سینٹرل کاؤنسل آف انڈین میڈیسن (CCIM) نئی دہلی کے بی یو ایم ایس کے نئے نصاب کے عین مطابق

امراض اطفال

PAEDIATRICS

ترمیم شدہ ایڈیشن

4939
Beenapur a Azamgarh

ڈاکٹر محمد یوسف انصاری
بی-یو-ایم-ایس (پونا) ایم-اے (انگلش)، بی-ایڈ
محمدیہ طبیہ کالج والسائرا سپتال منصورہ، مالیگاؤں
(ضلع ناسک)، مہاراشٹر

اعجاز پبلشنگ ہاؤس
۲۸۶۱ کوچہ چیلان دریا گنج نئی دہلی ۲

C-- جملہ حقوق محفوظ ہیں۔

AMRAZ-E-ATFAL

By : Dr.Mohd.Yusuf Ansari
B.U.M.S-(Pune),M.A.(Eng)-B.Ed

نام کتاب : امراض اطفال
مولف : ڈاکٹر محمد یوسف انصاری
کمپیوٹر تصاویر : عاقب محمد یوسف
اشاعت : 2010
تعداد : 600
مطبع : ایم۔آر آفسیٹ پریس، نئی دہلی
قیمت : Rs.160

------ ناشر ------

اعجاز پبلشنگ ہاؤس
۲۱۶۰ کوچہ چیلان دریا گنج نئی دہلی ۲

Ibn-e-Sina Coll ge
4939
Benaras a Azamgarh

فہرست

CONTENTS

01 پیش لفظ 00 05

02 امراض اطفال 06 34

نشوونما اور بالیدگی 11 نمو کے درجات 13

نشوونما کی جانچ کے اصول 15 بالیدگی کی جانچ 20

نقص نمو 22 حصول روئداد 26

03 امراض دماغ اور اعصاب 35 69

ماء الراس 37 التہاب اغشیہ دماغ 42

دقی سرسام 45 ام الصبیان 47

فالج دماغی 51 تشنج اطفال 55

داء الرقص 58 کزاز 62

فالج اطفال 65 00

04 امراض اذن، انف اور حلق 70 99

التہاب اذن وقذی اذن 72 کان کے پردہ کا سوراخ 76

کان کا درد 77 نزلہ زکام، قذی الانف 79

نکسیر 82 خناق 84

ورم اللوزتین 87 ورم حجرہ 90

ورم غدہ نکفیہ 91 قلاع 94

ورم اللسان 96 قروح دہنی 97

05 امراض عین 100 115

سلاق (ورم اجفان) 102 شعیرہ 104

ودقہ 105 رمد (آشوب چشم) 106

جرب العین 110 حول 112

06 امراض تنفس .... 116 ... 138

شہبقہ 117 ذمہ، ضیق النفس 120

ذات الریہ 126 ذات الجنب 129

تدرن رئوی 131 سل (کھانسی) 134

07 امراض قلب ... ... 139 ... 152

خلقی امراض قلب 141 فلیٹ کے تشوہات اربعہ 144
حداری عوارض قلب 147 00
08 امراض معدہ اور جگر .... 153 ...178
قواق 154 قے 157
تشنج بطن 160 حموضیت معدی 163
ورم کبد 165 یرقان اطفال 171
تلیف الکبد 174 00
09 امراض امعاء ومقعد... .... 179 ...205
قبض 180 اسہال، حادا سہال 182
قلت ماء 187 تلافی ماء 189
دیدان امعاء 192 تدرن معوی 197
خروج مقعد 199 ورم مقعد 201
حکہ مقعد 203 قروح مقعد 204
10 امراض بول وتناسلیہ .. .. 206 ...217
ضیق غلفہ 208 فتق 209
قیلہ مائیہ 211 ورم کلیہ اور مجرائے بول 212
11 امراض متعدیہ... .... 218 ...239
چیچک 219 حمیقا 222
خسرہ 225 حمی دنج 227
حمی قرمزیہ 229 جرب 230
حکہ 232 سرخبادہ 234
مناعت 236 00
12 نقص تغذیہ .... 240 ...280
تغذیہ 241 نقص تغذیہ (اقسام) 242
حیاتین الف 246 قلت تحیامین (بیری بیری) 248
قلت حیاتین B2 250 قلت نائیسن 251
قلت حیاتین B6 253 قلت حیاتین C (سکروی) 254
قلت حیاتین D (کساح) 256 قلت حیاتین E 259
قلت حیاتین K 259 فقر الدم قسمہ 262
تسمے تسمیہ 275 مرض [illegible] سیفلیس) 279

پیش لفظ

Foreword

"امراض اطفال" کا ترمیم شدہ ایڈیشن وہ بھی انتہائی قلیل مدت میں پیش کرتے ہوئے مجھے انتہائی خوشی محسوس ہو رہی ہے۔ پہلے ایڈیشن میں کتابت اور طباعت کی جو غلطیاں رہ گئی تھیں، اسے اس ایڈیشن میں دور کرنے کی کوشش کی گئی ہے۔ کتاب کو پہلے کی بہ نسبت بہتر بنایا گیا ہے، نئے سرے سے اس کی ترئین کاری اور ترتیب کی گئی ہے۔

مجھے امید ہے کہ پہلے ایڈیشن کی طرح قارئین اس ایڈیشن کو بھی ہاتھوں ہاتھ لیں گے اور اپنے قیمتی مشوروں سے اس ناچیز کو نوازیں گے بلکہ اس گناہ گار بندے کو اپنی دعاوں میں یاد بھی رکھیں گے۔

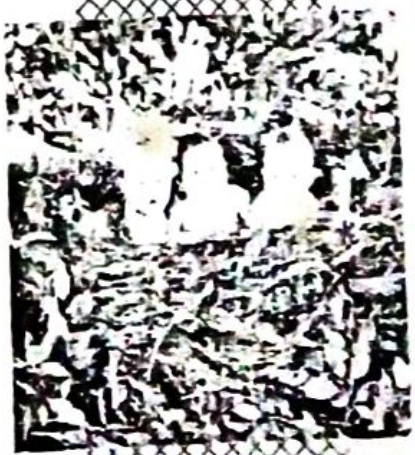
دعا گو

ڈاکٹر محمد یوسف انصاری
محمدیہ طبیہ کالج۔ منصورہ، مالیگاؤں

1

امراض اطفال۔روئداد

Paediatrics-History Taking



تعریف :

امراض اطفال کیلئے انگریزی میں Paediatrics کی اصطلاح استعمال کی جاتی ہے۔ جو اصلاً تین یونانی الفاظ سے مل کر بنا ہے۔ اس میں Pedia کے معنی طفل، iatria کے معنی علاج اور ics کے معنی شعبہ سائنس کے ہوتے ہیں۔ اس طرح یہ کہا جا سکتا ہے کہ Pediatrics سائنس کا وہ شعبہ ہے جو بچوں کی نگہداشت، حفظان صحت اور علاج پر مشتمل ہوتا ہے۔ ثابت ہوا کہ اس کا مقصد بچوں کی جامع نشوونما Optimal Growth اور بالیدگی Development ہے۔ جدید دور میں اس شعبہ میں نوزائیدہ سے لے کر عنفوان شباب Adolescence لڑکوں کی نگہداشت بھی کی جاتی ہے۔

اہمیت :

خاص بچوں کے تعلق سے اس شعبہ کی تشکیل مندرجہ ذیل اسباب کی بناء پر کی گئی ہے۔

- بچے نازک ہوتے ہیں۔ یہ سماج کا اہم اور انمول حصہ ہوتے ہیں، اسلئے خصوصی توجہ کے طالب ہوتے ہیں۔
- اکثر حالات میں بچوں کی صحت کے مسائل بالغوں سے بالکل مختلف ہوتے ہیں۔
- بچے بعض مخصوص امراض سے جلدی متاثر ہوتے ہیں۔
- بچوں کا طریقہ علاج بالغوں کے طریقہ علاج سے قطعی الگ ہوتا ہے۔
- بچوں اور بالغوں کی موت کے اسباب میں بہت اختلاف ہوتا ہے۔ یہ انحطاطی امراض Degenerative کے مقابلے مزمن امراض کا شکار ہوتے ہیں۔

ضرورت :

بچے ملک اور قوم کا سرمایہ ہوتے ہیں۔ ملک کا مستقبل اور ترقی ان پر ہی منحصر ہے۔ حیرت انگیز طور پر بچے سماج کا کافی بڑا حصہ بناتے ہیں۔ مثال کے طور پر ہندوستان میں بچے کل آبادی کے 40 فیصد سے بھی زیادہ ہیں، جسے درج ذیل جدول میں دیکھا جا سکتا ہے۔

جدول

دنیا کی کل آبادی میں بچوں کا حصہ

ملک کا نام	10 سے 14 سال کے بچے	0 سے 4 سال کے بچے	5 سے 9 سال کے بچے	10 سے 14 سال کے بچے
ہندوستان	40%	15%	13%	12%
سری لنکا	41%	14%	14%	13%
نیپال	40%	12%	14%	15%
پاکستان	43%	16%	16%	11%
امریکہ	27%	8%	9%	10%

مذکورہ بالا جدول سے ظاہر ہوتا ہے کہ دنیا کی کل آبادی کا تقریباً 40 فیصد حصہ بچوں پر مشتمل ہے، جن کی اکثریت ترقی پذیر ممالک جیسے ہندوستان، پاکستان، بنگلہ دیش، نیپال وغیرہ میں رہتی ہے۔ بدقسمتی سے یہاں بچوں کے امراض اور اموات کی شرح بھی زیادہ ہے۔

یہ کہا جاتا ہے کہ کسی ملک کی صحت کا اندازہ اس کی شرح اموات سے لگایا جا سکتا ہے۔ بچوں کی صحت ان کی جنس، سماجی حالت، مقام پیدائش، موسم اور ملک کے حالات سے بری طرح متاثر ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر پولیو کو ملک سے ختم کرنے میں سماجی اور ملک کے حالات سب سے بڑی دشواری ثابت ہو رہے ہیں۔ اسی طرح حکومت یا ریاستوں کی غلط پالیسیاں، انتظامیہ کی لاپرواہی، صاف و پاک پانی کی عدم دستیابی اور گندگی وغیرہ سے بچوں کی صحت سب سے زیادہ متاثر ہوتی ہے۔ یہ بھی حقیقت ہے کہ بچہ ماں کا ایک حصہ ہونے کی بناء پر براہ راست ماں کی صحت سے بھی متاثر ہوتا ہے۔ صحت مند ماں صحت مند بچہ کو جنم دیتی ہے۔

ہماری ذمہ داریاں :

نہ صرف ریاست اور ملک بلکہ سماج پر بھی ذمہ داری عائد ہو جاتی ہے کہ وہ بچہ کی صحت کے تعلق سے سنجیدہ ہو اور ایسے اقدامات کرے کہ ان کی اموات پر قابو پایا جا سکے۔ چنانچہ اس تعلق سے ملکی سطح پر کچھ ادارے ہیں جیسے انڈین اکاڈمی آف پیڈیاٹرکس IAP، نیز بین الاقوامی سطح پر ادارہ عالمی صحت WHO، یونیسیف

UNICEF اور غیر سرکاری ادارے NGO جیسے CRY حکومت ہند کے ساتھ مل کر بچوں کی صحت کے تعلق سے موثر اقدامات اٹھاتے رہتے ہیں۔ان اداروں نے مشترکہ طور پر بچوں کے حقوق کو بھی تسلیم کیا ہے۔

بچوں کے حقوق Rights of Children :

بچوں کے تئیں عوام میں بیداری پیدا کرنے کیلئے یونیسیف اور انٹرنیشنل یونین فور چائلڈ ویلفیئر نے (1954) میں کافی جدوجہد کی، چنانچہ 14 نومبر کو یوم اطفال منانے کی روایت ڈالی گئی۔

اسی طرح 20 نومبر 1959 کو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی میں بچوں کے حقوق کا ایک مسودہ پاس کیا گیا، جس پر اس کے ممبر ممالک بشمول، ہندوستان نے دستخط کیے ہیں۔اس مسودہ کی رو سے بچوں کے مندرجہ ذیل حقوق کو تسلیم کیا گیا ہے۔

- بچہ کی پرورش سمجھ دار، دوستانہ، پرامن اور بین الاقوامی بردارانہ ماحول میں کی جائے۔اس کے ساتھ کسی قسم کا نسلی، مذہبی تعصب یا کسی قسم کا بھید بھاؤ نہ کیا جائے۔
- بچہ کو لاپرواہی، ظلم اور استحصال سے دور رکھا جائے۔نیز ایک مخصوص عمر تک مزدوری کرنے سے بچایا جائے۔
- آفات اور مصیبت کے حالات میں بچہ کو سب سے پہلے راحت کاری اور تحفظ دیا جائے۔
- بچہ کو ابتدائی تعلیم مفت اور لازمی طور پر لینے کا حق ہے، نیز اس کو اپنی پسند کی تعلیم دینے کی ذمہ داری اس کے والدین پر عائد ہوتی ہے۔
- بچہ کو پیار و محبت اور اخلاقی ماحول میں تحفظ کے حساس کے ساتھ جینے کا حق ہے، جس کے لیے وہ خاندان یا کسی سہارے کا محتاط نہ ہو۔
- جسمانی، دماغی یا سماجی طور سے معذور بچہ کو مخصوص علاج، تعلیم اور نگہداشت حاصل کرنے کا مکمل حق حاصل ہے۔
- بچہ کو سماجی تحفظ، حصول تغذیہ نیز اپنی رہائش پسند کرنے کا حق ہے۔
- بچہ کو اپنی مرضی سے اپنی شہریت اور نام رکھنے کا حق ہے۔
- بچہ کو خصوصی تحفظ کا پورا حق ہے، تاکہ وہ ہر قسم کی آزادی کا استعمال کر سکے۔
- دنیا کے ہر بچہ کو بلا امتیاز، رنگ و نسل، جنس، مذہب، قوم یا سماج کے مذکورہ بالا تمام حقوق سے فائدہ اٹھانے کا مکمل اختیار حاصل ہے۔

قانون برائے اطفال :

اگر چہ 1954 میں بچوں کیلئے 14 نومبر کو یوم اطفال مقرر کیا گیا، جبکہ 1959 میں بچوں کے حقوق کا

