثابته کړیده چی د غوړو او په بدن کی د یو شمیر خطر ناکه ناروغیو لکه په وینه کی د کولسترول زیا توالی، د زړه د شراینو ناروغی او د شراینو تنګوالی تر منځ اړیکه شتون لری. (۳)
حیواني غوړي یاد حیواني محصولاتو اویاد حیوان د جسد څخه پلاس راوړل کیږي.د نباتي غوړیو شحمي تیزابونه د لنډ ځنجیر لرونکي دي، مالیکولي وزن یي لږ اوپه اساني سره رسوب نه کوي ولی د حیواني غوړیو شحمي تیزابونه داوږده ځنجیر لرونکي دي مالیکولي وزن یي زیاداوپه اساني سره رسوب کوي.دهمدي خاصیت په لرلو سره په اوسني عصرکي په انساني تغذي کښي د نباتي غوړیو استعمال ته د حیواني غوړیو په پرتله ترجیح ورکول کیږي. هغه

شحمیات چی د بدن د حرارت په درجه کی ویلی کیږی لکه ویلی غوړی، جامد غوړی او کوچ د هغو په پرتله چی په لوړ حرارت کی ویلی کیږی لکه وازدی، په بیړه هضم او جذ بیږی.

ج- قندونه یا Carbohydrates

کاربو هیدریت یا قندونه د بدن د انرژی یو عمده منبع تشکیلوی، په بدن کی د کاربوهیدریتونو ذ خیره ډیره کمه او د ما شوم توب یا ځوانی په عمر کی د بدن د مجموعی وزن یوازی د ۰،۴ څخه تر ۰،۵ سلنه تشکیلوی. کاربو هیدریتونه د بدن په اسکلیټی عضلاتو او ینه کی د ګلایکوجن په ډول ذخیره او هم په وینه کی د ګلوکوز د مولیکول په ډول جریان لری.[۵]

۱- ۵ شکل (بوره)

قندونه د انسان په بدن کي د سوځيدلو قابليت لري **اودهرګرام قندونو د سوځيدلو څخه ۴ کالوري انرژي لاسته راځي**. د قندونو ټوله ډولونه لکه یوقیمته،دوه قیمته،اوڅوقیمته دانسان په بدن کي دیوقیمته قند په شکل سوځول کیږي.څوقیمته او د وه قیمته قندونه په هضمي جهاز کښي دهضم دعملیي په ذریعه په یوقیمته قند بدل اووروسته د وران ته داخلیږي.

د کاربوهیدریت عمده منابع نشایسته، بوره او سلولوز تشکیلوی، چی د دوی د جملی څخه نشایسته او بوره د انرژی عمده منابع دی، پر دی برسیره د شحمیاتو د اکسیډیشن او د یوشمیر غیرضروری امینو اسیډونو د ترکیب لپاره هم اړین بلل کیږی. مغلق امینو اسیډونه لکه سلولوز د انسان په بدن کی په هضم نه رسیږی، او د غایطه موادو یوه برخه جوړوی. سلولوز هغه فایبرونه دی چی په میوو، سبزیجاتو او غله جاتو کی موندل کیږی. په خواړو کی د فایبرونو د نه شتون له کبله

۱- ۶ شکل (قند)

یوزیات شمیر ناروغۍ لکه قبضیت، د کولمو سرطان، د رګونو بندیدل، د زړه د رګونو ناروغی ، د اپنډکس التهاب او د صفرا ډبری را منځ ته کیږی.

په متوازن غذایی رژیم کی د کاربوهیدریتونو اندازه د بدن د ټولی انرژی د ۵۰ تر ۷۰ سلنه باید وی. د کاربوهیدریتونو اضافی اندازه یعنی ۵۰۰ ګرامه په ینه کی د ګلایکوجن په ډول ذخیره کیږی ، چی د روژی نیولو پر وخت بدن ورڅخه ګټه اخلی او په مصرف یی رسوی.[(۳)]

فایبرونه Fibers

د خواړو فایبرونه هغه موادوته ویل کیږی چی د نباتاتو د جدار د حجراتو څخه ترکیب او د انسانانو د هاضمی په سیستم کی د هضم قابلیت نلری. یو غذا ته هیڅکله موږ زیات فایبر لرونکی خواړه نه شو ویلای ځکه یو شمیر د دی فایبرونو په اوبوکی منحل او د فایبرونو په ډول نه پاتی کیږی. پکتین او ګمز په سیروم کی د کولسترول اندازه کموی، حال داچی سیلولوز دا دنده نشی ترسره کولای ولی سیلولوز د قبضیت ماتونکی خاصیت لری، چی دا دنده بیا پکتین او ګمز نشی ترسره کولای.

د انسانانو د هضمی سیستم انزایمونه دا ډول فایبرونه نشی هضمولای ، ولی یوشمیر بکتریاوی شتون لری چی یو ډول انزایمونه چی دا فایبرونه هضم او په کولموکی د ګاز او شحمی اسیډونو د تولید سبب کیږی. باید یادونه وکړوچی د فایبرونو عمده دنده د غایطه موادو په کیفیت او کمیت کی بدلون دی چی له همدی کبله لګزاتیو خاصیت لری.

فایبرونه د هضمی سیستم په لمړی برخه یعنی د خولی څخه تر وړوکولمو پوری د خواړو انتقال بطی کوی له همدی کبله نو د نتریانتونود جذب لپاره زمینه برابروی او په کولمو کی د موادو انتقال یا ترانزیت ګړندی کوی چی د کولمو د سرطان مخه نیسی. د فایبرونو دا اثرات په یوشمیر ناروغیو لکه د شکری ناروغی کی زیات ارزښت لری. (۳)

میکرو نتریا نتس The Micronutrients

منرالونه ، ویټامینونه، انتی اکسیډانت مواد او فیتوکیمیکلونه د میکرو نتریانتس په نوم یادیږی او هغه غذایي مواد دی چي د انسان په بدن کښي د سوځیدلو اود انرژي د تولید قابلیت نلري ولی نوموړي مواد د بدن د ټولو کیمیاوي تعاملاتو داجرا د تکمیل اود ساختماني جوړښتونو په عملیه کښي مهم رول لري.که څه هم د پروټینو، شحمیاتو او کاربوهیدریتونو په پرتله بدن ددی موادو لږی اندازی ته اړتیالری ولی پرته له ویټامینو اومنرالوڅخه انسان نه شی کولای چی د کاربوهیدریتونوڅخه انرژی ترلاسه اویا د پروټینو انابولیک فعالیتونه په مصرف ورسوی. (۳)

ویټامینونه Vitamins

ویټامینونه د بدن د زیاتو فعالیتونو د تنظیم دنده پرغاړه لری ولی په اساسی ډول د حجراتو په داخلی کیمیاوی فعالیتونو کی د کو فکتور په ډول دنده سرته رسوی. ویټا مینونه د بدن د وزن ډیره کمه برخه ده. (۶) ویټامینونه هغه غذایي مواد دي چي د انسان په بدن کښي د کیمیاوي تعاملاتو اوفیزیولوژیکی دندو د ترسره کولو او ساتني په برخه کښي ځانګړی ارزښت لري

ځرنګه چې دانسان بدن د ويټامينونو د جوړيد و توان نلری نو له دي کبله انسانان د خپل بدن د اړتيا وړ ويټامينونه دغذا د لياري پلاس راوړي.
ويټامينونه دانحلاليت له مخی په لاندي دوه ډولو ويشل شوي دي.

۱- په شحم کښي منحل ويټامينونه

دا ډول ويټامينونه په غوړيو کښي دانحلاليت قابليت لري اودغوړيو سره يوځاي د ويني دوران ته ننوزی. د دي ډول ويټامينونو لوړ مقدار په بدن کښي ذ خيره کيږي اوکيداي شي دتسمم اعراض مينځ ته راوړي. ويټامين آ (A)، ويټامين ډی (D)، ويټامين ای (E) او ويټامين کی (K) په شحم کښي دمنحلو ويټامينونو د جملي څخه دي.
په غذايي مواد و کښي د ويټامينو لړوالي په بدن کښي د اړوند ويټامين د کموالي اوفقدان سبب ګرځي چي دغه فقدان دهرويټامين اړونده ناروغی اعراض اوعلايم مينځ ته راوړي.

۲- په اوبو کښي منحل ويټامينونه

دا ډول ويټامينونه په اوبو کښي دانحلاليت قابليت لري که د دي ډول ويټامينونو زيادمقدار واخستل شي د وباره له بدن څخه ژراطراح اوکوم سمي تاثيرات مينځ ته نه راوړي. ويټامين سی (C)، ويټامين (B3)، ويټامين (B1) ،ويټامين (B2)، ويټامين (B6)، ويټامين (B7)، ويټامين (B9) او ويټامين (B12) په اوبو کښي د منحلوويټامينونو د جملي څخه دي.
په (۱- ۲) نمره جدول کی ويټامينونه او د هغو دندی ښودل سويدی [۳]

د ويټامين نوم	دنده	منابع
په شحم کی منحل		
ويټامين A	په نشونما کی ونډه اخلی،د انتاناتو په مقابل کی مقاومت زياتوی او د ديد اونورمال اپيتيل د شتون لپاره اړين دی	شيدی او د شيدو محصولات، توربخون شنه پاڼه لرونکی سبزيجات،ماهی غوښه ،د هګی ژړ، رومی، زردکی، او ينه
ويټامين D	د غاښو اوهډوکو په کلسيفيکيشن کی ونډه اخلی	شيدی او د شيدو محصولات، ماهی غوښه ،د هګی ژړ، حيوانی غوړی او د لمر د شعاعو سره مخامخ کيدل
ويټامين E	د اميد واری لپاره اړين دی	شنه پاڼه لرونکی سبزيجات، غنم، ماش،لوبيا،حبوبات او غلی دانی
ويټامين K	د وينی په لخته کيدوکی مرسته کوی	شيدی، غوښه، ګلفی، سويا بين
په اوبوکی منحل		
Thiamine ويټامين B_1	د کاربوهيدريت د ميتابوليزم اړين کوانزايم دی	د غنمو اوړه، حبوبات او لوګم

Riboflavin ويټامين B_2	د زيات شمير انزايمونو په ترکيب کی ونډه اخلی	ينه،غوښه،پنير،او شنه پاڼه لرونکی سبزيجات
Niacin (Nicotinamid) ويټامين B_3	د پلګرا ناروغی مخه نيسی	ينه، غوښه ، چرګ،ماهی، موم پلی او خميره
Pyridoxin ويټامين B_6	د امينو اسيډو د ميتابوليزم عمده کو انزايم تشکيلوی	ينه، غنم، او خميره
Pantothenic Acid	د زياتو ميتابوليکی عکس العملونو کو انزايم دی	ينه، سره غوښه،سويابين او موم پلی
Cytamin ويټامين B_{12}	د وينی په جوړيدو کی مرسته کوی،د نکليک اسيډ په ترکيب، د درقيه غدی په فعاليت او د اسکوربيک اسيډ په ميتا بوليزم کی ونډه اخلی	ينه، پښتورګی،ماغزه او زړه
Ascorbic Acid ويټامين C	د وينی د سرو او سپينو کرويواتو جوړښت ګړندی کوی، د کلشيم د ميتابوليزم تنظيموی،او د زخمونو په التيام کی ونډه اخلی	اومه سبزيجات، تازه ميوی، ګلفی،کرم،شلغم،نارنج،ليمو،رومی او نور

په (۱- ۳) نمره جدول کی د ويټامين کمښت او اثرات يی ښودل سويدی(۳)

د ويټامين نوم	ورځنی اندازه	د کمښت اثرات
په شحم کی منحل		
ويټامين A	۲۰۰۰ بين المللی واحده	۱- په کوچنيانوکی د ودی ځنډ او د بدن د مقاومت کمښت ۲- د سترګو وچوالی، شبکوری او د قرنيی سوری کيدل ۳- د عصبی رشتو د ميالين پوښ تخريب
ويټامين D	۲۰۰ بين المللی واحده	۱- د هډوکو نرموالی او د ريکيتس ناروغی
ويټامين E	۰،۲ ملی ګرامه	۱- عقامت اوپه ښځو کی نقصان
ويټامين K	۱۰۰۰ بين المللی واحده	۱- د علقه کيدو د وخت ځنډيدل او خونريزی
په اوبوکی منحل		
Thiamine ويټامين B_1	د ۱- ۳ ملی ګرامه	۱- د عصبی رشتو التهاب او بيری بيری ناروغی ۲- د اشتها کمښت، خفګان،ستړيا ۳- د کاربوهيدريتوميتابوليزم خراب او په وينه کی د پيرووِيک اسيډ غونډيدل
Riboflavin ويټامين B_2	۳ ملی ګرامه	۱- د شونډو د کنجانو زخمونه ۲- د ژبی سوځيدل او چاودی ۳- د سترګو سوروالی
Niacin (Nicotinamid) ويټامين B_3	۱۰ ملی ګرامه	۱- پرپوستکی دانی ۲- نس ناستی ۳- د پلګرا ناروغی
Pyridoxin ويټامين B_6	د ۱،۵ تر ۲ ملی ګرامه	۱- عصبانيت او تخرشيت ۲- په تللو کی ستونزه او په کوچنيانوکی د ميرګی حملات ۳- هايپو کروميک کمخونی
Pantothenic Acid	۱۰ ملی ګرامه	۱- د لاسودورغوو او د پښو د تلو سوځيدل ۲- د حافضی د لاسه ورکول

		۳- د وینتیانو وختی سپینیدل او ختل
Cytamin ویټامین B_{12}	۳ – ۵ ملی ګرامه	۱- د ینی د حجراتو تخریب او خیټه کمخونی
Ascorbic Acid ویټامین C	۵۰ ملی ګرامه	۱- سکاروی، د ووریو خونریزی او تخریب ۲- د پوستکی د شعریه غروقو تخریب او خونریزی ۳- د غاښو خرابیدل یا کریس ۴-کمخونی او د اشتها کمیدل ۵-د زخمونو د التیام ځنډیدل

منرالونه Minerales

منرالونه چي غیرعضوي مواد دي دانسان په عضویت کښي د مهمو ساختماني موادود جملي څخه دي همدارنګه منرالونه دعضویت د کیمیاوي تعاملاتو اوفیزیولوژیکو عملیو په اجراکښي مهم رول لري د بیلګی په توګه پوتا شیم دعصبي حجراتو د Depolarization په عملیه ، سوډیم دعصبي الیافو د Depolarization په عملیه ، کلشیم دهډوکو اوغاښونو په جوړښت اوعضلي تقلصاتو او فاسفورس دهډوکو اوغاښونو د جوړیدلو په عملیه کښي مهم رول لري.

اوسپنه دويني دسروکرویاتو د هیموګلوبین په جوړښت اود سږو څخه وانساجو ته د اکسیجن په انتقال کښي مهم رول لري. ایوډین د تایرویید هورمون په جوړښت کښي اوپه بدن کښي د اکسیجن د مصرف دانداز‌ي د کنترول په عملیه کښي مهم رول لري.

منرالونه که څه هم لږی اندازی ته یی اړتیاشته ولی د زیږیدنی پر وخت د بدن تقریباً ۲ سلنه وزن تشکیلوی چی په ځوانی کی دا اندازه جګه او ۶ سلنی ته رسیږی. [۶]

په (۱- ۴) نمره جدول کی میکرونتریانتونه (منرالونه) او د هغو دندی ښودل شویدی [۳]

د منرال نوم	دنده	منابع
کلشیم	د غاښو اوهډوکو په ترمیم کی ونډه اخلی. د هډوکو د پنډ والی او طاقت سبب کیږی.په بوډاګانوکی د استیوفوروزس مخه نیسی. د زړه د د وران په منظم والی، د وینه د علقه کیدو په نظم او د عضلاتو په تقلص کی اغیزه لری	شیدی او د شیدو محصولات، توربخون شنه پاڼه لرونکی سبزیجات،ماهی او سختی اوبه
فوسفورس	د غاښو اوهډوکوجوړونه. د اسیډ او بیز بیلانس،د نکلیک اسیډ په ترکیب،د انرژی تولید	غوښه، پنیر،چرګان،ماهی، غلی دانی، حبوبات او لوګم
سوډیم	د اسیډ او بیز بیلانس،اسموتیک فشار،د وینی Ph،د عضلاتو تقلص،عصبی سیالی او سوډیم پمپ	زیات منابع لری
پوټاشیم	عضلی فعالیتونه،داخل حجروی اسیډ او بیز بیلانس، عصبی سیالی او سوډیم – پوټاشیم پمپ	شیدی، غوښه،کیله،کشمش او وچ شفتالو
اوسپنه	د هیمو ګلوبین جوړښت، په بدن کی د زیات شمیر انزایمونو او پروټینو په ترکیب کی ونډه لری	ینه، پښتورګی، سره غوښه،د هګی ژړ،نخود، لوبیا،او شنه پاڼه لرونکی سبزیجات
مګنیزیم	د هډوکو په وده او ساتنه کی ونډه اخلی. د زړه د نورمال د وران منظم والی، د	د غنمو پوست، حبوبات،شنه پاڼه لرونکی اومه سبزیجات، لوبیا،

	عضلاتو او اعصابو نورمال فعالیت منظم کول	کیله،زردالو
سلفر	د پروټینومیتابولیزم، د انسولین ترکیب	غوښه ،د هګی ژړ، ماهی، حبوبات او لوګم
کلورین	د اسید او بیز بیلانس اواسموتیک فشارپه منظم والی، د معدی دتیزاب په ترکیب	زیات منابع لری، په ځانګړی توګه حیوانی محصولات، شنه زیتون، د پټاټو چپس،او د جوارو اوړه
ترس منزالونه		
مس	د انزایمونو په ترکیب، هیمو پویزس،د هډوکوجوړښت	غوښه ،د هګی ژړ، ماهی، حبوبات او لوګم
کوبالټ	ویټامین ب ۱۲	شنه پاڼه لرونکی سبزیجات
ایوډین	د درقیه غدی د هورمونو په ترکیب،د انرژی د کنترول میخانیکیت، نوی زیږیدلی ماشوم	بحری غذاوی،ایوډین لرونکی مالګه،هګی،د شیدو محصولات او اوبه
منګنیز	د ځانګړو انزایمونو په ترکیب لکه ګلیکوزیل ټرانسفیراز	ټول حبوبات، شنه پاڼه لرونکی سبزیجات او چای
فلورین	د هډوکو او غاښونوجوړښت	بحری غذاوی،سبزیجات،حبوبات، چای، قهوه او فلورین لرونکی اوبه
زنک	د انزایمونو په ترکیب،د پوستکی ښکلا،د زخمونوجوړښت، او نشونما	ینه،غوښه،موم پلی،نخود، لوبیا،او شنه پاڼه لرونکی سبزیجات
سیلینیم	د درقیه غدی د هورمونو په ترکیب،د ګلوکاتیون پر اکسیډیز په ترکیب	غوښه او نورحیوانی محصولات

اوبه Water

اوبه د انسانانو په ژوند کښي د ډیرواړینو غذایي مواد و له جملي څخه دي اوغذایي ارزښت يي دټولو غذاوو په پرتله زیات دي. اوبه دویني اوبدن د بیلابیلوبرخو داوبه ایز محیط په جوړښت کي مهم رول لري.د اوبو له برکته دانسان د ټولو انساجواوحجراتو په داخل اوخارج کښي داوبه ایزمحیط د شتون له کبله د بیلوضروري غذایي موادو،د رملو،او د میتابولیزم د میتابولایتونو انتقال ترممکنه اعضاوو پوري رسیږي .

که اوبه نه وي موجودی نو په بدن کي داوبه ایزمحیط د نه شتون له کبله نه وینه په رګوکي حرکت کولاي سي اونه ضروري مواد ومربوطه حجراتو ته د ژوند دبقا لپاره انتقال کیداي شي. څرنګه چي د ماشومانو د بدن زیاته برخه داوبو څخه جوړه سوي ده نوپه دي اساس په ماشومانو کي داوبو اړتیا دکاهلانو په پرتله زیاته ده. په ماشومانوکی داوبو کمښت د لویانو په پرتله ژر د Dehydration دمینځ ته راتلو سبب کیږي.

اوبه د هغو عمده نتریانتونو د جملی څخه ده چی په بدن کی د محلل او هم د بدن د حرارت د تنظیم دنده پرغاړه لری. او به د زیږون پر وخت د بدن تقریباً ۷۵ سلنه وزن تشکیلوی، چی دا اندازه په کراره کراره راکمه او په ځوانی کی و ۶۲ سلنی ته را ټیټیږی [۶].

په (۱- ۵) نمره جدول کی میکرونتریانتس (منرالونه) او د هغو د کمښت یا زیاتوالی علایم ښودل شویدی (۳)

د منرال نوم	ورځنی اندازه	کمښت	تسمم
کلشیم	لویان ۰،۸ ګرامه کوچنیان ۱ ګرام	هایپو کلسیمیا او تیتانی نیورو مسکولر هایپر اکسیټیبیلیټی	هایپر کلسیمیا، د هضمی جهاز اتونی، د پښتورګو عدم کفایه او سیکوز
فوسفورس	۱ ګرام	تخرشیت، هایپو فاسفتیمیا، ضعفیت،د وینی ناروغی، د هضمی جهاز اوپښتورګو خرابوالی	د پښتورګو په عدم کفایه ناروغانوکی هایپرفوسفتیمیا
سوډیم	۷۰ ملی مول د ورځی	هایپو نتریمیا، کانفیوژن، کوما	هایپر نتریمیا، کانفیوژن، کوما
پوټاشیم	۲،۴ ګرامه	هایپو کلیمیا، فلج او د زړه بی نظمی	هایپر کلیمیا، فلج او د زړه بی نظمی
اوسپنه	۱۰ تر ۱۵ ملی ګرامه	کمخونی، ډیزفاجیا، د نوکانوآفات،د کولمو آ فات،سترِیا، د زده دقوی کمښت	هیموکروماتوزس،سیروزس، شکره او د پوستکی رنګ کیدل
مګنیزیم	۳۰۰ تر ۴۰۰ ملی ګرامه	هایپو مګنیزیمیا، عصبی-عضلی تخرشیت	د وینی ټیټ فشار، تنفسی عدم کفایه، د زړه بینظمی
سلفر			
کلورین		الکلوزس، په کوچنیانوکی د ودی خرابوالی	د وینی د حجم زیاتوالی، دوینی لوړ فشار
	ترس منرالونه		
مس	۲ ملی ګرامه	په خوارځواکی کوچنیانوکی کمخونی	د کبدب حجراتو خرابیدل او سیروزس
ایوډین	۰،۱۰- ۰،۱۵ ملی ګرامه	جاغور، د جنین د ودی کمښت، کریټینیزم او د دماغی ودی کمښت	د درقیه غدی فرط فعالیت، مګزیډیما
منګنیز	۴- ۱۰ ملی ګرامه	د میټابولیزم خرابیدل	د مرکزی عصبی سیستم د ندو خرابوالی
فلورین	۱ پی پی ملی ګرامه	د غاښو کریس	د غاښو فلوروزس
زنک	۱۱ ملی ګرامه	د ودی ځنډیدل، د انتان اخته کیدو چانس زیاتیدل او هایپ ګونادیزم	د هضمی سیستم ناروغی او د معافیتی سیستم د دندو کمښت
سیلنیم	۵۵ میکرو ګرامه	د کیشان ناروغی	د ویښتیانو او نوکانو خرابیدل

د خواړو غذایی ارزښت Value of Foods (nutrients)

غلی دانی Cereals

غلی دانی (وریجی اوغنم) د ورځنیو خواړو زیاته اندازه تشکیلوی. وریجی د نړی د تقریباً نیمایی زیات نفوس عمده خواړه دی. د وریجو تر څنګ په دوهم قدم کی غنم قرارلری.

غلی دانی د کاربوهایدریت ښخه غنی اود انرژی عمده منبع تشکیلوی. همداراز په کمه اندازه د خواړوپروتین (۶ تر ۱۲ سلنه) ، منرالونه او د B ګروپ ویټامینونه هم لاسته ورښخه راځی. د انرژی د تولید له مخی د غلو دانو هر ۱۰۰ ګرامه ۳۵۰ کیلو کالوری انرژی تولیدوی.

د غلو دانو پروتینونه د غذایی ارزښت له کبله غنی پروتین نه شمیرل کیږی، ځکه یو شمیر اساسی امینواسیډونه لکه لیسین نلری، ځکه نوکه د دالو یا نخودوسره ګډ وخوړل سی غذایی ارزښت یی زیاتوالی مومی.

په (۱- ۶) نمره جدول کی د یوشمیر عمده غلودانو غذایی ارزښت ښودل سویدی [۶]

نتریانتونه	وریجی	غنم	جوار
پروتین (ګرام)	۶،۸	۱۱،۸۱	۱۱،۱
شحم (ګرام)	۰،۵	۱،۵	۳،۶
کاربوهایدریت (ګرام)	۷۸،۲	۷۱،۲	۶۶،۲
تیامین (ملی ګرام)	۰،۰۶	۰،۴۵	۰،۴۲
نیاسین (ملی ګرام)	۱،۹	۵،۰	۱،۸
ریبوفلاوین (ملی ګرام)	۰،۰۶	۰،۱۷	۰،۱
منرالونه (ګرام)	۰،۶	۱،۵	۱،۵
انرژی (کیلوکالوری)	۳۴۵	۳۴۶	۳۴۲

دال Pulses (Legumes)

دال چی د غریبانو د خواړو په نوم هم یادیږی، د ځوبیلو ډولوڅخه لکه شنه ماش، تورماش،سره ماش اوسویابین ښخه عبارت دی. په دالو کی د ۲۰ تر ۳۰ سلنه پروتین شتون لری چی د غنمو په پرتله دوه ځلی اود وریجو په پرتله دری ځلی زیات دی. په حقیقت کی د دالو د پروتینواندازه د هګیو، ماهیانو او غوښو په پرتله هم زیاته ده،ولی د کیفیت له نظره تر حیوانی پروتینوکښته دی. د دالو په پروتینو کی میتیونین او سیستین په لږه اندازه شتون لری،حال داچی د لایسین اندازه یی زیاته ده. سویابین په زیاته اندازه پروتین لری چی حتی ۴۰ سلنی ته رسیږی. په دالو کی په زیاته اندازه منرالونه او دB ګروپ ویټامینونه هم شتون لری.

په (۱- ۷) نمره جدول کی د یوشمیر عامو دالو غذایی ارزښت ښودل سویدی [۶]

نتریانتونه	بنګالی دال	تورماش	سوردال	سویابین
پروتین (ګرام)	۱۷،۱	۲۴،۰	۲۲،۳	۴۳،۲
شحم (ګرام)	۵،۳	۱،۴	۱،۷	۱۹،۵
کلشیم (ملی ګرام)	۲۰۲	۱۵۴	۷۳	۲۴۰
اوسپنه (ملی ګرام)	۴،۶	۳،۸	۲،۷	۱۰،۴
تیامین (ملی ګرام)	۰،۳۰	۰،۴۲	۰،۴۵	۰،۷۳
نیاسین (ملی ګرام)	۲،۹	۲،۰	۲،۹	۳،۲
ریبوفلاوین (ملی ګرام)	۰،۱۵	۰،۲۰	۰،۱۹	۰،۳۹
ویټامین سی (ګرام)	۳	۰	۰	۰
انرژی(کیلوکالوری)	۳۶۰	۳۴۷	۳۳۵	۴۳۲

سبزیجات Vegetables

سبزیجات د محافظوی خواړو په نامه سره یا دیری او د ویټامینو او منرالو ښخه غنی دی،**او** یوشمیر سبزیجات لکه شنه نخود او لوبیاوی د پروټینو عمده منبع تشکیلوی. په سبزیجاتوکی په زیاته اندازه اوبه،او فایبرونه شته.سبزیجات معمولاً پاخه خوړل کیږی تر څو توکسینونه یی تخریب او فایبرونه یی تجزیه شی، له دی کبله نو سبزیجات د یو زیات شمیر هغونتریانتونو چی د پخیدو په اثر لاښه والی مومی منبع تشکیلوی لکه:

- هضم کیدونکی فایبرونه لکه پکتین
- نه هضم کیدونکی فایبرونه لکه سیلولوز
- مګنیزیم او پوټاشیم
- اسید فولیک
- د بیټا کروټین د مجموعی اندازی ۳۴،۸ سلنه
- د ویټامین سی د مجموعی اندازی ۱۷،۳ سلنه [۳]

د یوی عمومی قاعدی په ډول (سبزیجات باید هره ورځ د هررنګ ښخه وخوړل شی). [۳]

نخود او غوړی دانی Nuts and Oilseeds

په دی جمله کی بیل نخود، کوکونټ، چارمغز،بادام، پسته،شړشم،پنبه دانه،آفتاب پرست اونوری دانی چی غوړی تری وزی، شامليږی. په نخودو اوغوړو دانوکی په زیاته اندازه شحم ولی په کمه اندازه او د ښه کیفیت لرونکی پروټین شتون لری. د شحم د ترکیب له پلوه چارمغز

۶۴،۵ سلنه،بادام ۵۸،۷ سلنه،کاجو ۴۶،۹ سلنه او پلی ۴۰ سلنه شحم لری. د پروتین د ترکیب له پلوه پلی تر ټولو غنی او ۲۶،۷ سلنه پروټین لری، همداراز نوموړی مواد د پروټینو څخه هم زیات غنی دی او د B ګروپ ویټامینو عمده منبع تشکیلوی. په دی موادو کی منرالونه لکه کلشیم، اوسپنه او فوسفورس هم شتون لری. په دی ګروپ کی کاجو او بادام زیاته اوسپنه لری خو د اوسپنی څخه غنی پسته ده چی هر ۱۰۰ ګرامه یی ۱۴ ملی ګرامه اوسپنه لری. د دی موادو په غوړیوکی ضروری شحمی اسیدونه زیات شته. که دا مواد څوډوله په ګډ ډول وخوړل سی نو د پروټینو عمده منبع جوړوی. پلی د خوړلو تر مخه باید ښی وچی او بیا و خوړل سی،ځکه کیدای سی په پلیو کی یو ډول فنګش چی *Aspergillus flavus* نومیږی وده وکړی اود افلاتوکسین د تولید سبب و ګرځی.

میوی Fruits

میوی هم د محافظوی خواړو د جملی څخه دی چی د ویټامینو اومنرالو عمده منبع تشکیلوی. د میوو خوړلو عمده ځانګړ تیا دا ده چی باید خامی او تازه و خوړل سی تر څو ویټامینونه او منرالونه یی تخریب نه سی.

په(۱- ۸) نمره جدول کی د یو شمیر میوو غذایی ارزښت په ۱۰۰ ګرامه کی ښودل سویدی [۶]

نوم	کالوری	کلشیم (ملی ګرام)	اوسپنه (ملی ګرام)	کروټین (ملی ګرام)	ویټامین سی (ملی ګرام)
تازه میوی					
کیله	۱۰۴	۱۰	۰،۵	۱۲۴	۷
انګور	۷۱	۲۰	۱،۵	۰	۱
ام	۷۴	۱۴	۱،۳	۲۲۱۰	۱۶
نارنج	۴۸	۲۶	۰،۳۲	۲۲۴۰	۶۸
پاپایا	۳۲	۱۷	۰،۵	۲۷۴۰	۵۷
سیتا فال	۱۰۴	۱۷	۴،۳۱	۰	۳۷
امله	۵۸	۵۰	۱،۲	۹	۶۰۰
و چی میوی					
خرما	۳۱۷	۱۲۰	۷،۳	۴۴	۳
کشمش	۳۰۸	۸۷	۷،۷	۲،۴	۱

حیوانی محصولات Animal Foods

حیوانی محصولات عبارت دی له غوښو،چرګانو،ماهی،هګی،شیدی او د شیدو محصولات. حیوانی محصولات د لوړ کیفیت لرونکو پروټینو (ټول اساسی امینو اسیډونه) ، شحمیاتو او یوه اندازه ویټامینو اومنرالو درلودونکی دی. ویټامین ب ۱۲ چی یو د نادرو نتریانتونو له جملی څخه دی یوازی په حیوانی محصولاتو کی موندل کیږی. له دی کبله چی ګرانی دی، ځکه نو په زیاتو پرمختلونکوهیوادونوکی په کمه اندازه ورڅخه ګټه اخستل کیږی. دحیوانی خواړو د جملی څخه چی د مکملو خواړو په نوم هم یادیږی، د غوا شیدی او د چرګوهګی دوه عمده محصولات دی چی زیاته ورڅخه ګټه اخستل کیږی.

شیدی: شیدی مکمل خواړه دی، چی د تی لرونکو حیواناتو د تیو څخه افراز او د هغو د ماشومانو لپاره مکمله غذا جوړوی. شیدی له دی کبله چی د پروټینو،شحمیاتو،قندونو،ویټامینو او منرالو څخه غنی دی، ځکه نود کوچنی د ودی لپاره اړینه غذا شمیرل کیږی.

یوه اندازه شیدی د سبزیجاتو لکه پلی او سویابین څخه جوړیږی چی د سبزیجاتو د شیدو یا Vegitable Milkپه نوم یادیږی، او د حیواناتو د شیدو معاوضه کولای سی. [۵]

په (۱- ۹) نمره جدول کی د یو شمیر شیدو غذایی ارزښت په ۱۰۰ ګرامه کی په مقایسوی ډول ښودل سویدی [۶]

نوم	شحم ګرام	پروټین ګرام	لکتوز ګرام	کلشیم (ملی ګرام)	اوسپنه (ملی ګرام)	ویټامین سی ملی ګرام	منرالونه (ملی ګرام)	اوبه ګرام	انرژی کیلو کالوری
ګاو میښه	۶،۵	۴،۳	۵،۱	۲۱۰	۰،۲	۱	۰،۸	۸۱،۰	۱۱۷
غوا	۴،۱	۳،۲	۴،۴	۱۲۰	۰،۲	۲	۰،۸	۸۷	۶۷
وزه	۴،۵	۳،۳	۴،۶	۱۷۰	۰،۳	۱	۰،۸	۸۶،۸	۷۲
انسان	۳،۱	۱،۱	۷،۴	۲۸	۰	۳	۰،۱	۸۸	۶۵

هګی: هګی هم ټول نتریانتونه پرته له قندو او ویټامین سی څخه لری. دهګی ۱۲ سلنه پوستکی،۵۸ سلنه سپین او ۳۰ سلنه یی ژړ تشکیلوی. ۶۰ ګرامه وزن درلودونکی هګی،۶ ګرامه پروټین، ۶ ګرامه شحم،۳۰ ملی ګرامه کلشیم ،۱،۵ ملی ګرامه اوسپنه او ۷۰ کیلو انرژی لری. د هګیو پرټین ټول ۹ اساسی امینو اسیډونه لری له دی کبله نود هګی پروټین د ټولو حیوانی محصولاتو ښه ترینه پروټین دی. پر پروټینو برسیره هګی پرته له ویټامین سی څخه نور په اوبو او شحمو کی منحل ویټامینونه ،مهم منرالونه لکه کلشیم،فوسفورس،اوسپنه، زنک او ترس الیمنټونه هم لری. د اومی هګی سپین په کولموکی نه تجزیه کیږی،ځکه نوباید هګی لمړی پخه یا جوش اوبیا وخوړل سی. د کولسترول د زیاتوالی له کبله (۲۵۰ ملی ګرامه /

هګۍ) د اکلیلی شراینو د ناروغیو خطر زیا توی،ځکه هغه ناروغان چی د اکلیلی شراینو په ناروغیو اخته وی باید هګۍ کمی و خوری.

ماهی: ماهی د غذایی ارزښت له نظره د زیاتوپروټینو (۱۵ تر ۲۵ سلنه) د درلودلو له کبله ښه او مکمل خواړه دی. د ماهی غوړی د غیر مشبوع شحم ،ویتامینA او Dڅخه غنی دی. د ماهی د ینی غوړی د ویتامینA او D عمده منبع ده . د ماهی هډوکی که و خوړل سی د کلشیم،فوسفورس او فلورین عمده منبع تشکیلوی. په ماهیانوکی د نوروغوښو په پرتله اوسپنه کمه (۰،۷ تر ۳ ملی ګرامه/ ۱۰۰ ګرامه) ده. د تازه اوبو په ماهیانوکی ایوډین کم شتون لری اویوازی د بحرونوماهیان د ایوډین څخه غنی دی. د بحری خواړو د جملی څخه Oystersاو لوبسټرونه په زیاته اندازه ایوډین لری. په ماهی کی قند شتون نلری. د ماهی پروټینونه په اسانی سره هضم له دی کبله نوپه خواړوکی د ماهیانواضافه کول د خواړو غذایی ارزښت زیاتوی.

غوښه: غوښه د وزو، پسونو او غواوو نرمی برخی ته ویل کیږی چی هډوکی یی پوښلی دی. غوښه د ۱۵ تر ۲۰ سلنه پروټین لری چی د دالو په پرتله کم ولی د اساسی امینو اسیډونو څخه غنی دی. د غوښی بله غټه ځانګړتیا دا ده چی اوسپنه (۲-۴ ملی ګرامه په هر ۱۰۰ګرامه کی) لری او د غوښی اوسپنه د نباتاتو د اوسپنی په پرتله ژر جذبیږی. په غوښه کی په بیله اندازه شحم شتون لری چی زیاته برخه یی غیر ضروری مشبوع شحم تشکیلوی. کومه انرژی چی د غوښی څخه تر لاسه کیږی د هغی د شحم په اندازه اړه لری. پراوسپنی برسیره په غوښه کی منرالونه لکه زنک او د B ګروپ ویټامینونه هم شتون لری. په غوښه کی د کلشیم اندازه کمه (۱۰- ۲۵ ملی ګرامه په هر ۱۰۰ ګرامه کی)حال داچی د فوسفورس اندازه یی زیاته ده. ینه یو زیات شمیر نتریانتونه لری.

په (۱- ۱۰) نمره جدول کی د غوښی، ماهی او هګۍ غذایی (ګرام/ ۱۰۰ګرامه کی) ارزښت ښودل سویدی [۶]

غوښه	پروټین	شحم	منرالونه
پسه، غوایی	۲۱،۴	۳،۶	۱،۱
ماهی	۱۹،۵	۲،۴	۱،۵
د چرګی هګۍ	۱۳،۳	۱۳،۳	۱،۰
د وزی ینه	۲۰،۰	۳،۰	۱،۳
د وی غټی هګۍ پرته له پوستکی ۱۰۰ ګرامه وزن لری			

غوړی Fat and Oils

د خواړو د ښه او مزه داره پخولو لپاره غوړی اړین دی. هغه غوړی چی د خونی د حرارت په درجه کی ویلی پاتی سی ورته ویلی غوړی یا Oil ویل کیږی. شحم اوغوړی د انرژی او په شحمو کی منحل ویټامینو عمده منابع ګڼل کیږی. حیوانی غوړی د نباتی غوړیو په پرتله داساسی شحمی اسیډونو کمه اندازه لری. په نباتی غوړیوکی دA او Dویټامونونه شتون نلری،پرته د سرو زیتونو غوړی چی د کروټین څخه غنی دی. په دی کلونو کی په زیاته اندازه نباتی جامد غوړی چی د هایدروجنیټیډ شحمو په نوم یادیږی تولیدیږی. مارجرین یا مصنوعی کوچی د نباتی غوړیو څخه جوړ او دA او Dویټامونونه وراضافه کیږی. (۶)

مشروبات Drinks, Beverages

غذا د مشروباتو په شمول ،په ځانګړی توګه اوبه ، د ژوند لپاره اړین دی. کوم مشروبات چی د هغوی د مزی او یا اشتها راوړونکی خواصو له مخی زیات چښل کیږی عبارت دی له:

۱- کافی یا قهوه، چای او کوک

۲- غیر الکهولی مشروبات لکه ګاز لرونکی اوبه، لیموناټ او جوسونه.

۳- الکهولی مشروبات لکه واین، بیر،ویسکی اونور

کافی یا قهوه، چای او ککو

الف: قهوه: په قهوه کی کافین (۶،۰ تر ۲ سلنه) ، غوړ اوتنیک اسیډ شتون لری. کافین د عصبی سیستم د منبهاتو څخه شمیرل کیږی. کله چی قهوه جوړیږی نوتنین یی تخریب،پروټینونه یی علقه او ښه بوی ورڅخه پورته کیږی.

ب: چای: د چایو دوه عمده ډولونه شنی اوتوری شتون لری. شنی چای چی د تور په پرتله زیاتی قوی دی په چین، جاپان او هندوستان کی زیاتی استعمالیږی. د چایو کیمیاوی جوړښت عبارت دی له:

- کافین (۶-۲) سلنه
- تنیک اسیډ (۱۲-۶) سلنه
- تیوفیلین په کمه اندازه
- غوړ (۵) سلنه

چای معمولاً د جوش اوبوسره د هغو د برګونو د یوځای کیدو څخه لاسته راځی. کله چی شیدی ورسره یوځای سی نو د شیدو کزین د چایو د تنین سره یو ځای اویو بی خطره مغلق جوړوی.

ج: ککو: ککو د ککو د دانوڅخه تر لاسه کیږی. ککود شحم څخه غنی او هم تیوبرومین (چی اشتها زیاتوی) لری.

په (۱- ۱۱) نمره جدول کی د قهوی،چایو او ککو کیمیاوی جوړښت (۱۵۰ ملی لیتره ګیلاس) ښودل سویدی [۵]

	قهوه	چای	ککو
پروټین	۱،۸	۰،۹	۷،۲
شحم	۲،۲	۱،۱	۸،۸
کاربوهایدریت	۱۷،۸	۱۶،۴	۲۶،۲
کالوری	۹۸۰	۷۹۰	۲۱۳۰

غیر الکهولی مشروبات Soft drinks

یوشمیر یی کاربون لرونکی دی لکه (سوډا) او یوشمیر نوریی کاربن نلری لکه د میوی جوس. د د ی مشروباتو عمده اجزاوی کاربن ډای اکسایډ،بوره،تیزاب لکه سیتریک اسیډ او تارتاریک اسیډ او رنګ او خوند ورکونکی مواد تشکیلوی. د میوی اوبه معمولاً د میوی جوس تشکیلوی.

الکهولی مشروبات: په دی مشروباتو کی د الکهولو اندازه متفاوته د بیلګی په توګه په بیر کی د ۵تر۶ سلنه، او په نوروکی حتی د ۴۰ تر ۴۵ سلنه الکهول شتون لری. الکهول د انرژی عمده منبع او هر ګرام یی ۷ کیلوکالوری انرژی تولیدوی.

سرکه: طبعی سرکه د میوو، غلو دانو او پوڅکیو د تخمر څخه ترلاسه کیږی چی لږ تر لږه ۳،۷ سلنه اسیتیک اسیډ لری. مصنوعی سرکه که په ترکیب کی سرب، مس،ارسنیک او یا منرالی اسیډونه ونلری خطرناکه نه شمیرل کیږی. [۶]

تغذیوی اړتیا NUTRITIONAL REQUIREMENTS

عمومیات: د ځانګړو نتریانتونو او انرژی لپاره اړتیا معمولاً بیله او په هرحالت کی توپیر مومی چی موږکولای شو دا اړتیا د عادی او استراحت په حالت کی د میتابولیزم ریټ، په ځوانانوکی د ودی اونشونما لپاره، د انساجو د ترمیم او تبدیل لپاره، د فزیکی فعالیتونو د اجرا په وخت او یا د یوشمیر غیر معمولو یا غیر متوقعه روحی فشارونو (وخیمی ناروغی، مزمنه نس ناستی) په حالاتو باندی وویشو. همداراز ودی موادو ته اړتیا په یوشمیر نوروحالاتو لکه عمر، جنس، د بدن کتله، او فیزیالوژیکی حالات (امیدواری، شیدی ورکول، ناروغی اونور) کی هم توپیرمومی، اوباید په پام کی وی. وغذایی موادوته اړتیا په مستقیم اویا غیر مستقیم ډول

د یو شمیر محیطی عواملو لکه حرارت، ارتفاع، انتانی اوپرازیتی ناروغی، او رسمو رواجونو (ویجیتیرین یا غوښه نه خوړونکی) په وسیله اغیزمنه کیږی.

د بدن وزن معمولاً د لاندی فرمول څخه تر لاسه کیږی:

Body Weight = Water + Protein + Minerals + Fat

د بدن د وزن د پورتنیو ذ کر شوو اجزاوو اندازی د ودی او نشونما په حالت کی بدلون مومی څکه نو په دی دوره کی باید ورته زیاته پاملرنه وشی د بیلګی په توګه د ۱۰ تر ۲۰ کلنی عمر پوری د پروتینو اړتیا د ورځی د نارینه وو لپاره ۲ ګرامه او د ښځو لپاره ۱ ګرام اټکل شویده، حال داچی د نهایی نشونما یا ا ډولسنت په مرحله کی دا اړتیا زیاته او په نارینه وو کی ۴ ګرامه اوښځوکی ۲ ګرامه ته لوړیږی. همداراز د منرالونو د جملی څخه کلشیم چی یوعمده منرال اود اسکلیټ په جوړښت کی ونډه اخلی د ۱۰ تر ۲۰ کلنی عمر پوری اړتیا د ورځی د نارینه وو لپاره ۲۱۰ ملی ګرامه او د ښځو لپاره ۱۱۰ ملی ګرامه اټکل شویده، حال داچی د نهایی نشونما یا ا ډولسنټ په مرحله کی دا اړتیا دوه څلی زیاته اوپه نارینه وو کی ۴۰۰ ملی ګرامه اوښځوکی ۲۴۰ ملی ګرامه ته لوړیږی. له دی کبله نو روښانه ده چی د ودی اونشؤنما دوره یوځانګړی دوره او له همدی کبله نو په دی دوره کی باید تغذیی ته ځانګړی پاملرنه وشی. [۶]

انرژي Energy

هغه اندازه انرژي چي په عادي حالاتو کي د صحت د سلامت اوساتني له پاره ضروري ده په لاندي ډول ذکرکیږي.

الف- کآهلآنو ته په هر ۲٤سآعتو کي د بدن په هر کیلووزن ٤٠ کالوري.

ب- حامله میندو ته د بدن په هر کیلووزن په ۲٤ ساعتونو کښي ٦٠ کالوري.

ج- د ۱۳ــــ۱٥ کلنوځوانانو ته په ۲٤ ساعتونوکښي د بدن په هر کیلووزن ٦٠ کالوري.

د- د ۱۰ــــ۱۲ کلنو ته په ۲٤ ساعتونو کښي دبدن په هر کیلووزن ۷۰ کالوري.

و- د ۷ــــ۹ کلنو ماشومانوته د بدن په هرکیلو وزن په ۲٤ ساعتونو کښي ۸۰ کالوري.

ز- ٤ــــ٦ کلنو ماشومانوته ته د بدن په هرکیلووزن په ۲٤ ساعتونو کښي ۹۰ کالوري.

س- د ۱ــــ۳ کلنوماشومانو ته دورځی دبدن په هرکیلووزن باندي ۱۰۰ کالوري.

ش- و نوی زیږیدلوماشومانو ته په هر ۲٤ ساعتونو کښي دبدن په هرکیلووزن ۱۱۰ کالوري.

په (۱- ۱۲) نمره جدول کی د ماشومانو او ځوانانوکی د انرژی د ورځنی متوسطی اندازی اټکل ښودل سویدی[۵]

عمر (کال)	هلکان وزن (کیلوګرام)	هلکان کالوری (کیلوکالوری/کیلو)	هلکان مجموعه	نجونی وزن (کیلوګرام)	نجونی کالوری (کیلوکالوری/کیلو)	نجونی مجموعه
تر ۱ کال کم	۷،۳	۱۱۲	۸۲۰	۷،۳	۱۱۲	۸۲۰
۱	۱۱،۴	۱۰۳	۱۱۸۰	۱۱،۱	۱۰۶	۱۱۸۰
۲	۱۳،۶	۱۰۰	۱۳۶۰	۱۳،۴	۱۰۰	۱۳۵۰
۳	۱۵،۶	۱۰۰	۱۵۶۰	۱۵،۴	۹۹	۱۵۲۰
۴	۱۷،۴	۹۹	۱۷۲۰	۱۷،۵	۹۶	۱۶۷۰
۵	۲۰،۷	۹۱	۱۸۷۰	۲۰،۰	۹۰	۱۷۹۰
۶	۲۳،۲	۸۷	۲۰۱۰	۲۲،۴	۸۵	۱۹۰۰
۷	۲۵،۹	۸۳	۲۱۴۰	۲۵،۰	۸۰	۲۰۱۰
۸	۲۸،۶	۷۹	۲۲۶۰	۲۷،۶	۷۶	۲۱۱۰
۹	۳۱،۳	۷۶	۲۳۸۰	۳۰،۴	۷۴	۲۲۱۰
۱۰	۳۳،۹	۷۴	۲۵۰۰	۳۳،۸	۶۸	۲۳۰۰
۱۱	۳۶،۷	۷۱	۲۶۰۰	۳۷،۷	۶۲	۲۳۵۰
۱۲	۴۰،۲	۶۷	۲۷۰۰	۴۲،۴	۵۷	۲۴۰۰
۱۳	۴۵،۵	۶۱	۲۸۰۰	۴۷،۰	۵۲	۲۴۵۰
۱۴	۵۱،۷	۵۶	۲۹۰۰	۵۰،۳	۵۰	۲۵۰۰
۱۵	۵۶،۶	۵۳	۳۰۰۰	۵۲،۳	۴۸	۲۵۰۰
۱۶	۶۰،۳	۵۱	۳۰۵۰	۵۳،۶	۴۵	۲۴۲۰
۱۷	۶۲،۴	۵۰	۳۱۰۰	۵۴،۲	۴۳	۲۳۴۰
۱۸	۶۳،۷	۴۹	۳۱۰۰	۵۴،۶	۴۲	۲۲۷۰
۱۹	۶۵،۰	۴۷	۳۰۲۰	۵۵،۰	۴۰	۲۲۰۰

بزل میتابولیزم Basal Metabolism

د پوره استراحت، هم د فزیکی او هم روانی لحاظه د آرام په حالت کی د بدن د اړتیا وړ انرژی ته بزل میتابولیزم ویل کیږی. اندازه یی په یو شمیر عواملو لکه عمر،جنس،نژاد، تغذیوی حالت، د بدن د ساحی اندازه،د بهرنی حرارت اندازه او ناروغیوپوری اړه لری. د دی عواملو

په پام کی نیولو سره موږ ویلای سو چی آ یا د دی شخص د بزل میتابولیزم ریټ په نورمال حالت کی یعنی د ۱۰ سلنی بدلون لری او که خیر.

لکه مخکی چی وویل سول چی د بدن لپاره انرژی یا کالوری د پروټینو، قندونو او شحمیاتو څخه تر لاسه کیږی. په زیات شمیر غذاوو کی د کالوری اندازه بیله او هم د بیلو منابعو څخه لاسته راځی.

- د پروټینو هر ګرام ۴ کالوری انرژی تولیدوی.
- د قندونو یا کاربوهیدریت هر ګرام ۴ کالوری انرژی تولیدوی.
- د شحمیاتو یا فټ هر ګرام ۹ کالوری انرژی تولیدوی.

د یو کاهل سالم نارینه شخص د بزل میتابولیزم اندازه ۴۰ کالوری په یوه ساعت کی د بدن د هر متر مربع لپاره اټکل سویده، چی دا اندازه د ښځو لپاره ۳۷، د هغو هلکانو لپاره چی عمر یی تر ۱۵ کاله لوړ وی ۴۴ او هغه چی عمر یی د۱۲ او ۱۳ تر منځ وی ۵۰ اټکل سویده.

د بیلګی په توګه که د یو کاهل شخص د د بدن سطحه ۱،۷۵ متر مربع وی نوپه ۲۴ ساعته کی یی د کالوری اندازه عبارت ده له

۴۰ X ۱،۷۵ X ۲۴ = ۱۶۸۰ یا ۱۷۰۰ کالوری

د دی لپاره چی د یو شخص د بزل کالوری د اړتیا اندازه تر لاسه کړو باید لاندی ۲ قدمه واخلو لمړی داچی باید د شخص د بدن د جوړښت او قد په پام کی نیولو سره د هغه خیالی وزن تخمین او په دوهم قدم کی بیا د وزن په پام کی نیولو سره د شخص د بزل کالوری د ۲۴ ساعته اړتیا اندازه تر لاسه کړو. [۳]

په (۱- ۱۳) نمره جدول کی د آیډیل وزن د تر لاسه کولو طریقه ښودل سویده [۳]

الف: د آیډیل وزن تر لاسه کولو طریقه			
جنس	ټیټ	متوسط	جګ
نارینه	د تخمین سوی وزن پر قد ۱۰ سلنه منفی سی	۱۰۶ پاونډه د ۵ فوټه قد لپاره اوبیا ۶ پاونډه د هر انچ لپاره	د تخمین سوی وزن پر قد ۱۰ سلنه جمع سی
ښځی	د تخمین سوی وزن پر قد ۱۰ سلنه منفی سی	۱۰۰ پاونډه د ۵ فوټه قد لپاره اوبیا ۵ پاونډه د هر انچ لپاره	د تخمین سوی وزن پر قد ۱۰ سلنه جمع سی
ب: د ۲۴ ساعتو لپاره د بزل کالوری د اندازی تر لاسه کولو طریقه			
د بزل میتابولیزم لپاره	آیډیل وزنX ۱۰		
د نورمال فعالیت لپاره	آیډیل وزن X ۳		
د متوسطو فعالیتو لپاره	آیډیل وزنX ۵		
د سختو فعالیتو لپاره	آیډیل وزنX ۱۰		

(۱- ۱۴) نمره جدول د کالوری چارټ [۳]

عمر	د کالوری د اړتیا اندازه
۱ اونی	۳۰۰ کالوری
۲ میاشتی	۳۵۰ کالوری
۳ میاشتی	۴۵۰ کالوری
۴ میاشتی	۵۰۰ کالوری
۵ میاشتی	۶۰۰ کالوری
۶ میاشتی	۷۰۰ کالوری
۱۲ میاشتی	۸۰۰ کالوری
۴- ۵ کلنی	۱۰۰۰ کالوری
۶- ۷ کلنی	۱۳۰۰ کالوری
۸- ۹ کلنی	۱۶۰۰ کالوری
۱۰- ۱۱ کلنی	۱۸۰۰ کالوری
۱۲- ۱۳ کلنی	۲۱۰۰ کالوری
ښځی تر ۱۴ کلنی پورته	۲۱۰۰ کالوری
نارینه تر ۱۴کلنی پورته	۲۶۰۰ کالوری
شیدی ورکونکی میندی	۳۱۰۰ کالوری
امید واره میندی	۲۵۰۰ کالوری
د عادی کارو لپاره اضافه کالوری	۵۷ کالوری اضافه
د متوسطو کارو لپاره اضافه کالوری	۷۵ - ۱۵۰ کالوری اضافه
د سختو کارو لپاره اضافه کالوری	۱۵۰- ۳۰۰ کالوری اضافه

پروټین Protein

د پروټین ورځني استعمال په عادي حالاتوکښي په اوسط ډول په لاندي ډول دي.

الف- حامله میندو ته د بدن په هرکیلووزن کی ۲ ګرامه.

ب- لویانوته د بدن په هرکیلووزن کی د نیم تر ۱ ګرام.

ج- د ۹ــــ۱۳ کلنوته د بدن په هرکیلووزن کی ۱ ګرام.

د- د ٤ــــ٦ کلو ماشومانوته د بدن په هرکیلووزن کی ۱،۵ ګرام.

و- د ۱ــــ۳ کلو ماشومانوته د بدن په هرکیلووزن کی ۲ ګرامه.

ز- نوی زیږید لی ماشومانوته د بدن په هرکیلووزن کی ۲،۵ ګرامه.

په (۱- ۱۵) نمره جدول کی د پروتینو د خوړلو بی خطره اندازه ښود ل شویده [۵]

عمر	پروتین (ګرام)/ کیلو/ دورځی		
تر ۳ میاشتی کم		۲،۴۰	
۳_ ۶		۱،۸۵	
۶_ ۹		۱،۶۲	
۹_ ۱۱		۱،۴۴	
۱ کلن		۱،۲۷	
۲		۱،۱۹	
۳		۱،۱۲	
۴		۱،۰۶	
۵		۱،۰۱	
۶		۰،۹۸	
۷		۰،۹۲	
۸		۰،۸۷	
۹		۰،۸۵	
	هلکا ن		نجونی
۱۰	۰،۸۲		۰،۸۱
۱۱	۰،۸۱		۰،۷۶
۱۲	۰،۷۸		۰،۷۴
۱۳	۰،۷۷		۰،۶۸
۱۴	۰،۷۲		۰،۶۲
۱۵	۰،۶۷		۰،۵۹
۱۶	۰،۶۴		۰،۵۸
۱۷	۰،۶۱		۰،۵۷
کاهل	۰،۵۷		۰،۵۲

متوازن غذایی رژیم یا د ورځنی اړتیا اندازه

RECOMMENDED DIETARY ALLOWANCES (RDA)

د انرژی او نتریانتونو اړتیا د یوه هیواد او بل هیواد او هم د زمان په تیریدوسره بدلون مومی ، د بیلګی په توګه دغه ورځنی اړتیا یا RDA د امریکی په متحده آ یالاتو کی د تیرو ۵۰ کلونو په تیریدوسره زیات توپیر موندلی دی. RDAs د دی لپاره ترتیب شویده تر څو د زیاتو وګړو د انرژی او نتریانتونو اړتیا ته ځواب ووایی ، له دی کبله یی د روغتیا د ساتنی کچه پراخه ده.

د امریکا په متحده آیالاتو کی د نوی زیږیدلی ماشومانو، ماشومانواو ځوانانو لپاره ترتیب شوی RDA (۱۹۸۹)

۱ـ ۱۶ نمره جدول [۶]

	عمر					
	۰ـ۶ میاشتنی	۱ـ ۳ کلنی	۱۱ـ ۱۴ کلنی [الف]		۱۵ـ ۱۸ کلنی [ب]	
			هلکان	نجونی	هلکان	نجونی
انرژی (کیلوکالوری)	۱۰۸/کیلو	۱۳۰۰	۲۵۰۰	۲۲۰۰	۳۰۰۰	۲۲۰۰
پروتین (ګرام)	۲،۲/کیلو	۱۶	۴۵	۴۶	۵۹	۴۴
ویټامین A (میکروګرام)	۳۷۵	۴۰۰	۱۰۰۰	۸۰۰	۱۰۰۰	۸۰۰
ویټامین D (میکروګرام)	۷،۵	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
ویټامین E (ملی ګرام)	۳	۶	۱۰	۸	۱۰	۸
ویټامین C (ملی ګرام)	۳۰	۴۰	۵۰	۵۰	۶۰	۶۰
نیاسین (ملی ګرام)	۵	۹	۱۷	۱۵	۲۰	۱۵
ریبوفلاوین (ملی ګرام)	۰،۴	۰،۸	۱،۵	۱،۳	۱،۸	۱،۳
تیامین (ملی ګرام)	۰،۳	۰،۷	۱،۳	۱،۱	۱،۵	۱،۱
ویټامین B_6 (ملی ګرام)	۰،۳	۱،۰	۱،۷	۱،۴	۲،۰	۱،۵

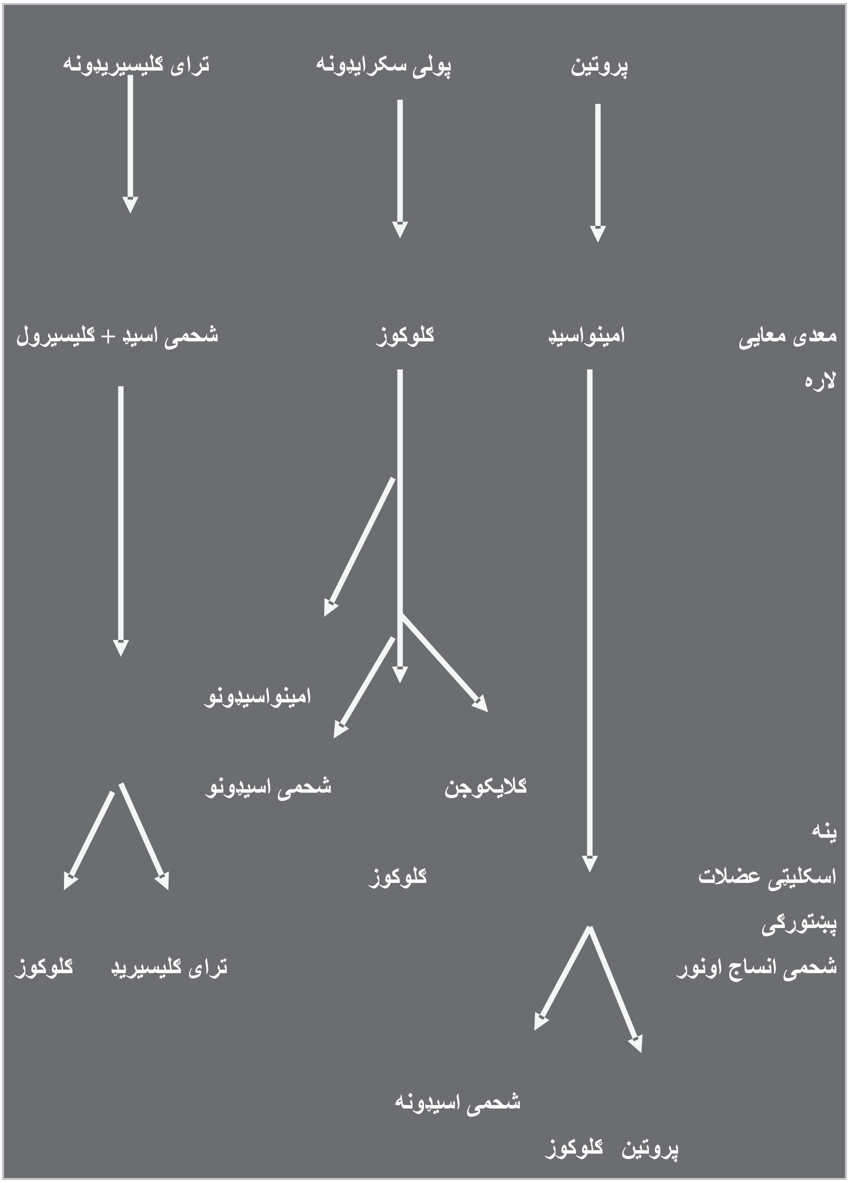
کلشیم (ملی گرام)	۴۰۰	۸۰۰	۱۲۰۰	۱۲۰۰	۱۲۰۰	۱۲۰۰
فوسفورس (ملی گرام)	۳۰۰	۸۰۰	۱۲۰۰	۱۲۰۰	۱۲۰۰	۱۲۰۰
اوسپنه (ملی گرام)	۶	۱۰	۱۲	۱۵	۱۲	۱۵
مگنیزیم (ملی گرام)	۴۰	۸۰	۲۷۰	۲۸۰	۴۰۰	۳۰۰
(الف): هغه هلکان چی وزن یی ۴۶ اونجونی چی وزن یی ۴۵ کیلوگرامه وی (ب): هغه هلکان چی وزن یی ۶۶ اونجونی چی وزن یی ۵۵ کیلوگرامه وی						

د کالوری اخستل پرانرژی دلالت کوی او انرژی د دری عمده نتریانتونو لکه کاربوهیدریت، شحمیات او پرتینوڅخه تر لاسه کیږی. د کاربوهیدریت اوپروتینو د یو گرام څخه ۴ کیلوکالوری (۱۷ کیلوژول) او د شحم د یو گرام څخه ۹ کیلو کالوری (۳۸ کیلوژول) انرژی ترلاسه کیږی [۶].

په (۱- ۱۷) نمره جدول کی د متوازن غذایی رژیم اندازه په گرام سره ورکړل سویده [۶]

خواړه	غټان نارینه			غټان ښځې			کوچنیان		هلکان	نجونی
	نورمال	متوسط کار	سخت کار	نورمال	متوسط کار	سخت کار	۱ـ ۳ کلن	۴ـ ۶ کلن	۱۰- ۱۲ کلن	۱۰- ۱۲ کلن
غلی دانی	۴۶۰	۵۲۰	۶۷۰	۴۱۰	۴۴۰	۵۵۷	۱۷۵	۲۷۰	۴۲۰	۳۸۰
دال	۴۰	۵۰	۶۰	۴۰	۴۵	۵۰	۳۵	۳۵	۴۵	۴۵
پاڼه لرونکی سبزیجات	۴۰	۴۰	۴۰	۱۰۰	۱۰۰	۵۰	۴۰	۵۰	۵۰	۵۰
نور سبزیجات	۶۰	۷۰	۸۰	۴۰	۴۰	۱۰۰	۲۰	۳۰	۵۰	۵۰
شیدی	۱۵۰	۲۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۱۵۰	۲۰۰	۳۰۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰
غوړی	۴۰	۴۵	۶۵	۲۰	۲۵	۴۰	۱۵	۲۵	۴۰	۳۵
بوره او خوږی	۳۰	۳۵	۵۵	۲۰	۲۰	۴۰	۳۰	۴۰	۴۵	۴۵

په ۱- ۱ فیګور کی د بدن په بیلو برخوکی د یوه تبدیل په بل باندی ښودل شویدی



د یوه متوازن غذايي رژیم د تطبیق له پاره د انرژي اویوشمیر غذايي موادود د ورځنی اړتیا اندازي په لاندي ډول دي.

یادونه

د غذايي موازني د ساتلو لپاره باید د پورته ذکرشوو اندازو په پام کي نیولوسره سم لاندي څو ټکی هم په یادوي.

۱-د ورځني ضرورت انرژي ۵۰ تر ۵۵ سلنه باید دکاربو هایدریتو په ذریعه پوره شي یا په بل عبارت دکاربوهایدریتو د مصرف ورځني مقدار باید دورځني ضروري کالوري د ۵۰ تر ۵۵ سلنه تشکیل کړي.

۲- د غوړیود ورځني مصرف اندازه باید د ورځني ضروري کالوري د ۳۰ تر ۳۵ سلنی څخه اضافه نشي.

۳- د پروټینوورځني اندازه باید د ورځني ضروري کالوري د۱۰ تر ۱۵ سلنی څخه اضافه نشي.

٤- د سبزیجاتو اوترکاري د ورځني مصرف اندازه په اوسط ډول ۱۰۰ ګرامه ښودل سویده.

٥- د میوو د مصرف ورځني اندازه په اوسط ډول دورځي ۱۰۰ ګرامه ښود ل سویده، ولی د امیدواره میندو لپاره د ترکاري اومیوو ورځني اندازه په اوسط ډول دورځي ۱۵۰ ګرامه ښودل سویده.

٦- د ویټامینونو ورځني ضروري مقدار به د ویټامینونو په برخه کي وویل شي.

تغذیوی اهداف Dietary Goals

ټول هیوادونه باید د تغذیوی اهدافو Dietary Goals ترعنوان لاندی خپلی پالیسی ترتیب او د وګړو په اختیار کی ورکړی. د نړیوال روغتیایی سازمان د متخصیصنود کمیټی لخوا د تغذیوی اهدافو Dietary Goals تر (Prudent diet)سرلیک لاندی د Dietary Goals په نامه قوانین جوړ او په لاندی ډول وضع کړیدی:

- د ورځنیو خواړو د شحمو اندازه باید د ۲۰ تر ۳۰ سلنه زیاته نسی.
- د ورځنیو خواړو د مشبوع شحمو اندازه باید دټولی انرژی تر ۱۰سلنه زیات نسی او نوره انرژی باید د غیر مشبوع او نباتی غوړیو څخه تر لاسه سی .
- د تصفیه سوو قندو ورځنی اندازه باید کمه او په بدل کی هغه قندونه چی په ترکیب کی فایبرونه لری وخوړل سی.
- د انرژی څخه غنی منابع لکه شحم او الکهول باید لږ استعمال سی.

- د مالګی اندازه هم باید کمه او د ورځی تر ۵ ګرامه زیاته نسی.
- د ورځنیو خواړو د پروټینو اندازه باید د ۱۵ تر ۲۰ سلنه وی.
- اضافی خواړه لکه کولا اوکیچف چی کالوری نه لری باید لږ و خوړل سی.

یو شمیر داسی حالات شتون لری چی کیدای سی نوموړی فورمول د تطبیق وړ نه وی لکه د کوچنیانو د ودی لپاره، د امیدواری اوشیدی ورکولو پروخت، د فزیکی تمریناتو په وخت،او یوشمیر ناروغی لکه شکره. (۶)

دویم څپرکی
د خواړو د کمښت او زیاتوالی ناروغی
Food and Disease (Undernutrition and Overnutrition)

د خواړو د کمښت ناروغیUNDER NUTRITION DISEASE
- کم وزنه کوچنی LOW BIRTH WEIGHT
- خوارځواکی PEM
- زیروفتلمیا XEROPHTHALMIA
- تغذیوی کمخونی NUTRITIONAL ANEMIA
- د ایوډین کمښت IODIN DEFICIENY

د خواړو د زیاتوالی ناروغی OVER NUTRITION DISEASE
- انډیمیک فلوروزس ENDEMIC FLOROSIS
- د زړه ناروغی HEART DISEASE
- د شکری ناروغی DIBETES
- چاغوالی او سرطان OBESITY AND CANCER

د خواړو په ذریعه خپریدونکی ناروغی FOODBORN DISEASE
غذایی تسممات FOOD TOXICANTS
نیورولیتیریزم NEUROLITHIRISM

خواړه او ناروغی Food and Diseases

د خواړود کمښت ناروغی Undernutrition Disease

یو زیات شمیر تغذیوی ستونزی شتون لری چی ټولنه ورڅخه ځوریږی، چی دعمده ډولونوڅخه یی یادونه کوو.

کم وزنه کوچنی Low birth weight

په پرمختلونکو هیوادونوکی د عامی روغتیا د ستونزو څخه یوه عامه ستونزه د کم وزنه کوچنیانو(د زیږون وزن یی تر ۲۵۰۰ ګرامه یا ۵،۵ پونډه کم وی) زیږیدل دی. په هندوستان کی تقریباً دا کچه لوړه او ۳۰ سلنی ته رسیږی،حال داچی په پر مختللو هیوادونوکی د ۴ سلنی په شاوخو ا کی اټکل سویده. کم وزنه کوچنیان معمولاً پر ۲ عمده برخو ویشل کیږی، یو هغه چی د وخت تر مخه پیداکیږی اوورته پریمچور (Prematurity) ویل کیږی اوبل هغه چی د مور په خیټه کی په خوارځواکی اخته وی.
په هغه هیوادونوکی چی د کم وزنه ماشومانوکچه یی زیاته ده اکثر یی په جنینی دوره کی د خوارځواکی څخه ځوریږی، چی د میندو خوارځواکی او کمخونی یی دوه عمده علتونه تشکیلوی. نورعوامل یی د امیدواری په وخت د سختو فزیکی فعالیتونو ترسره کول، او انتانی

ناروغی پادولای سو. دمور د قد ټیټ والی، د مور د عمر کموالی، زیات ولادتونه، اود سگریټو څکول یی هم عوامل گڼل کیږی، چی دا ټول عوامل یودبل سره اړیکی لری.

له دی کبله چی یوه ځوبعدی ستونزه ده ځکه نو یوه د حل لاره ورته نسی موندل کیدلای او مداخله باید د عامل په پام کی نیولوسره ترسره سی. د کم وزنه ماشومانو زیږیدنه د عامی روغتیا د شاخصونو د جملی څخه یوعمده شاخص گڼل کیږی او له رویه یی د یوی ټولنی روغتیایی حالت په گوته کیدای سی.

په ټولنه کی د دی کوچنیانو کچه د لاندی فورمول له مخی تر لاسه کولای سو:

ټول ژوندی زیږیدلی کوچنیان چی وزن یی تر ۲۵۰۰گرامه کم وی

———————————————— ۱۰۰ X

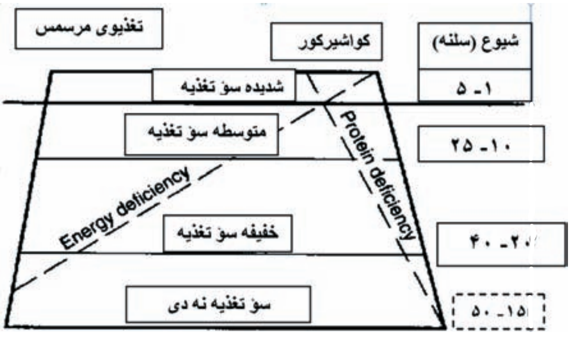
ټوله هغه کوچنیان چی ژوندی زیږیدلی دی

اټکل سوی چی هر کال د ۱۱ – ۱۷ میلیونه لږ وزنه کوچنیان نړی ته راځی. (SCN ۲۰۰۰).

د پروتین اوانرژي د کمښت سوتغدیه

Protein-Energy Malnutrition (PEM)

تعریف: یوپتالوژیک حالت دی چی دغذایی موادودمطلق یانسبی کمښت او یازیاتوالی له کبله رامنځته کیږی[۴]



۲- ۱ فیگور (د خوارځواکی د یخ کنده PEM iceberg)

اسباب

- په پوره اندازه خواړه،ولي کيفيت يي ښه نه وي،يعني بيل بيل خواړه نه خوړل.
- ښه خواړه ،ولي اندازه يي کمه وي يعني لږ وررسيږي.
- نه ښه خواړه اونه په پوره اندازه وررسيږي، دکميت اوکيفيت دواړوله کبله کم وي.

نورعوامل

- غربت (دخوړودرانیولوتوان نلري).
- دموردتغذي حالت(که مورپه سوءتغذیه اخته وي نوحتماً کم وزنه اویاسوءتغذي ماشوم زیږوي).
- انتانات (داشتهاکمښت،پرهیز اوسؤ جذب).
- دنفوسوزیاتوالي (دغذائي تولیداتوپه پرتله دنفوسوتعدادزیات وي).
- په کورنی کي توپیرونه (هلکانوته د نجونوپه پرتله ښه خواړه ورکوي).
- غذائي عادات اوخرافات(ماشوم ته دمورشیدي پوره نه ورکول،ماشوم ته ناوخته غذاپیلول اونورخرافات).
- دنوروبیځایه تقلیدونه کول(دماشومانودشیدواوخواړوزیات اعلانونه).
- ټولنیزعوامل(ژرژرامیدواره کیدل،دماشوم زیږوني ترمنځ دفاصلي نه مراعات،جنګونه اوطبعي آفات لکه زلزله،قحطي،سیلابونه ،مهاجرتونه اووچکالي).

خوارځواکی د کلینیک له نظره پر۳ډولوویشل کیږي

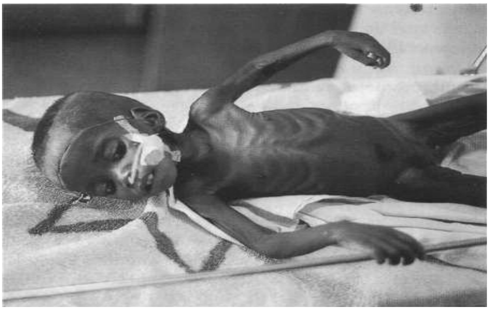
۱- **مرسمس:**دPEM هغه حالت دي چې په منځته راتلوکي دکاربوهایدریتونوکمښت زیاته ونډه اخلي اوناروغ پوستکي اوهډوکي وي.

۲- **کواشیرکور:** دPEM هغه حالت دي چې په منځته راتلوکې دپروتین کمښت زیاته ونډه اخلي ،ناروغ دوه طرفه پاړسوب لري.

۳- **مرسمیک- کواشیرکور:** دPEM هغه حالت دي چې په منځته راتلوکي دکاربوهایدر یتو نو اوپروتینودواړوکمښت ونډه اخلي.

مرسمسMARASMUS یاInfantile Atrophy

وچه سوءتغذیه چی معمولا دانرژی لرونکی غذایی موادودنه خوړلوله کبله رامنځته کیږی ،ماشوم وزن نه اخلی،په کراره کراره وزن بایلی،دپوستکی الاستیکیت کم،پوستکی ګونجی ګونجی،تحت الجلدی شحم اوعضلات ویلی شوی،متې اوکوناټی ډنګراومخ ګونجی ګونجی (جنګړ)اودزاړه په څیر ښکاری،نس پړسیدلی اودکولموحرکات



۲- ۱ شکل (مرسمس ناروغ)

یی له ورایه معلومیږی، ماشوم بیداره،اواشتهایی زیاته وی،دبدن دحرارت درجه کمه اونبض کراروی،اوخانګړی نس نا سته چی دنخود داوبوشکل لری اود Starvation نس ناستی په نوم یادیږی شتون لری.

لنده سؤ تغذیه یا کواشیرکور KWASHIORKOR

لنده سؤتغذیه چی دپروتین لرونکوخوړودکمښت له کبله رامنځته کیږی.ماشوم بی

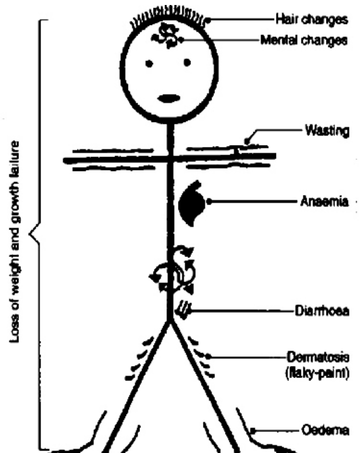
علاقه، lathergic اومخرش وی،وده یی متآثره، عضلات یی ویلی شوی،ژرژرناروغه اوپارسوب لری،ماشوم بی اشتهاوی،ګریزکوی،مخ یی ګردی اودسپوږمی شکل لری، پوستکی التهابی اوشړیدلی وی،ویښتیان

۲- ۲ شکل (کواشیرکور ناروغ)

کمزوری،خړ اورنګارنګ وی، ناروغ تل په دوامداره نس ناستی اخته وی.

۲ - ۱ نمره جدول د کواشیر کور او مرسمس د اعراضو پرتله

اعراض	کواشیر کور	مرسمس
د ودی کمښت	شته	شته
عضلی ذوب	شته	زیات وی
پارسوب	شته (کله خفیف)	نشته
د ویښتیانو بدلون	معمول دی	لږ معمول
عصبی بدلون	ډیر وی	معمول نه دی
د پوستکی التهب	معمول دی	نه وی
اشتها	خرابه	ښه
کمخونی	شدیده	کمه
تحت الجلدی شحم	کم وی	له منځه تللی وی
څیرد	ګردی ، پرسیدلی	د بوډا په څیر
د ینی شحمی ارتشاح	شته	نشته



۲ - ۲ فیګور (د کواشیرکور اعراض اوعلایم)

مرسمیک کواشیرکور: چي په یوشمیرماشومانوکي په ګډډول شتون لري.

۲- ۳ شکل (مرسمیک کواشیرکور ناروغ)

د خوارځواکی تشخیص

دناروغی دتشخیص لپاره دلاندي معیاراتوڅخه کاراخستل کیږي.

۱- کلینیکي څیړنه **Clinical Assessment**

- دپاړسوب کتل. (Look for edema)

۲- انتروپومیتریک معیارات Anthropometric measurements

- دبازودمحیط اندازه کول. MUAC(Middle Upper Arm Circumference)
- وزن. Weight
- قد. Height
- عمر. Age

۱- کلینیکي څیړنه

د پاړسوب معلومول

- بایدپه یادمووي چي دسؤتغذي اړوندپاړسوب تل په متناظر ډول په دواړوطرفونوکي شتون لري،اودپښوڅخه پیل اودلوړي خواپه لوردرومي.
- تل دفشارپه واردولوسره نښه پکښي پاتي کیږي.
- که پاړسوب شتون ولري نولاندي ټکي بایدپه پام کي وي:
- د + معني یوازي دپښوپه خیروکي دپاړسوب شتون.
- د ++ معني په دواړوپښواوورنوکي دپاړسوب شتون.
- د +++ معني په دواړوپښو،ورنونو،لاسونواومخ کي دپاړسوب شتون.

۲-انتروپومتریک معیارات

الف: د بازود منځنۍ برخي د محیط MUAC اندازه

د بازودمنځنۍ برخي دمحیط اندازه: د٦یاشتني او ٥ کلنی (٥ کلن پکښی شامل نه دی) ترمنځ اویاهغه ماشومان چی قد یی د٧٥- ١٣٠ سانتی متره وی ورڅخه کاراخستل کیږی.

تل باید په پام کې وي چې د١کلني او٥کلني تر منځ د MUAC اندازه یوشانته ده اوتوپیرنه مومي. دMUAC په ویلوکی معمولاً ١ملی متر توپیر په پام کی نیول کیږی.

۲- ۴ شکل (فیته)

دسره رنګ برابری دشنه رنګ سره(تر١٣،٥ سانتی متره زیات)ښه تغذیه.

- دسره رنګ برابری د نارنجی یا پوخ زیړ رنګ سره(د١٢،٥ تر ١٣،٥سانتی متره)متوسطه سؤتغذیه.
- دسره رنګ برابری دسره رنګ سره(تر١١ سانتی متره کمه)شدیده سؤ تغذیه.

ګټې

- یوازي دبیړنیوپیښودتشخیص لپاره اړین دي اوورڅخه کاراخستل کیږي.

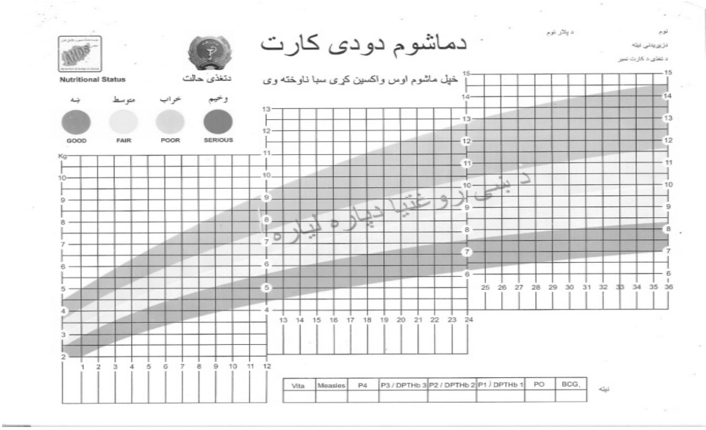
تاوانونه

- ډیردباوروړمعیارنه دي.
- زیاتي غلطیاوي لري.
- دوزن اوقد دمعیارونوسره برابرنه وي.

۲- ٥ شکل (د فیتی استعمال)

ب: د ودی معلومولوچارتGrowth monitoring Chart

داچارت معمولاً داوږدي مودي لپاره دماشوم دتغذي حالت څاري اومعلومات راغونډوي. ددي چارت څخه دحادي اومزمني سؤتغذيي دمعلومولوپاره ګټه اخستل کيږي.



۲- ۶ شکل (د و د ی چارت)

ج: وزن Weight

- معمولا ماشومان د۲۵ کیلوګرام ترازوپه ذریعه وزن کیږی اوباید ۱۰۰ ګرامه توپیرپه پام کی ونیول شی.
- د وزن کولو پروخت باید د کوچنی کالی و ایستل شی.
- د ترازو ستنه باید پر صفر ولاړه وی.

۲- ۷ شکل (د ماشوم د وزن کولو طریقه)

۲- ۸ شکل (د ماشوم د وزن کولو ترازو)

(۲-۲) نمره جدول د وزن اوقد تناسب [۷]

عمر	وزن	قد
دزیږیدوپروخت	۳،۵ کیلو	۵۰ سانتي متره
٤ میاشتنی	۷ کیلو ۲ ځلي زیات	۵۰ سانتي متره
۱ کلن	۱۰ کیلو ۳ځلي زیات	۷۲ سانتي متره
۲ کلن	۱۲،۵ کیلو	۸۰ سانتي متره
۳ کلن	۱۵ کیلو	۸۵ سانتي متره
٤ کلن	۱۷،۵ کیلو	۹۰ سانتي متره
۵ کلن	۲۰ کیلو	۹۵ سانتي متره

د۱تره ۵ کلنۍ پوري په کال کې ۲،۵ کیلووزن اضافه کیږي.