اعلان کیا گیا، جس پر دنیا کے تقریباً سبھی ممالک نے اپنے دستخط کیے۔ 1989 میں بچوں کی مخصوص ضرورت کے لحاظ سے بین الاقوامی قانون بنایا گیا، جس کا نام CRC یعنی Convention of the Right of Child بنایا گیا، اور پوری دنیا میں انسانی حقوق کے دائرے میں شامل کیا گیا۔ اس قانون کی رو سے تمام ریاستوں کو بچہ کی مفت ابتدائی تعلیم کے دینے اور نگہداشت صحت کے لیے پابند کیا گیا ہے۔

ہندوستانی دستوری آرٹیکل 24 کی رو سے بچہ مزدوری اور ان کے استحصال سے روکا گیا ہے نیز آرٹیکل 45 میں ہندوستان کی تمام ریاستوں کو بچہ کو مفت ابتدائی تعلیم دینے کیلئے پابند کیا گیا ہے۔

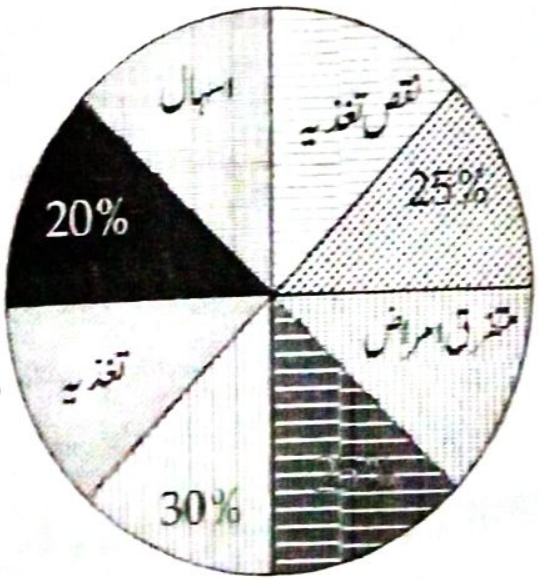
موجودہ حالات :

پچھلی صدی کے آخری دہائی میں اور اس صدی کی شروعات میں زیادہ سے زیادہ مناعتی ٹیکوں کے لگانے، نیز حفظان صحت کیلئے اٹھانے جانے والے اقدامات کی وجہ سے صحت مند بچوں کی پیدائش میں اضافہ ہوا ہے۔ چنانچہ اب بچوں کی زیادہ تعداد تعلیم کی طرف راغب ہو رہی ہے۔

لیکن تصویر کا ایک تاریک رخ یہ بھی ہے کہ جن ممالک میں مذکورہ بالا قانون کی پاسداری نہیں کی جارہی ہے تو وہاں UNICEF کی رپورٹ کے مطابق 5 سال سے کم عمر کے تقریباً 30,500 بچے متعدی امراض کا شکار ہو رہے ہیں۔ ہر مہینہ تقریباً ڈھائی لاکھ بچے HIV سے متاثر ہوتے ہیں، جبکہ ہندوستان جیسے ملک میں ہر سال لاکھوں بچے صاف صفائی اور تعلیم جیسی سہولتوں سے اب بھی محروم ہیں۔

موجودہ مسائل :

ہندوستان اور اس کے قریبی پڑوسی ممالک جیسے پاکستان، بنگلہ دیش، لنکا اور نیپال وغیرہ میں بچوں کے سنگین امراض تقریباً ایک جیسے ہوتے ہیں، جسے مندرجہ ذیل خاکہ میں دکھلایا گیا ہے۔



ان ممالک میں جیسا کہ خاکہ سے ظاہر ہے، نقص تغذیہ ایک سنگین مسئلہ ہے۔ اس کی وجہ سے زچہ کی موت، نوزائیدہ کا کم وزن ہونا، فقر الدم، بعد از ولادت نزف PPM جیسے جان لیوا امراض پیدا ہوتے ہیں۔ آج صرف ہندوستان میں قوت لحمیہ کے نقص تغذیہ Protein Energy Malautition یعنی PEM کی وجہ سے کم وزن کے بچوں کا فیصد 30 فیصد ہے، جو ظاہر ہے بچوں کی شرح موت میں اضافہ کا اہم سبب بنتا ہے۔ عام طور سے اس نقص سے بچہ تدریجی ہزال Marasmus اور شدید نقص تغذیہ Kwashiokar عارضوں کا شکار ہو جاتا ہے۔

وقت کی ضرورت :

فی الوقت پانچ سال سے کم عمر کے بچوں پر زیادہ توجہ دینے کی ضرورت ہے، کیونکہ یہ بچے ''شدید خطرے High Risk'' کے زمرے میں آتے ہیں۔ یہ بڑی آسانی سے مہلک اور جان لیوا امراض کا شکار ہو سکتے ہیں۔ ہندوستانی سماج میں پانچ سال سے کم عمر Under Five بچوں کا تناسب کل آبادی کا 12.6 فیصد ہے۔ جبکہ ان میں شرح اموات کا تناسب 40 فیصد تک ہے۔ یہ بچے اسہال، نقص تغذیہ اور تعدیہ جیسے کالی کھانسی، خسرہ، کزاز اور پولیو جیسے امراض سے ہلاک ہوتے ہیں۔ چنانچہ ہندوستان میں بھی ترقی یافتہ ممالک کے طرز پر Under Five Clinic کو بڑھانے اور فروغ دینے کی ضرورت ہے۔

نشوونما اور بالیدگی
Growth and Development

بچہ کی صحت کا سب سے اہم جز اس کی طبعی نشوونما اور بالیدگی ہوتا ہے۔ یہ دو اصطلاحات اگرچہ بالکل الگ ہیں، لیکن عام طور سے ان کو ایک ہی معنوں میں لیا جاتا ہے۔

بچہ کی نشوونما Growth سے مراد بچہ کی جسمانی یا طبعی اور اعضائی جسامت سے لی جاتی ہے، جسے سینٹی میٹر یا کلوگرام میں ناپا جاتا ہے۔ بچہ کی نشوونما کا براہ راست تعلق اس کے جسمانی خلیات اور بین الخلوی اجزاء کی نشوونما سے ہوتا ہے۔

بچہ کی بالیدگی اصلاً بچہ کے جسم کی فعلی اور منافع الاعضائی تکمیل اور اعصابی نظام کی شحم الاعصاب تکمیل Myelination ہوتی ہے۔ چنانچہ اس تناظر میں بچہ کی ذہنی صلاحیت، جذباتی کیفیت اور سماجی رجحانات کو دیکھا جاتا ہے۔

جدید اصطلاح میں یہ کہا جا سکتا ہے کہ نشوونما، اصلاً بچہ کی ساختی Hardware جبکہ بالیدگی، فعلی Software حصہ ہوتا ہے۔

نشوونما اور بالیدگی کو متاثر کرنے والے عوامل :

یہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ قبل از ولادت Prenatal اور بعد از ولادت Postonatal بعض عوامل کی وجہ سے بچہ کی نشوونما اور بالیدگی بری طرح متاثر ہوتی ہے۔ اس کا ایک مختصر بیان نیچے دیا جا رہا ہے۔

(1) جینیٹک Genetic :

بچہ کی اکثر خصوصیات موروثی ہوتی ہیں۔ لمبے والدین کے بچے بھی عموماً لمبے ہوا کرتے ہیں۔ اسی طرح اگر بعض موروثی امراض جیسے تھیلیسیمیا، ہیموفیلیا یا گیلکٹوز دمویت Galactosemia سے بچہ متاثر ہو تو اس کی نشوونما اور بالیدگی میں رکاوٹ ہو جاتی ہے۔ اسی طرح کروموزوم سے ہونے والی بعض خامیوں جیسے ٹرنر کا عارضہ، ڈاؤن کا علامیہ، یا کلین فلٹر کے عارضہ میں بچہ کی نشوونما اور بالیدگی نامناسب ہوتی ہے۔

(2) تغذیہ Nutrition :

دوران حمل نیز بعد از ولادت نقص تغذیہ سے ہونے والی نشوونما و بالیدگی میں خامی کا ہونا بہت عام اور اہم سبب مانا جاتا ہے۔ اس تعلق سے نقص لحمیہ کا تغذیہ PEM، حیاتین اور بنیادی امینو ایسڈ کی کمی بہت اہمیت کی حامل ہے۔ اس سے بچہ مختلف عوارض کا شکار ہوتا ہے۔ اگر یہ نقص دوران حمل ہو تو بچہ اندرون رحم معذوری IUGR میں مبتلا ہو سکتا ہے۔ اس کے برخلاف کثرت تغذیہ کی وجہ سے بچہ غذائی نالی کے عوارض نیز موٹاپے Obesity کا شکار ہو جاتا ہے۔

(3) سماجی و معاشی حالت Socio-economic States :

یہ حقیقت ہے کہ غربت و افلاس سے اخلاقی اور جسمانی برائیاں جنم لیتی ہیں۔ ماں کی خراب صحت، غیر صحت مند بچہ کی پیدائش کا سبب بنتی ہے۔ بعد از ولادت معاشی تنگدستی کی وجہ سے بچہ نقص تغذیہ کا شکار ہوتا ہے۔ یہ مشاہدہ ہے کہ متوسط اور امیر گھرانوں میں صحت مند بچے اور غریب گھروں کے بچے نقص تغذیہ کا شکار ہوتے ہیں۔

(4) ماحول اور موسم :

خوشگوار خاندانی ماحول اور صحت مند طبعی ماحول جیسے صاف ستھرا ماحول، عمدہ معیار زندگی اور صحت افزا موسم میں عموماً بچہ کی نشوونما اور بالیدگی بھی بہتر ہوتی ہے۔ یہ دیکھا گیا ہے کہ جاڑوں میں بچوں کے وزن اور موسم بہار میں ان کے قد و قامت میں قابل قدر اضافہ ہوتا ہے۔

(5) دماغی ماحول :

سماج اور خاندان کے نفسیاتی صدمات، تحفظ کا عدم احساس، کینہ کپٹ، والدین یا اپنے سے قریبی افراد کی احساس محرومی سے زچہ پر منفی اثرات تو پڑتے ہی ہیں ساتھ ہی پیدائش کے بعد بچہ کی نشوونما پر بھی منفی

اثرات پڑتے ہیں۔قبل از وقت بچہ کو اسکول میں بھیجنے یا غلط قسم کے اسکول میں داخلہ دلانے کی وجہ سے بھی بچہ کی نشوونما پر غلط اثرات پڑتے ہیں۔

(6) مزمن امراض :

بچوں کے بعض خلقی امراض جیسے امراض قلب، دق، دمہ، یا گردوں وجگر کے مزمن امراض بچہ کی نشوونما میں رکاوٹ ڈال دیتے ہیں۔اسی طرح بعض عوارض جیسے غدہ نخامیہ pituitary کے گروتھ ہارمون کے زائد افراز سے بچہ عفریت Gigantism یا کم افراز سے بونے پن Dwarfism کا شکار ہوسکتا ہے۔

اسباب واصلہ :

حمل کے بعض مخصوص عوارض جیسے اندرون رحم معذوری IUGR، قبل از وقت ولادت، کم وزن کے بچہ LBUB کا ہونا اور چھوٹے بچہ Small for Date کی صورت میں بھی عموماً بچہ، نمو اور بالیدگی کے اعتبار سے بچھڑا ہوا ہوتا ہے۔

نمو کے درجات
Stages of Growth

نمو کے درجات کو مندرجہ ذیل دو جماعتوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

(A) قبل ولادتی درجات Prenatal Stages :

یہ تین درجات پر مشتمل ہوتا ہے۔

- بیضوی Oval ---- یہ مرحلہ بیضہ کے بارآور fertilise ہونے سے لے کر استقرار حمل کے 14 ویں دن تک ہوتا ہے۔
- علقہ Embryonic ----- 12 یا 14 ویں ہفتہ تک کا مرحلہ علقی کہلاتا ہے۔اس مرحلہ میں بچہ کے جسمانی اعضاء اور ساختیں نمو پاتی ہیں۔
- جینی Fetal ---- یہ مرحلہ وضع حمل labor تک کا ہوتا ہے۔اس مرحلہ میں بچہ کے مختلف نظام کے افعال میں استحکام stability پیدا ہوتا ہے۔

(B) بعد از ولادتی Postnatal Stages :

یہ درجہ مندرجہ ذیل 4 مراحل پر مشتمل ہوتا ہے۔

- نوزائیدگی Newborns ---- یہ مرحلہ حبل سری Umblical Cord کے کٹنے کے بعد کا

مرحلہ ہوتا ہے۔اس میں بچہ کا ذاتی تنفس اور قلبی نظام کا فعل شروع ہوتا ہے۔

● طفلیت Infancy ----- بچہ کی زندگی کے پہلے سال کو طفلیت کہتے ہیں۔عموماً طفل دارج (گھٹنوں کے بل چلنا Toddler) ایک سے تین سال تک کا دور ہوتا ہے۔جس کے دوران بچہ چلنا، بولنا، وغیرہ سیکھتا اور خود اپنے طور پر جینے کی کوشش کرتا ہے۔

● بچپن Childhood ----- اس مرحلہ کو قبل بچپن یا قبل تعلیمی Preschool اور بعد بچپن یا طفل مکتب School-going دور میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔دورِ قبل شباب Prepubescent ،لڑکوں میں 12 سے 14 اور لڑکیوں میں 10 سے 12 سال تک کا ہوتا ہے۔

● شباب Pubsescent ----- یہ دور لڑکیوں میں 12 سے 14 اور لڑکوں میں 14 سے 16 سال کا ہوتا ہے۔اس کے بعد کا دو سال بعد دورِ شباب کہلاتا ہے، جس میں بچہ بلوغت میں قدم رکھتا ہے۔

بعد ولادتی نشوونما Postnatal Growth :

بعد ولادت بچہ میں مندرجہ ذیل نشوونما ہوتی ہے۔

(1) عمومی نشوونما General Growth :

اس نشوونما میں بچہ کے جسم کے تمام نظام اور اعضاء میں نمو ہوتی ہے، لیکن یہ نمو یکساں نہیں ہوتی، مثلاً بچہ کا سر جسم کے بقیہ حصوں کے مقابلے میں بڑا ہوتا ہے۔اسی طرح لڑکوں میں ہاتھ پیر نسبتاً چھوٹے ہوتے ہیں۔یہ نمو 18 سے 21 سال تک ہوتی ہے۔

(2) تناسلی نشوونما Genital Growth :

اس نشوونما میں بچہ کے باہری اور اندرونی جنسی اعضاء جیسے خصیہ الرحم، خصیتین، غدہ مذی اور حویصلہ منی وغیرہ کی نمو مکمل ہوتی ہے۔دورِ شباب میں ان کی نمو سب سے تیز ہوتی ہے۔

(3) عصبی نشوونما Neural Growth :

اس تبدیلی میں مرکزی اور محیطی peripheral وحسی sensory اعصاب وغیرہ کی نمو ہوتی ہے۔یہ نمو زندگی کے اولین سالوں میں ہوتی ہے۔

(4) لمفاوی نشوونما Lymphoid Growth :

اس نشوونما میں بچہ کے غدود لمفاویہ میں غدہ تھائمن، غدود لمفاویہ اور نظام انہضام کے غدود لمفاویہ کی نمو کی تکمیل ہوتی ہے۔یہ نمو نوزائیدگی اور بچپن میں کافی تیز ہوتی ہے۔

جسمانی ساخت :

جسمانی ساخت کے اعتبار سے بچہ کو تین اقسام میں تقسیم کیا گیا ہے۔

(1) لین Ectomorphic :

اس میں بچہ دبلا پتلا ہوتا ہے۔ جسم کے قد اور مجموعی سطحی رقبہ کے مقابلے تحت الجلد انسجہ کم ہوتے ہیں۔

(2) فربہ Endomorphic :

اس قسم کے بچہ میں نرم انسجہ کافی زیادہ ہونے سے بچہ موٹا یا فربہ ہوتا ہے۔

(3) متوسط Mesomorphic :

اس قسم کا بچہ جسمانی اعتبار سے نہ دبلا پتلا ہوتا ہے، نہ ہی فربہ بلکہ ان دونوں کے درمیان ہوتا ہے۔ ایسے بچہ کی ساخت مضبوط ہوتی ہے۔

نشوونما کو جانچنے کے اصول
Principles for Assesing Growth

بچہ کی جسمانی نشوونما کا اندازہ مندرجہ ذیل باتوں سے لگایا جا سکتا ہے۔

(1) وزن Weight :

ہندوستان میں عام طور سے پیدائش کے وقت بچہ کا وزن 3 سے 3.5 کلو ہوتا ہے۔ پیدائش کے تین دن کے اندر بچہ کا طبعی وزن 5 سے 10 فیصد تک کم ہوتا ہے۔

اس کے بعد اس میں حسب ذیل بڑھوتری ہوتی ہے۔

- دسویں دن تک بچہ کا وزن پیدائش کے وقت کے وزن کے برابر ہو جاتا ہے۔
- اس کے بعد 3 مہینوں تک بچہ کے وزن میں 25 سے 30 گرام یومیہ اضافہ ہوتا ہے۔
- اس کے بعد 9 مہینہ تک بچہ کے وزن میں 40 گرام یومیہ بڑھوتری ہوتی ہے۔ اس حساب سے:
  - 05 ویں مہینہ بچہ کا وزن پیدائش کے وزن سے دگنا
  - 12 ویں مہینہ بچہ کا وزن پیدائش کے وزن سے 3 گنا
  - 24 ویں مہینہ بچہ کا وزن پیدائش کے وزن سے 4 گنا
  - 36 مہینہ بچہ کا وزن پیدائش کے وزن سے 5 گنا
  - 05 ویں سال بچہ کا وزن پیدائش کے وزن سے 6 گنا--- اس طرح
  - 10 ویں سال بچہ کا وزن پیدائش کے وزن سے 10 گنا تک ہو جاتا ہے۔

بچہ کے وزن کو مندرجہ ذیل جدول Centile Chart کی مدد سے بھی معلوم کیا جا سکتا ہے۔ Centile Chart ایسے بچوں کی پیائش کی مدد سے بنایا جاتا ہے، جو مختلف عمروں میں بالغ ہوتے ہیں۔

جدول

Average Weight of Boys and Girls بچوں اور بچیوں کے طبعی اوزان

Centile						
90		50		10		عمر (سال میں)
بچی	بچہ	بچی	بچہ	بچی	بچہ	
3.95	4.1	3.4	3.5	2.85	2.8	0
6.41	6.99	5.56	5.93	4.81	5.01	0.25
8.49	9.2	6.9	7.9	6.44	6.8	0.05
10.02	10.63	8.72	9.0	7,58	7.98	0.75
11.02	11.7	9.7	10.2	8.4	8.8	1.00
14.1	14.6	12.2	12.7	10.4	11.0	2
16.4	16.9	14.3	14.7	12.3	12.7	3
18.8	19.1	16.3	16.6	14.1	14.3	4
21.4	21.5	18.3	18.5	15.9	15.7	5
24.4	24.0	20.4	20.5	17.6	17.3	6
27.7	26.9	22.6	22.6	19.2	19.0	7
31.7	30.0	25.1	25.0	21.0	20.9	8
35.4	33.4	27.7	27.5	23.0	22.9	9
41.0	37.3	31.1	30.3	25.1	25.2	10

عام طور سے وزن کرنے کیلئے انگلش میزان یا اسپرنگ میزان کا استعمال کیا جاتا ہے۔ نوزائیدہ کو ان کے جانگیہ Napakins کے ساتھ جبکہ بچوں کو بالکل ننگا کر کے وزن کرنا چاہیے۔ بہتر یہ ہے کہ گروتھ مانیٹرنگ اور پروموشن GMP کے تحت مختلف اوقات میں بچہ کا وزن کر کے اس کی ترسیم بنائی جائے، تا کہ بچہ کی نشوونما پر نظر رکھی جاسکے۔ لیکن اس کیلئے نہ صرف ماں بلکہ خادم صحت Health Worker کا باہمی تعاون بہت ضروری ہے۔

(2) قد Height :

اوسطاً پیدائش کے وقت طبعی بچہ کا قد 50 سینٹر میٹر ہوتا ہے، جو پہلے سال 50 فیصد چنانچہ شروع کے

3 مہینوں میں یہ 60 سم اور نوں مہینے 70 سم اور سال کے اختتام پر 75 سم ہو جاتا ہے۔ 2 سال پر اس کا قد 85 سینٹی میٹر، تیسرے سال 95 سم اور چوتھے سال 100 سم تک پہنچ جاتا ہے۔ بعدازاں نو جوانی تک بچہ کے قد میں سالانہ 5 سے 6 سینٹی میٹر کا اضافہ ہوتا رہتا ہے۔ اس سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ

- بچوں کا قد دوسرے سال اور بچیوں میں ڈھائی سال میں بلوغت کے قد سے نصف ہوتا ہے۔

بچوں اور بچیوں کا قد

Centile						
90		50		10		عمر (سال میں)
بچی	بچہ	بچی	بچہ	بچی	بچہ	
55.9	56.6	53.0	54.0	50.4	51.4	0
77.7	79.7	74.2	76.3	70.8	72.8	1
89.8	91.1	85.6	86.9	81.3	82.7	2
97.9	99.1	93.0	94.2	88.1	89.3	3
105.9	107.1	100.4	101.6	94.9	96.1	4
113.2	114.4	107.2	108.3	101.1	102.2	5
120.0	121.2	113.4	114.6	106.8	108.0	6
126.3	127.5	119.3	120.5	112.4	113.5	7
132.4	133.5	125.0	126.2	117.6	118.8	8
138.3	139.3	130.6	131.6	122.9	124.0	9
144.5	144.8	136.4	136.8	128.3	128.8	10

پیمائش کا طریقہ :

دو سال سے چھوٹے بچوں کے قد کی پیمائش کے لئے ان کو اس طرح چت لٹایا جاتا ہے کہ پیر پوری طرح سے پھیلے ہوئے ہوتے ہیں۔

- بڑے بچوں کی پیمائش کسی دیوار یا عمودی اسکیل کے سہارے کھڑا کر کے کی جاتی ہے۔ آج کل Digital Ultrasonic آلات کی مدد سے بھی قد کی پیمائش کی جاتی ہے۔

وزن وقد کا تناسب :

بچہ کے قد اور وزن کے تناسب کو معلوم کرنے کیلئے بچہ کے موجودہ وزن کو، اس کے قد کے بلحاظ وزن

(چارٹ کے مطابق) سے تقسیم کیا جاتا ہے اور جو حاصل جواب آتا ہے اسے 100 سے ضرب دیا جاتا ہے۔ وزن وقد کا تناسب 90.5 فیصد سے کم ہونا، نقص تغذیہ اور 120 فیصد سے زیادہ کا ہونا موٹاپے کی علامت سمجھا جاتا ہے۔

نمو کی جانچ کے دوسرے طریقے :

(1) سر Head :

● سر کا محیط Circumferance :

سر کے محیط سے بچہ کی کھوپڑی اور دماغ کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔ اصولاً چھوٹا سر چھوٹے دماغ کی علامت ہے۔ سر کو عام ٹیپ سے ناپا جاسکتا ہے۔ پیدائش پر عموماً سر کا محیط 3.5 سم، تیسرے مہینے 40 سم، چھٹے مہینہ 43 سم اور ایک سال پر 52 سم ہوتا ہے۔

صغر راس Microcephaly اور زخاہ الحجمہ Craniostenosis میں سر کا محیط کم جبکہ ماء الراس Hydrocephalis، کساح اور مرض آتشک کی وجہ سے یہ زیادہ ہوتا ہے۔

● سر کی شکل Shape :

غیر طبعی نشونما سے سر کی شکل بھی بد وضع ہوجاتی ہے ۔ مثال کے طور پر کشتی نما سر کا ہونا Scaphocephaly، بدشکل سر کا ہونا Agiocephaly اور گنبد نما سر کا ہونا Acrocephaly کی علامت ہوتی ہے۔ اسی طرح مرض کساح میں سر کا اگلا یا جانبی حصہ بھرا ہوا جبکہ ڈاؤن علائمیہ میں سر کا پچھلا حصہ (قحدوہ) چپٹا ہوتا ہے۔

● یافوخ Fontaneles:

نوزائیدہ کے سر کے یافوخ کو ماہرین اطفال Paediatricians کیلئے خدا کی نعمت سمجھا جاتا ہے کیونکہ ان کی مدد سے جو تعداد میں 6 ہوتے ہیں، بہت سارے امراض کی نشاندہی کی جاسکتی ہے۔ مثلاً:

- ماء الراس Hydrocephalus میں یافوخ کشادہ ہوتا ہے، طبعی حالت میں مقدم یافوخ تقریباً 3x2 سم ہوتا ہے۔
- دماغ کی کم ترنمو میں یافوخ چھوٹا ہوتا ہے۔
- قلت ماء Dehydration میں یافوخ اندر دبا ہوا ہوتا ہے۔
- اندرون دماغ دباؤ (بچہ کے نہ رونے سے) کے بڑھنے سے یافوخ ابھرا ہوا ہوتا ہے۔

(2) سینہ اور راس کا محیط Head-n-Chest Circumference :

طبعی طور سے پیدائش کے وقت سر کا محیط سینہ کے محیط سے تقریباً 2.5 سم زیادہ ہوتا ہے۔ لیکن 6 سے

12ویں مہینے تک دونوں کا محیط برابر ہو جاتا ہے۔اس کے بعد سال اول میں سینہ کا محیط 2.5 زیادہ اور 5ویں سال تک یہ سر کے محیط سے تقریباً 5 سم زیادہ ہو جاتا ہے۔

(3) بازو کا محیط Mid-Arm Circumfecence :

بازو کے محیط کی پیائش ایک مخصوص ٹیپ (Mid-Arm Circumference Tape) MAC کے ذریعہ کی جاتی ہے۔4 سال سے قبل اس پیائش کا 12.5 سم سے کم ہونا نقص تغذیہ کی علامت مانا جاتا ہے۔

(4) شکن ادمہ Skinfold Thickness :

جلد کی شکن کی موٹائی کو ایک مخصوص آلے سے ناپا جاتا ہے جسے Herpenden-یا-Lange کا Skinfold Clipers کہتے ہیں۔اس آلہ سے بازو کے درمیانی حصہ پر عضلہ ثلاثہ الروس Triceps کے اوپر، بائیں طرف کی جلد کو انگوٹھے اور درمیانی انگلی کی چٹکی سے پکڑ کر ناپا جاتا ہے۔

جسم میں وزن کے لحاظ سے پانی کی طبعی مقدار سے جسمانی شحمیات کا تناسب بھی طبعی ہوتا ہے۔نقص تغذیہ اور قلت ماء میں یہ موٹائی اس سے کم ہوتی ہے۔

جدول

ArmCirfrnce-mm		Biceps-mm		Triceps-mm		
بچی	بچہ	بچی	بچہ	بچی	بچہ	عمر
12.0	12.2	---	---	5.0	4.8	پیدائش پر
12.5	12.6	6.6	6.5	9.6	10.0	ایک سال
13.3	13.6	6.2	5.8	9.9	9.5	تین سال
14.8	14.9	5.6	4.6	8.2	7.9	چھ سال
16.5	16.5	4.2	4.1	7.8	7.4	نو سال
18.2	17.4	4.2	4.2	8.1	8.0	بارہ سال

(5) اسنان Dentition :

مختلف بچوں میں اسنان کے نکلنے کی مدت الگ الگ ہوتی ہے، اسلئے بچہ کی بالکل صحیح نشوونما معلوم کیلئے اس پر مکمل بھروسہ نہیں کیا جاسکتا۔کیونکہ یہ دیکھا گیا ہے کہ اکثر طبعی بچے میں پہلا دانت جو عموماً 6 سے 7 ویں مہینہ نکلتا ہے، وہ 15ویں مہینہ تک بھی نکل سکتا ہے۔

اوسطاً بچوں میں اسنان کے نکلنے کی مدت کو مندرجہ ذیل جدول میں دکھلایا گیا ہے۔

عارضی اسنان	بچہ کی عمر مہینہ میں
(1) مرکزی Incisor---- نچلا	6 سے 10
مرکزی Incisor---- اوپری	7 سے 10
(2) جانبی Incisor---- اوپری	8 سے 10
جانبی Incisor---- نچلا	12 سے 18
(3) پہلا Molar	12 سے 18
Canine(4)	16 سے 20
(5) دوسرا Molar	20 سے 30

مستقل دانت 6 سال کی عمر سے نکلنا شروع ہوتے ہیں۔ بچیوں میں یہ چند مہینے قبل نکلتے ہیں۔ اوسطاً ہر ماہ ایک دانت نکلتا ہے، اس طرح 3 سال میں تمام عارضی دانت نکل آتے ہیں، جو تعداد میں 20 ہوتے ہیں۔ عام طور سے نقص تغذیہ، کساح اور ہڈی کے عوارض میں اسنان کی نمو بھی دیر سے ہوتی ہے۔

(6) ہڈی کی عمر Bone Age (Skeletal Age) :