(۲-۳) نمره جدول دنورمالي ودي معیارونه [۷]

عمر	معیار
د٦تر۸ اونۍ	ماشوم خنداکولاي شي
۳ میاشتي	ماشوم خپل سرټینګولاي شي
٦ میاشتي	ماشوم په کمک سره کښیني
۹ میاشتي	ماشوم پرته له کمکه کښیني
۱۲ میاشتي	ماشوم دولاړیدو هڅه کوي
۱۵ میاشتي	ماشوم پل اخلی

د: قد Hight

قد معمولا دلرګی څخه دجوړی شوی تختی اویافیتی په ذریعه اندازه کیږی:

•کوم ماشومان چی قد یی تر۸۵ سانتی متره زیات دی په ولاړی اوهغه چی قدیی تر۸۵ سانتی متره کم وی دپروتی په حالت یی قد اندازه کیږی.

قد هم بایدد۱ ملی متر په تفاوت وویل شی.

۲- ۹ شکلونه (د قد اندازه کولو آ له)

د تشخیص معیارات

۲- ۴ نمره جدول د Gomez تصنیف

تصنیف	د معیاری وزن / عمر سلنه
نورمال	تر ۹۰ کم
لمړی درجه (خفیفه سؤ تغذیه)	د ۷۵ تر ۸۹،۹
د وهمه درجه (متوسطه سؤ تغذیه)	د ۶۰ تر ۷۴،۹
دریمه درجه (شدیده سؤ تغذیه)	تر ۶۰ کم

۲- ۵ نمره جدول د Wellcome تصنیف

د معیاری وزن / عمر سلنه	پا ړسوب لری	پا ړسوب نلری
د ۶۰ تر ۸۰	کواشیر کور	دوزن کمښت
تر ۶۰ کم	مرسمیک کواشیر کور	مرسمس

(۲- ۶) نمره جدول د وزن او قد د فیصدی تعین [۷]

قد	وزن	۸۵ سلنه	۸۰ سلنه	۷۵ سلنه	۷۰ سلنه	۶۰ سلنه
سانتی متر	کیلو ګرام	کیلو ګرام	کیلو ګرام	کیلو ګرام	کیلو ګرام	کیلو ګرام
۹۰	۱۳،۱	۱۱،۱	۱۰،۵	۹،۸	۹،۲	۷،۹
۹۰،۵	۱۳،۲	۱۱،۲	۱۰،۶	۹،۹	۹،۲	۷،۹
۹۱،۰	۱۳،۳	۱۱،۳	۱۰،۶	۱۰،۰	۹،۳	۸،۰
۹۱،۵	۱۳،۴	۱۱،۴	۱۰،۷	۱۰،۱	۹،۴	۸،۰
۹۲	۱۳،۶	۱۱،۶	۱۰،۹	۱۰،۲	۹،۵	۸،۲

کلینیکی لار ښوونی

ټول هغه کوچنیان چی عمر یی د ۶ میاشتو او ۵ کلونو ترمنځ وی او کلینیک ته راشی باید د تغذیی په فورمه کی را جستر شی او لاندی کارونه ورته و کړل شی:

- مو‌واک یی و ګوری
- پاړسوب یی وګوری

که موواک یی د ۱۳،۵ سانتی متروڅخه کښته وی (زرغون نه وی) او یاکه پاړسوب ولری نو: د ماشوم وزن و ګوری او قد یی اندازه کړی.

د رملنه

داناروغان ددرملني په منظورپر ۲ګروپوویشل کیږي.

۱- دشدیدو پیښو چي داختلاطاتوسره مل وي درملنه.

۲- دمتوسطو یاخفیفو پیښودرملنه.

د شد یدي سؤتغذي د رملنه په ۳مرحلوکې ترسره کیږي

الف : دباثبات سازي مرحله(Stabilization Phase).

ب : بیارغونه (Rehabilitation Phase).

ج :تعقیب (Fallow up).

د باثبات سازي مرحله Stabilization Phase

دامرحله د٤تر ۱۰ورځودوام مومي،ولي باید تر۱٤ورځوزیاته نه شي.ډیهایډریشن،انتانات،هایپوګلیسیمیا او هایپوترمیا په دي مرحله کې دمړیني عمده علتونه تشکیلوي،چې باید ورته جدي پاملرنه وشي.

په دي مرحله کې ددرملني اصلي هدف دحادوطبي آفاتودرملنه اودله منځه تللو میتابولیکې فعالیتونواعاده کول دي.

د طبي حاد وآفاتولپاره اهتمامات

الف: مایعات

ب : انتانات

ج : خواړه

په شدیده سؤ تغذیه اخته ناروغانوکی د نس ناستی د رملنه (۱، ۲، ۳)

په شدیده سؤ تغذیه اخته ناروغان اکثراً د نس ناستی له کبله مری. په دی ناروغانوکی د ډیهیډریشن درملنه اومخنیوی اړین ګڼل کیږی.

د ډیهیډ ریشن څیرنه

په دی ناروغانوکی د ډیهیډریشن ارزیابی ستونزمنه ده ، ځکه یوشمیر هغه علامی چی د ډیهیډریشن د تثبیت لپاره اړینی دی اعتبار نلری، ځکه په مرسمس اخته ناروغانوکی د تحت الجلدی شحم د ویلی کیدو له کبله د پوستکی الاستیکیت له منځه تللی وی او هم د ناروغ سترګی لویدلی ښکاریږی او په کواشیرکور اخته ناروغانوکی د پاړسوب د شتون له کبله د پوستکی ارتجاعیت ښه نشی معلومیدلای.

په دی ماشومانوکی لاندی نښی د ډیهیډریشن په شتون باندی دلالت کوی

- زیاته تنده (په حریصانه ډول د اوبو چښل).
- کمزورتیا اوستومانی.
- ساړه اومرطوب نهایات.
- ضعیفه او یانه جس کیدونکی نبض.
- د ادرار کموالی او یا نه شتون.

په شدیده سؤ تغذیه اخته ناروغانوکی د Someاو Severe ډیهیډریشن ترمنځ توپیر او همدا شان د شدید دیهیډریشن او سپتیک شاک تر منځ توپیر ستونزمن دی ، ولی د نس ناستی په شتون کی زیات د شدید ډیهیډریشن وخواته فکر کیږی. په شدیده سؤتغذیه اخته هغه ناروغان چی د شدید ډیهیډریشن نښی ولری ولی د نس ناستی تاریخچه ونلری باید تل د سپتیک شاک په ډول تداوی شی.

مایعات: د ډیهایډریشن ددرملني اومخنیوي لپاره ورکول کیږي.دامکان ترحده باید ریهایډریشن دخولي دلاري ترسره شي ځکه داناروغان ډیرژراوورلوډ اودزړه دعدم کفایې له کبله مري.ځکه نوباید په ډیر احتیاط ورکول شي،ځکه دزړه دعدم کفایې اویا دمایعاتودزیاتوالي خطر زیات دي.

شدید ډیهایډریشن Sever Dehydration: یوازي په شدید ډیهایدریشن کې چې ناروغ نس ناستي ولري اودشاک علایم ښکاره کړي اویابیهوښه وي نو وریدي مایعات ورکول کیږي،چې باید په ډیراحتیاط اوترنژدي څارني لاندي ورکول شي، معمولاً درینګرلکتیت محلول څخه چې ٥سلنه ګلوکوزولري اویاداچې ٠،٤٥سلنه سوډیم کلوراېډ د٥سلني ګلوکوزسره اوکه نه وي نویوازي درینګرلکتیت محلول څخه کاراخستل کیږي.ناروغ ته باید ١٥ملي لیتره دبدن په هرکیلوګرام وزن کې په یوه ساعت کې ورکول شي،که دناروغ حالت ښه والي ومومي باید تکرار شي اوکه نورهم خراب شي نوباید دسپتیک شاک وخواته پام واړول شي.

دوريدي مايعاتودورکولوپه وخت بايددناروغ تنفس اونبض وکتل شي،که دتنفس تعداد ۵ځلي په يوه دقيقه اونبض ۲۵ځلي په يوه دقيقه کې زيات شواويا دسترګوپرشاوخواپاړسوب پيداشو(چي داټول دمايعاتودزياتوالي علايم دي) نوبايدسمدلاسه وريدي مايعات قطع شي.

خفيف يامتوسط ډيهايډريشن Non or Some Dehydration:هغه ماشومان چې په نس ناستي اخته ولي دشديد ډيهايدريشن نښي ونلري نوبايد ورته مايعات دخولي دلاري ورکول شي،چي معمولاً دځانګړومحلولاتوڅخه چې په دي منظورجوړشويوي کاراخستل کيږي.نوموړي محلول د۷۰تر ۱۰۰ملي ليتره دبدن په هرکيلوګرام وزن کې په ۱۲ساعته کې ورکول کيږي. د۵ملي ليتره دبدن په هرکيلوګرام وزن څخه پيل (معمولاً د۱۵تر۳۰ ملي ليتره په هرو۳۰ دقيقوکې) اوتر ۱ساعت وروسته يې اندازه و۱۰ملي ليتره دبدن په هرکيلوګرام وزن ته لوړيږي. که ماشوم ډيرکمزوري وي اودخولي دلاري يې نشي چښلاي نوبيايې د NGTدلاري ورکړي.

که ځانګړی محلول شتون ونلري نوبايد ساده او،آر،اس محلول چي پلاندي ډول تيار شويوي ناروغ ته ورکول شي.

- د او،آر،اس يوپاکټ په ۲ليتره (۸ګيلاسه) اوبوکې حل کړي.
- دوی غټي کاچوغي يا ۵۰ګرامه بوره وراضافه کړي.
- دوی میانه کاچوغي يا۴۰ملي ليتره دالکترولیتونومحلول ورسره ګډ کړي.

که الکترولیت لرونکي محلول نه وي نو پلاندي ډول يې جوړکړي.

➢ پوتاشيم کلورايډ ۵۰ګرامه په ۵۰۰ملي ليتره اوبوکې حل اوبيا ۴۰ملي ليتره خپل جوړشوي محلول ته وراضافه کړي. د ۵۰ سلنه مګنيزيم سلفيټ محلول (مګنيزيم ۴ ملی ايکولانت / ملی) ۲ ملی ليتره د عضلی دلاری ورکول کيږی. د زنک کلورايډ محلول د ۱۰ ګرام / ليتر محلول څخه (۱ ملی ليتر/ کيلو/ د ورځی) د خولی دلاری ترڅوچی نس ناستی دريږی هم بايد ورکړی.

انتانات: په سؤتغذي ناروغانوکې دانتان معموله علامه چې تبه ده اکثراً شتون نلري. په شديده سؤتغذيه اخته ناروغانوکي دسږوانتانات لکه سينه وبغل،دبولي لاري انتانات اوسپسزيات معمول اوډيرپيښيږي.که په ماشوم کې يودلاندي اعراضواوعلايموڅخه شتون ولري بايددشديد انتان وخواته پام واړول شي:

دمورشيدي نشي رودلاي، نا آرامه وي اوياډيرناروغه ښکاريږي، دبدن دحرارت درجه ئې ډيره ټيټه (هايپوترميا) وي، دويني دګلوکوزاندازه يې ټيټه(هايپوګليسيميا) وي.

خوارځواکی او انتان ډیر نژدی دی، که یو کوچنی په خوارځواکی اخته وی ، ښایی هغه په انتان هم اخته سی او یا برعکس.

په(۲- ۷) نمره جدول کی د ۵ کلوڅخه کم عمره کوچنیانوکی د مړینی لاملونه (WHO ۲۰۰۰).

لاملونه	د مړینو کچه (سلنه)
خوارځواکی	۶۰
نورلاملونه	۲۹
د تنفسی سیستم حاد انتانات	۲۰
نس ناستی	۱۲
شری	۵
ملاریا	۸
HIV/ایډز	۴
د زیږیدو څخه تر مخه اسباب	۲۲

دانتاناتودکنترول لپاره مناسب انتي بيوتيک په زرقي ډول د۵تر ۱۰ورځوتوصيه کيږي.

دغيراختلاطي پيبنولپاره **کوتراي موکسازول** ۳۰ملي گرامه دبدن په هرکيلوگرام وزن کې د۵ورځو لپاره (هغه ماشومان چې وزن يې تر ۸کيلوگرامه کم وي د۱۲۰څخه تر ۲٤۰ملي گرامه دورځې ۲ځلي،اوهغه چې وزن يې د۸تر ۱۵کيلوگرامه وي د۲٤۰تر ٤۸۰ملي گرامه دورځې ۲ځلي).

دسختوپيبنولپاره امپيسيلن، اموکزيسيلين يوازي اويادجنتامايسين سره يوځاي ورکول کيږي.

- **امپيسيلين:** د۱۰۰تر ۲۰۰ملي گرامه\کيلو\ورځ دعضلي ياوريد دلاري په ۳يا٤کسري دوزونو(هغه ماشومان چې وزن يې تر ۸کيلوگرامه کم وي د۲۵۰څخه تر ۵۰۰ملي گرامه دورځې ۳ځلي،اوهغه چې وزن يې د۸تر۱۵ کيلوگرامه وي د۵۰۰تر ۱۰۰۰ملي گرامه دورځې ۳ځلي د۲ورځولپاره اووروسته بيا په عوض کې اموگزيسيلين د۵ورځولپاره ورکول شي).
- **جنتامايسين:** د۷،۵ملي گرامه\کيلو\ورځ دعضلي ياوريد دلاري په ورځ کې يوځل.(ورځني اندازه يې بايد د۱۵او ۶۰ملي گرامه په مابين کې وسنجول شي).
- په شديد وپيبنوکې دامپيسيلي اوجنتامايسين په عوغ د **سپترياگزون** څخه کاراخستل کيږي چې د٤۰څخه تر ۸۰ملي گرامه\کيلو\ورځ (هغه ماشومان چې وزن يې تر ۸کيلوگرامه کم وي د۲۵۰څخه تر ۵۰۰ملي گرامه،اوهغه چې وزن يې د۸تر ۱۵کيلوگرامه وي د۵۰۰تر ۷۵۰ ملي گرامه).

که په ٤٨ساعته کې ښه والي ونه لیدل شونوپه عوض کې **کلورامفینیکول** ٧٥ملي ګرامه\کیلو\ورځ په ٣کسري دوزونودورید یاعضلي دلاري(هغه ماشومان چې وزن یې تر ٨کیلوګرامه کم وي د٦٢،٥ څخه تر ١٢٥ملي ګرامه ٣ځلي دورځي،اوهغه چې وزن یې د٨تر ١٥کیلوګرامه وي د١٢٥تر ٢٥٠ملي ګرامه). د٥ورځولپاره ورکول کیږي.

دانیروب انتاناتودکنترول لپاره **میترونیدازول** توصیه کیږي. که په یوه اونۍ کې ښه والي ونه لیدل شونوبایددنري رنځ وخواته فکروشي.

دهیپوګلیسیمیادمخنیوي لپاره باید ناروغ ته هر ٢ساعته وروسته حتي په شپه کې هم خوراک ورکول شي. که په هیپوګلیسیمیا اخته ماشوم کولپس ولري اویایې شعورتللي وي نوباید ورته ٥ملي لیتره دبدن په هرکیلوګرام وزن کې ١٠ سلنه ګلوکوز دورید دلاري اویا٥٠ملي لیتره د ١٠ فیصده ګلوکوز د پوزی او خولی د لاری ټیوب یاNGT په ذریعه پرهغه درملنه برسیره چې دانتان اویا ډیهایډریشن لپاره ورکول کیږي،ورکول شي. که ښه والي ونه لیدل شو باید بیا تکرارشي. که ناروغ دچښلوتوان وموندنودخولي دلاري دګلوکوز محلول ورکړي.

هایپوترمیا چې ډیره خطرناکه اواکثراَ دي ناروغانودمړیني سبب ګرځي،باید ورته پاملرنه وشي اوسهاروختي باید ناروغ ګرم وساتل شي،په ځانګړي توګه دناروغ بدن اوسر باید پټ شي اویا مورته نژدي یعني په مورپوري نښتي(Kangaroo care) وي اوپه بړستنه کې وپیچل شي. ټول هغه ناروغان چې په هایپوترمیا اخته وي باید دانتان اوهایپوګلیسیمیا لپاره تداوي شي.

د منرالونو،میکرونوتریانتس ورکول اود کمخوني د رملنه

په سؤتغذیه اخته ماشومان اکثراَ دمیکرونوتریانتونولکه د A ویټامین،فولیک اسیډ،زنک ،پوتاشیم،مګنیزیم،اواوسپني په کمښت اخته وي.په دي ناروغانوکې د A ویټامن اوزنک کمښت دمعافیت دکموالي سبب ګرځي.

د A ویټامین: د A ویټامین دکمښت دمخنیوي لپاره باید ټولوپه سؤتغذي اخته ماشومانوته د A ویټامین پلاندي ډول ورکول شي.

- تر٦میاشتوکم ٥٠٠٠٠واحده
- د٦تر١٢میاشتو ١٠٠٠٠٠واحده
- تر١کلني زیات ٢٠٠٠٠٠واحده

فولیک اسیډ: دخولي دلاري باید ٥ملي ګرامه دورځي د١میاشتي لپاره ورکول شي.

کمخوني: که کمخوني شدیده وي(هیموګلوبین تر ٤ګرامه کم اویا هیموګلوبین د٤تر٦ګرامه ولي ناروغ دشاک اودزړه دعدم کفایي اعراض ولري)،نوبایدناروغ ته نقل الدم ورکول

شي.(تازه وینه ۱۰ملي لیتره دبدن په هرکیلوګرام وزن کې په کراره یعني په ۳ساعتوکې).
داوورلوډ کیدودخطردمخنیوي په منظورباید ناروغ ته دترانسفیوژن ترمخه فوروزامايد ۱ملي لیتر دبدن په هرکیلوګرام وزن کې ورکول شي، دناروغ تنفس اونبض بایدهر ۱۵دقیقي وروسته وکتل شي.
په یادولري چي دباثبات سازي په مرحله کې ناروغ ته داوسپني مرکبات(فیرس سلفیټ) نه ورکول کیږي ځکه ،دپروتینو دکمښت په ځانګړي توګه ترانسفیرین کمښت کیداي شي چې دفیریتین دزیاتوالي اومړیني سبب وګرځي)،ځکه نوباید تر۲اونیو پروتیني غذا وروسته ورکول شي.
دخولي دپخیدو(Oral thrush) په شتون کې باید‌دجنشن ویولیت دمحلول څخه کاروا‌خستل شي.
دپوستکې دآفاتوپه شتون کې که زخم وي نوجنشن ویولیت اونیستاتین کریم پراستعمالیږي اویا دزنک پومادونوڅخه کاراخستل کیږي.
تر٦میاشتودزیات عمرماشومانو ته باید دچنجیودرمل ورکول شي.
خواړه: په شدیده سؤتغذیه اخته ناروغانوکې دبدن ټول فعالیتونه وروکیږي.میتابولیک میخانیکیتونه په کراره کراه بیااعاده اودخوړوداخستلواوپروسس کولولپاره اماده کیږي.دباثبات سازي په مرحله کې زیات خواړه په ځانګړي توګه پروتین لرونکې خواړه کیداي شي دزړه دعدم کفایې اومړیني سبب شي.
تر٦میاشتوکم عمرماشوم ته باید یوازي دمورشیدي ورکول شي اویاهغه شیدي چې زیاته انرژي تولیدوي د۲تر۳ساعتوپه فاصله باید ورکول شي اودشپي لخوا هم ادامه ومومي.
هغه ماشومان چې تر ٦میاشتوزیات عمرلري دمورپرشیدوبرسیره باید خواړه پلاندي ډول برابر اوورکول شي.

لمړی انتخاب

ناروغ ته بایددشیدو،بوري اوغوړیوڅخه جوړشوي خواړه ورکول شي.

- لمړی باید ۲۵ګرامه وچي شیدي چې غوړیې کم وي د۱۰۰ګرامه بوري او۳۰ګرامه غوړیوسره ګډاو تقریباً یولیتر پاکي اوبه پراضافه اوناروغ ته ورکول شي.
- اویا دغواتازه شیدي ۳۰۰ملي لیتره د۱۰۰ګرامه بوري او۲۰ګرامه غوړیوسره ګډاو تقریباً یولیتر پاکي اوبه پراضافه اوناروغ ته ورکول شي.
    - هغه میندي چې خپلوماشومانو ته شیدي ورکوي باید تر خوړووروسته یې ورکړي.
    - ماشوم ته بایددشپي لخواهم لږترلږه ۲ځلي خواړه ورکول شي.

(اکثرسؤتغذي ناروغان دشپي مري ځکه غذانه ورکوي اوښه يې نه پټوي چې ګرم وي).

دوهم انتخاب

هغه ماشومان چې عمريې تر٦مياشتوزيات وي دمورپرشيدوبرسيره بايد ورته خواړه اويا قوي اوړه (Super Flour) هر٢ساعته وروسته توصيه شي.

په زياته اندازه بايد پروتين اوکالوري ته پاملرنه واړول شي. ماشوم بايد دورځي په متوسطه اندازه ١٠٠کيلوکالوري دبدن په هرکيلوګرام وزن کې ترلاسه کړي،چې د٣تر ٥ګرامه دبدن په هرکيلوګرام وزن کې بايد پروتين وي.

٢- ١٠ شکل (د ځایی غذایی موادو نمونی)

خواړه تل بايد لږ لږاودورځي څوځلي ورکول شي.

په لمړيوکې نري شوي شيدي ښه غذا ده ،چې وروسته يې ورځ په ورځ غلظت زيات ولي دفعات يې کميږي.

هغه ماشومان چې دغوادشيدواويالکتوزپه مقابل کې عدم تحمل يا Lactose Intolerance ولري دشيدوپرځاي مستي ورکول کيږي،چې هرليترته ٥٠ګرامه بوره وراضافه کيږي.

دکانګويا بي اشتهايي په صورت کې بايدخواړه دNGT دلاري ورکول شي.

هغه ماشومان چې عمريې تر٦مياشتوزيات وي پلاندي ډول ورته جامده غذاورکول کيږي.

١- شيدي(Skimed يا دغواشيدي چې نيمايي اندازه اوبه ورسره ګډي شويوي)، دلمړيو٥ورځولپاره د٩٠تر١٠٠ملي ليتره دبدن په هرکيلوګرام وزن کې .

٢- تر٥ورځي وروسته بايد د٣تر٤ورځوپوري يوه جامده غذا وراضافه کړل شي.

٣- تر٩ورځوورروسته دوهمه جامده غذا وراضافه کړي.

٤- تر١٥ورځوورروسته دريمه جامده غذا وراضافه کړي.

بیارغونه : د دي مرحلي ددرملني اصلي هدف دماشوم دوزن بیا اعاده کول دي. چي عمده برخه یې خواړه یا تغذیه تشکیلوي.

هغه ماشومان چې عمریې تر٦میاشتوکم وي باید دمورشیدوورکولوته دوام ورکول شي اوپه ښنګ کې یې ځانګړي شیدي (زیاته انرژي لرونکي) یعني په ٢٤ساعته کې د١٥٠تر٢٠٠کیلوکالوري، په هرو٣یا ٤ ساعتوکې ورکول شي.

هغه ماشومان چې عمریې تر ٦میاشتوزیات وي دمورپرشیدوبرسیره اضافي خواړه هم باید دورځي هر ٣یا٤ساعته وروسته ورکول شي.

دماشوم واکسینونه باید پوره اوټول ورته تطبیق شي.

په دي مرحله کې کله چې پاړسوب کم اونورعلایم ورک شول،ماشوم بیا وزن اخلي ځکه نوماشوم ته بایدزیات انرژي لرونکي خواړه چې دشیدو،بوري اوغوړیوڅخه تیارشویوي ورکول شي.

په یادمووي چي باید ماشوم ته په کرارئ سره خواړه اودپروګرام سره سم ورکړي،که ژراوزیات خواړه ورکول شي نوکیداي شي دکبددلوي والي،دنس دانتفاخ سبب شي اوماشوم روغوالي ونه مومي. نباتي غوړي دحیواني غوړیوپه پرتله ښه اوپه اساني جذبیږي.

تعقیب: لمړئ باید ناروغ په یوه اونئ اووروسته په میاشت کې یوځل تعقیب اومعاینه شي.په هرځل معاینه کې باید ماشوم وزن اویایي دبازومحیط اندازه اوپه کارت کې ولیکل شي.

د متوسطو یاخفیفو پیښودرملنه

• په هغه صورت کې چې دناروغان نس ناستي اونورانتانات ونلري نوپه خواړوسره ډیرژرځواب ورکوي. ددرملني اساس همدامکمل خواړه جوړوي چې باید تازه اوپه صحي توګه جوړشي.

• په سؤتغذیه اخته ماشومانوته باید هغه خواړه چې په منطقه کي په اساني سره ترلاسه کیږي،ارزانه وي اوزیات غذایې ارزښت ولري ورکول شي.

واکسینونه

ټوله ماشومان باید تر یو کلنی پوری ټول واکسینونه واخلی که یی نه وی اخستی نوباید تر ٥ کلنی پوری حتماً ورته

تکمیل شی. میندوته باید توصیه وشی چی د ماشوم د واکسین کارت ښه وساتی او دهرځل ورتګ په وخت یی روغتیایی کارکونکی ته وښئی .

۲ـ ۱۱ شکل (دواکسین تطبیق)

۲ـ ۱۲ شکلونه (دواکسین کا رډ)

د A ویټامین کمښت:

Vit.A deficiency(Xyrophthalmia, dry Eye)

په افغانستان کې دړوندوالي عمده سبب تشکیلوي. دA ویټامین دبدن دزیاتوبرخوددندوپه مخته بیولوکې ونډه اخلي،چې دشبکي ځخه ودماغ ته دنوري سیالوخپرول یې عمده دنده تشکیلوي،ځکه نودکمښت لمړی نښه یې دشپې لخواددید کموالي (night blindness) دي،پرته له دي دبدن دیوشمیر غشایي جوړښتونولکه قرنیه،منظمه،اودکولمودمخاط په ساتلوکې مهمه ونډه لري اودبدن په عمومي دفاع کې اساسي رول لوبوي.

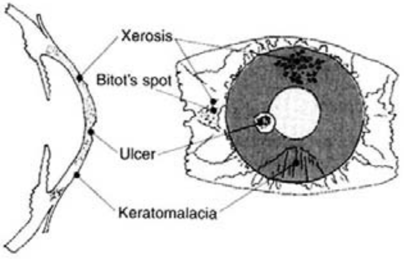
نه یوازي داچې دA ویټامین کمښت دړوندوالي سبب ګرځي،ولي هغه ناروغان چې په شري یا نس ناستي اخته وي،په هغوي کې دناروغی دشدت اویا حتي مړیني سبب ګرځي.

اسباب: عمده اسباب یی دشنوپاڼه لرونکو نباتاتویا زردکونه خوړل، سؤ تغذیه ، شري او دوامداره نس ناستي(چې په دي صورت کې دکولموځخه دAویټامین جذب کمیږي) تشکیلوی.

اکثراً یې سبب یو نه بلکه څوسببونه په ګډه ناروغي رامنځته کوي.

کلینیکي منظره

- په زیاتوماشومانوکې پرته له اعراضواوعلایموسیرلري اویوازي هغه وخت چې دبدن اړتیا دA ویټامین ته زیاته شي (شدیده سؤتغذیه،شري،نس ناستي)، نوبې اعراض اوعلایم ښکاره اویاحتي دقرنیې دنرموالي یاسوري کیدوپه ډول تظاهرکوي.
- د A ویټامین دکمښت لمړۍ نښه دشپې لخوادديد کموالي (night blindness) تشکیلوي،چې دلمرترلویدوسمدستي وروسته ناروغ څه نه ویني اوغوځاریږي.
- دقرنئې وچوالي بله نښه ده چې وروسته رامنځته اوځکه نوورته Xyrophthalmiaیا dry Eye وایې،چې په دې صورت کې منظمه وچه اوګنجلکه ښکاري.
- وروسته پرمنظمه یوډول سپین یاخړ ټکي چې دپاشلې پنبې شکل لري اود Bitot's spotپه نوم یادیږي پیداکیږي. دناروغی په پرمختلوسره قرنیه نوره هم وچه،خړه اوکلکه معلومیږي.



۲- ۲ فیګور (دویټامین A د کمښت نښې)

(که په همدې مرحله کې هم دناروغ درملنه وشي نوناروغي په مکمل ډول روغه اوناروغ دړندیدلوڅخه ژغورل کیږي).

په وروستیومرحلوکې دقرنئې قرحات رامنځته اوپه کراره کراره قرنیه نرمه (Keratomalacia) اوزوب کیږي. اوناروغ ړوندیږي.

که بیاهم په دې مرحله کې درسته درملنه وشي نوکیداي شي چې ناروغ لږدیدبیاوموميي اودسترګې دمکمل له منځه تلوڅخه مخه ونیول شي.

درملنه

۱. که تاسودA ویټامین پرکمښت شکمن یاست نوناروغ تداوي کړي،چې په دې منظوردکتنې په لمړۍ،دوهمه او۱٤ورځ یویودوزد A ویټامین یا ریتینول ورکړي.اوتر٤ میاشتووروسته باید یوځل بیاورته تکرارشي.

۲. په لاندې ډول یې ورکړي:

- هغه ماشومان چې عمریې تر ٦ میاشتوکم وي،۵۰۰۰۰ واحده په (لمړۍ،دوهمه او۱٤ ورځ).
- هغه ماشومان چې عمریې د۷تر ۱۲ میاشتو وي،۱۰۰۰۰۰ واحده په (لمړۍ،دوهمه او۱٤ ورځ).
- تریوکلنی پورته ماشومان ،۲۰۰۰۰۰ واحده په (لمړۍ،دوهمه او۱٤ ورځ).

۳. امیدوارومیندوته نه ورکول کیږي.

مخنیوي

- ټول هغه ماشومان چې دخطرسره مخ دي(شري، سؤتغذي اوځنډنی نس ناستي) بايدد A ويټامين دکمښت دمخنيوي په منظورپه وقايوي ډول د A ويټامين ورکول شي.
- د A پروويټامين برسيره ورته ويټامين لرونکي خواړه،په ځانګړي توګه هغه چې زيات د A ويټامين لري لکه زردکي اوشنه پاڼه لرونکي سابه هم ورکول شي.
- که د A ويټامين کپسول ولري نوبايدټولوهغوماشومانوته چې عمريې د٦ مياشتواو٥کلونوترمنځ وي،په هرو٦ مياشتوکې يودوزورکړي [۴].

۲- ۸ نمره جدول : د عامی روغتیا له نظره د ویټامین A د کمبود د شیوع د سلنی تخمین (نړیوال روغتیایی سازمان- ۱۹۸۲)

نښی	د شیوع سلنه
شبکوری	۱
دBitot's ټکی	۰،۵
د قرنیی وچوالی/ قرحات /نرموالی	۰،۰۱
د قرنیی سکار	۰،۰۵
د پلاسمأ د ویټامین اندازه تر ۱۰ میکرو ګرام /۱۰۰ ملی کی کمه	۵

په بدن کی د وینی کمښت یا کمخونی Nutritional Anaemia

کمخونی په ځانګړی توګه د اوسپنی او اسيډ فوليک د کمښت کمخونی یو عمده روغتیایی ستونزه تشکیلوی، چی په زیاته پیمانه ماشومان او امیدواره میندی وربرندی اخته کیږی.

کمخونی یا Anaemia یو ه لا تینی کلمه ده چی معنی یی د وینی نه شتون یا No Bloodدی، ولی په حقیقت کی کمخونی هغه حالت ته ویل کیږی چی په پوره اندازه د وینی سره کریوات شتون ونلری او یا داچی په سرو کریواتوکی د هیموګلوبین اندازه چی د اکسیجن د انتقال دنده پرغاړه لری کمه وی. کمخونی ډیر بد اثرات لری د بیلګی په توګه په انتان سره د اخته کیدو چانس زیاتوی،او په ماشومانوکی د فزیکی او دماغی ودی د خرابوالی سبب کیږی. د امیدواری په دوران کی کمخونی زیاته خطرناکه او د لنګون پروخت حتی لږه خونریزی هم د شاک او مړینی سبب ګرځی.

په (۲- ۹) نمره جدول کی د کمخونی اسباب ښودل شویدی [۴]

معمول اسباب	لږمعمول اسباب
معمول اسباب	**لږمعمول اسباب**
• د اوسپنې کمښت • ژرژر امید واره کیدل	• ملاریا • د فولیک اسیډ کمښت • حاده یا مزمنه خونریزی چنګکی چنجیان او یا نور معایبی پرا زیتونه
نادراسباب: تلاسیمیا، د پښتورګو مزمنه عدم کفایه، د G6PDانزام کمښت، د رملونه ، لوکیمیا	

کمخونی پخپله ناروغی نه بلکه د ناروغیو یو نښه ده ،ځکه نو د د ریو لاندنیو میخانیکیتونو پوهیدل د کمخونی د سبب په پیداکیدو کی راسره مرسته کوی.

۱- د هیموګلوبین اویا سروکریواتو د تولید کموالی:

- د هغو موادو چی(لکه اوسپنه، فولیک اسیډ، ویټامین ب۱۲)هیموګلوبین جوړوی کمښت
- د هډوکو دمغز عدم کفایه چی سره کریوات په پوره اندازه نشی جوړولای د بیلګی په توګه توبرکلوز یا کبدی ناروغی.

۲- د وینی ضایعه

۳- د سرو کریواتو ژر تخریب یا هیمولیز.

په کمخونی اخته ناروغ څیرنه

کیدای شی تاسوته یو ناروغ د هغو اعراضو سره چی د کمخونی ځخه را منځته کیږی لکه ستړیا اویا سالنډی مراجعه وکړی او یا داچی تاسو ناروغ د بلی ناروغی لپاره معاینه کوی اوپکښی کمخونی ومومی. تل په ماشومانو او هغو ښځوکی چی د ماشوم زیږونی په عمرکی قرارلری د کمخونی نښوته پاملرنه وکړی.

که په ناروغ کی لاندی اعراض اوعلایم شتون ولری نوپر کمخونی شکمن شی:

- ګنګسیت او یا ژرستړی کیدل
- د اشتها کمښت اود خاورو یا نورو داسی شیانو چی د خوړلو وړ نه وی خوړل یا Pica
- د فزیکی فعالیت پر وخت د سالنډی احساس، خثافت یا د رنګ سپین والی او پاړسوب

د شد یدی کمخونی علایم

- د ورغوو او د شونډانو شدید خثافت اود استراحت پروخت سالنډی
- د زړه د عدم کفایی نور اعراض لکه پاړسوب،د نبض زیاتوالی او یا د کبد غټوالی.
- تر ۷ ګرامه په ۱۰۰ ملی لیتره وینه کی د هیموګلوبین کمښت

تاریخچه

که په کلینیکی معایناتوکی کمخونی وښودل شی نود ناروغ څخه لاندی پوښتنی وکړی:

- د وینی د ضایع کیدو تاریخچه
- د سالنډی تاریخچه
- معدی معایی اعراض اوعلایم لکه بدهضمی، د خیټی درد اویا د چنجیو اچول
- د درملو تاریخچه
- غذا، و پوښتی چی ناروغ څه ډول خواړه خوری
- په ښځوکی د امیدواری اویا لنګون تاریخچه،اویا زیاته میاشتنی وینه بهیدنه

ناروغ معاینه کړی: د کمخونی علایم ولټوی، د شدیدی کمخونی علایم ولټوی، هغه علایم چی پر ځانګړی سبب دلالت کوی لکه خوارځواکی،د توری غټوالی،ژیړی،د انتان علایم،د کاچوغی په څیر نوکان اونور ولټوی

معاینات

۱- د هیموګلوبین کتل اړینه معاینه تشکیلوی،ځکه:

- د کمخونی په تائید کی مرسته کوی
- د کمخونی شدت را په ګوته کوی
- د کامیابه درملنی لپاره یو ښه معیار ګڼل کیږی

(۲- ۱۰) نمره جدول د هیموګلوبین اندازه ښیی [۴]

هیموګلوبین	اندازه
نورمال	تر ۱۲ ګرامه په ۱۰۰ ملی لیتره وینه کی زیات او په امیدواری کی تر ۱۱ ګرامه په ۱۰۰ ملی لیتره وینه کی زیات(په نورمال ډول په نارینه وو کی د ښځو په پرتله ۱ ګرام زیات وی)
کمخونی	د۷ تر ۱۲ ګرامه په ۱۰۰ ملی لیتره وینه کی
شدیده کمخونی	تر ۷ ګرامه په ۱۰۰ ملی لیتره وینه کی کم
ډیره شدیده کمخونی	تر ۵ ګرامه په ۱۰۰ ملی لیتره وینه کی کم

(۲- ۱۱) نمره جدول د اصلی حجراتواندازه یا MCV هم د کمخونی په تقسیم بندی کی مرسته کولای شی [۴]

کبنته MCV تر ۸۰ کم	نورمال MCV د۸۰ تر ۱۰۰	پورته MCV تر ۱۰۰ زیات
میکروسیتیک انیمیا	نورموسیتیک انیمیا	مکروسیتیک انیمیا
اسباب	اسباب	اسباب

• د اوسپنی کمښت • تلاسیمیا • مزمنی ناروغی	• د وینی حاده ضایعه • انتانات • مزمنی ناروغۍ • سرطان • هیمولیزس	• د ویټامین ب ۱۲ کمښت • د فولاټ کمښت • الکهول • شدید هیمولیزس

۲- د وینی د سپینوکرویاتو مجموعی اندازه او د بیلوبرخو کتل چی زموږ سره د خامو یا لوکیمیکو حجراتو او یا د هډو کو د مغز د فعالیت په پیژندلوکی مرسته کوی

د رملنه

معمولاً دوی عمده برخی په برکی نیسی:

۱- د کمخونی تداوی

۲- د کمخونی د سبب او یا اسبابو په ګوته کول او د هغو درملنه

د ښه درملنی په منظور لاندی دریو پښتنوته باید ځواب پیدا او وویل شی.

۱- آ یا کمخونی شدیده ده اوکه خیر؟ (د شدیدی کمخونی نښی وګوری).

۲- آ یا ناروغه امید واره ده ؟

۳- د کمخونی احتمالی سبب څه دی ؟ (تاریخچه او فزیکی معاینه سبب په ګوته کوی).

(۲- ۱۲) نمره جدول د احتمالی تشخیص عوامل [۴]

تاریخچه او کلینیکی تظاهرات	احتمالی تشخیص
خوارځواکی	خوارځواکی، د اوسپنی او فولاټ د کمښت کمخونی
هغه ښځی چی په نژدی ورځوکی لنګون کړیوی،او یا تر ۲ کلونوفاصلی په کم وخت کی ماشومان زیږولی وی،او یا میاشتنی خونریزی یی زیاته وی	د اوسپنی د کمښت کمخونی
د طحال غټوالی	ملاریا، تلاسیمیااویا د وینی سرطان (نادر)
ژیری او د طحال غټوالی	هیمولیتیکه کمخونی
د کاچوغی په ډول نوکان	د اوسپنی د کمښت مزمنه کمخونی
د تندی او مخ د هډوکو غټوالی	تلاسیمیا

د عادی کمخونی درملنه

۱- د کمخونی اصلی علت په ګوته اوتداوی کړی: که مو اصلی علت ونه موند نوناروغ د اوسپنی د کمښت کمخونی په ډول تداوی کړی.

۲- ناروغ ته د خولی د لاری د اوسپنی مستحضرات ورکړی.(ماشومانوته د ۳ – ۶ ملی ګرامه د بدن په هرکیلوګرام وزن کی د ورځی یوځل، لویانوته د ۱۲۰ تر ۱۸۰ ملی ګرامه دورځی) لږترلږه د ۳ میاشتو لپاره. اکثراً په دی منظورد فیرس سلفیټ مستحضرات چی ۶۰ ملی ګرامه الیمنټل آیرن یی ۲۰۰ ملی ګرامه فیرس سلفیټ لری توصیه کیږی.

د فیرس سلفیټ اندازه:

- ماشومان د ۲ تر ۶ میاشتو = ۵۰ ملی ګرامه د ورځی یوځل
- ماشومان د ۷ تر ۱۲ میاشتو = ۵۰ ملی ګرامه د ورځی د وه ځلی
- ماشومان د ۱ تر ۵ کلونو = ۱۰۰ ملی ګرامه د ورځی د وه ځلی
- ماشومان د ۶ تر ۱۲ کلونو = ۱۰۰ تر ۲۰۰ملی ګرامه د ورځی د وه ځلی
- لویان = ۲۰۰ ملی ګرامه د ورځی د وه یا دری ځلی

ناروغ باید و پوهوی تر څو تابلیت تر ډوډی خوړلو یوساعت مخکی وخوری.

همداراز ناروغ ته فولیک اسیډ هم پلاندی ډول ورکړی:

- ماشومان د ۶ میاشتو تر ۱۲ کلونو = ۱ تر ۵ ملی ګرامه د ورځی یوځل
- لویان = د ۴ تر ۵ ملی ګرامه

که شتون ولری د هغه تابلیتونوڅخه چی په ترکیب کی دواړه مستحضرات یوځای لری ورکړی.

د اوسپنی نور مستحضرات

- فیرس سلفیټ = یو ۲۰۰ ملی ګرامه تابلیت یی ۶۰ ملی ګرامه الیمینټل آیرن لری.
- فیرس فیمورات = یو ۲۰۰ ملی ګرامه تابلیت یی ۶۶ ملی ګرامه الیمینټل آیرن لری.
- فیرس ګلوکوناټ = یو ۳۰۰ ملی ګرامه تابلیت یی ۳۶ ملی ګرامه الیمینټل آیرن لری.

۳- که ناروغه امیدواره نه وی نو میبندازول ۱۰۰ ملی ګرامه د ورځی دوه ځلی د دریو ورځو لپاره ورکړی.