ہڈی کی عمر سے بھی بچہ کی نشوونما کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔ اس مقصد کیلئے ہاتھ اور کلائی اور چھوٹے بچوں میں گھٹنہ اور قدم کا ایکس ریز لیا جاتا ہے۔ عمر کے ساتھ ہڈیاں اور کردوس Epiphyses میں تکلیس calcification ہوتی ہے، جسے ایکس ریز میں دیکھ کر بچہ کی صحیح عمر اور نشونما کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے مثال کے طور پر 6 ویں مہینہ قدم کی ہڈیوں میں تعظمی مراکز occificatin centre ظاہر ہوجاتے ہیں۔

بہرحال یہ قابل بھروسہ طریقہ نہیں کہلایا جاسکتا، کیونکہ تسمم درقیہ، غدہ فوق الکلیہ کے بیش تکون Hypeplasia، قبل از وقت بلوغت ہونے، عفریت Gigantism اور ہڈی کے نقص تغذیہ میں ہڈی کی عمر بڑھی ہوئی جبکہ قماہ Cretinism میں کم تر عمر ملتی ہے۔

صحت مند بچوں میں عمر عظم کے تعلق کا راست تناسب عمر کے مقابلے بچہ کے قد پر ہوتا ہے۔ یہ عام مشاہدہ ہے کہ لمبے بچوں میں یہ عمر زیادہ اور پستہ قد بچوں میں یہ عمر کم ملتی ہے۔

بالیدگی کی جانچ کرنا

Assessment of Development

بچوں کی طبعی صحت کی جانچ کا یہ سب سے اہم حصہ ہوتا ہے۔ اس جانچ کا دو مقصد ہوتا ہے۔

(1) کسی نقص کا ابتدائی دور میں ہی پتہ لگانا تاکہ بروقت اس کا علاج کیا جاسکے۔

(2) والدین کو بچہ کی صحت اور نشونما کے تعلق سے اطمینان دلانا۔

ہالیدگی کی جانچ کیلئے مندرجہ ذیل طریقے استعمال کیے جاتے ہیں۔

DDST(1) یا Denver Development Screening Test :

1967 میں بتایا گیا یہ طریقہ عام طور سے نوزائیدہ اور 3 سال تک کے بچوں میں استعمال کیا جاتا ہے اس طریقہ میں بچہ کے جسمانی نظام کے 4 اہم شعبوں جیسے حرکی کی عمومی Gross Motor، حرکی مہین Fine Motor، تکلم Speech اور ذاتی وسماجی رجحانات کو جانچا جاتا ہے۔

یہ ایک پیچیدہ اور مشکل طریقہ ہے، جس میں تقریباً 105، جزوئیات کو پرکھا جاتا ہے۔ اسلئے فی الحال اس کی ترمیم شدہ شکل Modified DDST (Denver II) کا استعمال کیا جاتا ہے۔ اس میں اگرچہ جزوئیات کی تعداد 125 ہوتی ہے، لیکن آسان ہونے کی بناپر پورا ٹیسٹ صرف 5 منٹ میں کیا جاسکتا ہے۔

اس ٹیسٹ کی مدد سے بچہ کی ذہانیت کو جانچا نہیں جاتا۔

Baroda DST(2) :

اصلاً یہ طریقہ ماہر اطفال کیلئے نہیں بلکہ بچوں کے ماہر نفسیات کیلئے بنایا گیا ہے۔ اس طریقہ میں 0 سے 30 مہینہ کے بچوں کی عمر کے لحاظ سے پچیس Test Items کا انتخاب کیا جاتا ہے۔ اس ٹیسٹ میں 10 منٹ لگتے ہیں، جس میں بچوں کی عمومی حرکی General Motor، حرکی مہین Fine Motor اور Cognitive صلاحیتوں کو چیک کیا جاتا ہے۔

Trivandrum DST(3) :

یہ طریقہ 0 سے 2 سال کے بچوں کیلئے مستعمل ہے، جس میں 17، ٹیسٹ آئٹمس کا استعمال کیا جاتا ہے۔ جس میں اوسطاً 5 منٹ درکار ہوتے ہیں۔

Trivandrum Development Screening Test

نمبر	ایٹم	3rd%	97%	نمبر	ایٹم	3rd%	97%
01	دیکھ کر مسکراتا ہے۔	0.1	2.7	02	آنکھیں قلم کا پیچھا کرتی ہیں۔	1.1	3.9
03	سر کو تانے رکھتا ہے۔	1.1	3.8	04	زمین پر لوٹ سکتا ہے۔	2.7	10.0
05	آواز کی سمت سر کر گھماتا ہے۔	3.0	5.8	06	ہاتھوں میں کوئی چیز بدلتا ہے۔	4.1	7.0
07	خود سے اٹھ کر بیٹھ سکتا ہے۔	5.8	4.0	08	کرسی سہارے کھڑا ہوسکتا ہے۔	6.3	11.0
09	چھوٹی گولیاں پکڑ سکتا ہے۔	6.7	12.7	10	مدد کے سہارے چل سکتا ہے۔	6.7	12.7
11	مدد کے سہارے چل سکتا ہے۔	7.7	13.0	12	گیند پھینک سکتا ہے۔	9.5	16.7
13	بغیر سہارے کے چل سکتا ہے۔	9.9	17.7	14	دو لفظ بول سکتا ہے۔	11.2	19.1
15	پیچھے کی جانب چل سکتا ہے۔	12.2	19.5	16	کسی مدد سے زینہ چڑھ سکتا ہے	12.2	24.2
17	پوچھنے پر گڑیا کے تین حصوں کو بتا سکتا ہے۔			15.3	24.3		

نقص نمو

Failure to Thrive (FTT)

نقص نمو کے تعلق سے کوئی اصول یا ضابطہ نہیں ہے، جس کی بناء پر اس کی تشخیص کی جا سکے، اسے صرف بیان کیا جا سکتا ہے۔ مثال کے طور پر عمر کے حساب سے بچہ کا وزن یا اس کا قد طبعی اقدار سے چند سینٹی میٹر کم یا چند گرام کم ہو تو اسے نقص نمو کا شکار نہیں کہا جا سکتا۔ اسلئے آج اکثر ماہر اطفال نقص نمو سے مراد بچہ کی جسمانی اور نفسیاتی ناقص نمو یا ماں سے احساس محرومی لیتے ہیں۔

اسباب :

- نوزائیدہ میں غلط رضاعت اور بچوں میں نقص تغذیہ کو اس کا اہم سبب مانا جاتا ہے۔
- غربت وافلاس، جہالت، بچوں سے لاپرواہی اور گھریلو جھگڑے اسمیں اہم رول ادا کرتے ہیں۔
- غذائی نالی کے طفیلیے جیسے چرنے thread worm اور کینچوئے وغیرہ۔
- بچوں اور نوزائیدہ کا دق
- عضوی یا مزمن امراض جیسے رمد، قلب کے خلقی امراض وغیرہ

(A) رفتار نمو (GV) Growth Velocity :

نوزائیدگی اور ایام طفلیت میں وزن میں نمایاں بڑھوتری ہوتی ہے۔ اس کے بعد قد بڑھتا ہے، چنانچہ قد کا اندازہ کر کے نمو کے تعلق سے جانکاری حاصل کی جا سکتی ہے۔ اسلئے قد کی بڑھوتری کو دوسرے الفاظ میں رفتار نمو GV کہا جا سکتا ہے۔ اسے معلوم کرنے کیلئے کسی مخصوص مدت میں مختلف وقفوں، مثلاً 6 مہینہ کے وقفہ سے بچہ کا قد ناپا جاتا ہے اور پھر اسے ایام وقفہ سے تقسیم کیا جاتا ہے۔ اسے مندرجہ ذیل ضابطہ میں بھی ظاہر کیا جا سکتا ہے۔

$$\text{رفتار نمو سینٹی میٹر میں} = \frac{\text{ابتدائی قد (سینٹی میٹر میں)} - \text{وقفہ کے بعد کا قد (سینٹی میٹر میں)}}{\text{دو پیمائش کی درمیانی مدت (سالوں میں)}}$$

(نوٹ: پانچویں سال تک 5 سے 6 مہینہ کے وقفہ سے سالانہ 4 سینٹی میٹر کی رفتار نمو کی شرح کو غیر طبعی مانا جاتا ہے۔)

نشوونما کے طبعی مدارج Normal Developmental Milestones :

پروفیسر آر ایس Illingworth کے مطابق نشوونما کے طبعی مدارج اس طرح ہوتے ہیں۔

جدول: طبعی مدارج

عمر	حرکت اور وضع	نظر اور بصارت	تکلم اور سماعت	سماجی ہم آہنگی
6 ہفتہ	بیٹھی ہوئی وضع سے چت لٹایا جائے تو سر پورا پیچھے نہیں ڈھلکا ہوا ہوتا۔ پٹ لٹانے پر سر جسم کی سیدھ میں ہوتا ہے۔ گدے پر چت لٹانے پر تھوڑی اٹھاتا ہے۔ ارتقائی انعکاس موجود ہوتا ہے۔	دونوں آنکھوں کے درمیان کھلونا دکھایا جائے تو اسے دیکھتا ہے۔ آنکھیں حرکت کرتی ہوئی چیز، یا ماں کا تعاقب کرتی ہیں۔	غوں، غاں کرتا ہے۔	ماں باتیں کرے تو تو مسکراتا ہے۔
4 ماہ	بیٹھی وضع میں سر کو تانے رکھتا ہے اور مستحکم بھی، اٹھانے پر سر پیچھے معمولی ڈھلکتا ہے۔ گدے پر چت لٹانے پر تھوڑی اور سینہ اٹھاتا ہے، تیرنے کی حرکت کرتا ہے، پٹ سے چت وضع میں آجاتا ہے۔ ارتقائی انعکاس نہیں ہوتے۔	اپنے ہاتھوں کو دیکھتا ہے، اپنے کپڑوں کو کھینچتا ہے، چیزوں کو پکڑنے کی کوشش کرتا ہے۔	آواز کی سمت سر گھماتا ہے، آوازیں نکالتا ہے اور ہنستا ہے	اپنی ماں کو پہچانتا ہے، کھلونوں کو دیکھ کر بے چین ہو جاتا ہے
7 ماہ	بغیر سہارے کے بیٹھ سکتا ہے، کروٹ لے سکتا ہے، وزن پکڑ کر اٹھا سکتا ہے اور خوشی سے اچھل سکتا ہے۔ چت حالت میں لیٹے ہوئے وزن برداشت کر سکتا ہے۔	ایک ہاتھ سے دوسرے ہاتھ میں چیز بدل سکتا ہے۔ میز پر کھلونا ٹیک سکتا ہے۔ چھوٹی متحرک چیزوں کو دیکھ سکتا ہے۔	ڈا، با، کا، فا وغیرہ کہہ سکتا ہے۔	خود سے کھانے کی کوشش کرتا ہے۔ چیزوں کو اٹھا کر منہ میں ڈالتا ہے، کاغذ سے کھیلتا ہے۔
10 مہینہ	رینگتا ہے، خود سے بیٹھتا ہے، خود سے کھڑا ہو سکتا ہے، کھڑا ہونے پر ایک قدم اٹھاتا ہے۔	انگشت سبابہ سے اشارہ کرتا ہے انگلی انگوٹھے کی گرفت آجاتی ہے، مخاطب کے ہاتھ پر چیز رکھ سکتا ہے لیکن چھوڑتا نہیں ہے۔	کوئی ایک بامعنی لفظ بول سکتا ہے	ٹاٹا یا سلام کر سکتا ہے، جان بوجھ کر چیزیں گراتا ہے تاکہ اٹھا سکے، بکس میں چیزیں رکھ اور نکال سکتا ہے۔

13 مہینہ	بغیر سہارے کے چلتا ہے، سرین اور ہاتھوں کو ہلا سکتا ہے۔	ایک ہاتھ میں دو کیوب cube ایک کے اوپر ایک رکھ سکتا ہے، ہلکا وزن جیسے چپل وجوتے اٹھا سکتا ہے۔	تقریباً 12 الفاظ ادا کر سکتا ہے مگر ملے جلے۔	چیزوں کی طرف اشارہ کرتا ہے، پیشاب کا اشارہ کر سکتا ہے۔ تصویروں کا بوسہ لے سکتا ہے، کپ سے پی سکتا ہے۔
18 مہینہ	بغیر کسی کی مدد کے زینے پر چڑھ سکتا ہے۔ رینگ لیتا ہے۔ دوڑتا اور کودتا ہے۔ کرسی پر چڑھ کر اس پر بیٹھ سکتا ہے۔	تین کیوب کو ایک کے اوپر ایک رکھ سکتا ہے۔ ورق پلٹ سکتا ہے، موزے اور جوتے خود سے اتار سکتا ہے، چڈی اتار سکتا ہے۔	دو الفاظ کو جوڑنے کی شروعات کر دیتا ہے۔	تصویر میں جانوروں اور کار میں تمیز کر سکتا ہے پوچھنے پر ناک، کان پر انگلی رکھ سکتا ہے، خود پیشاب کر سکتا ہے معمولی حکم دیتا ہے۔

غیر طبعی نشوونما :

(A) قد کا چھوٹا ہونا Shortness of Stature :

بین الاقوامی معیار کے مطابق بچہ کے قد کا اپنی عمر کے لحاظ سے تیسری Percentile (ICMR) سے کم ہونا، قد کے چھوٹے ہونے میں شمار کیا جاتا ہے۔

عموماً عام لوگ اسے بونا پن میں شمار کرتے ہیں۔

اسباب :

○ دوران حمل (ابتدائی) اسباب :

- موروثی اور جینیٹک
- کم وزن کا بچہ LBW ہونا
- اندرون رحم نقص نمو IUGR
- دوران حمل ادویات جیسے مسکنات، الکحل وغیرہ کا استعمال
- کروموزوم کا نقص مثلاً ٹرنر عارضہ، ڈاؤن کا علائمیہ
- لاقنائی غدود کا نقص Endocine Disorders

- استحالی امراض Metabolic Disorders

○ بعد ولادت :

- سماجی و معاشی، جیسے نقص تغذیہ
- امراض مزمن جیسے دل، صدر، گردہ، بانقراس اور امعاء کے امرض
- کردوس Epiphysis کا مرض
- ادویات جیسے Corticosteroids وغیرہ

علاج Treatment :

عمر کے لحاظ سے علاج کیا جائے۔ اگر لاقاتی غدود یا GH کے نقص نمو کی وجہ سے ہو تو گروتھ ہارمون علاج کا استعمال کیا جاتا ہے، جو فی الحال کافی مہنگا علاج ہے۔