۴- د ملاریا درملنه موهم په پام کی وی.

۵- ناروغ ته د ښه خواړو په ځانګړی توګه هغه خواړه چی زیاته اوسپنه لری توصیه وکړی.

۶- د ناروغ درملنه تعقیب او تر ۴ اونیووروسته یی بیا معاینه کړی. معمولاً باید د درملنی ترمخه د ناروغ هیموګلوبین معاینه او د درملنی په ۴ اونی کی هم باید وکتل شی، چی باید ددرملنی په ذریعه هیموګلوبین د نیم تر ۱ ګرام په هره اونی کی زیات شویوی، یعنی تر ۴ اونیو درملنی وروسته د ناروغ هیموګلوبین باید لږترلږه ۲ ګرامه زیات شویوی. که د هیموګلوبین د کتلو امکانات شتون ونلری نوبیا ناروغ د کلینیکی نظره معاینه کړی، چی د مؤثره درملنی په صورت کی به لږ ستړی کیږی او هم به زیات فعاله شویوی. د دی لپاره چی د ناروغ د بدن د اوسپنی ذخایر پوره شویوی باید ناروغ ته ۳ میاشتوپوری د اوسپنی مستحضرات ورکول شی. امیدواره میندوته باید د اوسپنی مستحضرات د امید واری په دوران اوهم تر لنګون ۳ میاشتی وروسته نورهم ورکول شی.

که ناروغ روغوالی ونه مومی باید څه وکړو؟

که د روغوالی نښی نښانی ونه لیدل شوی، نوباید لاندی ټکوته پاملرنه وکړو:

الف: آ یا ناروغ د اوسپنی تابلیتونه خوړلی دی؟ اکثراً د دی د رملو ښه نه تحمل د خیټی د د رد ونو او زړه بدوالی سبب ګرځی، چی ناروغ ګولی نخوری، نوپه دی صورت کی باید ناروغ ته د درملواندازه کمه اوهم توصیه وشی چی درمل د ډوډی سره یوځای وخوری.

ب: مزمن انتانات لکه توبرکلوزموهم باید په پام کی وی، او ناروغ معاینه کړی.

ج: نادراً باید د تلاسیمیا و خواته هم باید پاملرنه وکړی، ځکه په تلاسیمیاکی د اوسپنی مستحضرات مضاد استطباب د ی.

که ناروغ تابلیتونه هم پوره خوړلی وی او کومه بله ستونزه هم ونلری، نوپه دی صورت کی باید د سؤ جذب یا Malabsorption و خواته پام واړول شی او په لاندی ډ ول تداوی شی.

الف: د ناروغ هیموګلوبین اندازه کړی.

ب: ناروغ ته Iron dextran(چی یوامپول یی ۵۰ ملی ګرامه په هر ملی لیتر کی لری) د عمیق عضلی زرق د لاری ورکړی. ماشومانوته باید ورنه کول شی. زرقیات د تابلیتونوپه پرتله ګران او هم درد ناکه دی، او باید انافیلکتیک عکس العمل موهم په پام کی وی. که ناروغ تبه ولری او شدید ناروغه وی نو Iron dextran مه ورکوی. د لګولو ترمخه باید ټسټ کړل شی. اود شدید الرژیک عکس العمل په صورت کی باید ادرینالین تیار موجود وی.

- که د ناروغ وزن تر ۴۰ کیلوګرامه کم وی، نوورته ۵ ملی لیتره د ورځی د ۶ ورځو لپاره ورکړی.
- که د ناروغ وزن تر ۴۰ کیلوګرامه زیات وی، نوورته ۵ ملی لیتره د ورځی د ۱۰ ورځو لپاره ورکړی.

- که امیدواره وی نو د ۲ نورواضافه ورځو لپاره یی ورکړی.

ج: دری اونۍ وروسته هیموګلوبین بیاوګوری، چی باید نورمال شویوی.

د شد یدی کمخونی درملنه

باید لاندی ۲ پوښتنوته ځواب وومو.

۱- آیا ناروغ د زړه د عدم کفایی اعراض اوعلایم (د استراحت پروخت سالنډی، تیزنبض،پاړسوب او غټ کبد) لری؟

۲- که ښځه وی باید و پوښتو چی آ یا امیدواره ده؟

د شد یدی کمخونی چی د زړه عدم کفایه او امیدواری ورسره مل نه وی،درملنه

باید د پورته په ډول چی وویل شول ورته د فیرس سلفیټ او فولیک اسیډ تابلیتونه د خولی د لاری ورکول شی.

د شد یدی کمخونی چی د زړه عدم کفایه او امیدواری ورسره مل وی،درملنه

۱- ترهرڅه لمړی باید د زړه د عدم کفایی اعراض اوعلایم تداوی شی.

۲- د ښه درملنی لپاره ناروغ ته باید د وینی ترانسفیوژن ورکول شی، ولی په پام کی مووی چی د وینی ترانسفیوژن پخپله ډیری خطرناکه پایلی لری،ځکه نوباید یوازی هغه وخت چی ژوند تهدیدونکی وی ورکول شی. کله کله په مزمنه شدیده کمخونی کی هم دوینی د ترانسفیوژن څخه کاراخستل کیږی.

د وینی د ترانسفیوژن استطبابات

- په وینه کی د هیموګلوبین اندازه تر ۵ ګرامه کمه وی او ناروغ دزړه عدم کفایه اویا نوری مزمنی ناروغی ولری.
- په امیدواری کی:

✓ که د امیدواری په هر دوران کی د هیموګلوبین اندازه تر ۵ ګرامه کمه وی

✓ د امیدواری په دریم ترای مستر کی (۳۶ هفته) د هیموګلوبین اندازه تر ۷،۵ ګرامه کمه وی.

د وینی د ترانسفیوژن خطرونه

۱- که په لابراتوارکی ښه پاملرنه ونشی نوکیدای شی د غلط کراس مچ او یا ملوث کیدو خطر شتون ولری

۲- د ینی د التهاب (د Bاو C شکل)، ملاریا، ایډز او نورروناروغیو د خپریدلو خطر.

۳- که په درسته توګه ونه ساتل شی نو د بکتریاوو د نشونما او حجراتو د تخریب خطر شتون لری (وینه باید په یخچال کی د ۴- ۱۰ درجو پوری تر ۱۰ ورځی زیات ونه ساتل شی).

۴- د وینی ترانسفیوژن ګران دی.

د وینی د محفوظه ترانسفیوژن لپاره اهتمامات

۱- د اړتیا وړ وینی اندازه باید ښه محاسبه اووسنجول شی: د وینی یوواحد کولای شی چی د ۱ تر ۱،۵ ګرام هیموګلوبین زیات کړی

- د وینی د اړتیا اندازه (ملی لیتر) = د ناروغ وزن (کیلوګرام) X ۵ Xد هیموګلوبین متوقع اندازه
- تر هغو چی د وینی د هیموګلوبین اندازه تر ۵ ګرامه (د امید واری په آ خر ترای مستر کی تر ۷،۵ ګرامه) لوړیږی و ترانسفیوژن ته دوام ورکړی او وروسته بیا درملنی ته د فیرس سلفیټ او فولیک اسیډ په تابلیتونوسره دوام ورکړی.
- د وینی یو ملی لیتر = په ۲۰ څاڅکی

۲- یوازی باید هغه وینه چی ښه ګروپنګ او کراس مچ شویوی ناروغ ته ولګول شی. هغه وینه چی د یخچال څخه د باندی تر ۶ ساعته زیاته پرته وی مه لګوی، وینه باید د لګولو ترمخه د هیپاتیتB اوC ،ایډز او ملاریا لپاره کنټل شویوی.

۳- د ترانسفیوژن عکس العمل لپاره هم باید پاملرنه وکړی او د مخه تر دی چی ترانسفیوژن ترسره کړی باید د ناروغ د بدن د حرارت درجه، نبض،د تنفس تعداد او د وینی فشار اندازه کړی ، لمړی یی ۱۵ دقیقی وروسته او بیا یی هر یوساعت وروسته بیا و ګوری. که د ترانسفیوژن پر وخت د ناروغ د وینی فشار ټیټ شو، د تنفس تعدادیی زیات شو،نبض یی سریع شو، سالنډی ، د ملادردونه ، نا آ رامی ورته پیداشول او یایی پر پوستکی دانی ښکاره شوی نو ترانسفیوژن سمدلاسه ودروی او ناروغ ته کلورفنیرمیلی ۸ ملی ګرامه وریدی او یا پرومیتازین ۵۰ ملی ګرامه وریدی ورکړی. د اړتیا په صورت کی باید شاک او یا وخیم الرژیک عکس العمل هم تداوی شی.

د کمخونی مخنیوی

۱- د مور دشیدو ورکول باید تشویق او هم ناروغ ته ښه خواړه چی په زیاته اندازه اوسپنه، فولیک اسیډ او پروتین ولری ، ورکول شی. د وه عمده ګروپه خواړه شته چی په زیاته اندازه اوسپنه لری او عبارت دی له:

- هغه چی ښه نه جذ بیږی لکه غلی دانی، شنه پاڼی لرونکی نباتات، او د هګی ژیړ. د دی خواړو اوسپنه ښه نه جذبیږی ځکه نو باید د ویټامین سی لرونکو خواړو لکه میوو او سبزیجاتو سره یوځای و خوړل شی. چای چی د اوسپنی جذب کموی هم باید لږ و چښل شی.
- هغه چی ښه جذ بیږی لکه د مورشیدی،او یو شمیر هغه خواړه چی ګران او هر چاته نه رسیږی لکه غوښه ، ینه، پښتورګی، چرګ او ماهی.

۲- د امیدواری تر منځ فاصله باید مراعات شی، ځکه تر هری امیدواری وروسته لږترلږه ۲ کلونوته اړتیاشته چی د بدن د اوسپنی ذ خیری پوره شی. د امید واری تر منځ فاصله د ما شوم روغتیا ته هم اړینه ده.

۳- په روتین ډول باید ټولی هغه ښځی چی د ماشوم زیږونی عمر لری د اوسپنی تابلیتونه و خوری، او کورنیوته ووایاست چی د ا تابلیتونه د ملتی ویټامینو په پرتله د دوی د روغتیا لپاره اړین دی.

۴- تر لنګون وروسته د خونریزی د کمولو لپاره مورته توصیه و کړی چی ماشوم ژر تی ته واچوی او هم مورته باید تر لنګون سمدستی وروسته د ارګو مترین ګولی او یا اکسیتوسین زرق ترسره شی [۴].

دایوډین کمښت یا اندیمیک جاغور(Iodine deficiency (Endemic Goiter

درقیه غده دخپلو هورمونودجوړولولپاره وایوډین ته اړتیالري. دایوډین دکمښت په صورت کې ددي لپاره چې داکموالي معاوضه کړي نوغده غټه اوجاغورمنځته راځي.په لمړیوکې غده په پوره اندازه هورمونونه جوړوي،ولي کله چې ایوډین زیات کم شي،نودغدي دهورمونوناندازه کمه اوناروغ دغدي په تفریط فعالیت یا hypothyroidism اخته کیږي.

تحقیقاتوښودلي ده چې دافغانستان په شمال شرق اوجنوب غرب حوزوکې دایوډین کمښت دنوروبر خوپه پرتله زیات دي. په پخواکې دایوډین دکمښت په اړوند زیات معلومات نه وه نوځکه ورته زیاته پاملرنه نه کیدل،ولي فعلا څیړنوجوته کړي چې دایوډین کمښت دیوشمیرناوړوحالاتوچې خطرناکه پایلي لري لکه عقامت،سقطونه،دماشومانودمړیني دکچې زیاتوالي،اوعقلي تاخر سبب ګرځي.

دایوډین کمښت په امیدوارومیندوکې کیداي شي دمړه ماشوم دزیږوني،سقط اویا عقلي تاخردرلودونکې ماشوم دزیږیدوسبب وګرځي.
(بایدیادونه وکړوچې په نړۍ کې ددماغي تخریب اوعقلي تاخرعمده سبب چې دوقایې وړدي همدادایوډین کمښت تشکیلوي).

اعراض اوعلایم

۱- جاغور:دایوډین په کمښت اخته ناروغانوکې لمړۍ نښه جاغور (چې په ماشومانوکې په منتشرډول اوپه لویانوکې په نوډولرډول شتون لري) تشکیلوي،که جاغورډیرغټ وي نوپرشزن دفشارراوړلوله کبله داوازدخف کیدو(horsness)،اوپه ساایستلواوبلع کولوکې ستونزې رامنځته کوي.
۲- هیپوتایروئیدیزم:هغه ناروغان چې دایوډین شدیدکمښت ولري په هایپوتیروئیدیزم اخته کیږي اویاداښځي په کریتینیزم(cretinism) اخته ماشوم زیږوي.
۳- کریتینیزم: کریتینیزم په ماشومانوکې دایوډین پرشدیدکمښت دلالت کوي اومعمولاً پر۲ ډوله لیدل کیږي، چې یو یې عصبی کریتینیزم او بل یې Myxodematus cretinism دی.
په ماشومانوکې اکثراً دواړه ډولونه لیدل کیږي.

درملنه اومخنیوی

۱- دایوډین دکمښت دمخنیوي ښه ترینه لاره دایوډین لرونکي مالګي استعمال دي چې باید دټول هیواد په کچه شتون ولري اوهره کورنۍ ورته لاس رسي ولري اوورڅخه ګټه واخستلاي شي.
په هغوامیدواره میندواوماشومانوکې چې جاغوریې ووړاومنتشروي اکثراً دایوډین په خوړلوسره له منځه ځي ولي په بوډاګانواویا هغوناروغانوکې چې نوډولر جاغورولري بیایوازي دایوډین ورکول ګټه نلري [۴].
۲- ۱۳ نمره جدول: د ایوډین د کمښت شدت او د عامې روغتیا له نظره یې ارزښت (نړیوال روغتیایی سازمان-1994)

شدت	اعراض اوعلایم			د وصفی جاغور د شتون شیوع (سلنه)	د بولو د ایودین اندازه (میکروګرام/لیتر)	د درملنی اړتیا
	جاغور	هایپوتیروئیدیزم	کریتینیزم			
خفیف (لمړی سټیج)	+	۰	۰	۵- ۱۹،۹	د ۵۰ – ۹۹ زیات	اړین دی
متوسط(دوهم سټیج)	++	+	۰	۲۰- ۲۹،۹	۲۰ – ۴۹	بیړنی
شدید(دریم سټیج)	+++	+++	++	تر ۳۰ زیات	تر ۲۰ کم	حتمی

۰= نشته، += خفیف، ++ = متوسط شدت، +++ = ډیر شدید

د زیاتو خواړو د خوړلو له کبله ناروغی Over nutrition diseases

اندیمیک فلوروزس Endemic fluorosis

د نړی په زیاتوبرخو کی چی د چښلو اوبه یی زیات فلورین لری (۳- ۵ ملی ګرام / لیتر) نوموړی ناروغی موندل کیږی.

الف : د غاښو فلوروزس: هغه وخت رامنځته کیږی چی د غاښونو د کلسیفیکیشن په عمر یعنی د ژوند په لمړیو ۷ کلونوکی په زیاته پیمانه فلورین وخوړل سی. اعراض یی د غاښونو د مینا یا اینامیل طبقی موټلنګ (بیرنګه) دی، چی معمولاً که د فلورین اندازه تر ۱،۵ ملی ګرام / لیترکی زیاته سی نوموندل کیږی. غاښونه خپله طبیعی ځلا دلاسه ورکوی او پر غاښو سپین د تباشیر په ډول لکی پیداکیږی، چی د غاښونو د فلوروزس لمړی علامه تشکیلوی. په وروسته کی نوموړی سپینی لکی ژیړی او بیا نصواری یا توررنګه کیږی. په شدیدو حالاتوکی د مینا طبقه تخریب او غاښونه لکه لکه ښکاریږی.

ب: سکلیټی فلوروزس: هغه وخت را منځته کیږی چی د ټول عمر د پاره د ورځی د ۳- ۶ ملی ګرام / لیتر فلورین په اوبوکی واخستل سی. په دی صورت کی په هډوکوکی زیات فلورین ذخیره او که یی اندازه و ۱۰ ملی ګرام / لیتر ته ورسیږی نو د دایمی معیوبیت سبب کیږی.

ج: د زنګنو کږید ل یا Genu valgum: د هندوستان په یوشمیر سیمو کی د فلوروزس نوی نښانی لکه د زنګنو کږیدل او د هډوکو خرابیدل یا Osteoporosisهم راپور ورکول سویدی.

درملنه

الف: د چښلو د اوبو د منابعو بدلون: د ستونزی د حل یوه لاره هم د چښلو د اوبو د داسی منابعو موندل دی چی د فلورین اندازه یی کمه (۰،۵ تر ۸ ،۰ ملی ګرام / لیتر) وی.

ب: کیمیاوی درملنه: که پورته طریقه امکان ونلری نو باید اوبه د کیمیاوی موادو په ذریعه د فلورین څخه پاکی سی.

ج: نور اهتمامات: هغه کوچنیان چی فلورین لرونکی اوبه چښی باید د هغو خواړو د خوړلوڅخه چی فلورین لری ډډه وکړی او په دی ساحو کی باید تر ۶ کلنی پورته کوچنیان د غاښو هغه کریمونه چی فلورین لری استعمال نکړی. (۶)

د زړه ناروغی Cardio vascular disease

د زیات شمیر پوهانو له نظره خواړه د زړه د ناروغیو په منځته را تلوکی ونډه اخلی په ځانګړی توګه د زړه د اکلیلی شراینو ناروغی. د ټولو هغه عواملو چی د زړه دناروغیو سبب ګرځی لکه (د پلاسما کولستیرول، د وینی لوړ فشار، سګریټ څکول او د فزیکی فعالیت کمښت) له جملی څخه زیات اثر لرونکی یی د پلاسما د کولسترول لوړیدل دی. کوم مطالعات چی په دی اړوند تر سره سویدی ټولو ثابته کړیده چی د پلاسما د کولسترول د اندازی لوړوالی د زړه د ناروغیو د رامنځته کیدو سره اړیکه لری. همداراز څیړنو جوته کړیده چی د مشبوع یا حیوانی غوړیو پرځای د غیر مشبوع یا نباتی غوړیو کارول او همداراز د غوړیو څخه تر ۳۰ سلنه کمه د انرژی ترلاسه کول د زړه د ناروغیو کچه کموی. د نړیوال روغتیایی سازمان د متخصصینو کمیټی توصیه کړی چی د زړه د ناروغیو، د وینی د کولسترول د اندازی او هم د ورځنیو خواړو د عادت تر منځ ټینګه اړیکه شتون لری. له دی کبله نو په وینه کی د کولستیرول جګه اندازه ۲۴۰ ملی ګرام / ډ یسی لیتر او نورماله اندازه یی ۲۰۰ ملی ګرام / ډ یسی لیتر اټکل سویده. [۶]

د شکری ناروغی Diabetes

د شکری په ناروغی اخته ناروغانوپه بدن کی د ګلوکوز میتابولیزم کم، ځکه نو په وینه او ادرار کی ګلوکوز زیاتیږی. په بدن کی د ګلوکوز د بیلانس ساتلو لپاره انسولین ته اړتیاشته،او د انسولین په کمښت کی بدن زیاته انرژی د شحمی ذخایرو څخه ترلاسه کوی. شحمی اسیډونه په ینه کی په کیتون باډی باندی اکسیډیز کیږی، چی زیاتوالی یی په ادرار کی دراټولیدو او کیتواسیډوزس سبب ګرځی چی کیدای سی کوما را منځته کړی. په بدن کی د انسولین د کمښت له کبله د شحمی اسیډونو زیاته برخه په ترای ګلیسیریدونو بدلیږی، چی د شکری په ناروغی اخته ناروغانوکی ترای ګلیسیریدونه په بدن کی ذخیره کیږی. انسولین د پروټینو د جوړښت لپاره هم اړین دی، ځکه نو کمښت یی د عضلاتو د ویلی کیدو سبب ګرځی.

په بریتانیا کی څیړنو ښودلی ده چی د شکری په ناروغی اخته ناروغان د نورو په پرتله د ورځی په متوسطه توګه ۱۰۰۰ کیلو کالوری انرژی زیاته خوری. تر اوسه د داسی خواړو په اړوند چی د شکری د ناروغی سبب وګرځی معلومات نه دی ترلاسه سوی.

داسی فکرکیږی چی د یوشمیر منرالونولکه کرومیم،مس اوزنک کمښت کیدای سی د شکری د ناروغی په پتوجنیزس کی اغیزه ولری، ولی تر اوسه د کلینیک له نظره په اثبات نه دی رسیدلی.

د خوارځواکی څخه منځته راغلی د شکری ناروغی او س د پوهانو زیاته پاملرنه ځانته اړولی ده. د پروټینوکمښت کیدای سی چی د شکری د ناروغی د یو ډول په پتوجنیزس کی اغیزه ولری.
د الکهولو زیات خوړل د ینی اوپانکراس د تخریب او د شکری ناروغی او چاغوالی لپاره زمینه برابروی. (۶)

چاغوالی Obesity

په بډایو او پر مختللو هیوادونوکی چاغوالی د عامی روغتیا د ستونزو څخه یوه مهمه ستونزه شمیرل کیږی. د زیات چاغوالی او د شکری د ناروغی، د وینی د لوړ فشار او د زړه د اکلیلی شراینو له کبله د وخت څخه مخکی مړینوتر منځ اړیکی ثابتی سویدی. د چاغوالی عمده علت د زیاتو خواړو خوړل دی. هغه خواړه چی تر اړتیا زیاته انرژی ولری کیدای سی په د وامداره توګه په وینه کی د لیپیډونود زیاتوالی او په شحمی انساجوکی د ترای ګلیسیریدونود ذ خیری او چاغوالی سبب سی.
په چاغو اشخاصو کی علاوه پردی چی د انسولین افراز نورمال او یا زیات وی بیاهم په محیطی او په ځانګړی توګه شحمی انساجو کی د انسولین په مقابل مقاومت موندل کیږی،چی علت یی د انسولسن د آخذو د فعالیت او شمیر کموالی ښودل سویدی. په پایله کی د فیډبک میخانیکیت د لاری د انسولسن افراز زیاد او په وینه کی د انسولین د زیاتوالی سبب کیږی. بیاهم د چاغوالی په منځته راتلوکی زیاته ونډه خواړه لری په ځانګړی توګه زیات انرژی درلودونکی خواړه چی په زیاته اندازه او دوامداره وخوړل سی، چی د چاغوالی په درملنه او مخنیوی کی باید ورته پاملرنه وسی. (۶)

سرطان Cancer

داسی ګمان سته چی د سرطانو په منځته راتلو کی ۸۰ سلنه محیطی عوامل اغیزی لری، چی د دی عواملو د جملی څخه یو هم خواړه تشکیلوی.
په دی اړوند لاندی مطالعات شتون لری
۱- شحمی خواړه: د ټولنی د سروی ګانو څخه جوته سویده چی د شحمی خواړو او د کولون د سرطان تر منځ اړیکی شتون لری. او همداراز په غربی نړی کی مطالعاتوښودلی ده چی د زیاتو شحمی خواړو او د کولون د سرطان تر منځ اړیکی سته.په جاپان کی هم په دی وختوکی د شحمی خواړو د زیاتو خوړلوله کبله د کولون د سرطان پیښی مخ په زیاتیدو دی. د شحمی

خواړو د خوړلو په اثر په کولموکی د صفراوی اسیډونو افراز زیات او هغه پخپل وار سره د بکتر یایی فلورا په ذریعه په کرسینوجن او یا کو-کرسینوجن موادو بدلیږی.
همداراز د شحمی خواړو د خوړلو او د تیو د سرطان ترمنځ د اړیکو فرضیی هم مخ په زیاتیدو دی، چی داسی ګمان کیږی چی د شحمی خواړو کم خوړل د استروجنو د زیات افراز او یا د پرولکتین د آ زادیدو له کبله د تیو د سرطان په مخنیوی کی اغیزه لری.
۲- غذایی فایبرونه: زیاتو مطالعاتو ښودلی ده چی د کولون د سرطان او غذایی فایبرونو د خوړلو تر منځ معکوس اړیکی شتون لری،ځکه د زیاتو غذایی فایبرونوخوړل د سرطان تولیدونکو موادو د غلظت د کمښت او یانورو اثراتو له کبله د سرطان مخه نیولای سی.
۳- میکرونتریانتونه: میکرونتریانتونه هم د سرطان په مخنیوی کی اغیزه لری، ځکه د سږو او یوشمیر نورو اعضاوو د سرطانو په منځته راتلوکی د ویټامین آ (A) فقدان اثر لری. همداراز د معدی د سرطان په منځته راتلوکی د ویټامین سی د فقدان اثرات ښکاره، ځکه ویټامین سی د سرطان تولیدونکو نایتروز امینو د نهیه کیدو سبب کیږی. د ترس الیمنټونه لکه سیلینیم کمښت هم د سرطان په منځته راتلو کی اغیزی لری.
۴- خواړوته اضافه کیدونکی او ملوث کونکی: خواړوته اضافه کیدونکی مواد لکه رنګ ورکونکی،خوند ورکونکی اکثراً داسی فکرکیږی چی که په دوامداره توګه و خوړل سی سرطان تولیدونکی اثرات لری.
۵- الکهول : د الکهولو زیات چښل د ینی د سرطان خطر زیاتوی، او جوته سویده چی الکهول د سرطان له کبله په ۳ سلنه مړینو کی ونډه اخلی. یو شمیر فرضیی شتون لری چی د بیرو چښل د مقعد د سرطان سبب کیږی، ولی ثابته سوی نه ده.
د پورتنیو ځرګندونو څخه جوته سول چی تغذیه هم د سرطان په منځته راتلو او مړینوکی اغیزه لری.[۶]

د خواړو څخه پیښیدونکی ناروغی Foodborne Disease

هغه ناروغیو ته ویل کیږی چی د خواړو د خوړلو په ذریعه رامنځته او اکثراً انتانی یا تسممی منشه لری. د خواړو څخه پیښیدونکی ناروغی په لاندی برخو ویشل کیږی.
۱- غذایی تسممات
الف: د هغو توکسینوپه ذریعه چی په طبیعی ډول په غذا کی شتون لری
- لاتیریزم (بیټا اګزالیل امینو النین)
- انډیمیک اسسیټس (پیرولیزیدین الکلوییدز)

ب: د هغو توکسینوپه ذریعه چې د ځانګړو بکتریاوو څخه را منځته کیږی

- بو تیلیزم
- سټا فیلوکوکس تسمم

ج: د هغو توکسینوپه ذریعه چې د فنګسونو څخه منځته راځی لکه :

- افلا ټوکسین، ارګوټ او فوزاریم ټوکسین

د: کیمیاوی تسممات

- قوی فلزات لکه مرکیوری (ماهیان) ، کډمیم (شلفش)، او سرب (کانسرو خواړه).
- غوړی، د پټرولیم مشتقات او محلولونه (ترای کریزین فوسفاټ).
- په بسته بندی سوو موادو کی کیمیاوی مواد
- اسبستوز
- د حشره وژونکو موادو پاتی شونی (ډی ډی ټی او بی ایچ سی)

۲- انتانات

ګروپ	بیلګه
الف: بکتریایی ناروغی	محرقه، شبه محرقه،سلمونیلوزس،سټافیلوکوکل, تسممات، بوتولیزم، ایکولای، سټرپتوکوکل انتانات،شګیلوزس او بروسیلوزس
ب: ویروسی ناروغی	هیپا تیت ویروسی او ګستروانتریت
ج: پرازیتی ناروغی	تینیازس، هیداتیدوزس، تریشینوزس،اسکریازس، امیبیازس او اګزیریوزس[۶]

د خواړو څخه پیښیدونکی تسممات Food Toxicants

نیورولتیریزم Neurolathyrism

پخپله لتیریزم د انسانانو او حیواناتو فلج کونکی ناروغی ده او په انسانانوکی ځکه په دی نوم یادیږی چې د عصبی سیسټم د فلج سبب کیږی. د د ی ناروغی علت یو ډول توکسین دی چې د Beta oxalyl amino alanine (BOAA) په نوم یادیږی او په نخودو او تورو ماشو کی موندل کیږی. هغه وخت اشخاص په دی ناروغی اخته کیږی چی په زیاته اندازه نوموړی مواد په پرله پسی ډول د ۲ میاشتو لپاره وخوری.

اعراض اوعلایم: ناروغی اکثراً ځوان نارینه چی عمریی د ۱۵ او ۴۵ کلونو ترمنځ وی مصابوی او د کلینیکی سیر له مخی په دریو مرحلوکی سیر لری.

الف: د خفا مرحله Latent stage: ناروغ په عادی حالت کی روغ ښکاری ولی کله چی زیات فزیکی کارته مجبوره سی نو سم تګ نسی کولای. په عصبی معاینه کی وصفی فزیکی علایم شتون لری. دا مرحله د وقایوی نظره زیات ارزښت لری ځکه که ناروغ په دی مرحله کی تشخیص او غذا یی بدله کړل شی نو مکمل روغوالی مومی.

ب: د لکړی نه درلودلو مرحله No-stick stage : ناروغ په تګ کی ستونزه لری، سم په لاری نسی تلای،ولی لکړی ته اړتیا نلری اوپرته له لکړی تګ کولای سی. زیات ناروغان په دی مرحله کی تشخیص اومراجعه کوی.

ج: د یوی لکړی مرحله One- stick stage: ناروغ پرلاره سم نسی تلای ځکه نو د بدن دبیلانس ساتلو لپاره و لکړی ته اړتیالری.

د: د دوو لکړو مرحله Two-stick stage: په دی مرحله کی اعراض شدید او د زنګنو د قاتیدو او شخ پاته کیدو له کبله ناروغ د تګ لپاره دوو لکړو ته اړتیالری. د ناروغ حرکات کرار اوستونزمن وی تر لږی فاصلی وروسته ناروغ ستړی کیږی.

و: د خاپوځو مرحله Crawler stage: په دی مرحله کی د ناروغ زنګنونه قات پاتی وی او د بدن د وزن وړلو توان نور نلری ځکه نوناروغ د تګ لپاره د لاسونو څخه کار اخلی. په دی مرحله کی د لینګیو او ورنو عضلات ویلی سویوی.

درملنه: د دی ناروغی د مخنیوی او کنترول په منظور باید لاندی اقدامات ترسره سی.

۱- د ویټامین سی پروفیلکسیز: که څه هم ناروغی غیر رجعی ده ولی په یوشمیر حالاتو کي د ورځی د ۵۰۰ تر ۱۰۰۰ ملی ګرامه ویټامین سی د یوی تر د وو اونیوناروغ ته ګټوردی.

۲- د دالو اوتوروماشو د کښت بندول: که څه هم په زیاتوسیمو کی د تطبیق وړ نه ده ولی په یوشمیر سیمو کی چی زیات د دی خواړوڅخه کار اخلی باید و پوهول سی تر څو په ورځنی غذا کی تر ۴ برخی زیات دا مواد ونه کاروی.

۳- د توکسین لیری کول: په ۲ طریقو تر سره کیږی.

الف: ستیپینګ طریقه Steeping method: له دی کبله چی دا توکسین په اوبوکی منحل دی، نوتوصیه کیږی چی نوموړی مواد د خوړو نه مخکی په کورکی په جوش اوبوکی د ۲ ساعتونو لپاره واچوی او وروسته یی اوبه خالی او بیا یی په یخو اوبوسره ښه ومینځی. د دی طریقی نقص دا دی چی زیات ویټامینونه اومنرالونه یی هم له منځه ځی.

ب: د Parboilingطریقه: په دی طریقه کی لمړی مواد د لایم په اوبوکی د شپی لخوا خشته او بیا د سهار له پلوه ایشول کیږی، چی په دی طریقه سره هم توکسین تخریب کیدای سی.

۴- عامه پوهاوی: ټولنی ته باید د دی خواړو د خوړلو ضررونه او هم د توکسین د لیری کولو لاری چاری وروښودل سی.

۵- جنتیک طریقه: د دی موادو یوشمیر اصلاح شوی تخمونه شتون لری چی د توکسین اندازه یی ډیره لږه (۰،۱ سلنه) ده، له دی کبله نو دهقانان باید دی ته وهڅول سی ترڅو اصلاح سوی تخم ترلاسه او ویی کری. [۶]

دریم څپرکی
د تغذیوی حالت څېړنه
ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS

د څېړنی میتودونه :
- کلینیکی معاینه
- انتروپومتری
- لابراتواری معاینات
- وظیفوی معاینات
- د چاپیریال اغیزی
- د بدن د کتلی معیارونه

په ځانګړو اشخاصو کی تغذیه :
- امیدواری میندی او شیدی ورکونکی میندی
- د کوچنیانو تغذیه ، د لویانوتغذیه
- غذایی سرویلانس

د تغذیوی حالت څېړنه ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS

د یو شخص تغذیوی حالت د یوزیات شمیر ګډو اړیکو لرونکو عواملو نتیجه ده. د یو شخص پرتغذیوی حالت د پوره خواړو شتون یا نه شتون (د خواړو اندازه او کیفیت) او هم د شخص فزیکی روغتیا د واړه اثرلری. د یو ټولنی تغذیوی حالت د هغی ټولنی د وګړو د تغذیوی حالت د مجموعی څخه عبارت دی. د تغذیوی حالت د څېړلو عمده هدف په ټولنه کی د هغو اشخاصو په ګوته کول دی چی د زیات خطر سره مخ وی تر څود هغو سره پر وخت اوزمان مرسته و کول سی. د تغذیوی حالت د څېړنی موخه معمولاً د یوشمیرهغو روغتیایی پروګرامونو په کار اچول دی تر څوهغه اړتیاوی چی په څېړنه کی په ګوته شویوی پوره او هم د دی ډول پروګرامونو مؤثریت و څېړل شی.

د څېړنی میتودونه

د تغذیوی حالت څېړنه د بیلابیلو میتودونو په ذریعه ترسره کیدای سی، ولی عمده میتودونه یی په لاندی ډول دی.

۱- کلینیکی معاینه
۲- انتروپو متری معاینات
۳- بیوشیمیکی معاینات
۴- وظیفوی معاینات
۵- د خواړو د خوړلو ارزیابی
۶- د ژوند او روغتیا احصا ئیه
۷- ایکولوژیکی مطا لعات

دلته اوس د هر یوه میتود څخه په لنډ ډ ول بیان کیږی.

۱- کلینیکی معاینه CLINICAL EXAMINATION

د تغذیوی حالت د څیړنی یو عمده میتود کلینیکی معاینه تشکیلوی ځکه عمده هدف یی د یوی ټولنی د روغتیایی حالت اړیکی د هغی ټولنی د هغو خواړو سره چی مصرفوی یی په ګوته کوی. همدا راز د یوه ځانګړی ګروپ اشخا صو د تغذیوی حالت د څیړلو لپاره ډیر اسانه او درست میتود دی. یو زیات شمیر وصفی او غیر وصفی فزیکی علایم شتون لری چی د تغذیوی حالت په څیړلو کی ورڅخه ګټه اخستل کیدای شی. د نړیوال روغتیایی سازمان د متخصصینو کمیټی هغه علایم چی د تغذیوی حالت په څیړلو کی ورڅخه ګټه اخستل کیږی پر لاندی ۳ عمده برخو ویشلی دی.

الف- هغه علایم چی په تغذیه اړه نلری لکه الوپیشیا، پتریجیم او پی یوریا.

ب- هغه علایم چی نورواضافی څیړنو ته اړتیالری لکه ملار پیګمنټیشن، د قرنیی وازکولرایزیشن او یا جیو ګرافیک ډوله ژبه.

ج- هغه علایم چی ارزښت لری او تغذیوی حالت روښانه کوی لکه انګولر ستومتایټس،بیټاټ سپاټز،د پنډیو حساسیت اودردونه، د زنګانه او بجلکی د ریفلکسونو نه شتون (بیری بیری)، د درقیه غدی غټوالی (جاغور) اونور.

۲- انتروپو متری معاینات ANTHROPOMETRY

د تغذیوی حالت د معلومولو لپاره د انتروپو متری معایناتو لکه(قد، وزن، د پوستکی ضخامت، او د محیط اندازه کول) تر سره کول زیات ارزښت لری.

۳- لا براتواری او بیوشیمیکی معاینات LABORATORY AND BIOCHEMICAL ASSESSMENT

الف: لابراتواری معاینات: د بیلګی په توګه د هیمو ګلوبین اندازه کول، د غایطه موادو(پرازیتونه او پیچشونه) او ادرار (البومین او شوګر) معاینات.

ب: بیوشیمیکی معاینات: د دی معایناتو په ترسره کولو سره د وینی په سیروم کی د یوشمیر نتریانتونو اندازه تر لاسه کولای شو د بیلګی په ډول په سیروم کی د ریټینول او اوسپنی د اندازی تعینول او یا په ادرار کی د یوشمیر غیرنورمالو میتابولیتونو لکه د یورین ایوډین تعین اوداسی نور.

۴- وظیفوی معیارونه FUNCTIONAL INDICATORS

۳- ۱ نمره جدول : د دی معایناتو بیلګه ښودل سویده

سیستم	نتریانت
۱- سټرکچرل انټګریټی	
- اریتروسیټ فراجیلیټی	ویټامین E او سلینیم
- کپیلری فراجیلیټی	ویټا مین سی
۲- هاسټ ډیفنس	
- لوکوسیت شیموتکسی	پروټین/ انزایم، زنک
- لوکوسیټ فګوسیټی	پروټین/انزایم ، اوسپنه

۵- د خواړو د خوړلو ارزیابی ASSESSMENT OF DIETARY INTAKE

په دی ډ ول سروی کی هم د زیاتو میتودونو څخه کار اخستل کیږی چی عمده میتودونه یی عبارت دی له : د خامو موادو وزن کول، د پخو موادو وزن کول، او یا د سوالونو د ځوابونورا غونډول.

په لمړی ډ ول کی د یوی کورنی ټول هغه خام مواد چی د پخیدو لپاره تیار شویدی وزن کیږی چی معمولاً یو سیکل یا ۷ ورځی پرله پسی دا کار ترسره کیږی.

په دوهم ډول کی یوازی پخه شوی غذا لیدل کیږی، چی اکثراً یی خلګ نه خوښوی.

په دریم ډ ول کی یو شمیر اړونده پوښتنی د تیرو ۲۴ یا ۴۸ ساعتونو په موده کی د خواړو په اړوند ترسره اوپوښتل کیږی.

۶- د ژوند او روغتیا احصا ئیهVITAL STATISTICS

د مصابیت او مړینی د معلوماتو راغونډول هم یو میتود دی چی د تغذیوی حالت په څیړنه کی ورڅخه ګټه اخستل کیږی، چی د دی میتود له مخی معمولاً هغه خلګ چی زیات د خطر سره مخ دی په ګوته کیږی. (۶)

۷- ایکولوژیکی مطا لعات Assessment of Ecological Factors

د یوی ټولنی د تغذیوی حالت په څیړنه کی د ایکولوژیکی عواملو په ګوته کول هم اړین ښکاری، ځکه زیات شمیر یی ګډی اړیکی لری. اکثراً لاندی عوامل څیړل کیږی.

الف: د خواړو بیلانس شیټ

ب: ټولنیز او اقتصادی عوامل

ج: د روغتیا او تعلیم خدمات

د: نور حالات (۶)

په هر عمر کی چی داحالت څیړل کیږی، باید لاندی اړتیاوو ته ځواب ووایی:

- باید د بدن د پروټین او شحم سره اړیکه ولری
- باید روغتیا ته زیاته پاملرنه پکښی شویوی
- د څیړنی ډول باید آسانه وی چی په عمل کی ورڅخه ګټه واخستل شی

همدا ډول هغه میتودونه چی د تغذیوی حالت په څیړنه کی ورڅخه کار اخستل کیږی باید درست (ACCURATE) وی یعنی و حقیقی اندازی ته ډیر نژدی وی، د پیمایش وړوی یعنی (VALID) وی،او هم تکرار کیدونکی یا (PRECISE) وی.

په لویانوکی له دی کبله چی قد د زیاتو عواملو په اثر متآثره کیږی، ځکه نو د تغذیوی حالت په څیړنه کی په پام کی نه نیول کیږی.

وزن Weight

یوازی د وزن معیار د تغذیوی حالت په څیړنه کی نه استعمالیږی او اکثراً د وزن او قد د تناسب څخه ګټه اخستل کیږی. یوازی د وزن څخه هغه وخت کار اخستل کیږی چی د تغذیوی حالت پرمختیا اړینه وی، چی معمولاً یی د وزن د لاری ترلاسه کوی.

د بازو د منځنی برخی د محیط اندازه Mid Upper Arm Circumference (MUAC)
معمولاً د چپه لاس په بازوکی ترسره کیږی په دی ډول چی د او ږی د سر او څنګلی ترمنځ (OLECRANON PROCESS AND THE ACROMION) په برخه کی فیته ایښودل کیږی، د MUAC څخه اکثراً په کوچنیانوکی کار اخستل کیږی. د خوارځواکی په برخه کی ورځخه پوره یادونه شویده.

د بدن د کتلی معلوموول Body Mass Index (BMI)
د BMI د معلومولو لپاره معمولاً د وزن او قد د تناسب څخه کار اخستل کیږی اوپه دی ډول محاسبه کیږی (وزن / قد۲).

BMI= weight (kg) ÷ [height (m)]^2

بیلګه: د یوی ښځی چی وزن یی ۴۰ کیلو او قد یی ۱۵۰ سانتی دی ، نو BMI یی مسا وی دی په **BMI= ۴۰ تقسیم پر (۱،۵) ۲ = ۱۷،۷۸**

بیلګه: د یوی ښځی چی وزن یی ۶۵ کیلو او قد یی ۱۶۰ سانتی دی ، نو BMI یی مسا وی دی په **BMI= ۶۵تقسیم پر (۱،۶) ۲ = ۳۳،۷**

د بدن د کتلی معلوموول لمړی ځل دQUETLET لخوا ترسره شول. BMI معمولاً په لویانوکی د مزمنی خوارځواکی د کچی د معلومولو لپاره پکاریږی چی لمړی ځل په ۱۹۸۸ کال په همدی منظور و کارول شول.
د **(BMI)** په ذریعه د تغذیوی حالت معلوموول
۳- ۲ نمره جدول

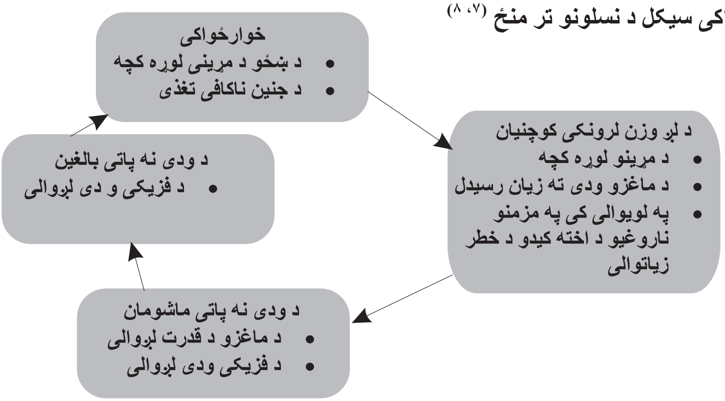
BMI	تغذیوی حالت
تر ۱۶ کم	Undernourished
د ۱۶ تر ۱۸،۵	کیدای شیUndernourished وی
د ۱۸،۵ تر ۲۵	ښه تغذیه شوی
د ۲۵ تر ۳۰	چاغی ته نژدی
تر ۳۰ زیات	چاغ

د ښځو تغذی

د لوړی میراث: لوړه زخمونه پرځای پریږدی، چی یوشمیر یی د لیدلو وړ او نور یی لږ لیدل کیږی. لوړه چی د مور څخه ماشوم ته لیږدول کیږی، د یوه ویجاړونکی میراث نمایندګی کوی، ځکه د ماشوم د ژوند د کمزوری پیل سبب ګرځی. د امید واره او شیدی ورکونکو میندو او د دوی د ماشومانو ښه تغذی د خوارځواکی هغه سیکل ماتوی، چی د یوه نسل څخه بل نسل ته لیږدول کیږی.

خوارځواکی ښځوته زیان رسوی: خوارځواکی او د مغذی توکو لږوالی د ناروغیو خطر زیاتوی او د ژوند په ټولو پړاوونوکی د نسل د تولید وړتیا ته زیان رسوی. د غه مسئله د حاملګی، شیدو ورکولو او بالغیدو په وخت کی ډیر زیات زیان رسونکی ده،ځکه په د غو ټولو حالاتوکی د تغذی اړتیاوی لوړیږی. (۷، ۸)

د خوارځواکی سیکل د نسلونو تر منځ (۷، ۸)



۳- ۱ فیګور (د خوارځواکی سیکل)

د امید واره میندو تغذیه Nutrition in Vulnerable People (Pregnancy)

که څه هم ا میدواری پر وخت اختلاطات ډیر کم او په ځانګړی توګه هغه میندی چی مکمل خواړه د هغو په پرتله چی سم خواړه نخوری ماشومان یی روغ اوصحت مند وی. د امید واری په دوران کی میندی د دی لپاره چی د ځان او کوچنی لپاره پوره انرژی برابره کړی باید اضافی خواړه وخوری په ځانګړی توګه اساسی نتریانتونه لکه پروټین،ویټامین او منرالونه.

روغی امیدواره میندی چی اشتها ولری د امیدواری په دوران کی ۱۲،۵ کیلوګرامه وزن اخلی. (۶)

۳- ۱ شکل (امیدواری)

په (۳- ۳) نمره جدول کی د وزن دا زیاتوالی ښودل سویدی (۳)

د وزن زیاتوالی				
	۱۰ اونی (ګرام)	۲۰ اونی (ګرام)	۳۰ اونی (ګرام)	۴۰ اونی (ګرام)
جنین	۵	۳۰۰	۱۵۰۰	۳۴۰۰
پلاسنتا	۲۰	۱۷۰	۴۳۰	۶۵۰
امنیوتیک مایع	۳۰	۳۵۰	۷۵۰	۸۰۰
رحم	۱۴۰	۳۲۰	۶۰۰	۹۷۰
ثدیی	۴۵	۱۸۰	۳۶۰	۴۰۵
وینه	۱۰۰	۶۰۰	۱۳۰۰	۱۲۵۰
خارج حجروی مایعات	۰	۳۰	۸۰	۱۶۸۰
مجموعی اضافه شوی وزن	۶۵۰	۴۰۰۰	۸۵۰۰	۱۲۵۰۰

له دی کبله چی په امیدواری کي کاربوهیدریتونه کم ذخیره کيږی، ځکه نود اضافی وزن زیاته برخه شحم تشکیلوی او حتی د شیدو ورکولو تر پایه دوام مومی.
د امیدواری د دوران لپاره ۷۰۰۰۰ کیلو کالوری انرژی ته اړتیا شته چی د وو عمده منابعو (د زیاتی غذا خوړل او د انرژی د مصرف کموالی) څخه تر لاسه کيږی. نوموړی انرژی د امیندواری تر ۳۰ اونۍ پوری د پروټینو اوشحمو د ذخیری او تردی وروسته د جنین د انساجو د تشکل لپاره پکاریږی.

د امید واری په دوران کی میتابولیکی تطابق: په امیدواری کی معایی حرکات او افرازات دواړه کمیږی،چی پخپل وارسره معدوی تخلیه کمه او مواد د زیات وخت لپاره پاتی چی د جذب موده یی زیاتیږی. د یوشمیر ځانګړو نتریانتونو لکه کلشیم او اوسپنی جذب هم زیاتوالی مومی. د وړو کولمو د حرکاتو کموالی د جذب لپاره ښه زمینه برابروی. ګلوکوز، امینو اسیډونه، یوشمیر زیات ویټامینونه او د هغو میتابولیتونه په امید واری کی د اد رار د لاری ضایع کيږی چی دا اندازه د امینواسیډو لپاره ۲ ګرامه او د ګلوکوز لپاره ۱۰ ګرامه ټاکل سویده.
په امید واری کی **خواړه** ډیر اړین دی ځکه د یوشمیر نتریانتونو کمښت په جنین کی د اعضاوو پر جوړښت تاثیر لری او کیدای شی د سؤ اشکالو سبب سی.
په امید واری کی ښځه و کُافی اندازی **انرژی** ته اړتیا لری تر څو ورځنی میتابولیکی فعالیتونه په ښه ډول ترسره او هم د انساجو د ترمیم لپاره پروټینونه وسپمول شی. په امید واری کی د پوره وزن اخستل د دی ښکارندوی دی چی پوره انرژی تر لاسه سویده.
په امید واری کی د نورمال حالت په پرتله ۱۰ ګرامه زیاتو **پروټینو** ته اړتیاشته چی دا د مجموعی پرټینو ۲۰ سلنه تشکیلوی. دا اضافی پروټینونه معمولاً د جنین د نشؤ نما ، د رحم ، ثدیو، او پلاسنتا د غټوالی،د پلاسما د پروټینو د پوره کیدو او هم امنیوتیک مایع د جوړیدو لپاره پکاریږی. د دی پروټینو دلاسته راوړلو ښه منبع شیدی، غوښه اوهګی دی چی دا خواړه پر پروټینو برسیره کلشیم، اوسپنه او ویټامینونه هم په زیاته پیمانه لری.
په امید واری کی زیاتو **منرالونو**ته هم اړتیا شته .د مور په روغتیا کی ټول منرالونه ارزښت لری ولی په امید واری کی زیاته اړتیا و کلشیم او اوسپنی ته لیدل کيږی.
میندی په امید واری کی د نورمال حالت د وه ځلی زیات **کلشیم** یعنی ۱۲۰۰ ملی ګرامه ته اړتیالری. کلشیم د هډوکو اوغاښونو په جوړښت، د وینی د علقه کیدو په میخانیکیتونو،د نورمال عضلی فعالیت او نورو اړینو میتابولیکی فعالیتونو لپاره اړین دی. د جنین د اسکلیټ په منرلایزیشن کی هم پوره ونډه اخلی. د کلشیم ابتدایی منابع لبنیات تشکیلوی، ولی کیدای شی د حبوباتو اوشنه پاڼه لرونکو سبزیجاتو څخه هم ترلاسه شی.
اوسپنه هم د کلشیم په څیر په امید واری کی اړینه ده. هره ښځه چی د ماشوم زیږونی په عمرکی وی باید د ورځی ۱۵ ملی ګرامه اضافی اوسپنه واخلی ځکه د هر ماهوار عادت په وخت کی ضایع کيږی. که ښځه کمخونه وی باید دا اندازه زیاته او حتی د ورځی د ۱۲۰ تر ۲۰۰ ملی ګرامه اضافی اوسپنه ترلاسه کړی. د امید واری په دوران کی د پلاسما حجم تقریباً د ۴۰ تر ۵۰ سلنی زیاتوالی مومی ځکه نو باید په همدی اندازه زیاته اوسپنه واخستل شی تر

څو هم د مور د اوسپنې کمښت پوره کړای شی او هم د جنین په کبد کې د اوسپنې د ذ خیرې اندازه لوړه او د ولادت پر وخت د خون ریزی له کبله د اوسپنې د ضایع کیدو لپاره تیاری وی.
د اوسپنې عمده منبع ینه تشکیلوی ځکه نومیندی په امیدواری کې باید په زیاته پیمانه ینه وخوری، همدا راز اوسپنه په غوښه، لوبیا، وچی میوی، شنه پاڼه لرونکو سبزیجاتو، هګی اوغلودانوکی هم شتون لری. د امید واری په لمړیو کې د هیموګلوبین اندازه د ۱۰ تر ۱۴،۵ ګرامه نورماله خو په دوهم او دریم ترای مسترکې تر ۱۰ ګرامه کمه غیرنورماله او کم خونی بلل کیږی، چی د نړیوال روغتیایی سازمان د لاربښودنو له مخی په امید واری کې تر ۱۱ ګرامه کمه غیر نورماله اندازه ښودل شویده. په امید واری کې د کمخونی عمده علت همدا د اوسپنې د کمښت کمخونی ده چی باید ټولو امید واره میندو ته د امید واری په ټول دوران کې د اوسپنې مستحضرات په وقایوی ډول ورکول شی.
اسیډ فولیک هم په امیدواری کې اړین دی او باید په امید واری کې اندازه د نورمال حالت په پرتله ۲ ځلی زیاته وخوړل شی یعنی د ۲۰۰ تر ۲۵۰ میکروګرامه د ورځی. په امید واری کی د فولیک اسیډ کمښت د میګالو بلاسټیک کمخونی سبب کیږی او په هغو ښځو کی چی ژرژر امید واری کیږی زیات لیدل کیږی. د فولیک اسیډ کمښت اکثراً د اوسپنې د کمښت سره مل وی او د اوسپنې د مستحضراتو سره مل باید په وقایوی ډول دا درمل هم د امید واری په دوران کی و خوړل شی. د فولیک اسیډ کمښت معمولاً په جنین کی د عصبی ټیوب د جوړښت د نقصان او Spina Bipidia سبب ګرځی. (۳)

د جنین په وده کی د تغذی اثرات Effects of Nutrition on Fetus Development

د شیدی ورکونکو میندو تغذیه Nutrition in Lactation

شودی ورکونکی میندی زیاتو خواړو ته اړتیا لری د دی لپاره چی یو د کوچنی لپاره زیاتی شودی جوړی کړی، او بل داچی خپله په سؤ تغذیه اخته نشی.
شیدی ورکونکی میندی باید ټول هغه خواړه چی کوم طبی مما نعت ونلری وخوری ځکه:
• د بیلا بیلو خوړو خوړل به مورته پوره اندازه انرژی ورکړی تر څو مور او کوچنی د واړه ښه روغتیا ولری.
• مور باید مکمل خواړه (د بدن جوړونکی، بدن غښتونکی،او د بدن ساتونکی) وخوری.
د شیدی ورکونکی مور خواړه باید اوسپنه، فولیک اسیډ،ویټا مین سی، آ یوډین، کلسیم او ویټامین آ ولری، چی دا ټول د راز راز خواړو څخه تر لاسه کیږی.
• چای او قهوه د اوسپنې د جذب مخه نیسی، ځکه نو باید تر ډوډی ډ یر وروسته وخوړل شی.
• که خواړه د زیات وخت لپاره وساتل شی او یا پاخه شی نوفولیک اسیډ یی تخریبیږی.
• په ډیر پخولو او یا که تر ایشولو وروسته اوبه لیری شی، نو ویټا مین سی یی تخریبیږی.

په (۳- ۴) نمره جدول کی د امیدواری او شیدوورکولو پروخت د نتریانتونو د اړتیا اندازه ښودل شویده [۳]

ګروپ	وزن (کیلو ګرام)	کالوری	پروتین (ګرام)	کلشیم (ملی ګرام)	اوسپنه (ملی ګرام)	ویټامین آ	ویټامین ډی (میکرو ګرام)	ترپټوپان (ملی ګرام)	تیامین ملی ګرام/ورځ	ریبوفلاوین ملی ګرام/ورځ	نیکوټینیک اسیډ ګرام/ورځ	پیریډوکسین ملی ګرام/ورځ	اسکوربیک اسیډ ملی ګرام/ورځ	فولیک اسیډ ملی ګرام/ورځ	ویټامین ب-۱۲ ملی ګرام/ورځ
نورمالی میندی	۵۸	۲۲۰۰	۵۰	۰،۸	۱۵	۸۰۰	۵	۱۵	۱،۱	۱،۳	۱۵		۶۰		
امیدواره میندی	۵۰	۲۵۰۰	۶۰	۱،۲	۳۰	۸۰۰	۱۰	۱۷	+۰،۲	۱۵+	۳۰	۱۰۰۰	۳۸	۶۰۰	۲۴۰۰
شیدی ورکونکی میندی	۵۰	۲۷۰۰	۶۵	۱،۲	۱۵	۱۳۰۰	۱۰	۲۰	+۰،۲	۱۵+	۳۰	۱۰۰۰	۳۸	۶۰۰	۲۴۰۰

د میندو خوارځواکی کوچنیانوته زیان رسوی

د امید واری په دوران کی خوارځواکی د کم وزنه کوچنیانو د زیږونی عمده لامل دی. د میندو خوارځواکی په مخ په وده هیوادونوکی یوه عامه ستونزه، ولی د آ سیا په سهیل کی ډیره شدیده ده، د بیلګی په ډول په بنګله دیش کی تر نیمایی زیاتی ښځی په خوارځواکی اخته دی. د افریقا په ډیرو هیوادونوکی د لږ وزن لرونکو ښځو کچه د ۱۰ تر ۱۵ سلنه پوری ده (SCN، ۲۰۰۰).

د کوچنیانو تغذیه Nutrition in Infants

طبي تجاربو ثابته کړیده چي د ماشومانوتغذي دهغوي د صحت په ساتنه اونموکي مهم رول لري په ځانګړی ډول د ژوند په لمړي کال کي د ماشوم مناسبه تغذیه د ماشوم د صحت د ساتني اونمو له پاره ډیرحیاتي ارزښت لري ،د یوشمیرعلمي دلایلو اوحقایقوپراساس د ژوندانه په لمړي اودوهم کال کي وروسته د موردشیدوپه څنګ کي د متمي غذاورکول وماشوم ته د ماشوم په نمو اوصحتمندي کي بې ساري ارزښت لري .

په عمومي ډول د نړي په پرمختللي هیواد ونو اوپس پاتی هیوادونو کي میندي د هغه محرومیتونو له کبله چي د کور څخه يي بهر لري د مجبوریت په اساس خپل ماشومان په مصنوعي ډول تغذي کوي که څه هم په مترقي هیواد ونو کي داقتصادي وضعیت دښه والي اود مصنوعي تغذي لپاره د مناسبوشرایطو اووسایلو د شتون له کبله اوپه عام ډول د مصنوعي تغذي په برخه کي د میندو د پوهي د موجودیت له کبله د مصنوعي تغذي لپاره شرایط اماده دي ولی بیا هم زیاته ترجیح ورکول کیږي چي میندي خپل اولادونه د خپلوشیدوپه ذریعه تغذي کړي.

په وروسته پاتی هیوادونو کي لکه زموږ ګران هیواد په هیڅ صورت د مصنوعي تغذي لپاره زمینه نده مساعده داځکه زموږ دګران هیواد زیاتي میندي دي ته نه دي مجبوره چي دکور څخه بهر مصروفیت ولري دبلي خوادمصنوعي تغذي لپاره خاص شرایط لکه اقتصادي بنیه،دمصنوعي تغذي لپاره دکافي وسایلو اوشرایطو دنه موجودیت له کبله لازمه نده چي میندي خپل ماشومن د پوډري شیدو ،دغوا یا وزوپه شیدو سره تغذیه کړي. (۱، ۲)

شیدی Milk

شیدی هغه پاکه مایع ده چی د تی لرونکو ژوندیو موجوداتو د تیو څخه تر لاسه کیږی. او د ښځینه ژوندیو موجوداتو یو ځانګړی خاصیت تشکیلوی.

د شیدو په اړوند معلومات

ټول په دی پوهیږو چی په شیدو کی کلسیم شتون لری چی د هډوکو لپاره اړین شمیرل کیږی، ولی پر کلسیم برسیره اته نور اساسی ویټامینونه او منرالونه هم په شیدوکی شته چی د بدن د ودی او نمولپاره اړین شمیرل کیږی.

کلسیم: دشیدو عمده جزدی چی د هډوکو په جوړښت او تقویه کی زیاته اغیزه لری. کلسیم د عصبی فعالیتونو،د عضلاتو د تقلص او د وینی د لخته کیدو په فعالیتونوکی هم ونډه لری.

پروټین: د بدن د زیاتو فعالیتونو لپاره حیاتی ارزښت لری، ولی د دماغ په وده او د بدن د انساجو په نمو کی پوره ونډه اخلی.

د **A** ویټامین: د لیدلو او پوستکی په فعالیتونوکی ونډه لری. د حجراتو د نمو په تنظیم اوهم د معافیتی سیستم په غښتلی کیدو کی هم ونډه اخلی.

د **B-12** ویټامین: د عصبی سیستم د نمو او روغتیا لپاره اړین شمیرل کیږی، او دفولیک اسیډ سره په ګډه د وینی په جوړیدو کی مرسته کوی.

د **D** ویټامین: د کلمو څخه د کلسیم اوفوسفورس په جذب کی مرسته کوی، او دهډو کو په قوی کیدوکی هم ونډه اخلی.

پوټاشیم : د بدن د مایعاتو او د وینی د فشار په تنظیمولو کی ونډه اخلی. او همداراز د عضلاتو د تقلص او فعالیت لپاره اړین دی.
فوسفورس: د بدن د حجراتو لپاره انرژی برابروی او د هډوکو په تقویه کیدو کی مرسته کوی.
نیاسین: د بدن د انزایمونو په نورمال فعالیت کی مرسته کوی او په بدن کی د قندونو اوشحمیاتو د استقلاب په پروسه کی مرسته کوی. همداراز د عصبی سیستم د نمو لپاره اړین دی.
ریبوفلاوین: د بدن د حجراتو لپاره د انرژی په برابرولو کی مرسته کوی او هم د عصبی سیستم په نمو کی حیاتی ونډه لری.

۳- ۲ شکل (شیدی)

د مور شیدی Mother Milk [۷، ۸]

په هغه صورت کی چی یو ماشوم د خپل ژوند په لمړی کال کی په درست ډول تغذیه شی ، او ښه او مناسبه وده ولری نو د ژوند دپیل لپاره یوښه معیار ګڼل کیږی،او په دی ماشومانوکی په خوارځواکی د اخته چانس ډیر کم وی.

۳- ۳ شکل (د مور شیدی)

د مور شیدی د ژوند په لمړی کال د ماشوم لپاره حیاتی ارزښت لری، ولی دوام یی د ژوندانه په دوهم کال هم ګټوردی.
د مخه تردی چی د مور د شیدو د ګټو په اړوند عامه پوهاوی ترسره شی، باید یو شمیر پوښتنی چی په لاندی ډول طرح کیږی، په پام کی ونیول شی:

- تر لنګون څومره وروسته ماشوم ته تی ورکول کیږی؟
- اوربه څه کیږی؟ آ یا ماشوم ته یی ورکوی او که یی غورځوی؟
- په لمړیو څو ورځوکی ماشوم څه ډول تغذیه کیږی؟
- آ یا ټولی میندی خپلو ماشومانوته خپلی شیدی ورکوی؟

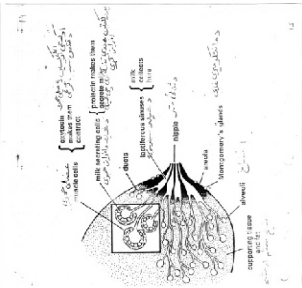
- آیا میندی تر څه وخته خپلو ماشومانوته خپلی شیدی ورکوی؟
- لمړنی خواړه یا مایعات (د مور پرشیدوبرسیره) چی ماشوم ته ورکول کیږی، څه شی دی؟
- د امیدواری په دوران کی د میندو د تغذی په اړوند څه ډول عقاید شتون لری، آیا د د وهم حمل دشتون په صورت کی لمړی ماشوم ته شیدی ورکوی اوکه نه؟
- آ یا د یوشمیر هغو خواړو او میوو په اړوند چی د مور د شیدو دزیاتوالی سبب کیږی نظریات شتون لری؟
- که مور نه وی نو ماشوم ته څه ډول خواړه ورکوی؟
- آ یا مور د شیدو په ورکولوکی ستونزی لری؟ څه ډول ستونزی دی او د چا څخه مرسته غواړی؟
- د مصنوعی تغذی د پیل علت څه وو، او د کو موشیدو څخه ګټه اخستل کیږی ؟

لمړی شیدی ، اوریږه ، پیله یا Colostrum

خانګړ تیاوی	ارزښت
زیاتی انتی باډی لری	کوچنی د میکروبونو او حساسیت څخه ژغوری
زیات سپین حجرات لری	کوچنی د میکروبواو انتان څخه ژغوری
مسهل تاثیر لری	د کوچنی کولمی د میکونیم (تورغایطه مواد) څخه پاکوی او د ژیړی مخه نیسی
د ودی فکتورونه لری	د کوچنی کولمو ته وده ورکوی او د الرژی او عدم تحمل مخه نیسی
زیات ویټامین آ لری	د انتان شدت کموی او دستر ګو د ناروغیو مخه نیسی

د تیو جوړښت

په لاندی شکل کی د شیدو د قناتونو او شیدو د تولید عکسات ښودل شویدی.

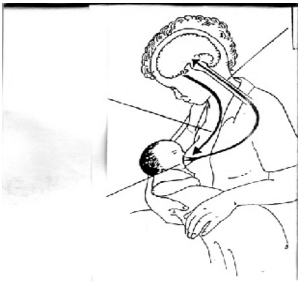


۳ ـ ۳ فیګور (د تیو جوړښت)

د مور په تیو کی د شیدو جوړښت

هغه غدوی انساج چی د مور د تیو د سرونو په قناتونو اوکانالونو کی شتون لری شیدی تولیدوی. تولید شوی شیدی د شیدو په سینوسونوکی را غونډی او د رودلو لپاره تیاری وی.

۱- د شیدو د افراز عکسه یا پرولکتین : کله چې کوچنی د مور شیدی روی نو د مور په بدن کې یو هورمون افرازیږی چې د پرو لکتین Prolactin په نوم یادیږی چې دنده یې د شیدو د تولید لپاره د تیو ا ماده کول دی. له همدی کبله ده چې د زیږون په لمړیو ورځو کې وته ته د کوچنی اچول د تیو څخه د شیدو په راوتلو کې مرسته کوی او په هره اندازه چې کوچنی زیات تی رودی په هم هغه اندازه تیان شیدی زیاتی جوړوی. د شپې لخوا د ورځې په پرتله Prolactin زیات افرازیږی ځکه نو د شپې لخوا کوچنی ته تی ورکول د شیدو د زیاتوالی سبب کیږی.



۳- ۴ شکل (د شیدو د تولید عکسه)

۲- د شیدو د راوتلو عکسه یا اوکسی توسین : کله چې کوچنی د مور شیدی روی نو د مور په بدن کې یو هورمون افرازیږی چې د اوکسی توسین Oxytocin په نوم یادیږی چې دنده یی د شیدو د غدواتو د عضلاتو تقلص دی تر څو د تیو څخه شیدی را ووزی. همداراز Oxytocin تر لنګون وروسته د مور د رحم د عضلاتو د تقلص سبب ګرځی چې تر ولادت وروسته خونریزی کموی.

ولی باید د تیو څخه شیدی و ایستل شی؟

د تیو څخه د شیدو ایستل اړین دی، ځکه که په تیو کې شیدی پاتی شی نو دبلی عکسی چې نهیه کونکی نومیږی د تنبه او په لمړیو کې د شیدو د کموالی او بیا وچیدو سبب ګرځی. که کوچنی یوازی ویوه تی ته وروا چول شی نو د بل تی شیدی کمی او بیا وچیږی.

د مور د شیدو ځانګړ تیاوی

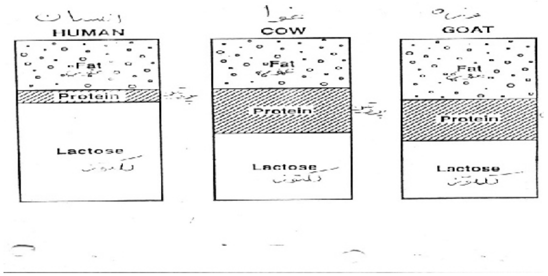
۱- د خواړو لازمی اجزاوی (Nutrients) : د مور شیدی د نورو شیدو په برتله د ماشوم د ودی لپاره ټول اړین مواد لری او دا مواد یی په اسانی سره هضم او مکمل جذبیږی، له همدی کبله نو ماشومان د نوروشیدو په پرتله د مورشیدو ته کمه اړتیا لری.

۲- لکتوز: یو ځانګړی قند دی چې یوازی د مور په شیدو کې شتون لری. لکتوز انرژی تولیدوی او هم د کلسیم په جذب کې ونډه اخلی. دنوی زیږیدلی ماشومانو په کلموکی یوډول انزایم چې لکتاز نومیږی شتون لری او د لکتوز د هضم دنده پر غاړه لری او ا میلاز چې د نشایستوی موادو د هضم سبب کیږی نلری، ځکه نو غلی دانی نشی هضمولای.

۳- شحمیات : شحمیات د انرژی د تولید یو عمده منبع شمیرل کیږی چې په ټولو شیدوکی شتون لری، ولی د مورشیدی د زیاتو شحمی اسیډونو درلودونکی دی. د مور په شیدو کې د غوړ شتون ژر په هضم رسیږی ځکه:

- د مور په شیدو کې شحمی تیزابونه او ترای ګلیسیریدونه شتون لری.
- د مور په شیدو کې یوډول انزایم چې لیپاز نومیږی شتون لری چې د شحم په هضم کې مرسته کوی، حال داچې حیوانی شیدی دا ډول انزایم نلری.

۴- پرو تین : د مور په شیدو کی زیات پروتینونه شتون لری چی په اسانی سره هضمیږی، حال داچی حیوانی پروتینونه په معده کی سخت او په سختی سره هضمیږی. د مور شیدی په زیاته اندازه اساسی امینو اسیډونه لری چی د دی جملی څخه تورین چی د عصبی سیستم د نشونمو لپاره اړین دی په نوروشیدو کی په کافی اندازه شتون نلری.



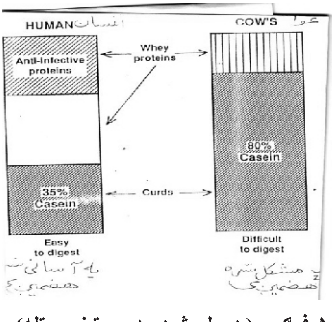
۳- ۴ فیګور (د بیلوشید ومقایسه)

۵- ویټا مینونه : هغه میندی چی په پوره اندازه خواړه خوری د هغو په شیدو کی په پوره اندازه ویټامینونه شتون لری، چی ماشوم و اضافی ویټامینوته اړتیا نلری.

۶- معدنیات یا منرالونه: د مور په شیدو کی د ماشوم د ضرورت سره سم ما لګی،کلسیم او فوسفات شتون لری ، حال داچی دا اندازه د غوا په شیدو کی زیاته اوکیدای شی چی کوچنی ناروغه کړی.

د مور په شیدو اوغوا په شیدو کی یوشانته اوسپنه شتون لری ولی د مور د شیدو اوسپنه د غوا د شیدو په پرتله ښه او په اسانی سره جذ بیږی له همدی کبله هغه کوچنیان چی د مور شیدی خوری په کمخونی نه اخته کیږی.

۷- اوبه : د مور په شیدو کی د کوچنی د اړتیاسره سمی اوبه شتون لری، ځکه نو کوچنی اضافی اوبوته اړتیا نلری.



۳- ۵ فیګور (د بیلو شیدو د پروتینو پرتله)

۸- د میکروب ضد فکتورونه: د مور په شیدو کی ژوندی د میکروبونو ضد فکتورونه شتون لری چی کوچنی د بیلابیلو میکروبو نوڅخه ژغوری د بیلګی په توګه سپین کریوات او انتی بادی. د مورشیدي د Bifidus په نوم یوفکتورلري چي دشیدودLactobacill دنمودتقویي سبب ګرځي اونوموړي بسیل دکلمود PH په راټیټولوکي مرسته کوي اوپه دي ډول دکلمو PH اسیدي کوي چي داکاردپتوجن مایکرواورګانیزمونود نمود نهي سبب ګرځي.

په هغو برخو کی چی د مورشیدی ورکول معمول وی د پوهاوی کمپاین ته اړتیا نه لیدل کیږی، ولی په هغو برخوکی چی میندی د بیلابیلو علتونو له مخی خپلو ماشومانوته خپلی شیدی نه

ورکوی، بیانود پوهاوی کمپاینونه اړتیاشته تر څومیندوته د مور د شیدو ارزښتونه ورپه ګوته اودوی دی ته و هڅول شی تر څو خپلوماشومانوته خپلی شیدی ورکړی.

د مور دشیدو د ګټو په اړوند میندوته پوهاوی ورکول (۷، ۸)

په عمومي ډول دمورد شیدوګټې د ماشوم په صحت او نمو باندي په لاندي توګه شرح کیږي په داسي حال کښي چي پوډري شیدي اودغوااوزي تازه شیدي کیداي شي نوموړي ګټې ونلري.

۱- د مورشیدي په اقتصادي لحاظ ډيري ارزانه دي ازموړکولاي شو چي د ورځی د مورپه غذايي رژیم کښي د ۵۰۰ کالوري په اندازه دغذا دوراضافه کولو په ذریعه د ۲٤ ساعتونو لپاره د ماشوم لپاره دمور کافي شیدي په لاس راوړو.په داسي حال کښي چي دموردشیدونه پرته نوري شیدي په اقتصادي لحاظ ډيري ګراني دي.

۲- د مورشیدي د ماشوم د نمواوضرورت سره سمی تهیه او پروټین یي ژرهضم کیږي اودقندومقدارهم دنوروشیدوپه پرتله زیاد دي پداسي حال کښي چي نوري شیدي ثابت ترکیب لري اود ماشوم دنمو دضرورت په اساس دترکیب په لحاظ تغیرنشي کولاي.

۳- د مورشیدي تل پاکي اودهرډول میکربونو څخه فاقه دي پداسي حال کښي چي نوري شیدي هره لحظه دمیکروبونو په ذریعه د ملوث کیدلو امکان لري.

٤- د مورشیدي هروخت په ډيره اساني سره د ماشوم په خدمت کي دي پداسي حال کښي چي نوري شیدي داوصف نلري.

۵- د مورشیدي تل په یوه مناسبه د حرارت درجه سره ماشوم ته میسري دي پداسي حال کښي چي نوري شیدي دغه وصف نلري.

٦- د مورشیدي د تغذي په صورت کښي درواني له نظره دموراوماشوم دواړو ته دارامي اوخوښي احساس پیداکیږي اوپدي ډول دموراوماشوم ترمینځ دوستانه روابط پیداکیږي.

۷- د مورشیدي پخپل ترکیب کي یوډول امیونوګلوبولین لري چي دماشوم معافیتي توان د یوشمیر انتاناتو لکه E,Coli، Polio، کولرا، تیتانوس, شري اودحاد معایي التهاب په مقابل کښي لوړ بیایي.

۸- د مورد شیدوپه ذریعه تغذي د دي سبب ګرځي چي د دوو ولادتونو ترمینځ فاصله زیاته شي داځکه چي په زیات شمیر ښځو کي دشیدي ورکولوپه دوران کي د تبیض عملیه ځنډیږي.

۹- د مورد شیدوپه مقابل کي حساسیت ډیر کم دی.

۱۰- په هغه میندوکي چي ماشوم د خپلوشیدوپه ذریعه تغذي کوي دثديي د سرطان پیښی دهغوښځوپه پرتله چي خپل ماشوم په مصنوعي ډول تغذي کوي ډیري لیدل کیږی.

دمورپه شیدوسره دتغذي تخنیک

په پخوانیووختونوکي د مورد شیدوپه ذریعه د ماشوم تغذي دولادت څخه څوساعته وروسته پیل کیدل ولی په اوسني عصر کي طبي توصیه داسي ده چي دولادت څخه وروسته هرڅه ژرخوپه معمول ډول دولادت څخه نیم یا یو ساعت وروسته دي د ماشوم تغذي پیل شي . په لمړي مرحله کي د شیدوترپیل دمخه په امتحاني ډول د ګلوکوزد ۵ فیصده محلول ۱۰-۲۰ ملي لیتره طفل ته ورکول کیږي که چیري دبلع په عملیه کي کومه ستونزه نه وي نودموردشیدوپه ذریعه تغذي پرته له ځنډه پیلیږي. دمورلمړني شیدي چي د اوږږو یا Colostrum پنوم یادیږي

دموردعادي شیدو په پرتله یي حجم کم ولی دکیفیت په لحاظ ډیرعالي دي اوماشوم ته دیوشمیر انتاناتو په مقابل کي د معافیت ورکولو لپاره مرسته کوي. داورږو ترشح دولادت تر ۳. ۵ ورځو پوری دوام کوي په لمړي ورځ یي مقدار کم اواندازه یی د ۳۰-۴۰ ملي لیتره وي په دوهمه ورځ ۱۰۰ ملی لیتره ، اووروسته د شیدو ترشح تر۱۲ ورځي پوري ۵۰۰ ملی لیتره ته رسیږي.

د ژوندانه په لمړنیوورځوکي ماشوم د ۵ دقیقو لپاره دمورثدیي روي په همدي اولنیوورځوکي دموردشیدوپه ذریعه دتغذ ی شمیر په هر ۲٤ ساعتونوکي ۸ ځله وي که څه هم اوس عقیده پدي ده چی هروخت ماشوم دخوبه بیدارسو اود شیدوخوړلو ته یي میلان پیدا شو باید شیدي ورکول سي خوبیا هم د ښه تغذي په سبب که دژوند په لمړیوورځوکي ماشوم دشیدوخوړلو په نیت دخوبه بیدارشي ښه کاردي.ترلمړني میاشتي وروسته په وروستیومیاشتوکښي کیدا سي ماشوم دهرتغذي په وخت کي تر ۱۰ دقیقوپوري دمور سینه وروي پدي وختونوکي کیداي سي دتغذي شمیرپه ۲٤ ساعتونوکښي تر ۵-٦ ځله پوري کم شي.

موربایدپه هرشبانه روزکښي خپل لاسونه اوثدیي په پاکواوبواوصابون باندي پریولي اومور باید دثدیي نوک د خپل لاس اودګوتو ترمنځ پدي ډول ونیسي چي ماشوم په اساني دثدیي دنوک دنیولو اورودلو توان پیداکړي اوداکاردري لپاره هم دي چي دثدیي وزن دطفل په خوله اوپوزه دتنفسي مشکلاتو دپیداکیدلو سبب ونه ګرځي.

په هرځل تغذي کښي باید مورپه یوه چوکي اویا فرش باندي کښیني اودتغذي په وخت کښي ددواړوثدیوڅخه شیدي ماشوم ته ورکړي اوماشوم ته دشیدوورکول بایدترهغه وخت پوري دوام وکړي ترڅو ماشوم پخپله خوښه دثدیي درودلو څخه منصرف شي. دشیدوتر رودلو وروسته بایدمور خپل ماشوم پخپله اوږه داسي واچوي چي دطفل سرد بطن دپلور څه خم والي ولري وروسته باید د ماشوم شا ترهغو پوري ورومووړي ترڅوهغه هوا چي ماشوم دشیدو درودلوپه وخت کي بلع کړي وي دوباره له معدي څخه خارج کړل شي ترڅوپه ماشوم کي دبطن دردونه اونارامي دپیداکیدو سبب ونه ګرځي.

کله چي دموردشیدودرودلوپه برخه کي څه مشکل موجودوي بایدله ډاکټرسره مشوره وکړي ترڅود حل مناسبه لیاره ورته پیداکړي.

د شیدي ورکونکومیندوحفظ الصحه

لکه مخکي چی وویل شول د دي لپاره چي ماشوم د مور دشیدو له سببه په ناروغیواخته نشي، اړینه ده چي شیدي ورکونکي مور په هرشبانه روز کي یوځل خپلي ثدیي دپاکي اوبواوصابون په ذریعه پریولي اودهرځل تغذي څخه مخکي بایدمور خپل لاسونه دپاکواوبواوصابون په ذریعه پریولي. شیدی ورکونکي میندي بایدپه پوره اندازه خواړه وخوري اوبیځایه پرهیزونه کړي،ځکه دخوړوتول ډولونه دالله(ج)نعمتونه دی. بیځایه پرهیزونه ددي سبب ګرځي چي د مورد شیدواندازه کمه شي اوهم یی شیدي دکیفیت په لحاظ فقیري شي چي داکاردیوي خواد ماشوم په سالمی ودی اودبلي خوا دمورپه صحت او سلامتیا باندي تاثیرلري.

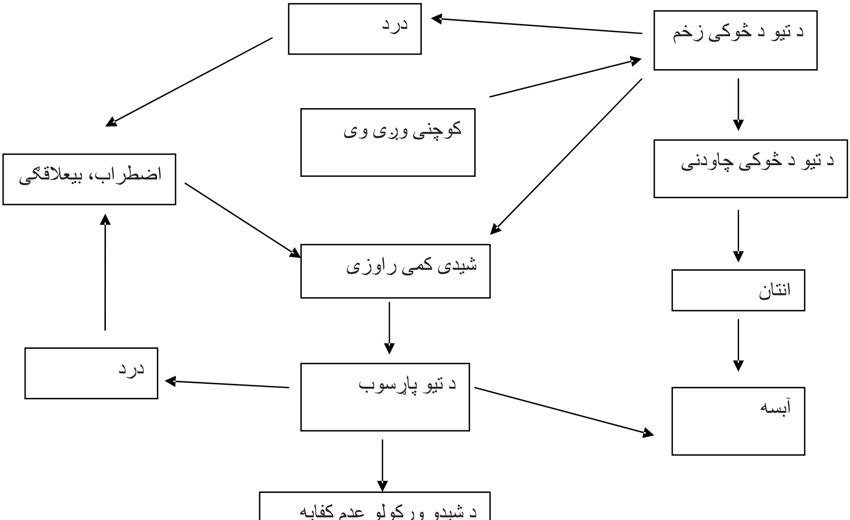
د دي لپاره چي دموردشیدو اندازه زیاته شي موربایدهره ورځ په کافي اندازه مایعات،چاي،میوه،سبزیجات،حبوبات،شیدي،غوښه(هرډول غوښه چي وي لکه د چرګ،ماهي،غوایي،پسه،وزي اونوري) بایدوخوري بیځایه پرهیزونه نه یوازي د ماشوم د سو

تغذي لپاره نه بلکه دشيدي ورکونکي مور دسؤتغذي لپاره هم زمينه مساعده ګرځوي هغه مشکلات چي د موردشيدودتغذي په وخت کي مينځ ته راتلاي شي نوموړي مشکلات په لاندي توګه شرحه کيږي.

د تیو ناسم جوړښت اوناروغی او د شیدو ورکولو ستونزی

د تیو یوشمیر ځانګړی حالتونه شتون لری چی کله کله د شیدو په ورکولوکی ستونزی را منځته کوی د بیلګی په توګه د تیو څوکی همواری وی، بیا ورننوتی وی، او یا دیری راوتی وی، د تیو پاړسوب، د شیدو د قناتونو بندیدل او د تیو التهاب او د تیو زخمونه یا چاودنی.

په ۳- ۶ فیګورکی یوشمیر هغه ستونزی چی د شیدو دتولید او یا شیدو ورکولو باندی اغیزی لری شرحه شویدی



۱- د شیدورود لوستونزی

د شیدورود لوستونزی له دوه سببه مینځ ته راتلاي شي:

لمړي هغه ستونزی دي چي په ماشوم پوري اړه لري لکه Prematurity ،دېزي بندښت،په ولادي ډول د شنډو د چاک شتون cleft lips ،ياد خولي د جوف د پورتني جداريه برخه کي د ولادي سؤ تشکلاتوشتون cleft palate چي د دغه ډول ستونزود شتون په صورت کي بايد د مورشيدي دلاس په ذريعه تخليه اودټيوب يا مخصوص چوشک د لاری وماشوم ته ورکړل شي

چي په دي ډول هم د مورپه ثديوکي د شيدود تراکم څخه مخنيوي کيږي اوهم د ماشوم د رسته تغذ يه صورت نيسي.
د وهم هغه ستونزی دي چي په مورپوري اړه لري چي پدي حالت کي د مورد ثديي نوک ننوتلي دي اوماشوم نشي کولاي د مورد ثديي څخه شيدي وروي پدي حالت کښي بايدموروپوهول شي چي د اميدواری په وروستيو مياشتو کي اووروسته له ولادت څخه د ګوتوپه ذريعه د ثديي نوک وبهرطرف ته دورځي ځوځله کش کړل شي اوهم ثديي ته مساژ ورکړل شي ترڅونوموړي ستونزه له منځه ولاړه شي.
د ثديي د ښه نه رود لو يوه بله ستونزه د ا وي چي په يو شمير ميندوکي د ولاد ت په لمړي ورځوکي د شيدو اندازه کمه وي نودکورني غړي وماشوم ته د تغذي په منظور کوچي ورکوي چي داکارديوه طرفه د ماشوم لپاره خطرناک دي اوکيداي شي چي په ماشوم کي داسهالاتو اوهضمي ستونزو سبب شي اودبلي خوادکوچو بلعه کول کوچني ته اسان دي نوهغه وخت چي د ولادت څخه ځوورځي وروسته د مورشيدي زياتی شي د ماشوم لپاره د موردثديي رودل اوبلعه کول د کوچوپه پرتله ګران دي او له دی کبله ماشوم ځان ته زحمت نه ورکوي اوپدي ډول شيدي د مورپه ثديوکي تراکم کوي چي داکاردثديي دالتهاباتو اود شيدودوچوالي لپاره زمينه مساعده کوي.