(B) موٹاپا Obesity :

نقص تغذیہ کی وجہ سے کم وزن کی طرح حد سے زیادہ وزن کا ہونا یعنی موٹاپا بھی غیر طبعی نمو کی ایک قسم ہے۔ اس کے اسباب کو مندرجہ ذیل جماعت میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

اسباب :

(1) کثرت تغذیہ :

غذائی بے احتیاطی خصوصاً زیادہ میٹھے کھانوں، مشروبات، آلو، لالی پاپ اور آئس کریم وغیرہ کھانے سے کاربوہائیڈریٹس کی بہت زیادہ مقدار جزبدن بنتی ہے، جو اضافہ وزن کا باعث بنتی ہے۔

(2) جینیٹک عوامل Genetic Factors :

بعض موروثی امراض کے علاوہ جینیٹک عارضے جیسے Laurence-Moon-Biedl سینڈروم Prader-Will's Syndrome کارپنٹر عارضہ اور Summitt عارضہ وغیرہ اسی طرح ٹرنر اور کلین فلٹر کے عارضوں میں بھی موٹاپا حاوی ہوسکتا ہے۔

(3) لاقاتی و استحالی عوارض :

قلت درقیہ، Frohlich's Syndrome، کشنگ کا عارضہ .Cushing Synd وغیرہ میں بھی موٹاپا مشاہدہ کیا جاتا ہے۔

(4) معالجاتی Iatrogenic :

ایسی ادویات جن سے اشتہاء اور وزن میں اضافہ ہوتا ہے، جیسے Clanazepam اور سوڈیم Valproate کے استعمال سے بچہ بار بار کھاتا رہتا ہے جس سے موٹاپا ہوتا ہے۔

(C)قد کا زیادہ ہونا Excessive Height :

عمر کے لحاظ سے قد کا زیادہ ہونا بھی غیر طبعی نشونما میں شمار کیا جاتا ہے۔

اسباب :

(1)جینیٹک Genetic :

- موروثی---- اگر والدین میں سے کوئی لمبا ہو تو بچہ وراثتی طور پر لمبا ہو سکتا ہے۔
- موٹاپا---- جب تک Epiphyses جڑ نہیں جاتے عموماً موٹے بچے لمبے ہوتے ہیں۔
- غدہ فوق الکلیہ کی بیش نمونیت Adrenal Hyperplasia،

(2)دماغی عفریت Cerebral Gigantism :

یہ کیفیت بہت کم پائی جاتی ہے، جس میں بچہ شروع کے 4 سال سے ہی لمبا ہوتا ہے۔ یہ حالت Wilm کے یا غدہ نکفیہ یا خصیہ الرحم کے سلعات کے ساتھ بھی ہو سکتی ہے۔

(3)عارضہ :

Weaver's سینڈروم یا Marfan's عارضہ۔

(4) کروموزوم :

اضافی کروموزوم جیسے کلین فلٹر کا عارضہ وغیرہ۔

حصول روئداد
History Talking

بچوں کی حصول روئداد، بالغوں کی طرح ہی ہوتی ہے، لیکن بچوں کے حصول روئداد کی بنیادی بات یہ ہوتی ہے کہ حصول روئداد میں بچہ کی ماں "خبری Informer" کے طور پر کام کرتی ہے۔ ڈاکٹر کا اس فن میں ماہر ہونا بہت ضروری ہے۔ یہ کہا جاتا ہے کہ اگر حصول روئداد اور جسمانی امتحان کے دوران بچہ رونے لگے تو یہ ڈاکٹر کے غیر ماہر ہونے کی علامت سمجھی جاتی ہے۔

حصول روئداد کا طریقہ :

ماہر اطفال کا بچوں کی نفسیات سے واقف ہونا بہت ضروری ہے، کیونکہ مختلف عمر کے بچے حصول روئداد یا جسمانی امتحان کے دوران الگ الگ رجحانات ظاہر کرتے ہیں۔ مثال کے طور پر

- نوزائیدہ یا چند ہفتوں کے بچوں کے امتحان کیلئے ڈاکٹر کو نہ صرف صبر کا مظاہرہ کرنا چاہئے، بلکہ

اپنے لب ولہجہ میں مٹھاس نیز ہاتھوں کو گرم رکھنا چاہئے۔

● 2 سے 3 مہینے کے بچوں میں فوراً دوست و بے تکلف ہونے کا رجحان ہوتا ہے۔ یہ بچے امتحان میں تعاون بھی کرتے ہیں۔

● 6 مہینہ کے بچے بھی ہر ایک سے فوراً گھل مل جاتے ہیں۔ چنانچہ ان کا امتحان کرنا بھی آسان ہوتا ہے۔

● 10 مہینہ اور چلنے کی کوشش کرنے والے بچے اجنبیوں سے جلدی نہیں ملتے، ہاں اگر ان کے ہاتھوں میں کچھ پکڑا دیا جائے تو وہ گھل مل جاتے ہیں۔

● قبل اسکول (ایک سے 2 سال) تک کے بچے ڈاکٹر کیلئے سب سے بڑا چیلنج ہوتے ہیں۔ یہ اپنی ماں یا باپ کی گود سے اترنے یا الگ ہونے کو پسند نہیں کرتے۔

● اسکول جانے والے (5 سال کے بچے) بچوں کو والدین سے علیحدہ کیا نیز ان کی شکایت کو بذات خود ان سے سنا جاسکتا ہے۔

مشمولات حصول روئداد :

جیسا کہ اوپر ذکر ہوا ہے، بچوں کا حصول روئداد بھی بالغوں کی طرح ہوتا ہے۔ یہ مندرجہ ذیل نکات پر مشتمل ہونا چاہئے۔

(1) موجودہ شکایات Presenting Complaints :

● وہ شکایت جس کی بناء پر ڈاکٹر کے پاس آنا پڑا۔ مثلاً بچہ نے کل سے پیشاب نہیں کیا ہے۔

● دوسری شکایات جیسے کھانسی، قے، اسہال، پیٹ میں درد، سوجن وغیرہ کا ہونا، ان شکایات کو ماں کے الفاظ میں یا باشعور بچوں کے الفاظ میں دن، تاریخ اور مدت کے لحاظ سے رکھنا چاہئے۔

(2) موجودہ روئداد Present History :

ابتداء سے موجودہ مرض تک مرض کی نوعیت کے بارے میں پوچھنا چاہئے۔ نیز مرض کم وبیش ہوتا ہے یا ایک کیفیت پر مستحکم ہوتا ہے۔ ان عوامل کی تفصیل جن سے مرض میں کمی بیشی ہوتی ہے۔ نیز زیر استعمال ادویات کی جانکاری لینی چاہئے۔

(3) گذشتہ روئداد History of Past Illnesses :

بچہ کی گذشتہ صحت کے ساتھ ساتھ پچھلے کسی مرض کی تفصیل، مدت اور علاج سے بچہ کی موجودہ شکایات پر روشنی پڑسکتی ہے۔ مثال کے طور پر ماضی میں بار بار اسہال کا ہونا بچہ کے موجودہ قلت وزن کا سبب ہوسکتا ہے اسی طرح نوزائیدگی میں حبل سری Umblical کی عفونت بعد میں کبدی بیش طنابی پیدا کرسکتی ہے۔

بچہ کی گذشتہ روئداد مرض میں بچہ کی ولادت کی تاریخ کے تعلق سے استفسار کیا جاسکتا ہے۔

● **قبل ولادت :**

دوران حمل ماں کی صحت اور مرض، نیز معالجاتی روئداد یعنی زیر استعمال دواؤں سے بچہ کے موجودہ مرض کا تعلق تلاش کیا جاسکتا ہے۔

● **ولادت :**

مقام ولادت مثلاً گھر کی زچگی یا اسپتال کی زچگی نیز بعد ولادت بچہ کی حالت مثلاً احیائے تنفس کی ضرورت وغیرہ سے بھی بچہ کی موجودہ صحت متاثر ہوسکتی ہے۔

● **بعد ولادت :**

بعد ولادت بچہ کی حالت اور صحت نیز رضاعت کے طریقہ وغیرہ سے بچہ کے موجودہ مرض کے تعلق سے کچھ سراغ مل سکتا ہے۔

(4) نشوونما کے مدارج :

بچہ نے کب کروٹ بدلنا سیکھا، کب چلنا شروع کیا، کب ہنسنا اور بولنا شروع کیا، نیز دانتوں کی تفصیل، جیسے یہ کب نکلے، اس قسم کے سوالات سے بچہ کے نشوونما کے بارے میں اہم جانکاری حاصل کی جاسکتی ہے اور یہ معلوم کیا جاسکتا ہے کہ بچہ کی نشوونما طبعی ہو رہی ہے یا غیر طبعی۔

(5) ٹیکوں کی معلومات :

بچہ کو پیدائش کے بعد سے تمام ضروری ٹیکے لگائے گئے یا نہیں اس کی تفصیل تاریخ کے ساتھ حاصل کرنی چاہئے۔ اگر کسی وجہ سے کوئی ٹیکہ نہیں لگایا گیا ہو یا کسی ٹیکہ سے پیچیدگی پیدا ہوئی ہو تو اس کی معلومات بھی لینی چاہئے۔

(6) روئداد تغذیہ Dietic History :

اس تعلق سے رضاعت پستانی یا رضاعت مصنوعی کی تفصیل حاصل کی جاسکتی ہے۔ اگر دودھ چھڑایا گیا ہو تو اس کے چھڑانے کا طریقہ، نیز نیم منجمد یا منجمد غذاؤں کے استعمال کا طریقہ معلوم کیا جائے۔ ساتھ ہی بچہ کی صحت کا موازنہ اس روئداد سے کرنا چاہئے۔

(7) شخصی روئداد Personal History :

خاندان کے دیگر افراد نیز اسکول میں بچہ کے رجحانات کے بارے میں استفسار کرنا چاہئے۔ وہ والدین پر منحصر رہنا پسند کرتا ہے یا اکیلے پن سے خوف کرتا وغیرہ۔

(8) عادتیں :

اس روئداد میں بچہ کے کھانے ، پینے اور پیشاب و پاخانہ کی عادتوں کے بارے میں معلومات لینی چاہئے۔ اگر مذکورہ بالا عادتوں میں کوئی غیر طبعی بات ہوتو اس کی تفصیل لکھ لینا چاہئے۔

(9) خاندانی روئداد Family History :

بچہ کے والدین، اس کے دادا، دادی وغیرہ کی صحت کی روئداد نیز خاندان میں کوئی مخصوص یا موروثی مرض موجود ہوتو اس کی جانکاری حاصل کرنی چاہئے۔ بعض امراض جیسے ڈاؤن علائمیہ میں والدین کی عمر معلوم کرنا ضروری ہوتا ہے۔

(10) سماجی ومعاشی حالت Socio-economic States :

بچہ کے والدین کی رہائش اوران کی آمدنی سے بچہ کے سماجی، دماغی و جسمانی حالت کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے ۔ بچہ اگر اسکول جاتا ہوتو اسکول کا نام بھی اس کے والدین کے رتبہ status و رجحان Tendency کا پتہ دیتے ہیں۔ بنیادی طور سے امیر گھرانوں کے بچے موٹاپے اور غریب گھرانوں کے بچے نقص تغذیہ اور متعدی امراض کا شکار ملتے ہیں۔

اہم نکات :

حصول روئداد کے بعد بچہ کے جسم کے مندرجہ ذیل مخصوص نظام کے بارے میں خصوصی جانکاری حاصل کرلینی چاہئے۔

(1) کان، ناک اور حلق :

اس تعلق سے کان کا درد، کان کے بہنے، نقص سماعت، چھینک، زکام، نزلہ، سوزش حلق اور خرانٹوں کے بارے میں بھی معلومات اکٹھا کرنی چاہئے۔

(2) اسنان :

موجودہ دانتوں کی تعداد، پہلا دانت نکلنے کی عمر، وغیرہ کے بارے میں استفسار کرنا چاہئے۔

(3) صدر اور قلب :

کھانسی، دم اکھڑنا، بلغم کا نکلنا، خرخراہٹ، نیلگونیت، اختلاج، ادیما اور سینے کے درد وغیرہ کے بارے میں سوالات کرنا چاہئے۔

(4) بطن :

اسہال، قے، قبض، پیٹ کا درد، پیٹ کا پھولنا، نیز یرقان وغیرہ۔

(5) تناسلیہ :

بچوں میں اس تعلق سے مہبل سے رطوبت بہنے، حیض، ظر clitoris اور شفران Labias نیز بچوں میں عضو مخصوص وخصیہ کے نقص، پیشاب کے رکنے، کثرت پیشاب، یا پیشاب میں پیپ یا خون کے اخراج کے بارے میں پوچھنا ضروری ہوتا ہے۔

(6) عضلی اعصابی Neuromuscular :

سر درد، غنودگی، تشنج، حرکات میں بدنظمی Ataxia یا جوڑوں کے درد، فالج وغیرہ کے بارے میں جانکاری لینی چاہئے۔

(7) لاقناتی نظام Endocrine :

چہرے کی بدوضعی، موٹاپا، نشوونما کا نقص، غوطر اور پیاس کی کثرت Polydipsia وغیرہ سے لاقناتی غدود کا نقص معلوم کیا جاسکتا ہے۔

جسمانی امتحان :

بچہ کا جسمانی امتحان، حصول روئداد کا ہی ایک حصہ ہوتا ہے۔ اگر ڈاکٹر نے حصول روئداد میں اپنی فنی صلاحیت کو ثابت کردیا تو بچہ فطری طور سے اس امتحان کیلئے خود کو تیار کرلیتا ہے اور ڈاکٹر کی مدد بھی کرتا ہے۔ چنانچہ اس کا فائدہ اٹھاتے ہوئے ڈاکٹر کو بچہ کے جسم کا مکمل معائنہ کرنا چاہئے۔

(1) عمومی حالت General Appearance :

● حرکات :

مریض کی حالت خود نمایاں ہوتی ہے۔ اسی طرح بچہ اگر دماغی طور سے معذور ہو تو اس کی حرکات سے اس کا اندازہ ہوجاتا ہے، مثلاً شدید بیمار بچہ کا رونا بھی کمزور ہوتا ہے جبکہ درد میں مبتلا بچہ آسمان سر پر اٹھالیتا ہے ماں کی گود میں بیٹھا بے چین بچہ اگر ٹیبل یا کرسی پر خاموش بیٹھ جائے تو یہ پولیو، سکروی یا جوارحی الم Acrodynia کی علامت ہوسکتا ہے۔