۲-د مورد شيدوکمښت

په يوشميرحالاتوکي د مورشيدي کمي وي اونشي کولاي چي د ماشوم غذايي اړتيا رفعه کړي نوپه دي ډول حالاتوکي بايد د شيدود کموالي لاملونه ولټول شي اوهغه تداوي کړل شي. د ولادت څخه وروسته انتانات، د تبي له سببه د شيدودافرازد کموالي سبب ګرځي همداډول بي اشتهايي اوبي ځايه پرهيزونه هم د شيدودافراز په کموالي کي مهم رول لري. لدي سببه بايد د تبي په شتون کښي بايد تبه تداوي اوشيدي ورکونکي مور ته توصيه وشي چي دورځي په پوره اندازه مايعات لکه اوبه، چاي،غيرالکوليک مشروبات،شيدي،ښوروا،که دترکاري وي اوکه دغوښو په زيا ته اندازه واخلی. که د ټولوکوښښونو سره سره د مورد شيدوافراززياد نشي نود دي لپاره چي ماشوم په سؤ تغذي اخته نشي کولاي شوماشوم ته د تغذي په منظور د نوروشيدو لکه د غوا،وزي ،ميښي ،اويااوډري شيدو څخه کاروالخو.

۳-د ثديو د رد اوپاړسوب

د ثديو درد اوپاړسوب اکثره دولادت په لمړيوورځوکي له دي سببه مينځ ته راځي چي د مورد شيدو د توليداندازه د ماشوم د اړتيا نه زياته وي چي په دي حالاتوکي که مورمخکي له مخکي هره ورځ خپلي شيدي تخليه نکړي نوشيدي په ثديوکي تراکم کوي چي داکار د ثديود درد، التهاب او ابسي ګانو د جوړيدولپاره زمينه مساعد وي. په هغه صورت کښي چي د شيدود رودلوپه وخت کښي مورد ثديي له دردہ نالي دا بايدپه منظمووقفو د خپلولاسونو په ذريعه ثديوته مساژورکړي اود ګوتوپه ذريعه شيدي تخليه کړي ترڅوهغه ميخانيکي فشارچي په ثديوکي د شيدود تراکم څخه مينځ ته راغلي دي له مينځه ولاړشي.
په همدي ډول بايدمور په دي ډول حالاتوکي ماشوم د شيدورود لوته زيات تشويق کړي، که چيري د ثديي د نوک سردرد کاوه کولاي شوچي دثديي د نوک داطرافو دغوړولو اونرم مساژ

په ذریعه یي تداوي کړو په هغه صورت کښي چي دثديي نوک هم دردناک اوهم زخم ولري نوښدي حالاتوکي باید په لمړي مرحله کښي د ثديي د نوک حفظ الصحه مراعت کړو اوپه دوهمه مرحله کښي هم مرحمونه اوهم انتي سيپتيک محلولات چي مخرش تاثيرونلري دثديي په نوک استعمال او د درد د آراموالی لپاره پاراسيتامول ورکول هم ښه نتيجه لري.
په هغه صورت کښي چي د ثديو درد دويني سره ملګري وي کيداي شي چي دثديي التهاب مينځ ته راغلي وي چی په دی صورت کی د ثديوپر تخليه کولو برسيره ناروغ باید ډاکتر ته مراجعه وکړی.

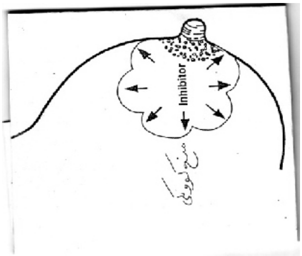
٤-د ثديود قناتونو بند ښت

په يوشمير ميندوکښي دولادت په لمړيوورځوکښي په ثد يوکي د شيدو د تراکم له کبله کيداي شي دشيدو د قناتونو بند ښت مينځ ته راشي چي ددي کار درفعه کولو لپاره مساژډير اړين دی او په همدي ډول د ګرمو تطبيقاتو اجراکول په ثديو باندي هم دثديودقناتونو دبند ښت درفعي لپاره مرسته کوي.

٥-د ثديوالتهاب ياماستايټيس

پدي حالت کي ثديي پړسيدلي،سوررنګه،اوپه جس سره دردناکه وي چي تبه هم اکثره ورسره ملګري وي دتداوي لپاره مناسب انتي بيوتيک، انلجيزيک لکه پاراسيتامول،اودشيدوورکړه هم اړينه ده.

٦- د ثديي آبسه



٣- ٥ شکل (د تيو ا بسه)

په هغه صورت کښي چي دثديي التهاب تداوي نشي کيداي شي چي دثديي د ابسي د مينځ ته راتلو سبب وګرځي چي په دي حالت کي باید ناروغ دمعالج ډاکټرترتداوي لاندي ونيول شي اودامکان په صورت کي جراحي عمليه هم اجراکيداي شي. که په نوموړي حالت کي د مورد ثديي په ذريعه مورته دتحمل وړوي اوپه شيدو کی افرازات يا وينه شتون ونلر ي کيداي شي د ماشوم وتغذي ته ادامه ورکړي.

د مورپه شيدود تغذي مضاد استطبابات

په نادروحالاتوکي د ماشوم تغذي دمورپه شيدوسره مضاداستطباب دي يوازي د ماشومانو په يوشمير استقلابي ناروغيو کښي چي د مورشيدي په استقلاب نشي رسولاي دموردشيدوپه ذريعه تغذي د تل لپاره مضاد استطباب وي ولي په نوروموارډوکښي فقط د موقت وخت لپاره د مورد شيدوپه ذريعه مضاداستطباب وي اوهروخت چي ستونزه برطرفه شي دوباره د موردشيدوپه ذريعه تغذي پيليږي. دغه ډول مضاداستطبابات په لاندي توګه دي.

۱- هغه حالات چي په مور اړه لري

که شيدي ورکونکي مور په مزمنواوضعيف کونکو ناروغيو لکه د پښتورګو مزمنه عدم کفايه، قلبي عدم کفايه، سؤتغذي، سرطان، توبرکولوزاخته،ياداچي مورپداسي رواني ناروغيواخته وي چي ماشوم ته د شيدوورکولو قدرت ونلري لکه سايکوز،ياداچي مورديوشمير ناروغيودتداوي لپاره مجبوراً يوشمير د رمل لکه انتي بيوتيکونه، داختلاج ضد درملونه او کورتيکوستيرئيدونه اخلی نو پدي ډول حالاتوکي ترهغه چي نوموړي ناروغي تداوي کيږي دموقت وخت لپاره ماشوم د مور دشيدوورکول ځنډول کيږي اوکله چي اړونده ناروغي تداوي شي دوباره د مورپه شيدو تغذي پيليږي.

۲- هغه حالات چي په ماشوم اړه لري

په يوشميرناروغيوکي لکه Gluctosemia او Phenylketonurea ماشومانو ته د تل لپاره د مورشيدي نه ورکول کيږي ځکه پدي ډول حالاتوکي ماشوم داستقلابي نقيصود شتون له کبله د مورله شيدو څخه ګټه نشي اخيستلاي. که ماشوم د وخت نه مخکی زيږيدلی وي هم تر يو وخته دموردشديي په ذريعه نشي تغذي کيداي ځکه د وخت نه مخکی زيږيد لی ماشومان بايد په اينکوبيتور کي وساتل شی ځکه پدي حالت کښي ديوي خوا ماشوم دشديي درودلو توان نلري اود بلي خوا په ساړه موسم کي ددي خطر شته چي داينکوبيتورڅخه د ماشوم را ايستل خطر ناکه عواقب ولری، ځکه نو مور بايد د خپلو لاسونو په ذريعه شيدي دشديي څخه خارج اود انجي ټيوب د لياري يي ماشوم ته ورکړي. په هغه صورت کښي چي cleft Lip ياcleft Palate شتون ولری هم کيداي شي چي د مورشيدي دشديي څخه د خپلو لاسونوپه ذريعه خارج اودمخصوص ټيوب په ذريعه ورکول کيږي ځکه په دي حالاتوکي د Aspiration خطرامکان لري. (۶)

د کاميابه شيدو ورکولو ۱۰ قدمونه

دWHO او UNICEF ګډه اعلاميه (۷، ۸)

ټول هغه روغتيايی مراکز چی د مور او کوچنی د روغتيا لپاره کار کوی بايد په پام کی ولری

۱- با يد د مور دشيدو ورکولو په اړوند نوشته شوی او قبوله شوی پاليسی ولری

۲- د پورته پاليسی د تطبيق په منظور بايد ټول روغتيايی کارکونکی وروزل شی

۳- ټولو اميد واره ميندو ته بايد د مور د شيدو د ګټو په اړوند پوهاوی ورکول شی

۴- ميندی بايد و پوهول شی تر څو تر لنګون نيم ساعت وروسته سمدستی کوچنی ته شيدی ورکړی

۵- ميندو ته وروښياست چی څه ډول خپل ماشوم ته شيدی ورکړی

۶- ميندی وپوهوی چی نوی زيږيدلی کوچنی ته يوازی خپلی شيدی ورکړی،هغه اوبو اونورو خواړوته اړتيا نلری

۷- مور بايد ۲۴ ساعته د کوچنی سره يوځای وی

۸- هر وخت چی کوچنی شيدی و غواړی بايد مور يی ورته ورکړی

۹- کوچنی ته بايد چوشک ور نه کول شی

۱۰- د شيدو ورکونکو ميندو د حمايی ګروپ بايد تشکيل او ټولی ميندی پکښی شاملی کړل شی

په اسلام کی د مور د شیدو ورکولو ارشادات

په قر آن عظیم الشان کی د هغه میندو چی خپل کوچنی ته شیدی ورکوی او یا هغه رضاعی میندی (wet-nurse) چی کوچنی ته د شیدو ورکولو لپاره ګمارل کیږی داسی ارشاد شویدی:

مور باید خپل کوچنی ته د پوره ۲ کالو لپاره خپلی شیدی ورکړی (سوره البقره، آیه ۲۳۳).

په پورته ایت کی راغلیدی چی مور باید خپل کوچنی ته ۲ کاله پرله پسی خپلی شیدی ورکړی، او کوچنی باید په یوه اوبله بهانه د دی الهی نعمت څخه بی برخی نکړی.

په همدی آیت کی راغلیدی چی که میره او ماندینه دواړه په دی راضی وه چی خپل کوچنی ته اضافی خواړه ورکړی، بیاهم باید شیدو ورکولوته تر ۲ کلونو پوری دوام ورکړی. له دی کبله نومعلومه شول چی د ۲ کلونو نه مخکی کوچنی ته اضافی خواړه ورکول کیدای شی.

پلار هم دا دنده لری چی شیدی ورکونکی مورته باید د ژوند آرام او هوسا محیط برابرتر څومور وکولای شی په ډاډه ډول خپل کوچنی ته شیدی ورکړی.

د پورتنیو ارشاداتو څخه جوته کیږی چی په اسلام او په قر آن عظیم الشان کی څومره د شیدو ورکونکی مور حق ساتل شوی او ورته ځانګړی پا ملرنه شویده.

مصنوعي تغذیه Artificial Feeding

کله چي د کوم منطقي د لیل په اساس د مورد شیدوپه ذریعه دماشوم تغذي امکان ونلري نوپدي صورت کښي ماشوم ته مصنوعي تغذي چي عموماً دغوا،وزي،اوښي،میښي،دتازه یا پوډري شیدو په ذریعه صورت نیسي ګټه اخستل کیږی.

د مصنوعي تغذیه تخنیک

په دي مبحث کي به دمصنوعي تغذي دپیل دوخت، اندازه،او د شیدودتهیي لیاري اودروزمره تغذي داندازي په باره کي د ماشوم توب د دوري په بیلا بیلومرحلو یاوختونو کښي معلومات ترلاسه کړو.

دامکان په صورت کي مصنوعي تغذي دولادت څخه وروسته نیم یا یوساعت وروسته پیل کیداي سي لکه څرنګه چي دمورد شیدود تغذي په برخه کښي مویادونه وکړل په مصنوعي تغذي کښي هم لمړي ځل تغذي په امتحاني ډول دګلوکوزدمحلول په ذریعه پیلوو. که کومه ستونزه شتون ونلری نومصنوعي تغذي د ۱۵ ملي لیتره شیدوپه ذریعه پیلیږي او نوموړي اندازه هر ۳ ساعته وروسته تکراریږي اوهره ورځ وروسته په نوموړي اندازه ۱۵ ملي لیتره شیدی نوری هم وراضافه کیږي تر څو تر لسمي ورځي یي اندازه په هر ځل تغذي کښي ۱۵۰ ملي لیتره ته ورسیږي.

په عمومي ډول د شیدو هغه اندازه چي و ماشومانوته دتغذي په منظورورکول کیږي دلاندي دوو طریقو په ذریعه کولاي شوچي اندازه یي کړو.

۱- یوه طریقه داده چي ماشوم ته په هرو ۲٤ ساعتونو کښي دبدن په هر کیلووزن کی ۱۵۰ ملي لیتره شیدي توصیه کیږي اوهغه په ٦-۸ ځلی ورکول کیږي.

۲- دوهمه طریقه داده چي د ماشوم دوزن سره معادل هغومره اندازه شیدي په هرځل تغذي کښي ورکول کیږي دیادوني وړ ده چي یو انس شیدي معادل د ۳۰ملي لیتره شیدووي.د بیلګی

په ډول که یو ماشوم ۴کیلووزن ولري نو په هر ځل تغذي کښي باید څلورانسه شیدي چي ۱۲۰ ملي لیتره کیږي ماشوم ته ورکړل شي.

د عمر په پرتله د شیدو د د فعاتو اندازه

۱- د ژوندپه لمړنیو ٤-٦ اونیوکښي ماشوم ته هر ۳ ساعته وروسته شیدي ورکول کیږي (۸ ځلی د ورځی)

۲- د ژوند د شیږمي اونی څخه تر ٦ میاشتني عمرپوري هر ٤ساعته وروسته شیدي ورکول کیږي (٦ ځلی د ورځی)

۳- د ٦ میاشتي څخه تریوکلني پوري هر ٥ ساعته وروسته شیدي ورکول کیږي (٥ ځلی دورځی)

٤- تریوکلني وروسته په هر ٢٤ ساعتونو کښي ۳ ځله شیدي ورکول کیږي.

په عمومي ډول مصنوعي تغذي د ګیلاس او کاچوغی یاد بوتل په ذریعه صورت نیسي چي په دي حالاتو کښي بایدد شیدو د تهیي لپاره حتماً د جوش اوبو څخه ګټه واخیستل شي. که دشیدو ورکولو لپاره مناسب لوښي شتون ونلری نولازمه ده چي دهر ځل تغذي مخکښي دتغذي لوښي دپنځو دقیقو لپاره وایشول سي اوکه دمصنوعي تغذي لپاره ځانګړی لوښي شتون ولری نو کیداي سي په هر ٢٤ ساعتونو کښي یو ځل وایشول سي اووروسته په یوه پاک ځاي کښي وساتل سي اودهرځل تغذي لپاره د بیلو لوښو څخه ګټه واخستل شي. شیدي ورکونکي شخص باید دهر ځل تغذي په وخت کښي خپل لاسونه په پاکواوبو او صابون سره پریمینځي، د بوتل سر باید په هغه اندازه سوري ولري چي شیدي د څاڅکو په شکل ورنه ووزي ځکه که دبوتل سر لوي سوری ولري نوپه هغه صورت کښي د اړتیا نه زیاتی شیدي د ماشوم دخولي جوف ته داخل چي داکار اکثره د Aspirationلپاره زمینه مساعد وي. دشیدي ورکولو په وخت کښي باید بوتل په معکوس ډول ونیول شي ترڅو طفل یوازي شیدي بلعه کړي که بوتل په معکوس ډول نه وي پدي حالت کښي کیداي سي چي دشیدو په عوض هوا د ماشوم معدي ته ننوزی چي داکار د ماشوم د نس د پاړسوب اود خیټی د دردونو اونارامیوسبب و ګرځي.

د ترکیب په لحاظ د شیدو توپیرونه اودشیدو دبیلو ډولونو د تهیي لپاره مناسبي لیاري:

په (۳- ٥) نمره جدول کښي دمورشیدواودغواشیدودترکیب توپیرونه ښودل شویدی.

د شیدومحتویات	د مورشیدي	د غواشیدي
کالوری	په۱۰۰ ملی لیتره کښي ٦۷	په۱۰۰ ملی لیتره کښي ٦۷
اوبه	۸۷ سلنه	۸۷ سلنه
کاربوهایدریت/لکتوز	۴،۴ سلنه	۴،۷ سلنه
شحم	۵،۳ سلنه	۵،۳ سلنه
پروټین	۵،۳ سلنه	۵،۱ سلنه

په لاندي ډول د شیدي ورکولو ددوران په مختلفو وختونو کښي دغوا ، وزي ، میښي یا اوښي د تازه شیدو د تهیه کولو طریقه ښودل سویده.

۱- د ژوندانه په لمړیو ۱۰ ورځو کښي باید یوه برخه شیدي او دوي برخی اوبه سره ګډی اوترایشولو اوصافولو وروسته ماشوم ته ورکړل سي.

۲- د ۱۰ ورځني څخه تر ۲۰ ورځني عمرپوري یوه برخه شیدي اویوه برخه اوبه سره ګډی وروسته له ایشولو اوصافولو څخه ماشوم ته ورکړل سي.
۳- د ۲۰ ورځني څخه تر ۲ میاشتي عمرپوري دوي برخی شیدي او یوه برخه اوبه سره ګډی اوترایشولو وروسته وماشوم ته ورکول شي.
٤- د۲ میاشتي عمر څخه وروسته باید هیڅ اوبه له شیدوسره ګډي نسي اویوازې خالصي شیدي تر ایشولو وروسته ماشوم ته ورکړل شي.

پوډ ري شیدي

پوډري شیدي د نړي په بیلابیلو هیوادونو کښي دغوا یا میښي دشیدو څخه په لاس راځي دترکیب په لحاظ په لاندي ډولونوویشل شوي دي.

۱- غوړی شیدی Full Cream Milk

دغوایا میښي دتازه شیدو څخه پلاس راځي دپاستورایزیشن تر عملیي وروسته د Centrifuge دعملیي په ذریعه اوبه ورڅخه ایستل کیږي اود شیدو ټوله جامده برخه پاته کیږي. پدي ډول شیدو کښي دشیدو دترکیب ټوله غوړي په مکمل ډول شتون لری، دا شیدي ماشومانو ته تر شپږ میاشتني وروسته ورکول کیږي.

۲- نیمه غوړی شیدی Half Cream Milk

د دا ډول شیدو نیم غوړایستل شوي اودتولد دوخته څخه دعمرترشپږ میاشتني پوري ماشوم ته ورکول کیږي.

۳- بی غوړه شیدی Skim Milk

د دا ډول شیدو ټوله غوړ ورڅخه ایستل شوي ځکه نو دانرژي دتولید اندازه یی د نورو شیدو په پرتله کمه ده اودهرګرام څخه یي ۳،۵ کالوري انرژي حاصلیږي. نوموړي شیدي پخپل ترکیب کښي دپروټینو د شتون او اسانه هضم له کبله و سؤ تغذي ماشومانو ته توصیه کیږي همدارنګه دنوموړو شیدو څخه دمستو،شلومبو،چکیدي اوقورتو په جوړیدو کښي کاراخیستل کیداي شي.

متممه یا کومکي غذا Weaning

علمي څیړنوجوته کړیده چي دمور شیدي د ٤-٦ میاشتو د ماشوم لپاره پوره خواړه دی اوتردی وروسته د ماشوم ټولی اړتیاوی نشي پوره کولاي ددي لپاره چي ماشوم دغذایي فقر سره مخامخ نشي د ٤-٦ میاشتي سن څخه باید ماشوم ته د مورد شیدو برسیره اضافه خواړه هم ورکړل شي،چی د متممه غذا یا Weaning په نوم یادیږي،او نوموړي خواړه باید په لمړي سرکښي په نیم جامدشکل وي اوپه لږاندازه ماشوم ته په امتحاني ډول ورکول کیږي ترڅود ماشوم تحمل د نوموړو خوړو په مقابل کښي معلوم کړل شي په هغه صورت کښي چي ماشوم دخوړو تحمل ولري کیداي شي په کراره دنوموړو خوړو اندازه زیاته اووروسته بیا په جامد شکل بدل کړل شي هغه خواړه چي دلمړي ځل لپاره ماشوم ته دکومکي غذا په ډول ورکول کیږي دنرمي شوي کیلي،فرني اوسریلاک څخه عبارت دي. څرنګه چي دمور شیدي اود شیدونور ډولونه پوره اندازه اوسپنه نلری نوهغه اندازه اوسپنه چي ماشوم یي دداخل الرحمي ژوند په وخت کښي دپلاسنتا دلیاري دمورله ویني څخه اخلي اودخپل وجود په خاصواعضاوو

کبني يي زخيره کوي ترولادت وروسته تر ٤ مياشتو پوري دنوموړي ماشوم دويني دسروکرويانو دجوړيدو لپاره بس والی کوي ولی وروسته له هغه نوموړي زخيره تماميږي نوکه پدي عمر کبني ماشوم ته داسي خواړه چي داوسپني لرونکي وي ورنکړل شي کيداي شي په ماشوم کبني دکم خوني دمينځ ته راتلو لپاره زمينه مساعده کړي، ځکه نوپدي مقصد دحبوباتو پوستکي لرونکي غذا لکه سريلاک دمتممي غذا په حيث ورته پيليږي. په ٤-٥ مياشتني کبني دهګي ژيړ هم ماشوم ته پيليږي په ٦ مياشتي کبني سبزيجات، دترکاري شوربا په شکل ماشوم ته پيل او په ٧ مياشتني کبني غله جات هم وراضافه ،په ٨ مياشتني کبني ميده شوي غوښه اوپه يوه کلني کبني ټول هغه خواړه چي دکورني غړي ورڅخه استفاده کوي استفاده کولاي شي.

څرنګه چي هيڅ ډول غذا په يوازي ډول نشي کولاي د ماشوم ټول غذايي ضرورتونه رفع کړي نوله همدی کبله بايد ماشوم ته ډول ډول غذاوي ورکړل شي. هغه خواړه چي دمتممي غذا په حيث وماشوم ته ورکول کيداي شي په لاندي ډول دي.

١- کيله

٢- فرني

٣- سريلاک

٤- دترکار شوربا چي په هغه کبني ورجي،مالګه،غوړي،کچالو،اوسبزي پالک په مخلوط ډول پاخه کيږي.

٥- وريجي يادشيربرنج اويادم پخت په شکل.

٦- يوډول مخلوط غذا چي ١٠٠ کالوري انرژي توليدوي اوپه لاندي شکل تهيه کيږي.

- -شيدي ٣ انسه ٩٠ ملي لتره.
- بوره يوه دچايو قاشقه.
- ميده شوي وريجي يا سوجي دچايويوه قاشقه.

پورته مواد سره ګډ اوڅودقيقي ايشول کيږي ترڅو ښه نرم شي وروسته ماشوم ته ورکول کيږي.

٧- يوډول غذا چي ٣٠٠ کالوري انرژي توليدوي په لاندي ډول تهيه کيږي.

- شيدي ٨ انسه ٢٤٠ ملي ليتره.
- بوره دوي دچايو قاشقي.
- سوجي يا وريجي دوي دمستو قاشقي.

پورته مواد سره ګډ او لږاندازه اوبه هم ورسره يوځاي کيږي اوترڅودقيقو جوش ورکولو وروسته چي نرم شول وماشوم ته ورکول کيږي.

په هغه صورت کبني چي ماشوم ته په پوره اندازه خواړه دهغه د اړتيا سره سم ورکړل شي کيداي شي دسؤ تغذي څخه وساتل شي تر هغه ځايه چي سبزيجات داوسپني اوويټامينونو اومعدني موادو په ځانګړی ډول داوسپني څخه غني دي اوهم يي هضم اسانه اوقبضيت رفعه کوي نوپدي سبب بايد دکومکي خوړو دتهيي په صورت کبني په کافي اندازه په غذايي رژيم کبني شامل کړل شي. [١، ٢]

د یو نسف د لاربښوونو سره سم هغه ماشومان د ۶ میاشتنی عمر ته ورسیږی باید د مور دشیدو ترڅنګ ورته متمم خواړه ورکول شی. [۷، ۸]

۱- اوګره:

ترکیب

الف : د غنمو اوړه　　نیم ګیلاس
ب : شیدی　　یو ګیلاس
ج : بوره　　د ګیلاس څلورمه برخه
د : غوړی　　د چای خوړلو ۲ قا شقی

د جوړولو طریقه:

- اوړه په غوړیو کی دومره سره کړی چی نصواری شی.
- شیدی او بوره ورسره ګډ کړی
- څلوردقیقی جوش ورکړی
- وروسته لږ نور غوړی ور اضافه کړی

۲- د وریجو او فا سولیا ګډولی (مخلوط)

ترکیب

الف : وریجی　　نیم ګیلاس
ب : فاسولیا　　د ګیلاس څلورمه برخه
ج : پالک　　د ګیلاس څلورمه برخه
د : غوړی　　د چای خوړلو ۲ قا شقی

د جوړولو طریقه:

- وریجی او فاسولیا سره ګډ او ۳-۲ ځلی یی په اوبو پریمنځی.
- دیګ ته یی واچوی او تر هغه جوش ورکړی چی وریجی نرمی شی
- ترکاری پاکه او پری کړی اوبیایی په وریجو ګډه کړی
- څلور دقیقی جوش ورکړی
- غوړی وراضافه اوبنه یی سره ګډ کړی

۳- د وریجو او لوبیا ګډولی (مخلوط)

ترکیب

الف : وریجی　　نیم ګیلاس
ب : لوبیا　　د ګیلاس څلورمه برخه
ج : ترکاری　　د ګیلاس څلورمه برخه
د : غوړی　　د چای خوړلو ۲ قا شقی

د جوړولو طریقه:

- لوبیا د شپی له پلوه په او بوکی لمده کړی او بیایی پوټکی ایسته کړی.

- لوبیا ته تر هغه وخته جوش ورکړی چې ښه نرمه شی او بیا یی وټکوی
- وریجی هم ښه جوش اوبیایی وټکوی
- ترکاری پری اوپه اوبو یی ښه ومینځی او د ۵ دقیقو لپاره جوش ورکړی
- غوړی وراضافه اوښه یی سره ګډ کړی

۳ - ۶ شکل (د متممه غذا ورکولو طریقه)

۴- ډ نډ کی (کچړی)

ترکیب

الف : وریجی	نیم ګیلاس
ب : ماش	نیم ګیلاس
ج : مالګه	د چای خوړلو نیمه قا شقه
د : غوړی	د چای خوړلو ۲ قا شقی

د جوړولو طریقه:

- وریجی اوماش د یوه ساعت لپاره په اوبوکی لمدی کړی.
- وروسته نیمه قاشقه مالګه ورسره ګډه کړی
- ښه جوش ورکړی چی نرمه شی
- د چای خوړلو دوی قاشقی غوړی پر واچوی
- ښه یی سره ګډ کړی

با ید تل په پام کی ولری چی کوچنی ته خواړه د پاکی قاشقی او پیالی په ذ ریعه ورکړی.[۷، ۸]

د لویانو تغذیه Nutrition in Adults

ویټامینونه Vitamins

ویټامینونه یوډول مغذي مواد دي چي دانسانانو په بدن کښي دکیمیاوي تعاملاتو داجرا، فزیولوژیکو دندود ترسره کولواودساختماني جوړښتونو دجوړیدني په عملیه کښي اړین دي. انسان په بدن کښي ویټامینونو نشی جوړو لاي نوپدي سبب دخپل اړتیا وړویټامینونه دغذایي موادو سره یوځاي دغذا په ډول اخلي. وټامینونه په دوه ګروپه ویشل سویدي چي یوګروپ یي په غوړیو کښي دانحلال قابلیت لري اوبل ګروپ یي په اوبو کښي دانحلال قابلیت لري.[۲، ۵]

الف : په غوړیویا شحم کښي منحل ویټامینونه

۱- د A ویټامین یا Vitamin (A)

د A ویټامین په شحم کي دمنحلو ویټامینونو له جملي څخه دي دغه ویټامین چي دپوستکي د اپیدرم دطبقی او دمخاطي غشا د اپیتیل په ساتنه کښي مهم رول لري دسترګي دوظیفي په اجرا کښي مهم رول لري ددي ویټامین دفقدان په صورت کښي لاندي حالات مینځ ته راتلا شي.

- **شبکوری Night Blindness**

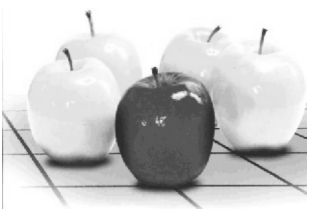
د A ویټامین د فقدان په صورت کښي سترګي په تاریکه کښي په خاص ډول د شپي له طرفه داشیاوو د لیدني توان دلاسه ورکوي چي دغه حادثه دشب کوری پنوم یادیږي په طبعي حالت کښي دسترګي په شبکه کي د Rodopsin پنوم یوه ماده سته چي دشپي له طرفه په تاریکي کښي سترګي ته دلیدني توان ورکوي اود نوموړي مادي په جوړښت کي د Vit A شتون اړین دي نوهرکله چي د Vit A فقدان مینځ ته راشي نو Rodopsin نه جوړیږي اوپدي ډول سترګي په تاریکه کي د لیدني قدرت دلاسه ورکوي. څرنګه چي اکثره دکم عمره ماشومان د لیدني دکمښت ستونزه پخپله نشي ویلا ي نو ځکه باید ډاکتر ورته زیاته پاملرنه وکړی.

- **د سترګی وچوالی Xerophthalmia**

هر کله چي د Vit A فقدان ادامه پیداکړي نولمړي په سترګه کښي وچوالي اووروسته دقرنیي په برخه کښي قرحه اوتخریبات مینځ ته راځي چي دغه حادثه د Xerophthalmia په نوم یادیږي، که نوموړي عارضه تداوي نشي نودسترګي مطلق ډول ړوندوالي مینځ ته راځي.

- **د پوستکي اومخاطي غشا بدلونونه**

څرنګه چي Vit A دپوستکي د اپیدرم دطبقي دحجراتو په ساتنه کښي مهم رول لري نوهرکله چي د دي ویټامین فقدان مینځ ته راشي پوستکي خپل طبعي تازه والي له لاسه ورکوي اوروغ پوستکي په یوه وچ او تفلسي پوستکي بدلیږي. د دي ویټامین په کمښت کی دمخاطي غشا د اپیتیلیم طبعي افرازات له مینځه ځي اودنارمل اپیتیلیم ځاي یووچ اپیتیلیم نیسي اوپدي ډول اپیتیلیم خپله دفاعي دنده دلاسه



۳ – ۷ شکل (سیب)

ورکوي او دانتاناتو مداخله اسانه کیږي نوځکه هغه اشخاص چي د دی ویټامین په کمښت اخته وي دنورواشخاصوپه پرتله ژرژردتنفسي اوبولي جهاز په انتاناتو اخته کیږي.

د A ویټامین منابع اوورځني اړتیاوی

د A ویټامین ښه منابع اکثره حیواني محصولات لکه دماهي د ینی غوړي ، د پسه،وزي،غوایي،میښي،اوچرګ غوښي، شیدي اوپیروي دي اوښه نباتي منابع یي ژړرنګ لرونکي میوه جات یا نباتات لکه زردکي،کدو،کیله،ام، اوزردالودي. په نباتي خواړو کښي اکثره Vit A په خاص ډول په زردکو کښي دpro Vit A په شکل دي چي د کروتین په نوم یادیږي اونوموړي ماده په وړوکلموکښي په Vit A بدلیږي.
د ویټآمین اي ورځني ضرورت ماشومانوته د ۱۴۰۰ تر ۵۰۰۰ بین المللی واحده اوکاهلانوته ۵۰۰۰ بین المللی واحده تعین سویدي.

۲- د D ویټامین یا Vitamin D

دا هم په شحم کښي دمنحل وټامینونو له جملي څخه دي دا ویټامین د حرارت په مقابل کي څه مقاومت لري Vit D دکلموڅخه دویني دوران ته د کلسیم دایون په انتقال کښي مهم رول لري که د د ي ویټامین فقدان شتون ولری نودکلموڅخه دویني دوران ته د کلسیم د جذب عملیه صورت نشي نیولاي نوځکه په بدن کښي دکلسیم کموالي پیداکیږي. برسیره له دي چي دا ویټامین دغذایي موادو د لیاري بدن ته داخلیږي دانسان په پوستکي کښي دلمردماوارابنفش دوړانګي دمستقیم لګیدني له کبله د دي ویټامین دپیشقدمي مادي څخه چي په بدن کښي شته هم جوړیږي کله چي ویټامین ډي دغذادلیاري عضویت ته داخل شي اویاپه پوستکي کي جوړسي د دي لپاره چي وکولاي شي د یوي فعالي مادي په توګه د کلموڅخه د ویني د وران ته کلسیم جذب کړي باید د Hydroxylation دوي عملیي وربآندي اجراشي چي یوه د دي عملیو په ینه اوبله یي په پښتورګو کي ترسره کیږي اووروسته Vit D په فعال شکل بدلیږي.
د ډ ویټامین د فقدان له کبله په کاهلانو کښي Osteomalasia اوپه ماشومانو کي Ricketes مینځ ته راځي. د ډ ویټامین د زیاتی اخیستني له کبله د ډ ویټامین دتسمم اعراض چي زړه بدوالي،د اشتها کمښت،د پښتورګو د ډبرو اوپه بدن کي دکلسیم دغیرنورمالومحراقونوجوړیدل تشکیلوی مینځ ته راځي.
منابع اوورځني اړتیا یي: ینه،هګي،شیدي،کوچي،د ماهي د ینی غوړي،د دي ویټامین ډیري ښه حیواني منابع دي اوپه هغومیوو کي چي د ژیړرنګ لرونکي دي هم Vit D شتون لری.
د دي ویټامین دورځني اړتیا اندازه ۴۰۰ بین المللی واحده ټاکل سویده.

۳ - ۸ شکل (د کلسیم او ویټامین ډی منابع)

۳- د K ویټامین یا Vitamin K

دا ویټامین هم په شحم کي دمنحلوویټامینوله جملي څخه دي،او د نده یی د ویني دعلقه کید و مخنیوی دی. دویني دعلقه کیدو لپاره یوه ماده چي د پروترومبین نومیږي په ینه کي د Vit k د شتون په صورت کي جوړیږي. پروترومبین وروسته په یوه فعاله ماده ده چي ترومبین نومیږي بدلیږي.تولید شوي ترومبین د ویني یوه پروتیني ماده چي فبرینوجن نومیږي اود وظیفي په لحاظ غیرفعاله ده په فبرین بدلوي چي فبرین د ویني د ضیاع په ساحه کښي دجال په شکل قرارنیسي اووروسته دموي صفحیات دنوموړ جال مانند شبکي سوري بندوي اوپه دي ډول دخونریزي مخه نیسي. په هغه صورت کي چي د Vit k کمښت شتون ولري د فبرین د جوړیدو دعملیي دخرابي له کبله دویني دعلقه کیدلوعملیه د ستونزو سره مخ کیږي اود خون ریزي د پیښیدو سبب ګرځي.

په ینه کي

Prothrombin ------------- Thrombin

دVit kپه موجودیت

Fibrin---------Fibrinogen

د کی ویټامین منابع شنه پاڼه لرونکي نباتات په ځانګړی ډول شفتل دي د دي ویټامین لوړ ه اندازه د ینی دالتهاب سبب ګرځي.

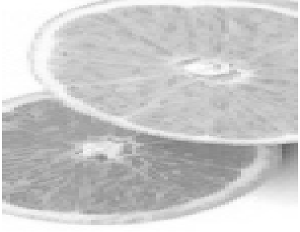
ب - په اوبوکي منحل ویټامینونه : پدي جمله کي لاندي ویټامینونه شامل دي.

۱- د سی ویټامین Vitamin C

د سی ویټامین په اوبوکي د منحل ویټامینود جملي څخه دي. نوموړي ویټامین د زیات حرارت په ذریعه تخریب او له منځه ځي.

د سی ویټامین دانسان په بدن کي لاندي دندی ترسره کوي.

- د سی ویټامین دکولاجن الیافو په جوړولو کي مهم رول لري.
- د کلمو څخه د ویني دوران ته داوسپني په جذب کي مهم رول لري.
- د بدن دنارمل نمو دانساجودترمیم اودزخمونو دالتیام اود هډوکو د کسرونو د ترمیم لپاره نوموړي ویټامین مهم رول لري.



۳ - ۹ شکلونه (د ویټامین سی منابع)

د دي ویټامین د فقدان له کبله یوه ناروغي چي د Scurvy په نوم یادیږي منځ ته راځي.

په ماشومانو کي د Scurvy د پیښیدومناسب وخت د ۶ تر ۱۸ میاشتني عمرښودل سویدي اوتردي سن دمخه دغه پدي سبب اکثره منځ ته نه راځي چي د مورشیدي د سی ویټامین څخه غني دي. پدي ناروغي کي دمصاب ماشوم علایم په ووریو،مخاطي غشا اوپوستکي کي خونریزي مینځ ته راځي په همدي ډول د اوږدو هډوکودPeriosteum ترطبقه لاندي هم نوموړي خونریزي واقع کیږي چي دغه خونریزي د هډوکو اواطرافو د دردونوسره ملګري وي.

ماشوم د هډوکو د دردونوله کبله خپل ځان ته حرکت نسي ورکولاي او یوځانګړی وضعیت چي دFrog Like Position په نوم یادیږي اختیاروي اواکثره د فلج سره مغالطه کیږي. همدارنګه دقفص دهډوکواواضلاعو دنهایاتوداتصال په ناحیه کي د Ricketes دناروغي په ډول برامدګي مینځ ته راځي اوفرق یي دRickets سره دادي چي په Scurvy کي نوموړي برامدګي تیزنوکه وي اوپه ریکیټس کي ګردي وي.

منابع اوورځني اړتیا وی: ددي ویټامین ښه منابع دسټروس د خاندان میوي لکه نارنج،مالټه، لیمو،سنتره،اوچکوتره دي. پردی برسیره په زیات شمیر میوواوترکاریو په ځانګړی توګه بادنجان رومي کي په لوړه پیمانه شتون لری.

د کاهلانوورځني اندازه ۳۰ ملی ګرامه او د ماشومانودا ۲۰ ملی ګرامه ښودل سویده.

۲- د B1ویټامین یاTHIAMINE

دا ویټامین په اوبوکي د منحلوویټامینود جملي څخه دي اودکاربوهایدریتو په استقلاب کي د Co-Enzyme په حیث رول لري د دي ویټامین د فقدان په صورت کي یوډول ناروغي د Beri Beri په نوم مینځ ته راځي.

Beri Beri په دوه ډوله یوډول یي وچ ډول Dry Beri Beri دی چي دعصبي تشوشاتو سره ملګري وي بل یي مرطوب Wet Beri Beri ډول دی چي د قلبي تشوشاتو لکه Palpetation ،عسرت تنفس، Tachycardia،اوازیما سره ملګري وي.

منابع اوورځني اړتیاوی: حیواني منابع یي هګي اوغوښه دي اونباتي منابع یي اکثره حبوبات دي دغذاد تهیه کولو طریقه په غذاکي د دي ویټامین په اندازه باندي تاثیروارد دولاي سي مثلاً دغنموهغه اوړه چي پوستکي ورڅخه ایسته شوي وي اویادوریجوصافول په غذا کي ددي ویټامین اندازه کموي.

کاهلانوته دورځي یو ملی ګرام اوماشومانوته دورځي د نیم څخه تر یو ملی ګرام ښود ل شویده.

۳- د B2ویټامین یاRIBOFLAVIN

دا ویټامین په اوبوکي د منحلوویټامینود جملي څخه دي دا ویټامین د پوستکي،ژبي،د خولي د مخاطي غشا او سترګي په ساتنه کي مهم رول لري، د دي ویټامین په ذریعه دزخمونو دالتیام عملیه هم ژرصورت مومي د نورسره د سترګي د توافق په عملیه کي هم نوموړي ویټامین رول لري.

د دي ویټامین کمښت په بدن کي د ژبي د سوروالي، تفلساتو،د ژبي زخمونو،د خولي د کونجوالتهاب،Chelosis ،دغوږونو اوپزي په التواتوکي تفلسات،د قرنیي

التهاب،Photopenia ،درویت اختلال،د منضمي التهاب او دسترګوسوزش اوخارش سبب ګرځي.
منابع او ورځني اړتیاوی: شیدي،هګي،ترکاري،اود حبوباتوپوستکي یی ښه منابع دی. د دي ویټامین ورځني اندازه په کاهلانوکی ۲ ملی ګرامه اوپه ماشومانوکی د نیم څخه تر یو ملی ګرام ښود ل شویده.

۴- د PP ویټامین یا NICOTINIC ACID

د ا ویټا مین په اوبوکي د منحلوویټامینو د جملي څخه دي. دهضمي قنات د مخاطي غشا په ساتنه کي رول لري. د دي ویټامین د کمښت له کبله د Pillarga په نوم یوه ناجوړي مینځ ته راځي چي د جلدي تشوشاتو، عصبي تشوشاتو،او هضمي تشوشاتو سره ملګري وي.
منابع او ورځني اړتیاوی: د دي ویټامین ښه منابع غوښه ،سبزیجات،اودغله جاتوپوستکي دي دغله جاتو له جملي څخه یوازي جوارد نوموړي ویټامین څخه فقیردي نوځکه په هغه خلګو کي چي د نورو غله جاتو په ځاي له جوارو څخه زیاته ګټه اخلی کیداي شي چي په هغو کي د Pillarga ناروغی مینځ ته راشي. ورځني اندازه یي کاهلانوکی ۲۰ ملی ګرامه اوپه ماشومانوکی د ۵ څخه تر ۱۵ ملی ګرام ښود ل شویده.

۵- د B6ویټامین یا PYRIDOXINE

د ا ویټامین په اوبوکي د منحلو ویټامینو د جملي څخه دي چي دعصبي نسج په ساتلو کي مهم رول لري. د دي ویټامین د کمښت په صورت کي د عصبي الیافو التهاب (Nuritis) مینځ ته راځي .په ماشومانو کي د عصبي الیافو دالتهابي کیدو برسیره داختلاجاتود مینځ ته راتلو سبب هم ګرځي په معده کي دقي دعکس پرمرکز باندي دانحطاطي تاثیر دواردولو له کبله اکثره دحمل په دوران کي داستفراق ضد مادي په حیث هم کار ورڅخه اخیستل کیداي سي.
د توبرکلوز د تداوي په جریان کي د INH په ذریعه هم د Poly Nuritis د پیښیدود مخنیوي په منظور هم ورڅخه استفاده کیږي.
منابع او ورځني اړتیاوی: د دي ویټامین ښه منابع غوښه،دهګي ژړ، ینه،ترکاري،اود حبوباتو پوستکي دي. ورځنی اندازه یی په کاهلانوکی ۲ ملی ګرامه اوپه ماشومانوکی ۱ ملی ګرام ښود ل شویده.

۶- د B9ویټامین یا FOLIC ACID

د ا ویټامین په هغه حجراتو کي چي دانقسام په حالت کي وي دDNA په ترکیب کي مهم رول لري. د دي ویټامین د کمښت په صورت کښي په نوموړو حجراتو کي د DNA د ترکیب عملیه خرابیږي د مثال په ډول هغه حجرات چي نمو او انقسام یي د نورو حجراتوپه پرتله ډیردي لکه د کلمود مخاطي غشا اود هډوکو د مغز حجرات دي ویټامین ته زیات اړتیا لري، که په بدن کي د دي ویټامین کمښت مینځ ته راشي یوډول کم خوني چي د Megaloblastic Anemia په نوم یادیږي مینځ ته راځي. دا ویټامین د امیدواری په دوران کي امیدوارو میندو ته د Megaloblastic Anemia دوقایي لپاره هم ورکول کیږي.

منابع اوورځني اړتیاوی : غوښه،سبزیجات،اوحبوبات د دي ویټامین ښه منابع دي.
ورځنی اندازه یی په کاهلانوکی ۲۰۰ مایکرو ګرامه اوپه ماشومانوکی ۱۰۰ مایکرو ګرامه ښود ل شویده.

تغذیوی سرویلانس Nutritional Surveillance

نوموړی کلمه د ناروغیو د سرویلانس څخه اخستل شویده او په دی ډول تعریف کیږی چی ،(پر تغذیوی حالت باندی کتنی ته ویل کیږی،تر څودا ډول تصمیمونه ونیول شی چی د یوی ټولنی د تغذیوی حالت د ښه والی سبب وګرځی).
د ا سرویلانس دری عمده اهداف لری:

۱- تر څو د روغتیا د پر مختیا لپاره د اوږدی مودی پلانونه ترتیب کړی
۲- د پروګرام د اداری اوارزیابی لپاره منابع برابر کړی
۳- د لنډی مودی لپاره د خواړو د کمښت د بحران په صورت کی پر وخت خبرتیا او اجرات ترسره کړی[۶]

پرټولنه د سؤتغذي اغیزي Social Aspects of Nutrition

سؤ تغذیه پرټولنه ۲عمده اثره لري

۱- مستقیم.
۲- غیرمستقیم.

۱- مستقیم اثر

مستقیم اثرات یي په ټولنه کې دپه سؤتغذیه ښکاره ناروغانوشتون دي،چې داقتصادي پلوه په زیاته اندازه مصارف لري.

۲- غیرمستقیم اثر

- دماشومانودمعیوبیت اومعلولیت داندازي زیاتوالي.
- دفزیکي اودماغي ودي دایمي ځنډیدل (دټولني تولیدي قوت کمیږي).
- دعمرکموالي (دمتوقع عمرکمښت).

پرسؤتغذي د چاپیریال اغیزي Ecology of Malnutrition [۷]

په ۱۹٦٦کال Jelliffe پرسؤتغذیه دچاپیریال اغیزي پلاندي ډول څیرلي دي

۱- دجوي حالاتواغیزي(Conditioning Influences)
۲- درسمورواجونواغیزي(Cultural Influences)
۳- اجتماعي اواقتصادي عوامل(Socio-Economic factors)
٤- دخوړوبرابرول(Food production)
٥- روغتیایي اونورخدمات(Health and other services)

وقایوی او ټولنیز اقدامات Preventive and Social Measures [۷]

دمخنیوي لپاره کوم معیارونه چې دFAO/WHO لخوا ټاکل شویدي باید په پام کې ونیول شي.

۱- دکورنی اوټولني په سطح اقدامات.

۲- دهیوادپه کچه اقدامات.

۳- نړیوال اقدامات.

دکورنی اوټولني په سطح اقدامات [۷]

الف: دروغتیا پرمختیا.

ب : ځانګړی ساتنه.

ج : پروخت تشخیص اوتداوی.

د: بیارغونه (Rehabilitation).

الف: دروغتیا پرمختیا

- عامه پوهاوي(امیدواره اوشیدي ورکونکي میندي).
- دموردشیدودګټوبیانول.
- تر٦میاشتنی وروسته دشیدوبرسیره دخواړوورکول.
- دکورنی لپاره دمناسبوخوړوبرابرول.
- دتغذیي په اړوند عامه پوهاوي.
- دکورنی دتنظیمولودلاروچارورواجول(فامیلي پلاننګ).

ب: ځانګړی ساتنه

- ماشوم ته دانرژی اوپروتین څخه غنی خواړه برابرول.
- دواکسینومکمل تطبیق.
- دخوړوپاک ساتل.

ج : پروخت تشخیص او درملنه

- دوامداره سروی ترسره کول.
- دUndernutritionحالت پروخت اوزمان تشخیص.
- دانتاناتواونس ناستی پروخت تشخیص او د رملنه.
- په نس ناسته اخته ماشوم ته پروخت دمایعاتوتطبیق.
- دناروغیوداپیدیمی پروخت داضافی خوړوتوصیه .
- دچنجیومکمله درملنه.

د: بیارغونه (Rehabilitation)

- دشدیدوناروغانوبسترکول.
- دناروغانوتعقیبول.

د هیواد په کچه اقدامات

- دکلیودپراختیادپروګرامونوپلي کول Rural Development.
- دزراعتي محصولاتوزیاتول Increase agricultural production.
- دنفوسودزیاتوالي مخنیوي Stabilization of population.
- دتغذي دپروګرامونوپلي کول Nutritional interventions programs.
- دتغذي اړوند دروغتیایي خدماتوبرابرول Nutritional related health activities.

نړیوال اقدامات (۷)

په دي ډول اقداماتوکي دیوشمیر هغونړیوالوخیریه مؤسساتوچي دتغذیي اوسؤتغذي اړوندمرستي کوي،منځته راوستل دي لکه د WFP,FAO,WHO, UNICEF,WB,UNDP سازمانوجوړول.

د خوارو سرویلانس Food Surveillance

د ټولنی د روغتیایی حالت د ښه والی او ساتلو لپاره د خوارو سرویلانس اړین بلل کیږی. د خوارو د سرویلانس څخه هدف د خوارو ساتل او د خوارو حفظ الصحه (Food safety/ Food hygiene) په برکی نیسی. د نړیوال روغتیایی سازمان د خوارو ساتل او د خوارو حفظ الصحه دا ډول تعریفوی (ټول هغه حالات او اهتمامات چی د خوارو د تولید،بسته بندی،ساتلو،ویش او تهیه کولو په وخت کی اړین دی تر څو هغه خواړه چی د انسانانو د مصرف لپاره تیاریږی باید محفوظه ،بی خطره او د غذایی لحاظه د زیات ارزښت درلودونکی وی). د الماتا په کنفرانس کی هم د خوارو ساتنه د بنسټیزی روغتیایی پالنی یو عمده جزبلل سویده. (۶)

د خوارو حفظ الصحه Food Hygiene

خواړه د انتاناتو عمده منبع بلل کیږی چی کیدای سی د تولید څخه بیا د مصرف تر وخته په بیلو انتاناتو باندی ککړ سی. د خوارو حفظ الصحه معمولاً د ټول خوارو خوارو په ټول دوران (تولید، انتقال،ویش او مصرف) باندی دلالت کوی.
د خوارو د حفظ الصحه د مراعات کولو لمړی هدف د خوارو د تسمماتو او د هغو ناروغیو څخه چی د خوارو د خوړلو په ذریعه را منځته کیږی، مخنیوی دی.
د خوارو حفظ الصحه لاندی عناوین په برکی نیسی. (۶)

د شیدو حفظ الصحه Milk Hygiene

د انتان منبع: شیدی د زیات شمیر ناروغیو د انتاناتو لپاره عمده غذایی منبع جوړوی،چی دا انتانات کیدای شی د بیلا بیلو منابعو څخه منشه واخلی.
۱ـ د حیوانا تو د اوسیدو د ځا ی انتانات
۲ـ د انتقال پر وخت د انسانانو لخوا
۳ـ د ککړ چاپیریال له کبله لکه ککړ لوښی، ککړی اوبه ، مچان، خاوری اونور

د شیدو څخه پیښیدونکی ناروغی

په ۱۹۷۰ کال کی د WHOاو FAO د متخصصینو ګډی کمیټی د شیدو څخه پیښیدونکی ناروغی په لاندی ډ ول ویشلی دی.

۱- د حیواناتو ناروغی چی کیدای شی د شیدو دلاری انسان ته خپری شی

الف: معمولی

- توبرکلوز
- بروسیلوزس
- ستریپتوکوکل انتانات
- د سټا فیلو کوک انتیروتوکسینو تسممات
- سلمونیلوزس
- د Q تبه

ب: غیر معمول

- کاوپاکس
- د پښو او خولی ناروغی
- انترکس
- لپتوسپیروزس
- ټیک-بورن انسیفا لایټس

۲- د انسان ابتدایی انتانات چی کیدای شی د شیدو په ذریعه خپاره شی

« ټیفوئید او پارا ټیفوئید تبه
« شیګیلوزس
« کولرا
« ایکولای
« غیر اسهالی ناروغی

- سټرپتوکوکل انتانات
- سټافیلو کوکل غذایی تسممات
- ډفتیریا
- توبرکلوزس
- انتیروویرس
- ویرل هیپتایټس

پاکی او بیخطره شیدی Clean and Safe Milk

د شیدو بیخطر توب معمولاً د شیدو د بکتریاوو په اندازه اړه لری. د شیدو په بیخطر توب کی ترهرڅه لمړی د حیوان روغتیا ارزښت لری،ځکه د روغ حیوان شیدی ډیر کم میکرو اورګانیزمونه لری چی ناروغی نشی تولیدولای. په دوهم قدم کی د شیدو را غونډول ارزښت لری، ځکه د شیدو لوشلو پروخت باید د حیوان تیونه پاک او پټ وی او هم حیوان په پاک ځای کی ژوند وکړی. هغه اوبه چی د شیدو سره ګډیږی باید پاکی او د میکروبونوڅخه عاری وی. د شیدو را غونډونکی او لوشونکی باید ساری ناروغی ونلری او د شیدو لوشلو تر مخه باید

خپل لاسونه تر ځنګلو و مینځی. که امکان ولری باید د شیدو لوشونکی ماشین څخه ګټه واخستل شی. تر لوشلو وروسته باید سمدستی شیدی یخی او ۱۰ درجی د سانتی ګرېډ کی وساتل شی تر څو د بکتریاوو د تکثر مخه ونیول شی. همداراز د شیدو په پاک ساتلو کی ټول هغه لوښی چی شیدی پکښی انتقالیږی باید پاک وی. د دی لپاره چی مطمئن اوسو چی شیدی پاکی دی نو د یو ټسټ څخه چی د Methylene Blue Reduction Test په نوم یادیږی ګټه اخستل کیږی. [۶]

په (۳- ۶) نمره جدول کی د ایشول سوو او پاستوریزه شیدو توپیر ښودل سویدی [۳]

پاستوریزه شیدی	ایشولی شیدی
حرارت الف: ۶۰ تر ۶۵ د رجی سانتی ګرېډ ب: ۷۰ تر ۸۰ د رجی سانتی ګرېډ	۱۰۰ د رجی سانتی ګرېډ
دواړه ایوډین او ویټامین سی ۲۰ سلنه کمیږی. لکتوز نه سوځی	ایوډین او ویټامین سی له منځه ځی. لکتوز سوځی او کلشیم، مګنیزیم مالګی ترسب کوی
د لکتوالبومین ۵ سلنه د علقه کیدو له کبله غیر منحل پاتی کیږی	لکتوالبومین او لکتو ګلوبولین په ۱۵۸ او ۱۶۷ درجی د فارنهایټ کی علقه کیږی
پتوجنیک میکروبونه مړه او لکتیک اسیډ جوړونکی بکتریاوی کمیږی	ټول اورګانیزمونه تخریبیږی
مزه، رنګ او غذایی ارزښت یی نه بدلیږی ولی ترشیدل یی ځنډیږی	مزه، رنګ او غذایی ارزښت یی بدلون مومی ولی ترشیدل یی کمیږی

د شیدو پستورایزه کول Pasteurization of Milk

په ۱۹۷۰ کال نړیوال روغتیایی سازمان د شیدو پاستوریزه کولو عملیه داسی تعریف کړیده، **شیدو ته د یوی معینی اندازی حرارت، په معینه درجه د حرارت او د معین وخت لپاره ورکول ترڅو یوازی ناروغی تولیدونکی میکروبونه که شتون ولری تخریب ولی د شیدو په ترکیب، خوند او غذایی ارزښت کی ډیر کم بدلون راولی.**

د شیدو د پاستوریزه کولو زیات میتودونه شتون لری چی لاندی دری یی زیات استعمالیږی:

۱- د Holder (Vat) میتود: په دی میتود کی لمړی شید وته د ۶۳ تر ۶۶ درجی د سانتی ګرېډ د ۳۰ د قیقو لپاره حرارت ورکول کیږی او سمدستی وروسته د ۵ درجی د سانتی ګرېډ کی یخیږی. دا میتود یوازی د وړو ټولنو او اکثراً په کلیو کی استعمالیږی او په ښارونوکی نه استعمالیږی.

۲- د HTST میتود: چی معمولاً د لنډی مودی لپاره د زیات حرارت ورکولو د میتود په نوم یادیږی، په دی میتود کی شیدو ته په ګړندی ډول د ۷۲ درجو د سانتی ګرېډ لپاره حرارت ورکول کیږی او تر ۱۵ ثانیو کم په دی حرارت کی ساتل کیږی او سمدستی وروسته بیا د ۴ درجی د سانتی ګرېډ حرارت کی یخیږی، نوموړی میتود زیات مروج او ډیری شیدی په لږ وخت کی پاستوریزه کوی.

۳- د UHT میتود: چی د ultra-high temperature method په نوم هم یادیږی، په دی میتود کی شید و ته په ۲ پړاوونوکی په ګړندی ډول تر ۱۲۵ درجی د سانتی ګرېډ د څو ثانیو لپاره حرارت ورکول کیږی، او وروسته په ګړندی ډول یخی او په بوتلانوکی اچول کیږی.

پر پاستوریزه شیدو باندی لاندی ټسټونه ترسره کیږی:
۱- فوسفتاز ټسټ ۲- سټنډرډ پلیټ کونټ ۳- کولی فورم کونټ[۶]

د غوښو حفظ الصحه Meat Hygiene

غوښه د حیوان د بدن بیلو برخوته ویل کیږی. هغه ناروغی چی د خامو غوښو د خوړلو په ذریعه انتقالیږی عبارت دی له:

- پلن چنجیان (تینیا سولیم، تینیا سجیناتا،تری شینیلا سپیرلزاو فسیولا هیپاتیکا).
- بکتریایی انتانات (انترکس، اکتینو میکوزس، توبرکلزس او غذایی تسمم). [۶]

د غوښو تفتیش Meat Inspection

هغه حیوانات چی د حلالیدو لپاره انتخابیږی باید د یوه ورزیده وترنر لخوا د حلالیدو ترمخه او د حلالیدو نه وروسته تفتیش کړل شی او د ناروغیو د شتون په صورت کی باید حلال نشی او یا ونه خوړل شی. د حلالیدو ترمخه باید حیوان وکتل شی که ډیر ډنګر وی، امید واره وی، ډیر ضعیفه وی، تبه یا اسهالات ولری، او یا د پوستکی یا نوری بکتریایی ناروغی ولری باید حلال نشی. حلال شوی حیوانات که په سیستیسرکوز بوویز، کبدی فلوک، آبسه، سارکوسیستس، هیداتیدوزس، سپتیسیمیا،د کبد یا سږو په پرازیتی یا نوروناروغیو اخته وی نوغوښه یی باید ونه خوړل سی.
ښه غوښه هغه ده چی نه ډیره بیرنګه سره او نه بنفش سور رنګ ولری، په تماس سره رابری قوام ونلری او بد بوی ونلری. [۶]

سبزیجات او میوی Fruits and Vagitables

میوی او سبزیجات هم د پتوجنیکوبکتریاوو اوپرازیتونو(پروتوزوا، چنجی) د خپریدو عمده منبع تشکیلوی. دا انتانات هغه وخت په سبزیجاتو کی موندل کیږی چی د بدرفتونو د موادو څخه د آبیاری یا تقویه په منظورکار اخستل کیږی. هغه سبزیجات چی د سلاتی په ډول خام خوړل کیږی زیات خطرناکه او د ناروغیوسبب ګرځی، ځکه نو خلګو ته باید پوهاوی ورکول سی تر څو هغه سبزیجات چی اومه خوړل کیږی د خوړلو نه مخکی ښه ومینځی. هغه سبزیجات چی پخیږی د دی خطر څخه خلاص دی. [۶]

په خواړوکی ا ضافه کیدونکی مواد Food Additives

د خواړو سره د یوشمیر نورو غیر غذایی موادو لکه مالګی او سرکی یوځای کول چی د زیاتی مودی لپاره وساتل شی کومه نوی پدیده نه ده او د پخوا زمانو څخه ورڅخه ګټه اخستل کیږی، چی ښه نمونه یی اچار جوړول دی چی په دی ډول میوی او سبزیجات د زیات وخت لپاره د خوسی کیدو څخه ژغورل کیدای شی. په دی عصر د دی کار لپاره د یوشمیر کیمیاوی موادو څخه کار اخستل کیږی تر څو د هغو په ذریعه د خواړو د ساتلو موده زیاته کړل سی. یو زیات شمیر پروسس سوی خواړه لکه ډوډی، بسکویټ، مربا،جیلی، کیچپ، نوشابی او حتی غوړی سته چی نوموړی اضافی مواد ورسره ګډ سوی وی.

د خواړو سره اضافه کیدونکی مواد یوشمیر هغه غیر نتریانت مواد دی چی د خواړو سره په په لږه اندازه په دی منظور اضافه کیږی تر څو د خواړو رنګ، خوند، جوړښت بدلون ونه مومی او هم یی د ساتلو موده زیاته سی.
د خواړو سره اضافه کیدونکی مواد په ۲ برخو ویشل کیږی.
۱- هغه مواد د ی چی خواړو ته رنګ ورکوی (زعفران،ترمیریک)، خوند ورکوی (ونیلا)، خواږه مواد (سکرین) او داسی نور، چی خوړل یی د انسان د صحت لپاره ضرر نلری.
۲- هغه مواد د ی چی زیات خطر ناکه او په اضافه کیدوکی باید د زیات احتیاط څخه کار واخستل شی لکه د حشراتو ضد مواد اونور.
که نوموړی مواد په زیاته اندازه وخوړل شی نو دصحت لپاره مضر او د خطر ناکه ناروغیو اوتسمماتو سبب ګرځیدلای سی. (۶)

د خواړوم تقویه کول Food Fortification

د خواړو فورټیفیکیشن د عامی روغتیا د اهتماماتو له جملی څخه دی او په دی منظور تر سره کیږی تر څو د یوشمیر ضروری نتریانتونود کمښت له کبله د پیښیدونکو ناروغیومخه ونیول شی د بیلګی په توګه په اوبوکی د فلورین علاوه کول چی د غاښو د کریس مخه نیسی، په مالګه کی د ایوډین علاوه کول چی د انډیمیک جاغور مخه ونیسی او یا د غوړو یا شیدو سره د ویټامین آ، ډی یا اوسپنی علاوه کول.
کله چی په خواړوکی مواد اضافه کیږی باید لاندی ټکی په پام کی و نیول سی.
۱- هغه خواږه چی نتریانتونه ورسره اضافه کیږی باید داسی خواږه وی چی د ټولنی اکثر خلګ ورڅخه ګټه اخلی
۲- هغه نتریانتونه چی د خوړو سره اضافه کیږی باید په کافی اندازه وی ، ولی نه په هغه اندازه چی و مصرف کونکی ته خطر پیښ کړی
۳- کوم نتریانتونه چی اضافه کیږی باید د خواړو په رنګ، بوی،خوند او قوام کی بدلون را نه ولی.
۴- د نتریانتونو قیمت باید دومره زیات نه وی چی د اصلی خواړو په قیمت کی زیاتوالی راولی ترڅو خلګ ورڅخه ګټه وا نه خستلای سی. (۶)

څلورم څپرکی
ضمیمی

لمړی ګڼه ضمیمه (قوی اوړه)
دوهمه ګڼه ضمیمه (د غنمو د اوړو او مالګی محلول)
دریمه ګڼه ضمیمه (د SFC پروګرام)
څلورمه ګڼه ضمیمه(د تغذی په اړه اصطلاحات او تعریفات)

لمړی ګڼه ضمیمه

قوي اوړه (Super- Flour)

•دلاندنيوموادودمساوي اندازي دګډولوڅخه لاسته راځي:
١- غنم یا جوار.
٢- وريجي.
٣- نخود یانوري داني.
•پورته ذکرشوي موادلمړی ښه پاک اووچ شي.
•هريويې باید بیل بیل بریان شي.
•هر يويې بایدبیل بیل اوړه شي.
•دټولوڅخه په مساوي اندازه سره ګډ اودحلوا یافریني په ډول دلږ اندازه غوړيوسره پاخه اودسابوسره یوځاي ماشوم ته ورکول کیږي.(٥)

د ١٩٠٠ کیلو کالوری درلودونکی غذا بیلګی (نړیوال خوراکی پروګرام – ١٩٩١)

۴- ١ نمره جدول

خواړه	اندازه (ګرام)		
	خواړه	خواړه	خواړه
	١	٢	٣
د غنمو اوړه/ جوار/وریجی	۴٠٠	۴٠٠	۴٠٠
نخود او ماش	۶٠	٢٠	۴٠
غوړی/ شحم	٢۵	٢۵	٢۵
د غلودانو تقویه شوی ګډ مواد	-	٣٠	-
ماهی / غوښه	-	-	٢٠
بوره	١۵	٢٠	٢٠
مالګه	۵	۵	۵

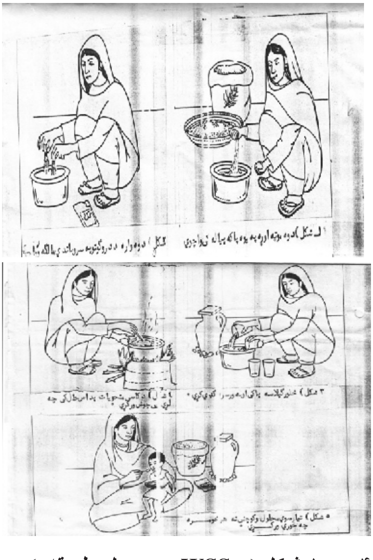
هر یو د دی خواړو څخه تقریباً ١٩٣٠ کیلو کالوری انرژی، ۴۵ ګرامه پروټین او ۴۵ ګرامه غوړ لری.

د وهمه ګڼه ضمیمه

د غنمو د اوړو اومالګی محلول Wheat, Salt solution (WSS)

د هغه محلول څخه عبارت دی چی د حبوباتو اوغلودانوڅخه جوړیږی او په نس ناستی اخته ناروغانوکی د ډیهیډریشن د مخنیوی لپاره ګټور اثرات لری. د لاندی ځانګړتیاوو د درلودلو لکبله د ORS په پرتله اغیزمن دی.

- د ۳۰ تر ۵۰ سلنه پیښنو کی د نس ناستی حجم کموی.
- د نس ناستی د حملاتو دوام کموی.
- زړه بدوالی اوکانګی کموی.
- اشتها زیاتوی.
- اسانه جوړیږی.
- ارزانه دی.
- ګټوردی.



۴ - ۱ شکل (د WSS د جوړولو طریقه)

د جوړولو طریقه

د محلول په جوړولوکی د غنمو د اوړو،مالګی او اوبو څخه کار اخستل کیږی

- د غنمو اوړه ۲ موټه
- ملګه ۲ ځلی د دروګوتو په سروکی
- ځلور ګیلاسه یا یولیتر پاکی اوبه

اوبه باید په کراره د او ړو اومالګی سره ګډی شی،او ښه ولړل شی چی اوړه غټې نه شی. [۵]

د استعمال طریقه

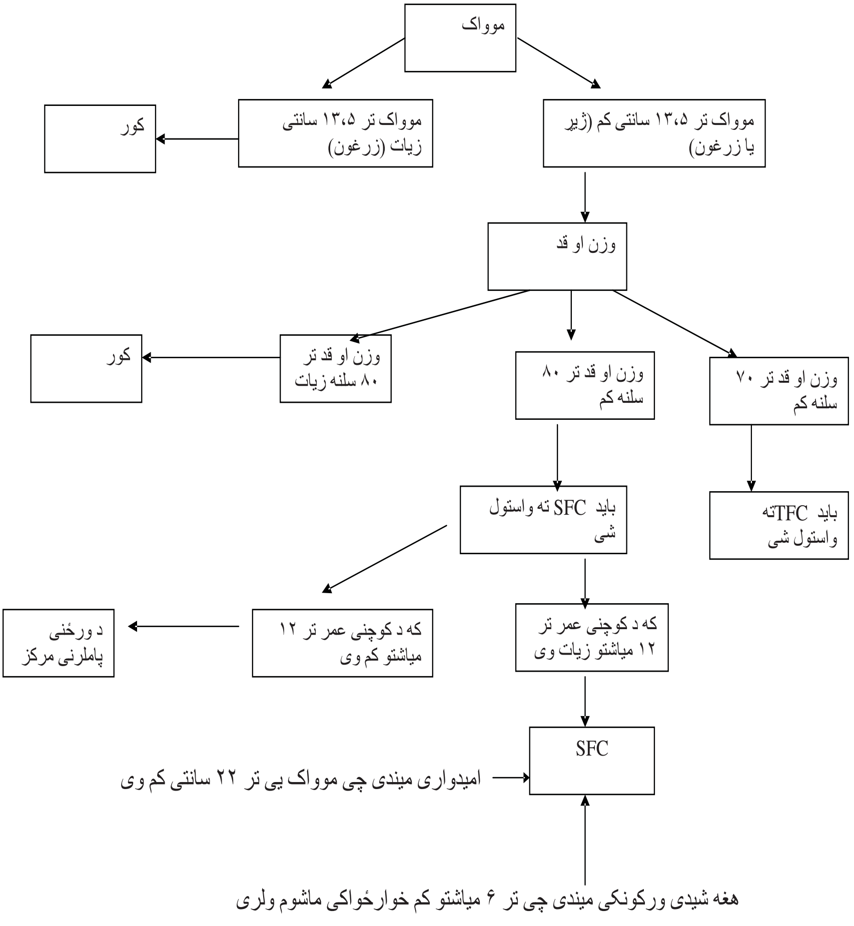
محلول باید تر جوړولو وروسته په یوه پاکه پیاله کی واچول شی اوتر هرځل نس ناستی وروسته کوچنی ته د پاکی قاچقی په ذریعه ورکول شی او د نس ناستی تر دریدو پوری دوام مومی.

دا محلول د اوړی یا ګرمی په موسم کی تر پنځو ساعتو او د ژمی یا یخنی په موسم کی تر لسو ساعتو ساتلای شی اووروسته باید وغورځول شی.

د غنمو د اوړو د شتون په صورت کی محلول ته باید بوره یا عسل وا نه چول شی.

دریمه ګڼه ضمیمه

د متممه خواړو ویشلو(SFC(Supplementary Feeding Centers پروګرام [۵]



۴- ۱ فیګور د SFCکړنلاره

دSFC پروګرام ته د شاملیدو کړنلاره

۴- ۲ نمره جدول

خوارځواکی کوچنیان
•دوزن اوقد تناسب یې د ۷۰ او ۸۰سلني ترمنځ وي. اویا
•د MUAC اندازه یې تر ۱۱۰ملي متره زیاته اوتر ۱۲۰ملي متره کمه وي.

۴- ۳ نمره جدول

ا مید واره میندی
•تر۵میاشتي وروسته هغه امیدواره میندي چې MUAC یې تر۲۳سانتي متره کم وي.
•اویاهغه امیدواره میندي چې په دریم تراي مسترکې وي.
شیدی ورکونکی میندی
•هغه شیدي ورکونکي میندي چې تر٦میاشتوکم عمره په سؤ تغذیه اخته ماشوم ولري.
•هغه شیدي ورکونکې میندي چې په سؤتغذیه اخته وي.
•اویاټولوشیدي ورکونکي میندي.

دSFC پروګرام ته د شاملیدو پروسه

دشاملیدوپه لمړي ملاقات

۱- ماشوم باید راجستراوقداووزن یې تعین شي.

۲- دپاړسوب له نظره باید ماشوم معاینه شي.

۳- دمورڅخه باید لاندي پوښتني وشي

- دماشوم طبي تاریخچه(نس ناستي،شري اویا توره ټوخله).
- فامیلي تاریخچه (دموردامیدواریواندازه).
- دخواړوتاریخچه(دمورشیدي،نورخواړه).
- دماشوم واکسینونه بایدوپوښتل شي(که یې واکسینونه نه وي پوره کړي باید واکسین ته واستول شي).

٤- ماشوم که ناروغه وي باید ډاکترته واستول شي.

٥- ځانګړي کړۍ بایددماشوم لاسته ورواچول شي ترڅووپیژندل شي.

٦- دماشوم روغتیایي کارډ باید ډک اووساتل شي.

٧- په روتین ډول ضروري درمل باید ورکول شي .

٨- دماشوم مورته بایدروغتیایې ښوونه وشي.

٩- مورته باید دپروګرام سره سم دماشوم لپاره ځانګړي غذا اودرمل ورکول شي.

په روتین ډول بایدلاندي درمل ورکول شي

۱- د A ویټامین

- تر٦ میاشتوکم ماشومانوته نه ورکول کیږي.
- د٦تر۱۱میاشتني ماشومان = ۱۰۰۰۰۰واحده.
- غټ ماشومان ،امیدواره میندي چې دریم تراي مستریې وي اوشیدي ورکونکې میندي=۲۰۰۰۰۰واحده.

۲- میبندازول (۵۰۰ملي ګرامه تابلیتونه)

- تر۱کلنۍ کم ته نه ورکول کیږي.
- تر۲کلنۍ ماشومان = ۲۵۰ملي ګرامه یا نیمه ګولۍ یوځل.

•غټ ماشومان اوشيدي ورکونکي ميندي = ۵۰۰ملي ګرامه يايوه ګولۍ يوځل.
۳-فوليک اسيډ: ټولوماشومانوته چې عمريې تر۶مياشتوزيات وي بايديوتابليت ۵ملي ګرامه فوليک اسيډ د ۱مياشتي لپاره ورکول شي.
٤ - فير-فوليک:ټولو اميدوارو ميندوته داميدوارۍ د۳مياشتي څخه وروسته بيا داميدواري ترختمه اوهم دشيدوورکولوترلمړيو ۳مياشتوپوري (۹مياشتي) دورځي يوتابليت فيرفوليک (٦۰۰ملي ګرامه اوسپنه او ٤۰۰ميکروګرامه فوليک اسيډ) ورکول شي.

تعقيب (دماشوم څارنه)

۱- په منظم ډول دناروغ قداووزن بايد وکتل شي.
۲- دماشوم وزن بايددپخواني وزن سره پرتله شي چې وزن يې زيات شويدي،کم شويدي اوکه پرخپل حال دي.
۳- که يې وزن نورهم کم شويوي بايد دمورڅخه يې علت وپوښتل شي اوکه وزن زيات شويوي نومورته دي دروغوالي ډاډ ورکول شي.
٤- مورته بايدروغتيايي ښوونه وشي.
۵- دماشوم ټول کوايف بايد هم دراجستر په کتاب اوهم دماشوم په کارډ کې وليکل شي.
٦- که ماشوم کومه بله ناروغي ولري بايد ډاکترته واستول شي.

دSFC پروګرام څخه د رخصت کيدو معيارونه

۴- ۴ نمره جدول

۱- ماشومان •چې دقد اووزن فيصدي يې تر ۸۵سلنه په ۲پرله پسي کتنوکي زياته شي. •اويا دMUAC اندازه يې په ۲پرله پسي کتنوکي تر ۱۲۰ملي متره يا ۱۲سا نتي متره زياته وي. ۲- ښځې •تر۶مياشتوشيدي ورکولووروسته.

۴- ۵ نمره جدول : د SFCپه پروګرام کې لاندي غذاورکول کيږي

مواد	د۱ورځي اندازه	د۱٤ورځو اندازه
CSB	۲۰۰ ګرامه	۲۸۰۰ ګرامه
غوړي	٤۰ ګرامه	۵٦۰ ګرامه
بوره	٤۰ ګرامه	۵٦۰ ګرامه

•دامواد بايد په هرو ۱۵ورځوکې يوځل ورکول شي.
۱- Premixچې CSB (Corn Soya Blend)يا WSB (Wheat Soya Blend) دبوري اوغوړيوسره پلاندي ډول ګډ اوبيا ورکول شي.
۲- که Unimix شتون ولري نويوازي غوړي ورسره ګډ اوبياورکول کيږي.

۴- ۶ نمره جدول

مواد	د۱۵ورځو اندازه
Unimix	۳۵۰۰ ګرامه
غوړي	۱۵۰ ګرامه
ټوله	۳٦۵۰ ګرامه

ودي ناروغانوته Premixپه هرو۲اونيوکې (۱۵ورځي وروسته) يوځل ورکول کيږي.
•ناروغان کيداي شي د٤تر٦اونيوروسته رخصت اوياحتې دپروګرام ترپايه پاتي شي.
•Premix دهرنفرلپاره دورځي د۱۰۰۰تر۱۲۰۰کيلوکالوري انرژي برابروي،چې ددي جملې څخه د۱۰تر۱۲سلنه يې دپروتين او ۳۰سلنه يې له غوړيوڅخه لاسته راځي.

د مواد ود ګډ ید لوطریقه

۱- نوکان باید لنډ،انګشتري اوبنګړي که پلاس وي لري اولاسونه په اوبواوصابون پاک ومینځل شي.

۲- په یوه پاکه پیاله کي ۱٦کیلوګرامه CSB یا WSB د۲کیلوګرامه غوړیو او۲کیلوګرامه بورى سره اوکه Unimix وي نوباید ۳۲کیلوګرامه د ۳کیلوګرامه غوړیوسره ګډ شي.

۳- ټول موادبایدښه ګډشي.

٤- هرنفرته٤کیلوګرامه د CSBیا WSB ګډشوي اویا ۳،۸کیلوګرامه د Unimix بیل اوورکول شي.

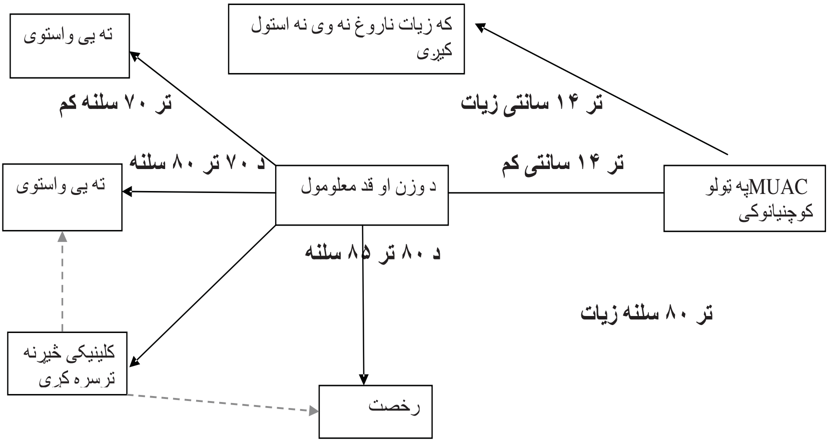
۴- ۷ نمره جدول :د پورته موادو غذایی ارزښت (۵)

۱۰۰ګرامه غذایی مواد	کالوری (کیلو کالوری)	پروتین	شحم	قندونه
CSB	۳۸۰	۱۸	۶	۶۰
WSB	۳۶۰	۲۰	۶	۶۰
UNIMIX	۳۸۰	۱۲	۷	۷۳

۴- ۸ نمره جدول : پریمیکس Premix

۱۰۰ګرامه	کالوری (کیلو کالوری)	پروتین	شحم	قندونه
CSB +20g Oil+ 20 g suger	۶۴۰	۱۸(۱۱ سلنه)	۲۶(۳۶ سلنه)	۸۰
WSB +20g Oil+ 20 g suger	۶۲۰	۲۰(۱۳ سلنه)	۲۶(۳۷ سلنه)	۸۰
UNIMIX+10g Oil	۵۶۰	۱۲(۸ سلنه)	۱۷(۲۸ سلنه)	۷۳

د ناروغانو د ابتدایی تشخیص لپارهMUAC اړین ولی بستر کیدل باید د وزن / قد له رویه ترسره شی



۴- ۲ فیګور(د سوٴ تغذی ارزیابی او تصمیم نیول)

د شد یدی سؤ تغذی د درملنی (Therapeutic Feeding Centers[TFC]) پروګرام

مقدمه

د دی پروګرام د تطبیق هدف د هغو شدیدو سؤ تغدیه ماشومانو درملنه ده چی که هغوی ته ځانګړی خواړه او شیدی ورنکول شی او هم یی بیړنی درملنه ونشی ژوندی نشی پاتی کیدای. له دی کبله چی اکثر دا ناروغان په نورو ناروغیو هم اخته وی، نو د غذا سره سم و طبی درملنی ته هم اړتیا لری.

د ورځنی در ملنی اړتیاوی

د درملنی لپاره تغذیه باید د ټولی کالوری هغه اندازه چی ناروغ ورته اړتیالری پوره کړی. په دی منظور نوباید داسی خواړه چی زیاته انرژی ولری، ضایعات یی کم او خوند یی ښه وی، او هم د پروتینو ، ویټامینو او منرالو څخه غنی وی، او د اړتیا په وخت کی په پوره اندازه د ټول عمر کوچنیانوته ورکول شی، برابر کړل شی.

د داسی خواړو د برابرولو عمده برخی شیدی، بوره او غوړی تشکیلوی، چی اکثراً ورځخه د زیاتی انرژی درلودونکی شیدو High Energy Milk (HEM) فورمولا ترتیب او کوچنیانوته ورکول کیږی. نوموړی غذا باید لږ ترلږه ۴ ځلی د ورځی کوچنی ته ورکول شی او نوره برخه یی نورخواړه وی. باید په پام کی وی زیاته توصیه د مور د شیدو ورکولو وشی اوهم دی میندو ته د مور د شیدو د ارزښت په اړوند پوهاوی ورکول شی.

د TFC تغذیوی اهداف

د دی پروګرام هدف دادی چی په شدیده سؤتغذیه اخته هر کوچنی ته باید د ورځی ۱۵۰ کیلو کالوری انرژی او هم د ۳- ۴ ګرامه پروټین / د بدن د هرکیلوګرام وزن لپاره ورکول شی. د زیاتی انرژی درلودونکی شیدی HEM باید په هر ملی لیتر کی ۱ کیلو کالوری انرژی ولری، یعنی ۱۰۰ ملی لیتره یی ۱۰۰ کیلو کالوری انرژی تولید وی. د دی شیدو په در لودلو سره کولای شو چی د کوچنی د وزن تر معلومولو وروسته په اسانی سره یی د ورځنی کالوری اندازه محاسبه او د غذا د ورکولو د وخت په پام کی نیولو سره تعینه کړو. (۱۱)

۴- ۹ نمره جدول د غذا د دفعاتو په پام کی نیولو سره د ورځنی غذا اندازه (۱۱)

د کوچنی وزن	د ا نرژی مجموعی اندازه	د هر ځل غذا اندازه (۴ځلی د ورځی)	د هر ځل غذا اندازه (۵ځلی د ورځی)	د هر ځل غذا اندازه (۶ځلی د ورځی)
تر ۵ کیلو کم	۷۵۰ ملی=۷۵۰ کالوری	۲۰۰ ملی	۱۵۰ ملی	۱۵۰ ملی
د ۵ تر ۷،۵		۳۰۰ ملی	۲۵۰ ملی	۲۰۰ ملی
د ۷،۵ تر ۱۰		۴۰۰ ملی	۳۰۰ ملی	۲۵۰ ملی
د ۱۰ تر ۱۲،۵		۵۰۰ ملی	۴۰۰ ملی	۳۰۰ ملی
تر ۱۲،۵ کیلو زیات وزن لرونکی کوچنیانوته باید په هر وخت کی ۵۰۰ ملی لیتره ورکول شی				

په سؤ تغذیه اخته په ځانګړی توګه کواشیر کور ناروغان په نس ناستی هم اخته وی چی د پوټاشیم د ضیاع سره مخ وی، له دی کبله نو باید ورته د پوټاشیم محلول (۷،۵ ګرامه پوټاشیم ګلوراید په ۱۰۰ ملی لیتره اوبوکی ګډ شی) تهیه او ۵ملی لیتره / کیلو محاسبه او د هری غذا سره په دفعاتو ورکول شی.