● قد اور وزن Anthropometry :

بچہ کی طبعی نشوونما معلوم کرنے کیلئے اس کے قد اور وزن کے ساتھ ساتھ اس کے سر، سینہ اور بازو کے محیط کی پیائش کرکے لکھ لینا چاہئے۔ اس کی تفصیل پیچھے گزر چکی ہے۔

● جلد Skin :

- رنگت ـــــ جلد کی عمومی رنگت، نیز مقامی داغ، دھبوں کی موجودگی کا مشاہدہ کرنا چاہئے۔ جیسے

منگولین دھبوں Mangolian Spots کی کوئی طبی اہمیت نہیں ہے لیکن سرین پر نیلگوں دھبے میگا ہا ٹک فقر الدم اور جلد کا مٹیالا براؤن رنگ کا ہونا ایڈیسن مرض کی علامت ہوتا ہے۔

- ترکیب جلد ---- جلد کی نمکینی اور کھردرا پن یا اس کی چکناہٹ کا مشاہدہ ضروری ہے۔ قلت ماء، تدریجی ہزال Marasmus میں جلد خشک و کھردری جبکہ ادیما میں یہ چکنی اور چمکدار ملتی ہے۔

● **عقدے Nodules :**

حمی صداری، یا وضع المفاصل میں عظمی ابھاروں پر جلد کے نیچے گٹھلیاں ملتی ہیں۔

● **غدود لمفاویہ Lymph Nodes :**

جسم کے مخصوص مقامات جیسے سر کے پچھلے حصہ، کان کے پچھلے حصہ، گردن، بغل اور کنجران کے غدود لمفاویہ کو محسوس کرنا چاہئے۔ ان سے مقامی امراض کی جانکاری ملتی ہے۔ مثلاً جوں، سر کے تعدیہ اور کان کے التہاب میں سر اور کان کے پچھلے حصہ کے غدود متورم ملتے ہیں۔

● **سر Head :**

- شکل ---- سر کی شکل طبعی ہے یا غیر طبعی۔ اگر یہ غیر طبعی ہے تو اس کی شکل Acrocephaly ہے یا Scaphocephaly اسے نوٹ کرنا چاہئے۔

- دروز Sutures ---- جیسا کہ پیچھے ذکر ہوا ہے، دروز sutures کی نوعیت سے بچہ کے کچھ امراض کا پتہ چلتا ہے۔ صغر الدماغی میں دروز مکمل بند، جبکہ ماء الراس میں کشادہ جس کے ذریعہ اندھیرے کمرے میں تنوری امتحان کیا جاسکتا ہے۔

کساح، خلقی قلت درقیہ، نقص تغذیہ، ماء الراس اور آتشک میں دروز تاخیر سے بند ہوتے ہیں۔ جبکہ Craniosynotosis میں یہ قبل از وقت (9 سے 18 مہینہ سے پہلے) بند ہو جاتے ہیں۔

- بال ---- بالوں کی رنگت اور کیفیت سے بھی بچہ کی صحت معلوم کی جاسکتی ہے۔ مثلاً شدید نقص تغذیہ Kwashiorkor یا اطفال رعشہ Infantile Tremor میں بال ہلکے رنگ کے، تعداد میں کم اور بآسانی ٹوٹتے ہیں۔ داد (قوبا) میں بالوں کا جھڑنا مقامی ہوتا ہے۔

● **چہرہ :**

چہرے کی بناوٹ کے تعلق سے بچہ کے بالوں کی ہیئت، ناک کی بناوٹ، اوپری اور نچلے جبڑے کی ساخت کا مشاہدہ کیا جاتا ہے۔ چہرے کے تاثرات بھی اس تعلق سے اہم ہوتے ہیں۔ مثلاً دماغی معذوری میں بچہ کا چہرہ جذبات سے عاری ہوتا ہے، شدید نقص تغذیہ Kwashiorker میں بچہ کا چہرا کسی بوڑھے عقلمند Wiseman Old کی طرح ہوتا ہے، جبکہ بعض مخصوص عارضوں جیسے ڈاون کے علائمیہ، خلقی قلت

ورقی میں بچہ کا چہرہ مخصوص نوعیت کا ہوتا ہے۔

● آنکھیں Eyes :

بچہ حول، فزع النور Photophobia، خلل بصارت یا پلکوں کے امراض کا شکار ہوسکتا ہے۔ اسلئے آنکھوں کا معائنہ ضروری ہے۔ ماء الراس میں بچہ کی آنکھیں غروب آفتاب Sunset جیسی ہوتی ہیں۔

● منہ اور حلق Mouth & Throat :

بچہ کے منہ اور حلق کا باریک بینی سے امتحان کرنا چاہئے۔ شق حنک Cleft lip، نمش Nevi اور پھٹے ہونٹ نمایاں ہوتے ہیں۔ بچہ التہاب لحمیدہ Adenonitis، دانت کی بوسیدگی میں مبتلا ہوسکتا ہے۔ خسرہ میں منہ میں Koplit Spot ملتے ہیں۔

ڈاؤن علائمیہ میں بچہ کی زبان پھٹی ہوئی، Cretinism اور Gigantism میں زبان طبعی سے زیادہ لمبی ملتی ہے۔

● کان :

کانوں کی شکل اور کیفیت کا اندازہ لگانا چاہئے۔ عموماً کانوں کی بدوضعی کے ساتھ گردوں کا نقص بھی پایا جاتا ہے۔ بعض عارضوں میں یہ اپنے طبعی مقام سے قدرے نیچے ملتا ہے۔ شک ہونے کی صورت میں کان کے پردہ نیز بچہ کی سماعت کا امتحان کر لینا چاہئے۔

● صدر Chest :

○ امتحان نظری Inspection :

شکل جسامت ـــــ صدر کے امتحان میں بچہ کے صدر کی شکل اور جسامت کو دیکھنا چاہئے۔ یہ طبعی یا غیر طبعی جیسے پیہ نما، قیف نما Funnel، کبوتری یا کساحی Rachitis ہوسکتا ہے۔

○ امتحان بالسمع Ascultation :

- پھیپھڑوں کے امتحان بالسمع میں تنفس کی آواز یا حکاک Crepitation کو سننا چاہئے۔ یہ یاد رکھیں کہ بچوں میں تنفس کا عمل عموماً بطنی نوعیت کا ہوتا ہے۔

- قلب کے امتحان بالسمع میں قلب کی کسی غیر طبعی آواز، جیسے خریر، کھٹکا Click وغیرہ کو سننے کی کوشش کرنی چاہئے۔ پھیپھڑوں کے Stenosis اور فیلیٹ کے تشوہات اربعہ اور نقص حاجز Septal Defect میں تضاعف splitting طویل ملتی ہے، جبکہ ریوی بیش طنابی میں یہ مختصر ملتی ہے۔ اگر خریر Murmur موجود ہو تو اس کی قسم اور نوعیت کو معلوم کرنا چاہئے۔

یہ بات یاد رہے کہ 30 فیصد سے زیادہ بچوں میں نمایاں نقص کے بغیر بھی خریر سنائی دے سکتی ہے۔ خصوصاً 3 سے 7 سال کی عمر میں اس قسم کی خریر کو ''معصوم خریر Innocent Murmur'' کہا جاتا ہے، جو موسیقی ریز ہوتی ہے اور عموماً بخار، اضطراب اور ورزش کے بعد تیز سنائی دیتی ہے۔

● بطن Abdomen :

○ امتحان نظری Inspection:

بطن کا امتحان اس وقت کرنا بہتر ہوتا ہے، جب بچہ دودھ پی رہا ہو یا ماں کی گود میں لیٹا ہوا ہو کیونکہ اس وقت بطن ڈھیلا Relax ہوتا ہے۔ سب سے پہلے بطن کی جسامت، شکل اور یکسانیت کے ساتھ سر کی حالت اور قابل دید حرکات دودیہ یا ایلامی tenderness حالت کا مشاہدہ کرنا چاہئے۔

○ امتحان بالمس Palpitation :

انتہائی احتیاط اور آہستگی سے بطنی احشا جیسے جگر اور طحال کو محسوس کرنے کی کوشش کرنی چاہئے۔ طبعی طور سے 4 سال تک جگر ضلعی کنارے سے تقریباً 2 سینٹی میٹر نیچے تک قابل محسوس ہوتا ہے۔ جبکہ نوزائیدہ میں 2 سے 3 مہینہ تک طحال کی نوک قابل محسوس ہوتی ہے۔ اگر کسی مرض کی وجہ سے اس میں غیر طبعی بڑھوتری ہو تو اس کے درجہ کا اندازہ لگانا چاہئے۔

● تناسلیہ Gentalia :

بچوں کے عضو تناسل کے تعلق سے ختنہ کی حالت، سوراخ احلیل urethra، غیر طبعی سوراخ احلیل، قیلہ مائیہ، خصیہ، فتق (ہرنیہ) اور فوطوں میں خصیتین کی حالت کو دیکھنا چاہئے۔

بچیوں میں احلیل، مہبل، بظر Clitoris اور شفران کبیر اور صغیر کی حالت کا مشاہدہ کرنا چاہئے۔ یہ امتحان انگلی یا منظار speculum سے نہیں کرنا چاہئے۔

● امعائے مستقیم Rectal Examination :

جہاں تک ہو سکے بچوں میں امعائے مستقیم کے منظاری یا انگشتی digital امتحان سے بچنا چاہئے۔ اگر ضرورت پڑ ہی جائے تو یہ امتحان ہاتھ کی چھوٹی انگلی، پر روغن یا واسلین لگا کر کیا جا سکتا ہے۔ اس امتحان میں مقعد میں انشقاق Fissure، بواسیر یا خروج prolapse وغیرہ کا مشاہدہ کیا جاتا ہے۔

● ہاتھ اور پیر کے امتحان :

اس امتحان نظری میں ہاتھ پیر کی بدوضعی، ٹیڑھے پن، انگلیوں کی تعداد، گھٹنوں اور ٹخنوں کی حالت، نیز پیروں پر سوجن یا ادیما کا مشاہدہ کرنا چاہئے۔ کولہے اور دوسرے جوڑوں کی حرکات کا اندازہ کر لینا چاہئے۔

ناخون اور انگلیوں کی حالت سے بچہ کے بعض عوارض کی جانکاری حاصل کی جاسکتی ہے۔

● **عمود الفقار کا امتحان :**

بچہ کی پست کے امتحان میں کسی قسم کی غیر طبعی جیسے ٹیڑھا پن ، کبڑا پن یا نخاعی دو شاخگی Spina-bifoda کا مشاہدہ ضروری ہے۔ضرورت ہو اور بچہ چل سکتا ہو تو اس کی چال Gait کا اچھی طرح مشاہدہ کر لینا چاہئے۔

● **عصبی امتحان Neurologic Examination :**

نوزائیدہ یا چھوٹے بچوں کا عصبی امتحان قدرے مشکل ہوتا ہے۔مختلف قسم کے ارتقائی انعکاسات Primitive Reflex کے ذریعہ بچہ کی طبعی نشوونما کا اندازہ بہر حال لگایا جاسکتا ہے۔اس کی تفصیل میری کتب ''رہبر تشخیص'' اور ''کتاب قابلہ'' میں بھی دیکھی جاسکتی ہے۔

●●●

2

امراض دماغ اور اعصاب

Cerebral and Neurologic Diseases

زندگی کی ابتداء میں ہی دماغ کی نشو نما شروع ہو جاتی ہے۔استقرار حمل سے 3 مہینہ کے اندر عصبیوں neurones کی نمو مکمل ہو جاتی ہے۔ پیدائش کے بعد ڈیڑھ سال میں بچہ کے سر کے محیط میں بالغ کے سر کے مقابلے تقریبا نصف بڑھوتری ہو جاتی ہے، جبکہ شحم العصاب کی تکمیل Myelination کی نمو 3 سال تک، اس طرح dentritics کا اتصال 5 سال تک مکمل ہو جاتا ہے۔نمو کے اس ابتدائی دور میں دماغ مندرجہ ذیل عوامل سے بری طرح متاثر ہوتا ہے، مثال کے طور:

- **جینیک:**
  - کسی ایک جین کا نقص جیسے Tuberose sclerosis
  - کروموزوم کا نقص جیسے ڈاون کا علائمیہ
- **قبل حمل:**
  - شراب نوشی یا دوا کا استعمال Drug Abuse
  - تعدیہ جیسے خسرہ Measels
- **دوران حمل:**
  - قبل از وقت ولادت Prematurity
  - استحالی عوارض جیسے قلت تنسیم Hypoxia
- **بعد ولادت:**
  - تعدیہ جیسے سرسام Meningitis
  - صدمات جیسے سڑک حادثات

دماغ کے عوارض سے تشنج، دماغی فالج، دماغی معذوری وغیرہ امراض پیدا ہوتے ہیں۔ بچوں میں ترقی پذیر انحطاط Degenerative Progress نیز محیطی اعصاب Peripheral Nerves کے امراض نسبتاً کم واقع ہوتے ہیں، ایسے امراض بوڑھوں میں ہوتے ہیں۔

استسقاء الراس

(ماءالراس)

Hydrocephalus

دماغی بطون Ventricles میں دماغی نخاعی رطوبت CSF کے بکثرت جمع ہونے اور اس سے دماغ کے بڑا ہونے کو ماءالراس یا استسقاء الدماغ Hydrocephalus کہا جاتا ہے۔

تقریباً ہر ہزار بچوں میں ایک بچہ 1:1000 ماءالراس کا شکار ہوتا ہے۔

دماغی نخاعی رطوبت CerebroSpinal Fluid :

یہ مخصوص رطوبت دماغی بطون cerebral ventricles اور قناۃ نخاعی Spinal Canal میں بھری ہوتی ہے۔ اس کا افراز خصوصاً دماغ کے جانبی بطون کے سلوی ضفیرہ Choroid Plexus سے ہوتا ہے۔ یہاں سے اس رطوبت کی 20 فیصد مقدار چوتھے بطن کی چھت میں موجود دو سوراخوں Luschka اور Magendie کے ذریعہ تحت عنکبوتی خلاؤں Subarachnoid Spaces میں پہنچتی ہے۔ رطوبت کی زیادہ تر مقدار درز سہمی Sagital Suture کے قریب تحت عنکبوتی خملات Subarachnoid Villi میں جذب کرلی جاتی ہے۔ اس طرح نہ صرف اس رطوبت میں گردش ہوتی ہے، بلکہ دماغ اور نخاع میں اس کی مقدار طبعی حد میں برقرار رہتی ہے۔

ماءالراس کے اسباب :

رطوبت دماغی نخاعی CSF کے مذکورہ بالا میکانیہ میں درج ذیل کوئی نقص ہوجائے تو بچہ ماءالراس میں مبتلا ہوجاتا ہے۔

(1) افراز کا بکثرت ہونا :

کسی خلقی congenital یا اکتسابی acquired سبب کی بناء پر دماغی نخاعی رطوبت CSF کا افراز طبعی حد سے بڑھ جاتا ہے۔ اسے بیش طغابی High Pressure ماءالراس کہتے ہیں۔ اس حالت میں رطوبت کا انجذاب کم ہوجاتا ہے یا کسی تضرر Lesion کی وجہ سے بطون میں رطوبت کی روانی رک جاتی ہے اسلئے اسے انسدادی Obstructive ماءالراس یا غیر موصلی Non-Communicating ماءالراس بھی کہتے ہیں۔

اسباب واصلہ :

- دماغ کا سلعہ کاذب Pseudotumor
- سلوی ضفیرہ کا سلعہ حلمی Choroid Plexus Papilotoma
- قناۃ آبی کی خلقی تنگی Congenital Equiduct Stenosis
- شوکی انشقاق وفتق Myelomeningocele
- ڈانڈی واکر Dandy Walker بدوضعی
- سرسام Meningitis
- اندرون دماغی نزف Intracranial Hemorrhage

(2) نقص سیلان Circulative Defect :

اس حالت میں قناۃ نخاعی میں رطوبت کی گردش میں رکاوٹ آجاتی ہے۔ اسے زیر طغابی Low Pressure-یا-Ex-Vacno ماء الراس کہتے ہیں۔ اس حالت میں چونکہ چوتھے بطن اور تحت عنکبوتی خلاء کا تسلسل برقرار رہتا ہے، اسلئے اسے موصلی ماء الراس Communicating Hydrocephalus بھی کہتے ہیں۔ اس قسم میں اکثر علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔

اسباب واصلہ :

- بطون کی بدوضعی Ventrical Deformity
- اندرون دماغ چوٹ Intracranial Haemorrhage
- التہابی التصاق Inflamatory Adhesion وغیرہ

(3) نقص انجذاب Absortive Defect :

ماء الراس کا یہ سبب بہت کم دیکھنے میں آتا ہے۔ ویسے بھی اس کے میکانیہ کو ابھی پوری طرح سمجھا نہیں جاسکا ہے۔

اسباب واصلہ :

- یہ حالت جوف کہفی Cavernous Sinus کے سدہ Thrombosis میں ہوتی ہے، جس کی وجہ سے رطوبت کا انجذابی فعل متاثر ہوجاتا ہے۔

ماء الراس کی طبی اقسام Clinical Types of Hydrocephalus :

(A) خلقی ماء الراس Congenital Hydrocephalus :

خلقی ماء الراس کی یہ قسم مزمن نوعیت کی ہوتی ہے، جو نوزائیدگی میں پائی جاتی ہے۔ عموماً یہ حالت

مندرجہ ذیل عارضوں کے ساتھ ہوا کرتی ہے۔

● ارنالڈ شاری بدوضعی Arnold Chiari Deformity :

اس خلقی بدوضعی کا پتہ ایک جرمن ماہر مرضیات (ارنالڈ) اور ایک آسٹریلیائی ماہر مرضیات (شاری) نے لگایا تھا۔ اس مرض میں دماغ کے نصف کرے کا نچلا اور لب دماغ Medulla کا حصہ ثقبہ عظم Foramen Magnum میں سے قناۃ نخاعی Spinal Canal میں گھس کر اسے بند کر دیتا ہے۔ اکثر یہ حالت نخاعی دوشاخگی Spina Bifida اور شوکی انشقاق دفتق Myolomenigocele کے ساتھ ہوتی ہے

● ڈانڈی واکر عارضہ Dandy Walker Syndrome :

اس بدوضعی کا پتہ دو امریکی سرجن، ڈانڈی اور واکر نے لگایا تھا۔ اس خلقی عارضہ میں چوتھے بطن کے دونوں سوراخ بند ہو جاتے ہیں، جس کی وجہ سے دماغی نخاعی CSF رطوبت کی گردش رک جاتی ہے۔

● دماغ کے قناۃ آبی کا نقص :

کسی التہابی التصاق یا دماغی مرض کی وجہ سے قناۃ آبی Aqui duct بند ہو جائے تو خلقی ماء الراس ہو جاتا ہے۔

● عنکبوتی خملات کی بدوضعی :

عنکبوتی خملات Arachnoid Villi کے نقص کی وجہ سے رطوبت دماغی ونخاعی کا انجذابی عمل متاثر ہو جانے سے ماء الراس ہوتا ہے۔

(B) اکتسابی ماء الراس Acquired Hydrocephalus :

ماء الراس کی یہ قسم تعدیہ اور چوٹ کی وجہ سے ہوتی ہے، اسلئے اسے ثانوی ماء الراس Secondary Hydrocephalus بھی کہتے ہیں۔

اسباب :

● التہابی امراض Inflammatory Disease :

دماغ کے بعض التہابی امراض جیسے سرسام Meningitis آتشک اور کبھی کبھار نوزائیدگی میں التہاب دماغ Encephalitis کی وجہ سے ماء الراس ہو جاتا ہے۔

● چوٹ Trauma :

دوران ولادت بچہ کے سر پر چوٹ لگنے یا کسی چوٹ سے اندرون دماغ جریان الدم ہو جائے تو اس سے ماء الراس ثانوی ہو سکتا ہے۔

● **نوتگونیت Neoplasm :**

اندرون جمجمہ ایسے تضررات جو اپنی جسامت بڑھا کر بطن کو دبا دیں تو ان سے ماءالراس ثانوی ہوسکتا ہے۔ مثلاً دماغ کی جھلی کی دق کا پھوڑا، سلعہ دموی hematoma یا اغشیہ دماغ میں ہونے والا اخراج Absces اور سلعہ لاصقی Glioma وغیرہ۔

● **عمومی امراض :**

جسم کے بعض عمومی عوارض جیسے حیاتین الف کی زیادتی Hypervitaminosis-A کی وجہ سے ماءالراس ثانوی کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔

● **نسیج واصل کے عوارض :**

نسیج واصل Connective Tissue کے کچھ عوارض جیسے Hurler Syndrome اور غضروف کے نقص نمو Achondroplasia سے ماءالراس ثانوی مشاہدہ کیا گیا ہے۔

علامات ونشانیاں :

● **سر کی حالت :**

بچہ کا سر طبعی سے بڑا ہوتا ہے۔ شدید حالتوں میں سر گیند کی طرح گول یا اہرامی شکل کا ہوسکتا ہے۔ سر کو دبایا جائے تو Macewen یا Cracked Pot علامت ملتی ہے۔

● **چہرہ کی حالت :**

سر کے مقابلے بچہ کا چہرہ چھوٹا ہوتا ہے۔ پیشانی ابھری ہوئی ہوتی ہے۔ آنکھیں اندر دھنسی ہوئی اور اوپر کی جانب مڑ جاتی ہیں، جس کی وجہ سے اسے غروب آفتاب Sun-Set کی علامت کہا جاتا ہے۔ یہ اس مرض کی مخصوص علامت مانی جاتی ہے۔

● **یافوخ اور دروزِ راس :**

یافوخ Fontanelle کشادہ اور ابھرے ہوئے ہوتے ہیں۔ جبکہ دروز Sutures بھی کھلے ہوئے ہوتے ہیں۔ نوری امتحان Transillumination میں یہ روشن ملتے ہیں۔ سر کی ہڈیاں پتلی ہوتی ہیں۔

● **عصبی علامت :**

اندرون جمجمہ intracranial دباؤ کے بڑھنے کی وجہ سے بچہ، باریک تیز آواز میں روتا چلاتا ہے۔ بچہ کی طبعی علامات میں مرض کی شدت کے لحاظ سے اختلاف ملتا ہے۔ البتہ بچہ کی ذہانت کم متاثر ہوتی ہے۔

● **دیگر علامات :**

بڑے بچوں میں ماءالراس میں سر زیادہ بڑا نہیں ہوتا۔ البتہ اندرون جمجمہ دباؤ کے بڑھنے سے بچہ سر

درد، قے، دماغی فتور، سلسل البول، ہرجلی Ataxia وغیرہ کا شکار ہوسکتا ہے۔

● **موقوف ماءالراس Arrested Hydrocephalus :**

ماءالراس کی اس قسم میں سر کی جسامت میں مزید بڑھوتری نہیں ہوتی، بلکہ سر کا بڑھنا ایک حد پر رک جاتا ہے۔اس قسم میں کسی علاج کی ضرورت نہیں ہوا کرتی۔

تفتیش Investigation :

ماءالراس کی تشخیص بآسانی ہوجاتی ہے۔البتہ مقام تضرر lesion کو معلوم کرنے کیلئے مندرجہ ذیل طریقے استعمال کیے جاسکتے ہیں۔

(1) سی ٹی اسکیننگ یا MRI :

اس سے دماغی نخاعی رطوبت CSF کی گردش میں جس جگہ رکاوٹ ہورہی ہو، اسے دیکھا جاسکتا ہے

تشخیص فارقہ Defferential Diagnosis :

مندرجہ ذیل امراض سے، ماءالراس کی تفریق کرنا ضروری ہے۔

- کبیر راسی Megalocephaly
- دماغ مائی Hydroncephaly
- مزمن زیرغشائی انصباب Ch.Subdural Effusion
- زیرغشائی سلعہ دموی Subdural Hemotoma
- ہڈیوں کے بعض امراض جیسے کساح، تکون، کردوس وغیرہ

علاج Treatment :

(1) معالجاتی :

اس کا مقصد صرف اندرون جمجمہ intraceanial pressure بڑھے ہوئے دباؤ کو کم کرنا ہوتا ہے اس مقصد کیلئے Acetaziolamite، Frusemide اور دیگر مدرات کے ساتھ Hypertonic رطوبات کا استعمال کیا جاتا ہے۔

● ابتدائی حالت میں: اکلیل الملک، سویا، گیہوں کی بھوسی ہر ایک پانی میں ابال کر نطول کریں اس کے بعد درج ذیل ادویہ کا سر پر ضماد کریں:

نطون، کونچ، فرفیون، شونیز، اکلیل الملک ۱، احصہ، جند بیدستر، زعفران چوتھائی حصہ وبورہ ارمنی دو حصہ

(2) جراحی Surgical :

● قطع ضفیر Plexectomy :

ماءالراس اگر دماغی بطن کے انجذابی فعل کی وجہ سے ہو تو جراحت کے ذریعہ سلوی ضفیر Choroid Plexus کو نکال دیا جاتا ہے۔

● Ventriculostomy :

پلاسٹک سرجری کے ذریعہ تیسرے دماغی بطن اور Cisterna Interpeduncularis کے درمیان ایک نالی بنادی جاتی ہے تاکہ زائد رطوبت اس کے ذریعہ خارج ہو جایا کرے۔

● جراحی صارفہ Surgical Shunt :

جراحت کے اس طریقہ میں بطن سے لے کر حالب urete یا کسی بڑی ورید یا جسم کے کسی جوف تک ایک پلاسٹک نلی فٹ کردی جاتی ہے، تاکہ زائد دماغی نخاعی رطوبت CSF اس نلی کے ذریعہ ان ساختوں میں خارج ہوتی رہے۔ فی الحال ماءالراس کے علاج میں یہی طریقہ مستعمل ہے۔ البتہ اس میں تعدیہ پھیلنے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔

انجام مرض Prognosis :

علاج نہ کرنے کی صورت میں شرح موت کا تناسب تقریباً 50 سے 60 فیصد تک ہوتا ہے۔ مناسب علاج کی صورت میں 70 فیصد بچوں میں ایک سال سے زیادہ زندہ رہنے کے مواقع بڑھ جاتے ہیں۔ البتہ بچوں کی اکثریت دماغی بچھڑے پن کی شکار ہو جاتی ہے۔

التہاب اغشیہ دماغ
(سرسام/سحایہ)
Meningitis

دماغ brain اور نخاعی ڈور Spinal Cord کے اوپر لپٹی ہوئی جھلی کے ورم کو سرسام یا سحایہ Meningitis کہا جاتا ہے۔ یہ بچوں کا ایک جان لیوا مرض ہے، جس میں 80 فیصد پانچ سال سے کم عمر کے بچے متاثر ہوتے ہیں۔

طبی اقسام Clinical Types :

سرسام کو دو بڑی جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

(1) جراثیمی یا صدیدی سرسام اور (2) غیر عفونتی سرسام

(A) جراثیمی یا صدیدی سرسام Pyogenic/Bacterial Meningitis:

سرسام کے 5 فیصد مریضوں میں سرسام جراثیمی یا صدیدی نوعیت کا ہوتا ہے۔ بچہ کی عمر کے لحاظ سے اس مرض کے جراثیم مختلف قسم کے ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر :

- نوزائیدہ میں سرسام کا سبب اسٹیپ ٹوکوکائی گروپ بی اور E کولائی ہوتا ہے۔

نوزائیدوں اور بچوں میں اس کا عام سبب *H.Infleunza* قسم B، S، نمونیائی *Pneumoniae* اور *N. Meningitis* ہوتا ہے۔

(B) غیر عفونتی سرسام Aseptic Meningitis :

غیر عفونتی سرسام کا سب سے عام سبب وائرس، خصوصاً *Enterovirus* اور کن پھیڑ کے وائرس ہوتے ہیں۔ ویسے سرسام کی یہ قسم دق TB کے جراثیم، پھپھوند اور طفیلے جیسے ایبا اور Toxoplasma سے بھی ہوتی ہے۔

علامات ونشانیاں :

عام طور سے وائرس کے مقابلے جراثیمی سرسام کی علامات ونشانیاں زیادہ شدید ہوتی ہیں۔

(1) عمومی حالت :

بچہ بے چین اور چڑچڑے پن کا شکار ہوتا ہے۔ سر درد کے ساتھ تشنج کے دورے پڑتے ہیں۔ بعض اوقات مقدم یافوخ ابھر جاتا ہے۔ جس سے ڈاکٹر الجھن میں پڑسکتا ہے۔ یہ حالت دماغی نخاعی رطوبت CSF کے متاثر ہونے سے ہوتی ہے۔

(2) غیر مخصوص علامات :