د تغذی مهالویش

د TFC لپاره منظم مها لویش اړین دی. د دی لپاره چی ښه پایله تر لاسه شی نوټوله غذا باید په پوره اندازه او د مناسبو د فعاتو په پام کی نیولو سره کوچنی ته ورکول شی. پر TFC برسیره باید ژر ترژره چی ممکنه وی کورنی خواړه هم کوچنی ته ورکول شی. واړه کوچنیان د

ورځی لږ ترلږه ۶ ځلی خواړوته اړتیالری، حال داچی غټانوته باید د دوی د اشتها په پام کی نیولو سره د غذا دفعات هم زیات شی. د بستر ناروغانوته چی البته په شدیده سؤ تغذیه اخته دی، باید د لاندی مهالویش له مخی غذا ورکول شی یعنی د سهار ۶ بجی، ۹ بجی، د غرمی ۱۲ بجی، د ماپښین ۳ بجی، د مازدیګر ۶ بجی، د ماښام ۹ بجی او د شپی ۱۲ بجی، تر څو د هیپوګلیسیمیا او هیپوترمیا مخه ونیول شی. حال داچی د بستر نه بهر ناروغا نوته یوازی د ورځی ۴ ځلی د لاندی مهالویش په پام کی نیولو سره غذا ورکول کیدای شی. د سهار د ۷ او ۸ بجو تر منځ، د غرمی د ۱۱ او ۱۲ بجو تر منځ، د ماپښین د ۲ او ۳ بجو تر منځ او د ما ښام د ۶ او ۷ بجو تر منځ. دی ډ ول ناروغانوته کورنی خواړه هم ورکول کیدای شی.

و TFC ته د داخلیدو معیارونه

د تغذی وهر پروګرام ته د داخلیدو معیارونه د هغه پروګرام په اهدافو او ترلاسه شوو منابعو اړه لری. پرو ګرام ته د شاملیدو معیارونه اکثراً د کوچنی په ځانګړو خواصو ، عمر او تغذیوی حالت باندی متکی وی.

عمر

- تر ۵ کالو کم کوچنیان او که عمر نه وی معلوم نوقد یی باید تر ۱۱۰ سانتی کم وی.
- په سؤ تغذیه اخته هغه کوچنیان چی عمر یی تر ۶ میاشتو کم وی باید موریی هم ورسره بستر شی تر څو کوچنی ته خپلی شیدی ورکړی.
- تر ۵ کالو زیات ، ځوانان او حتی لویان هم که اړ تیا ولری او هم پروګرام په پوره اندازه امکانات ولری باید بستر او ورڅخه ګټه واخلی.

تغذیوی حالت

وزن او قد: ټول هغه کوچنیان چی د قد او وزن سلنه یی تر ۷۰ کمه وی و TFC ته شاملیږی.
پاړسوب: ټول هغه کوچنیان چی تغذیوی پاړسوب ولری باید د TFC پروګرام ته شامل شی.

۴- ۱۰ نمره جدول و TFC ته د شاملیدو معیارات [۱۲]

د وزن او قد تناسب یی تر ۷۰ سلنه کم وی
یا
مورواک یی تر ۱۱۰ ملی متره کم وی (هغه کوچنیان چی قد یی د ۷۵ تر ۱۳۰ سانتی وی)
یا
پاړسوب ولری (+ یا ++ یا +++)

په TFC کی درملنه په څو مرحلو کی ترسره کیږی. لمړی مرحله یا Phase I چی د دی مرحلی عمده هدف دا دی چی میتابولیکی فعالیتونه برقراره او د انتان درملنه وشی. دا یوه مغلقه مرحله ده چی زیات کوچنیان په دی مرحله کی مری. دا مرحله د ۲ تر ۷ ورځو د وام مومی. درملنه چی ټول په شد یده سؤ تغذیه اخته ماشومان چی اختلاط ولری او نوی بستر کیږی باید د بیړنیو مرستو په څانګه کی بستر او د اختلاط په پام کی نیولو سره یی د رملنه د مهالویش سره پیلیږی. وروسته بیا یوه بله مرحله چی د ګذری یا Transition Phaseمرحلی په نوم یا دیږی پیل، په دی مرحله کی کوچنی ته په تدریجی ډ ول غذا یوڅه زیاته ورکول کیږی تر څو ورسره عادت او وزن واخلی، دا مرحله تر ۴ ورځو پوری د وام مومی.حال داچی هغه کوچنیان چی اختلاط نلری په عادی وارډ کی بستر او د دوهمی مرحلی یا Phase II درملنه ورته پیلیږی. دا مرحله د ګړندی وزن اخستلو مرحلی په نوم هم یادیږی او د ۱۵ تر ۲۰ ورځی دوام مومی. په دی مرحله کی انرژی معمولاً د ځانګړو شیدو چی د Theraputic Milkپه نوم یادیږی برابریږی. پرشیدو برسیره کوچنی ته د دی لپاره چی په غذا کی تنوع راشی، فرینی هم ورکول کیږی. آ خری مرحله چی د Phase III په نوم یادیږی، په دی مرحله

کی هم پر ځانګړو شیدو برسیره کوچنی ته کورنی خواړه ورکول کیږی. دا مرحله د رخصت لپاره د تیاری د مرحلی په نوم هم یادیږی.
د دی مرحلو د تبدیل لپاره ښه معیار د کوچنی اشتهأ ده، چی په زیاتیدو سره یی وزن هم زیاتوالی مومی.
په شدیده سؤ تغذیه اخته کوچنیان اکثراً د اختلاطاتو له کبله مری، له دی کبله نو باید د ۲۴ ساعته بیړنیو مرستو په څانګه کی بستر او تداوی شی.

د TFC د پروګرام د ۲۴ ساعته بیړنیو مرستو په څانګه کی د بستریدو معیارونه

معمولاً هغه کوچنیان چی د وزن او قد سلنه یی تر ۷۰ کمه او لاندی اختلاطات ولری باید د بیړنیو مرستو په څانګه کی بستر شی

- مرسمیک کواشیرکور
- شد ید ډ یهایډریشن
- د وامداره نس ناستی یا کانګی
- خثافت، هیپوترمیا یا شاک
- د شد ید سیستمیک، تنفسی یا موضعی انتان اعراض او علایم
- شد یده کمخونی
- ژیړی
- د اشتها د وامداره کمښت
- شد یده نا آرامی
- عمر چی تر ۱۲ میاشتو کم وی(زیات اختلاطاتو ته مساعد دی)

څه وخت باید ناروغ د ۲۴ ساعته بیړنیو مرستو د څانګی څخه خارج شی؟
تر څو چی طبی اختلاطات (ډ یهیډریشن، سیستمیک انتانات، د هیپوتر میا یا هیپو ګلیسیمیا خطر) له منځه ځی ناروغ باید په لمړی فیز کی تر څیړنی لاندی ونیول شی.
د لمړی فیز څخه و دوهم فیز ته انتقال هغه وخت ترسره کیږی چی د کوچنی اشتها سمه او په خوراک پیل وکړی او هم یی په عادت کی بدلون ولیدل شی یعنی د چاپیریال سره علاقه پیدا او خندا پیل کړی .

په لمړی فیز کی باید کوچنی تر ۷ ورځو زیات پاتی نشی، ځکه په دی فیز کی ۱۰۰ کالوری/ کیلو/ د ورځی غذا د کوچنی په وزن کی زیاتوالی نه راولی.

د TFC څخه د خارجید لو معیارونه

- که SFC شتون ولری نو کوچنی هغه وخت رخصت او SFC ته استول کیږی چی د وزن او قد تناسب یی په ۲ ځلی پرله پسی کتنو کی تر ۸۰ سلنه زیات شی.
- که SFC شتون ونلری نو کوچنی هغه وخت رخصت کیږی چی د وزن او قد تناسب یی په ۲ ځلی پرله پسی کتنو کی تر ۸۵ سلنه زیات شی.

د لمړی فیز اهتمامات

په د ی مرحله کی ناروغ و شد ید ی تغذیوی او طبی څارنی ته اړتیا لری. په دی مرحله کی باید لاندی اهتمامات په پام کی ونیول شی

- کوچنی ته غذا پیل او د الکترولیتونو امبیلانس اصلاح شی
- انتان باید تداوی شی

- هیپوګلیسیمیا او هیپو تر میا تداوی یا مخه یې ونیول شي
- ډیهیډریشن تداوی او یا مخه یې ونیول شي
- سپتیک شاک تداوی اویا مخه یې ونیول شي

لمړی قدم : د غذا پیل او د الکترولیتونو اصلاح: د دی مرحلی غذا F75 شیدی تشکیلوی چې په ۲۴ ساعتونو کی باید ۸ ځلی شیدی ورکول شی. د F75 شید و ۱۳۰ ملی لیتره / کیلو / ورځ یی ۱۰۰ کیلو کالوری / کیلو / ورځی انرژی برابروی یعنی ۷۵ کالوری / ۱۰۰ ملی لیتر لری او ۸ ځلی دورځی ورکول کیږی.

په ۴- ۱۱ نمره جدول کی د ***F75*** شیدو جوړولو طریقه ښودل شویده [۱۲]

د F75 شیدو د تیارولو طریقه: د F75 شیدو ۱ پاکټ په ۲ لیتره ایشول شوو او سړو شوواوبوکی حل چې ورڅخه ۲،۴ لیتره F75 جوړیږی.

په ۴- ۱۲ نمره جدول کی د شد یدی سؤ تغذیی د لمړی او دوهم فیز درملنه ښودل شویده [۱۱]

پاملرنه	**کړنی**	**کتنی**
لمړی فیز- ۲۴ ساعته بیړنی څانګه	د ۱- ۷ ورځی	
- ریهیډریشن - دطبی درملنی پیل - د غذا پیل	- ځانګړی فورمولا - سیستمیکه درملنه - د ۸ – ۱۰ ځلی غذا/ورځی یا ۱۰۰ کالوری/کیلو/ورځی	- په لمړی ورځ ټولو کوچنیانوته، وروسته هغه چی اړتیا ورته لری - د معیاری پروتوکول سره سم - په تدریجی ډ ول یی اندازه زیاتیږی
د وهم فیز- د ورځنی پاملرنی څانګه	+/ - ۱۴ ورځی	
- دطبی درملنی د وام - غذا یی احیا مجد د - عادی حالت ته را ګرځیدنه	- سیستمیکه درملنه - د ۴ – ۶ ځلی غذا/ورځی تر ۲۰۰ کالوری زیاته/کیلو/ورځی - عادی خواړه	- د معیاری پروتوکول سره سم - په تدریجی ډ ول یی اندازه زیاتیږی - عادی خواړه، غزلی او بازی

طبی درملنه

په دی مرحله کی زیاته پاملرنه هغو اختلاطاتوته چی د مړینی عمده سبب تشکیلوی اړول کیږی، او په څنګ کی باید میتابولیکی ستونزی هم اصلاح او د ویټامینو کمبود تداوی شی.
په شدیده سؤ تغذیه اخته کوچنیانوکی د مړینی عمده علتونه عبارت دی له

- ډیهیډ ریشن
- انتانات
- هیپوترمیا
- هیپوګلیسیمیا
- د زړه عدم کفایه
- شد یده کمخونی

غذا یی درملنه

غذایی درملنه د دی لپاره چی میتابولیکی ستونزی اصلاح او ناروغ د خواړو سره عادت پیداکوی، څه وخت نیسی. له دی کبله نو په لمړیو کی باید ناروغ ته زیاته انرژی او پروتین ورنکول شی، ځکه چی د غذا د جذب سره اوبه هم زیاتی جذبیږی ، چی کیدای شی د زړه دعدم کفایی او ناڅاپی مړینی سبب وګرځی.

غذا باید لږ لږ او په څوځلی ورکول شی، کوچنی ته باید په زوره خواړه ورنکول شی، او د خواړو لپاره ښه لارښود د کوچنی اشتهأ ده، چی هر وخت یی اشتهأ درلودل خواړه ورکړی.

د خواړو ترکیب او شمیر

د دی لپاره چی میتابولیکی میخانیکیتونه اصلاح شی، نو باید کوچنی په لمړی فیز کی تر یوی اونی پوری پاته تر څو په پوره اندازه انرژی او پروټین ورته ورکول شی. په دی منظور باید کوچنی ته ۱۰۰ کالوری/کیلو/ ورځ غذا ورکول شی چی باید د پروتین اندازه یی تر ۳ ګرامه/کیلو/ورځ کی زیاته نشی. له دی کبله چی دا غذا د کوچنی وزن نه زیاتوی، نوباید تر یوی اونی زیات ورنکول شی. اکثراً د لوړی انرژی درلودونکی شیدی یا High energy milk (HEM)استعمالیږی،چی د کالوری اندازه یی ۱کالوری/ملی لیتر ده. نوموړی غذا دورځی ۱۰۰ ملی لیتره /کیلو/په ورځ کی ورکول کیږی، چی ۱۰۰ کالوری انرژی او ۲،۹ ګرامه پروټین / کیلو/ ورځ برابروی.

باید په پام کی وی چی په دی مرحله کی کوچنی تر هغه اندازی چی ورته تعینه شویده زیاته غذا ورنکول شی، که څه هم ډیر ژاړی، او باید اطمینان حاصل کړی چی نور خواړه هم نه ورکوی. باید کوچنی ته د پیالی او کاچوغی اویا بمبی په واسطه خواړه ورکړی ،هیڅکله چوشک مه کاروی.

نوموړی غذا باید په لږه اندازه اوځوځلی د ورځی او یا د لاندی مهالویش سره سم ورکول شی

- ۱ او ۲ ورځ: ۱۲ ځلی باید خواړه هر ۲ ساعته وروسته او ۸ ملی / کیلو ورکول شی
- ۳ تر ۷ ورځی: ۸ ځلی باید خواړه هر ۳ ساعته وروسته اوهر ځلی د ۱۲ تر ۱۵ ملی / کیلو ورکول شی

په ۴- ۱۳ نمره جدول کی د لوړی انرژی درلودونکو شیدو اندازه اوترکیب ښودل شویده [۱۱]

	ګرام/لیتر	پروټین (ګرام)	کالوری
- وچی بی غوړه شیدی	- ۸۰	- ۲۸،۸	- ۲۸۵
- نباتی غوړی	- ۶۰	-	- ۵۳۰
- بوره	- ۵۰	-	- ۲۰۰
مجموعی	**۱ لیتر**	**۲۸،۸**	**۱۰۱۵**

د یولیتر شیدو د جوړولو لپاره باید ۹۰۰ ملی لیتره اوبه ګډی شی

د پزی او معدی ټیوب: هغه ناروغان چی د خولی دلاری نشی خوړلای باید د معد وی ټیوب دلاری ورته خواړه ورکول شی او کله چی کوچنی د ورځنیو خواړو ۳/۴ د خولی دلاری و خوړلای شی باید معدوی ټیوب ورڅخه و ایستل شی.

استطباب

- کامله بی اشتهایی
- شد ید د یهیډریشن
- کوچنی چښل نشی کولای (ضعیفه وی)
- زیاتی کانګی

باید هڅه وشی تر څو کوچنی ته د مورشیدی ورکول شی او یا د کاچوغی په ذریعه خواړه ورکول شی، د ټیوب د لاری غذا باید د ۳- ۴ ورځو زیاته ورنکول شی. ټیوب باید هر ۲۴ یا ۴۸ ساعته وروسته تبدیل شی.

منرالونه

د لوړی انرژی لرونکو شیدو یوه تشه داده چی په پوره اندازه پوتاشیم اونور منرالونه ،چی کوچنی ورته اړتیالری، نلری. له د ی کبله نوباید د دی شیدو سره منرالونه او پوټاشیم (۲ ګرامه پوټاشیم کلورایډ و هر ۱۰۰۰ ملی لیتره شیدو ته وراچول کیږی) اضافه شی، تر څو دکوچنی اړتیا ورپوره کړی. که د پوتاشیم کلورایډ محلول شتون ونلری،نو کیله چی د پوټاشیم ښه منبع ده کیدای شی په خواړو کی کوچنی ته ورکول شی.

د ګذر مرحله یا Transition Phase

دا مرحله معمولاً کوچنی و دوهمی مرحلی ته اماده کوی،ځکه نو په دی مرحله هم د د دوهم فیز په ډول غذا چی F100 شیدی دی ، یعنی ۱۰۰ ملی لیتره یی ۱۰۰ کالوری انرژی تولیدوی، او د سوډ یم اندازه یی د F75 شید و په پرتله زیاته ده ، کوچنی ته په کمه اندازه ورکول کیږی. که په دی مرحله کی کوچنی د ریهیډریشن مایعاتو لکه ReSoMal ته اړتیاولری نو باید بیا و لمړی مرحلی ته شفټ او ورته ReSoMal پیل شی، هیڅ وخت باید د F100 شیدو سره یوځای د ریهیدریشن مایعات یا ReSoMal نه ورکول کیږی. په دی مرحله کی هم په ۲۴ ساعته کی ۸ ځلی خوراک تر نژدی څارنی لاندی ورکول کیږی.

په ۴- ۱۴ نمره جدول کی د ***F100*** شیدو جوړولو طریقه ښودل شویده [۱۲]

د F100 شیدو د تیارولو طریقه: د F100 شیدو ۱ پاکټ په ۲ لیتره ایشول شوو او سړو شوواوبوکی حل چی ورڅخه ۲،۴ لیتره F100 جوړیږی.

په دی مرحله کی *F100* شیدی ۱۳۰ ملی لیتره / کیلو / د ورځی ،چی ۱۳۰ کالوری / کیلو / د ورځی تولیدوی ، په ۸ ځلی ورکول کیږی.
باید په پام کی وی چی په دی مرحله کی کوچنی تر هغه اندازی چی ورته تعینه شویده زیاته غذا ورنکول شی، که څه هم ډیر ژاړی، او باید اطمینان حاصل کړی چی نور خواړه هم نه ورکوی.
په دی مرحله کی هم طبی درملنه دوام مومی او ټول کوچنیان باید هره ورځ د ډاکتر لخوا معینه شی. په دی مرحله کی کوچنی تر ۴ ورځو پوری پاتی کیږی.

د د وهم فیز اهتماما ت

کله چی د کوچنی اشتهأ پیدا او طبی ستونزی کنترول شوی، نوناروغ باید د ګذری مرحلی څخه دوهمی مرحلی ته ، چی د ورځنی پاملرنی یا عادی وارډ په نوم یادیږی ، معرفی کړل شی. کوچنی باید سهار وختی دی مرکز ته را وستل شی، او مازدیګر کورته بوتلل شی.
په دوهمه مرحله کی ،چی د ګړندی وزن اخستلو مرحله هم ورته وایی، کوچنی ته پر ***F100*** شیدو برسیره ، نرم خواړه چی غوړی ولری هم ورکول کیږی. شیدی باید د ورځی ۶ ځلی ورکول شی او هغه کوچنیان چی عمر یی تر ۱ کال زیات وی باید فرینی هم وخوری.
په د وهمه مرحله کی *F100* شیدی ۲۰۰ ملی لیتره / کیلو / د ورځی ،چی ۲۰۰ کالوری / کیلو / د ورځی تولیدوی ، په ۶ ځلی ورکول کیږی. په دوهمه او دریمه مرحله کی د شیدو سره باید د اوسپنی مشتقات هم اضافه او کوچنی ته ورکول شی.
په دوهمه مرحله کی پر شیدو برسیره فرینی هم کوچنی ته ورکول کیږی، چی اندازه یی ټولوته یوشان او ۳۵۷ کالوری انرژی برابروی.
په دی مرحله کی باید مورته هم ځانګړی پوهاوی ورکول شی، ځکه کوچنی د شپی لخوا کورته بیول کیږی.

۴- ۱۵ نمره جدول: د فریني جوړولو مواد او اندازه یی [۱۲]

	اندازه	پروټین	شحم	کاربوهیدریت	کالوری
CSB	۶۰ ګرامه	۱۰،۸ ګرامه	۳،۶ ګرامه	۳۶ ګرامه	۲۲۷
غوړی	۱۰	۰	۱۰	۰	۹۰
بوره	۱۰	-	-	۱۰	۴۰
		۱۰،۸	۱۳،۶	۴۶	
مجموعه	۸۰ ګرامه	۱۲،۱ سلنه	۳۴،۲ سلنه	۵۳،۷ سلنه	۳۵۷

هغه کوچنیان چې د وهمی مرحلی ته معرفی کیږی، انتان یی کنترول او طبی ستونزی یی اصلاح او کولای شی چې زیاته غذا وخوری. که دا کوچنیان په درسته توګه تداوی شی کولای شی چې ډیر ژر وزن واخلی (۲۰ ګرام / کیلو / ورځ) چې د نورمال حالت څخه ۲۰ ځلی زیات دی. په دی مرحله کی ټوله مصرف شوی انرژی (± ۹۰ کالوری/ کیلو / ورځ) د انساجو په ترمیم او وزن زیاتیدو کی پکار لویږی.
د د ی لپاره چې په اعظمی اندازه وزن زیات کړو نو تهیه شوی غذا باید لږ تر لږه ۲۰۰ کالوری او ۵ ګرامه پروټین / کیلو / ورځ کی برابر کړی(د کالوری ۱۰ سلنه پروتین برابروی). په دی مرحله کی هم باید په زوره کوچنی ته خواړه ورنکول شی او یوازی هغه وخت ورکول شی چې کوچنی یی وغواړی او کیدای شی چې اندازه یی ۳۰۰ کالوری / کیلو / ورځ کی لوړ ه شی. غټان یا جګ کوچنیان کیدای شی چې ترډی هم زیاتی غذا (۳۵۰ ملی لیتره هرځلی) ته اړتیاولری او ویی غواړی، له دی کبله نو دی کوچنیانوته باید د غذا د ویشلو په وخت دوهم ځل هم ورکول شی. د خواړو عمده محدودیت د معدی په ظرفیت پوری تړاولری، او د معدی ظرفیت د بدن د ټول وزن ۳ سلنه تشکیلوی یعنی هغه کوچنیان چې ۶ کیلو ګرامه وزن لری، د معدی ظرفیت یی و ۱۸۰ ملی لیتره ته رسیږی.

۴- ۱۶ نمره جدول د ورځنی پاملرنی په مرکز کی د غذا مهالویش [۱۱]

وخت	غذا
سهار ۸ بجی	لوړ انرژی لرونکی شیدی + کیله
سهار ۱۰ بجی	لوړ انرژی لرونکی شیدی
غرمه ۱۲ بجی	فرینی یا کورنی خواړه
ماپښین ۲ بجی	لوړ انرژی لرونکی شیدی
مازدیګر ۴ بجی	فرینی یا کورنی خواړه
مازدیګر ۵ بجی	کوچنی رخصت او بسکیټ ورکړی

په دوهم فیز کی طبی درملنه، منرالونه او ویټامینونه

په دی مرحله کی باید هره ورځ د کوچنی طبی حالت وڅیړل شی، او معیاری درملنه او وقایوی تدابیر باید دوام ومومی.
د اوسپنی مستحضرات تر دوهمی اونی وروسته کوچنی ته ورکول کیدای شی چې اکثراً د فیرس سلفیټ څخه استفاده کیږی او ۱۰۰ ملی ګرامه / د ورځی تر ۱۵ ورځی وروسته کوچنی ته ورکول کیږی. فولیک اسیډ هم دورځی ۵ ملی ګرامه یوازی یا د فیرس سلفیټ سره مل ورکول کیږی.
د د وهمی مرحلی څخه د ریمی مرحلی ته د تبد یلیدو معیارونه
د قد او وزن تناسب تر ۸۵ سلنه زیات او پاړسوب ورک شویوی [۱۲].

دریمه مرحله یا Phase III
دریمه مرحله چې د پروګرام څخه د رخصت کیدو د تیاری مرحله هم ورته وایی، په دی مرحله کی کوچنی ته پر *F100* شیدو برسیره نرم خواړه چی غوړی هم ولری ورکول کیږی. د دی مرحلی هدف دا دی چی کوچنی د کورنیو خواړو سره عادت شی یعنی هغه خواړه چی مور یی خوری په یوه غاب کی ورسره وخوری. په دی مرحله کی خواړه په لاندی ډول ورکول کیږی.

- ټولو کوچنیانوته ۶ ځلی *F100* شیدی د د وهمی مرحلی په ډول ورکول کیږی.
- تر ۶ میاشتو زیاتو کوچنیانوته پر ۶ ځلی شیدو برسیره، یوځل فرینی.
- تر یوه کال زیاتو کوچنیانوته پر ۶ ځلی شیدو برسیره، یوځل فرینی او یوځل کورنی خواړه.

نوره درملنه که اړینه وی د تیری مرحلی په دوام ورکول کیږی.

د رخصت کیدو معیارات
۴- ۱۷ نمره جدول : د TFC څخه د رخصت معیارات (۱۲)

د وزن او قد تناسب یی ۸۵ یا تر ۸۵ سلنه په دوه پرله پسی کتنو کی ریات وی
او
مووا‌ک یی ۱۲۰ ملی متره یا زیات وی (هغه کوچنیان چی قد یی د ۷۵ تر ۱۳۰ سانتی وی)
او
د یوی او نی را په دی خوا پاړسوب ونلری
او
د وزن منحنی یی مخ پر لوړیدو وی

که د پورته معیارونوڅخه یوهم نه ور تر سره شوی، باید رخصت نشی.

تر رخصت وروسته د کوچنی تعقیب
د د ی لپاره چی د ناروغی د بیا راګرځیدنی مخه ونیول شی، او تر رخصت وروسته په اسانی سره تعقیب شی، نوباید کوچنی و SFC ته شامل او د ۳ نورو میاشتو لپاره ورته متممه خواړه ورکول شی، په داسی ډول چی په لمړی میاشت هره اونی، په دوهمه میاشت کی هر ۱۵ ورځی وروسته او آ خرنی ځل په آ خره میاشت کی.

ځلورمه ګڼه ضمیمه

د تغذی په اړه اصطلاحات او تعریفات [۹]

سؤتغذی یا خوارځواکی Malnutrition

سؤ تغذی لخرابی تغذیی په معنی ده ولی زموږ د خوړل شوی یانه خوړل شوی غذا داندازی څخه پراخ مفهوم لری.د کلینیکی پلوه، خوارځواکی د پروټینی موادو، انرژی او مغذی موادو د ناکافی خوړو او مداومه انتاناتو او ناروغیو له مخی مشخص کیږی. د تغذی حالت زموږد خوراک،عمومی روغتیایی حالت او د ژوند د چاپیریال ترمنځ د یوه پیچلی اړیکی څخه عبارت دی. په لنډ ډول خواړه،روغتیا اوپاملرنه د ښه ژوند دری اساسی توکی دی.(WHO،۲۰۰۲).
د WFPد کار په چوکاټ کی سؤ تغذی او ناکافی تغذی اکثره د مترادیفو مفاهیمو په ډول په کار وړل کیږی، بیاهم په تغذیوی مؤ سساتوکی د اند ازه څخه ډیره تغذی (چاغښت) هم د سؤتغذی په اصطلاح کی شا ملیږی.

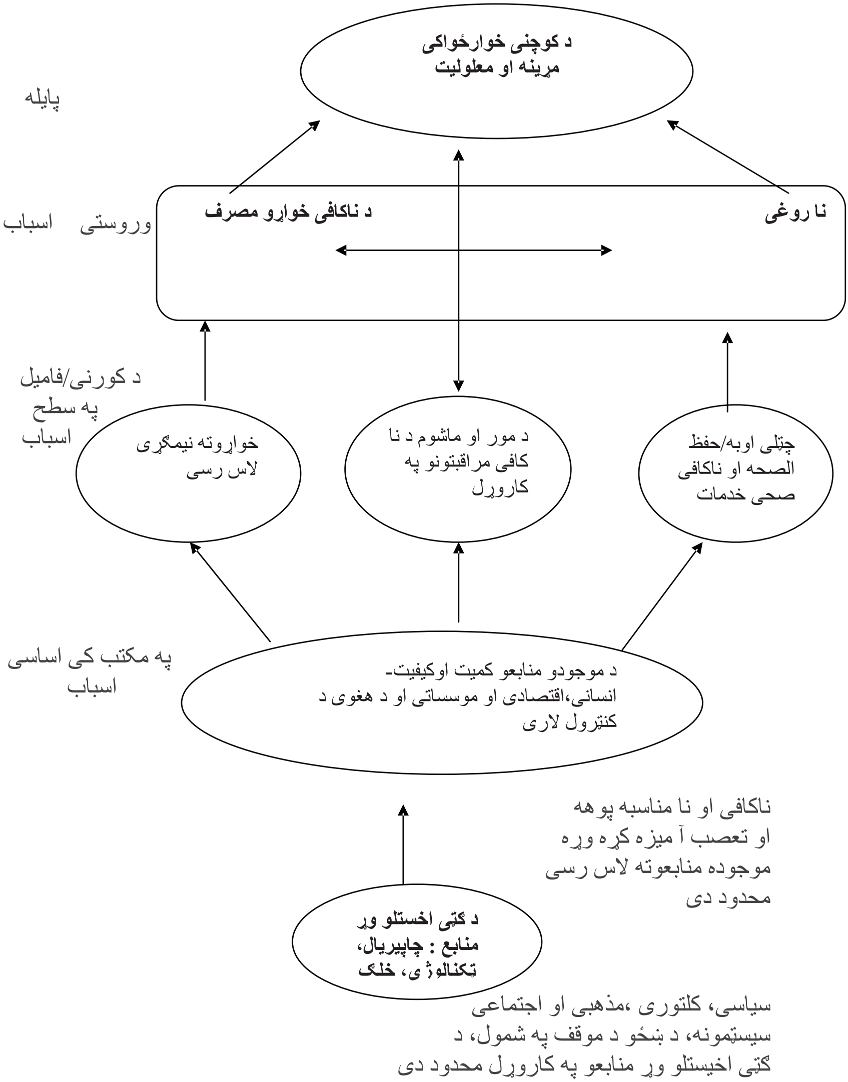
نا کافی تغذی Undernutrition : د نړی د خوراک او کرنی مؤسسه FAOد ناکافی تغذی undernutritionاو ناکافی تغذیی undernourishmentترمنځ ښکاره توپیر وړاندی کوی. ناکافی تغذی هغه حالت دی چی غذایی مواد په د وامداره توګه لږ و خوړل شی او پری د انرژی احتیاجات لاسته را نشی، ناکافی تغذی د ناکافی تغذیی، ضعیف جذب یا داخستل شوو مغذی موادو څخه د ضعیفی بیولوژیکی ګټی اخستنی پایله ګڼل کیږی. دغه توپیر هغه وخت ارزښت لری کله چی و غواړو په لوړه اخته خلګو (په ناکافی توګه تغذی شوو) او هغو خلګو چی په ناکافی تغذیی یا خوارځواکی اخته دی، ترمنځ توپیر ته اړتیاوی.

ناکافی وده د قد په ټیټوالی کی را څرګندیږی: نا بشپړه وده د مزمنی خوارځواکی یو شاخص دی چی د خلګو د اوږد محا لی تغذیوی حالت څرګندونه کوی. دا حالت داسی محاسبه کیږی چی د یوه کوچنی د قد او عمر تناسب د یوی ډ لی روغو اوښه تغذیه شویو کوچنیانو سره پرتله کیږی.

د اندام نریتوب یا Wasting: پرحاده خوارځواکی دلالت کوی او د یوی نژدی او شدیدی پروسی ښکارندویه دی، چی د وزن ښکاره لږوالی لیدل کیږی، او دا حالت د فاقګی یا ناروغی له امله منځته راځی. د دی حالت د معلوممولو لپاره د یو کوچنی د وزن او قد تناسب د یوی ډلی روغو اوښه تغذیه شوو کوچنیانوسره پرتله کیږی. د د اندام نریتوب یا Wasting په ذریعه اکثراً د بیړنیو حالاتو شدت محاسبه او د مړینو کچه ترلاسه یا پیش بینی کیدای شی.

د قد ټیټوالی یا Stanting : نا بشپړه وده د مزمنی خوارځواکی یو شاخص بلل کیږی چی د ټولنی د اوږد محاله تغذیوی حالت څرګندونه کوی. د دی حالت د معلوممولو لپاره د یو کوچنی د قد او عمرتناسب د یوی ډلی روغو اوښه تغذیه شوو کوچنیانوسره پرتله کیږی.

د کوچنیانو د خوارځواکی علتونه [۱۰]



(۴- ۲ فیګور د نړی د کوچنیانووضعیت،یونسیف،۱۹۹۸)

۴- ۱۱ نمره جدول

د بدن په بیلو برخو کی د سؤ تغذی د معلومولو نښی (۱۰)

دبدن هغه برخی چی باید معاینه شی	بدلونونه یا آ فات
ویښتیان	د رنګ بدلون
	د جوړښت بدلون
سترګی	د Bitot's ټکی
	د سترګو وچوالی او التهاب
	د قرنیی نرموالی
	د لاندنی باڼو د منظمی خثافت
	د قرنیی Vascularization
خوله	د خولی د کنجانو التهاب
	Cheilosis
	د ژبی التهاب
	د ژبی اتروفی
	د ژبی پاړسوب
	د غاښونو خرابیدل
	د غاښو چنجی
	د ووریو پاړسوب او وینی کیدل
	د ژبی خثافت
پوستکی	پاړسوب
	د فولیکولونو هایپر کیراتوزس
	Crazy-pavement او وچ او پوستک پوستکی
	د پوستکی د رنګ بدلون او قرحات
	خونریزی
	ترنوکانو لاندی خثافت
مرکزی عصبی سیستم	بی علاقګی
	تخرشیت
	بی حسی او د حسی اعصابو تخریب
	د لینګیو حساسیت
	غیر نورمال تګ
	د عکساتو معدومیت
	د عصبی سیستم خرابه وده
	لیونتوب
اسکلیټ	غیر نورمال توب (د زنګنو کږیدل)
	د ریکیټس بدلونونه
	د هډوکو پاړسوب
	اسکلیټی فلوروزس
نور	د درقیه غدی غټوالی

References اخځ لیکونه

۱- فضلی محمد رسول (۱۳۸۹)،اطفال،دریم، څلورم،پنځم څپرکی.
۲- سلامتی (۱۳۸۷)، مجله اموزشی برای کارکنان صحی افغانستان، شماره ویژه (۳۷) د رمورد تغذی و سؤ تغذی.

3- Iliyas, M.,(2008).Public Health and Community Medicine.
Edition: 7th , Section 6, Chapter: 27 (Human Nutrition).
Page = 320 – 349

4-Blumr□der, M.V. (2005).Practical Guide to common Medical Problems.
Page = 45 – 53

5-Malise, M.R. , Bouchard, C.(1991).Groth, Maturation & Physical Activity..
Edition: 4th , Chapter: 21(Energy and Nutritional Requirements.
Page = 353 – 369

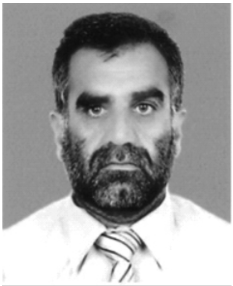
6- Park, J.A.,(2006).Preventive and Social Medicine.
Edition: 28th , Chapter: 10 (Nutrition and Health).
Page = 412 – 458

7-Version 1(2002), PROTOCOL FOR DRY SUPPLEMENTARY FEEDING, AFGHANISTAN
Recommendation for Nutrition team
UNICEF, Afghanistan CO.

8- Clinical Dietetics & Nutrition (1980). Recommended dietry allowance.
Edition: 9th , Page = 397- 421.
Washington. DC USA.

9- Guideline for Training Community Health Workers in Nutrition, WHO

10- Felicity Savage King and Ann Burges, Nutrition for Developing Countries.
11-MSF Nutrition Guidelines (1995)
12_ Training for the Management of Sever Malnutrition (2002),



د مؤلف لنډه پیژند نه:

پوهنوال ډاکتر عبدالواحد وثیق د محمد ابراهیم خان زوی د عبدالواحد خان لمسی د عبدالنبی خان کړوسی د سردارپاینده محمد خان کودی په قوم محمد زایی په ۱۳۴۰ کال د سرطان د میاشتی په ۲۵ نیټه چی د ۱۹۶۰ میلادی کال د جولای د میاشتی د ۱۵ نیټی سره سمون لری د کندهار ولایت د ارغنداب ولسوالی دکهک په کلی په یوه روشنفکره کورنی کی زیزیدلی دی.ابتداییه ښوونځی یی د ارغنداب ولسوالی د خوشحال خان بابا په ابتداییه کی پای ته رسولی اووروسته ترهغه د کندهار ښار د مشرقی لیسی څخه په ۱۳۵۸ کال د ۱۲ ټولګی څخه فارغه او د کانکور په آزموینه کی د کابل طبی پوهنتون ته بریالی او په ۱۳۶۵ کال د طب پوهنځی څخه فارغه او د نا مناسبه شرایطو له کبله د هیواد څخه مهاجر شو. په ۱۳۷۵ کال د مهاجرت څخه راستون او د کندهار پوهنتون د طب پوهنځی کی د استاد په د نده و ګمارل شو. چی د همدی کلونو په تیریدوسره د پوهنځی د رئیس او هم د داخله څانګی د آمر په صفت یی دندی ترسره کړیدی. فعلاً هم د طب پوهنځی دداخله څانګی مشر او هم په پوهنتون کی د پاچاخان د څیړنیز مرکز د آمر په توګه دنده تر سره کوی.

د مؤ لف نور چاپ شوی آثار:

۱- بیړنی طبی پیښی (ژباړه په ۳۰۰ مخونوکی).

۲- د هضمی جهاز اوپښتورګو ناروغی (تالیف په ۲۸۰ مخونوکی).

۳- د روغتیایی ښوونو ملی لارښود (په ۹۰ مخونوکی).

۴- د زړه او رګونو ناروغی (تأ لیف په ۲۵۰ مخونوکی)

د مؤ لف څیړنیز آ ثار

۱- په د خانیاتو باندی روږد و وګړو کی د څنډنی برانشیت پیښی.

۲- د کندهار په ولایت کی د وینی ورکولو کچه، علتونه او د ترانسفیوژن اختلاطات.

۳- د کندهار په ولایت کی د وینی د لوړفشار پیښی، او کلیوی اختلاطات.

ACTION CONTRE LA FAIM, KANDAHAR, AFGHANISTAN

Nutrition & Malnutrition

Editor: 1- Professor Dr. Abdul Wahed Wasiq (M.D, Msc, PGD).

2- Assistant Prof. Dr. Mohammad Nabi Sayam (M.D, Msc).

ABSTRACT

Background and Objectives:

Faculty of Medicine, Kandahar University among other faculties is one that growing well and is the first faculty in Kandahar University to start Credit System. The Department of internal Medicine is one of departments that have has high level academic faculty members and also is trying to prepare medical books and lecture notes for students by native and local language. This department is also preparing for ***Accreditation*** *and is one of the departments that meets the criteria's for accreditation and already established Quality Assurance system in the department and faculty level.*

One of hard efforts of this department is the book of (Nutrition & Malnutrition) which is translated from various world recognized medical reference books, Journals, Articles and also on-line resources. We also tried our best to provide examples and pictures from local health facilities and peoples and material which are used for screening in these health facilities.

The aim of Internal Medicine department is to develop educational materials by local language that the students are face ease to read and remember it.

Key Words: Nutrition, Child nutrition, Artificial feeding, Weaning, Malnutrition.

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 two 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 Minister for Administrative & Financial Affairs Associate Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, the universities' chancellors and deans of the medical colleges 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 Dr. M. Yousuf Mubarak, Abdul Munir Rahmanzai, Ahmad Fahim Habibi, Subhanullah and Hematullah in publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, November, 2012
Karte 4, Kabul, Afghanistan
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

4.College Libraries

New updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

5.Laboratories

Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

6.Teaching Hospitals (University Hospitals)

Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

7.Strategic Plan

It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or 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.

We are very thankful to the German Federal Foreign Office & German Academic Exchange Service (DAAD) for providing funds for 90 different medical textbooks and the printing process for 50 of them are ongoing. I am also thankful to Dr. Salmaj Turial from J. Gutenberg University Mainz/Germany, Dieter Hampel member of Afghanic/Germany and Afghanic organization for their support in administrative & technical affairs.

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical colleges. Currently we are working on to publish 60 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

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

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

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

2.Interactive and Multimedia Teaching
In the beginning of 2010, we were able to allocate multimedia projectors in the medical colleges of Balkh, Herat, Nangarhar, Khost & Kandahar. To improve learning environment the classrooms, conference rooms & laboratories should also be equipped with multimedia projectors.

3.Situational Analysis and Needs Assessment
A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

Publishing of textbooks & support of medical colleges in Afghanistan

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

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

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

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The 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 subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the critical situation of this war torn country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and public health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

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 the German Federal Foreign Office, the German Academic Exchange Service (DAAD) 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, 2012

Book Name	Nutrition & Malnutrition
Author	Prof. Dr. Abdul Wahed Wasiq
Publisher	Kandahar Medical Faculty
Website	www.kan.edu.af
Number	1000
Published	2012
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by the German Academic Exchange Service **(DAAD)** with funds from the German Federal Foreign Office.

Administrative and Technical support by **Afghanic** organization.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it.

Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office: 0756014640
Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936200906