اچانک شدید بخار چڑھتا ہے۔ بچہ برابر کھا نہیں پاتا۔ اکثر *Meningococal* سرسام اور کبھی کبھار نیموکوکائی اور وائرس سرسام میں جلد پر چتی دار دھبے ظاہر ہوتے ہیں۔

(3) مخصوص علامات :

اغشہ دماغ کے متاثر ہونے کی وجہ سے بچہ کی گردن اکڑ جاتی یا وہ پشت کے درد میں مبتلا ہوتا ہے۔ کرنگ Kerning اور Brudzinki علامات ملتی ہیں۔

(4) واٹرہاؤس فریڈرکسن عارضہ Waterhouse Friderichsen :

خصوصاً سرسام Meningitis میں بچہ سمیت Toxemia اور نیلگونیت cyanosis کا شکار ہوتا ہے۔ چتی دار جریان الدم petetial haemorrahg، غدہ فوق الکلیہ Adrenal Gland کے مرض میں بھی ہوتا ہے، جس کی وجہ سے اس کا فعل ناقص ہوجاتا ہے۔ بچہ پر کوماطاری ہوجاتا ہے۔ اسے واٹرہاؤس فریڈ

رکسن عارضہ کہا جاتا ہے۔

تفتیش Investigation :

(1) بزل قطن Lumbar Puncture :

بچہ کی عمر جتنی کم ہوتی ہے، تشخیص اتنی ہی مشکل ہوتی ہے، جبکہ دماغ کو نقصان پہنچنے کا احتمال بھی اتنا ہی زیادہ ہوتا ہے، اسلئے فوراً بزل قطن Lumbar Puncture کر کے دماغی نخاعی رطوبت CSF کا نمونہ لے لینا چاہئے۔ سرسام میں مندرجہ ذیل نتیجہ ملتا ہے۔

- جراثیمی سرسام میں سفید خلیات، نیوٹروفل اور لحمیات میں اضافہ جبکہ گلوکوز کم ملتا ہے۔
- غیر عفونتی سرسام میں سفید خلیات میں معمولی اضافہ جبکہ لحمیات طبعی یا معمولی بڑھا ہوا اور گلوکوز طبعی حد میں ملتا ہے۔

- **کاشتکاری Culture :**

اگر سہولت دستیاب ہو تو دماغی نخاعی رطوبت CSF کی کاشتکاری کروالینی چاہئے، جس سے جراثیم کی موجودگی اور اس کی حساسیت کو معلوم کیا جاسکتا ہے۔

- **نائٹروبلوٹٹرازولیم NBT :**

دقی سرسام سے تفریق کرنے کیلئے اس ٹیسٹ کو کیا جاتا ہے۔

علاج Treatment :

(1) مخصوص علاج :

- ابتدائی طور سے Ceftriaxone-یا-Cefotaxine کو اندرون ورید استعمال کریں۔ اس کی جگہ بچہ کی عمر کے لحاظ سے Ampicilline کی 100 سے 400 ملی گرام فی کلو بدنی وزن کے حساب سے روزانہ اندرون ورید انجکشن لگایا جاسکتا ہے۔
- نوزائیدہ مریضوں میں مذکورہ دواؤں کے ساتھ Gentamicin کی 6 ملی گرام فی کلو بدنی وزن یا Kanamycin کی 10 سے 15 ملی گرام فی کلو بدنی وزن روزانہ دیتے ہیں۔
- اکثر ماہرین کلورم فنیکل کی 50 سے 100 ملی گرام فی کلو بدنی وزن روزانہ دیتے ہیں۔ سمیت کی بناء پر نوزائیدوں میں اس کی مقدار 25 ملی گرام فی کلو بدنی وزن سے زیادہ نہیں ہونی چاہئے۔

نوزائیدہ مریضوں یا شدید حالتوں میں ضد حیات antibiotics کا استعمال اندرون نخاع Intra -thecal کرنا زیادہ بہتر ہوتا ہے۔

- جو کے ستو میں شکر ملا کر پلانے سے ابتدائی مرض میں فائدہ ملتا ہے۔ درج ذیل نسخہ پا شو یا استعمال کریں:

گل بنفشہ، گل نیلوفر، تخم خطمی، سبوس گندم اور نمک طعام ہر ایک 5 گرام، بیر کے پتوں کے ساتھ ایک چوتھائی ہونے تک ابالیں اور نیم گرم پانی میں پاشویہ کرائیں۔

(2) معاون تدابیر Supportive Treatment :

- اندرون جمجمہ بڑھے ہوئے دباؤ کو کم کرنے کیلئے Manitol کا IV استعمال کریں۔
- تشنج کو روکنے کیلئے مسکنات جیسے Phenobarbitol اور Diazepam یا مانع تشنج ادویات کا استعمال کیا جاتا ہے۔
- شدید مرض، صدمہ اور اندرون جمجمہ کے اضافہ شدہ دباؤ میں اسٹیرائیڈ دیا جا سکتا ہے۔
- قلت ماء اور بچہ کی عمومی حالت کو سدھارنے کیلئے سلائین اور حیاتین کی اضافی خوراکیں استعمال کی جا سکتی ہیں۔

انجام مرض Prognosis:

جدید ترین ضد حیات antibiotics کی وجہ سے موت کی شرح برائے نام ہے، البتہ نوزائیدوں میں ہلاکت ہو سکتی ہے۔ بچہ دیگر عوارضات جیسے خراج دماغ، بہرے پن، اندھے پن، فالج چشم اور ماء الراس میں مبتلا ہو سکتا ہے۔

دقی سرسام
Tuberculous Meningitis (TBM)

دقی سرسام اصلاً مرکزی اعصاب کا مرضِ دق ہے۔ تقریباً دق میں مبتلا 12 سے 10 بچے دقی سرسام کا شکار ہوتے ہیں۔ عموماً یہ مرض 3 مہینہ سے 6 مہینہ کے بچوں میں پایا جاتا ہے۔

ہندوستان میں یہ مرض شمالی حصوں جیسے امرتسر، چندی گڑھ، شملہ اور جموں میں عام ہے۔

سبب :

دقی سرسام پھیپھڑوں یا کسی اور ساخت کی دق *Tuberculosis* کے ذریعہ پھیلتا ہے۔ اس کا سبب *M. Tuberculosis* نامی جراثیم ہے۔

علامات ونشانیاں :

دقی سرسام مندرجہ ذیل مراحل پر مشتمل ہوتا ہے۔

(1) ابتدائی یا منذری مرحلہ Primary or Prodromal Stage :

اس مرحلہ میں مریض کا مزاج معمولی بدل جاتا ہے۔ وہ غنودگی، ہلکے بخار، عدم اشتہا anorexia، قے، تشنج، قبض اور سر درد کا شکار ہوتا ہے۔

(2) ثانوی یا عبوری مرحلہ Secondary or Transitional Stage :

اس مرحلہ میں اندرون جمجمہ اضافہ شدہ دباؤ اور ورم اغشہ دماغ کی مخصوص علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ ابتدائی مرحلہ کی علامات میں شدت آجاتی ہے۔ دماغی اعصاب کے متاثر ہونے سے بچہ فالج چشم، Stabismus، ارتحاف العین nystagmus اور ضیق حدقہ کا شکار ہوجاتا ہے۔ شبکیہ میں ورم Papilledema اور سلوی ضفیر Choroid Plexus متاثر ہوجاتا ہے۔

(3) ثلاثہ یا اختتامی مرحلہ Third or Terminal Stage :

اس مرحلہ میں بچہ، فالج اور کوما میں چلا جاتا ہے۔ سرسام کی مخصوص علامات غیر نمایاں ہوجاتی ہیں۔ بخار چڑھتا ہوا ہوتا ہے۔ پتلیاں پھیلی ہوئی اور ایک مقام پر ٹکی، ہاتھ پیر میں ارتعاشی تشنج جبکہ تنفس اور نبض بے ترتیب ہوجاتی ہے۔ نامناسب علاج کی صورت میں نوزائیدہ ماءالراس کا شکار ہوجاتا ہے۔

اہم نکات Important Hints :

- دقی سرسام کی علامات ٹائیفائیڈ، سلعہ دماغ، مرگی، پولیو، نخاع کے دھبے سے ہونے والے مرض، خلقی ماءالراس، حاد بطن acute abdomen، ورم معدہ gastritis یا شعمی نمونیہ جیسی ہوسکتی ہیں۔
- دقی سرسام میں صرف بخار ہوسکتا ہے، جبکہ مخصوص علامات سرسام غائب ہوسکتی ہیں۔
- دقی سرسام کے ساتھ جراثیمی سرسام۔ یا۔ دقی سرسام اور ٹائیفائیڈ ایک ساتھ بھی ہوا کرتا ہے۔

تشخیص Diagnosis:

- مانتو Mantoux۔ یا۔ BCG ٹیسٹ مثبت ہوتا ہے۔
- بزل قطن Lumbar Puncture کے نمونہ میں دق کے جراثیم ملتے ہیں۔ رطوبت کے نمونہ میں لمفو سائٹس کی تعداد اور لحمیات کی مقدار میں اضافہ جبکہ شکر اور کلورائیڈ کی مقدار کم ملتی ہے۔
- ایکس ریز میں دق کے ابتدائی تضرر کو دیکھا جاسکتا ہے۔
- ESR، بلغم، غسل معدہ کے پانی lavage کے نمونہ، جگر، غدود لمفاویہ یا ہڈی کے گودوں کی خزعہ Biopsy سے یقینی تشخیص کی جاسکتی ہے۔
- بائیوکیمیکل مارکر جیسے بروماٹیڈ پارٹی شن ٹیسٹ مثبت ہوتا ہے۔
- ELISA ٹیسٹ مثبت (+) ہوتا ہے۔

علاج Treatment :

(1) مخصوص علاج :

انڈین اکاڈمی آف پیڈیاٹرکس IAP کے مطابق دق کیلئے مخصوص ضد حیات کا مندرجہ ذیل جدول کے مطابق استعمال کرائیں۔

جدول

ادویات	یومیہ مقدار خوراک	مدت
INH	5mg/kg	ایک سال
Rifampicin	10mg/kg/	ایک سال
Pyrazinamide	25mg/kg/	2 مہینہ
Ethambutol	20mg/kg.	2 مہینہ
OR Streptomycin	20mg/kg.	2 مہینہ
Prednisolone	1.2mg/kg.	8 سے 12 مہینہ

(2) معاون علاج :

حسب ضرورت معاون تدابیر جیسے Manital، Glycerol وغیرہ کا IV استعمال کیا جائے۔
مانع تشنج ادویات کے ساتھ اگر ماء الراس ہو تو صارفہ Shunt کیلئے جراحتی علاج کیا جائے۔

Hydrocephalus

ام الصبیان
(صرع اطفال)
Infantile Epilepsy

ام الصبیان اصلاً تشنج کی ہی ایک قسم ہے۔ ام الصبیان Infantile Epilepsy کی یہ تعریف کی جاتی ہے کہ یہ بار بار ہونے والا ایسا دماغی دورہ ہے، جس کے دوران مریض کا شعور، یا تو ختم ہو جاتا ہے یا اس کے شعور میں فتور واقع ہو جاتا ہے۔ اس کے ساتھ مریض کے عضلات میں طنابی Tonic یا ارتجاجی Spasmic حرکات بھی ہوتی رہتی ہیں۔ ام الصبیان کے حملہ کے وقت مریض کے حرکی Motor، حسی Sensory، یا نفسیاتی افعال اور اس کے EEG میں بالکل اچانک نمایاں تبدیلیاں بھی واقع ہوتی ہیں۔
ام الصبیان کو اسباب کی بنا پر اسے (1) عضوی Organic اور (2) ذاتی Idiopathic جماعتوں میں بانٹا گیا ہے۔

(A) عضوی ام الصبیان Organic Epilepsy :

- **ضربی Traumatic :**

براہ راست دماغ پر چوٹ لگنے، جیسے دوران ولادت بچہ کے سر کے شدید طور سے دبنے، یا عدم آکسیجن Anoxia کی وجہ سے دماغی عصبیے neurons کے برباد ہونے سے ہوتا ہے۔

- **تعدی Infective :**

بعض مخصوص تعدیوں جیسے سرسام، التہاب دماغ، خراج دماغ brain abscess وغیرہ سے بچہ ام الصبیان میں مبتلا ہوسکتا ہے۔

- **سمیت Toxicity :**

بعض سمی امراض یا عارضہ جیسے یرقان دماغی Kernicterus یا سنکھیا اور سیسہ کی سمیت میں بچہ ام الصبیان کا شکار ہو جاتا ہے۔

- **انحطاطی Degenerative :**

دماغ کے بعض انحطاطی امراض جیسے اندرون دماغ ہونے والا Neurofibromatosis، تحت حاد تصلبی التہاب دماغ Sclerosing Panencephalitis وغیرہ میں بچہ ام الصبیان میں مبتلا ہو جاتا ہے

- **خلقی یا جینیٹک عارضہ :**

بعض خلقی یا موروثی عارضے جیسے Phenyl Ketonuria، دماغی عدم تکون Cerebral Aplasia، ماء الراس وغیرہ ام الصبیان کا باعث ہوتے ہیں۔

- **طفیلی Parasitic :**

بچوں کے بعض مخصوص طفیلے جیسے کیچوے، ٹاکسو پلازمہ، دیدان امعاء، کیسہ ذہبیہ Cysticircus کی وجہ سے بچہ پر ام الصبیان کا حملہ ہوسکتا ہے۔

(B) ذاتی ام الصبیان Idiopathic Epilepsy :

ام الصبیان Epilepsy کے تقریباً 80 فیصد مریضوں میں سبب نامعلوم ہوتا ہے۔ ایسا خیال کیا جاتا ہے کہ مرض کا حملہ دماغی عصبیے Neurones کے بالکل اچانک غیر طبعی طور سے ڈسچارج ہونے سے ہوتا ہے۔ ام الصبیان Epilepsy کی اس قسم کو ابتدائی Primary بنیادی Essential یا مخفی Cryptogenic بھی کہا جاتا ہے۔

ام الصبیان کی جدید جماعت بندی :

فی الحال نوعیت کے لحاظ سے ام الصبیان کو بین الاقوامی معیار کے مطابق دو جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

- جزوی یا مقامی دورہ Partial or Focal Seizures
- عمومی دورہ Generalised Seizures

(1) جزوی یا مقامی دورہ Partial or Focal Seizures :

اس قسم کا سبب کسی ایک دماغی قشر Cortex کے متاثر ہونے سے ہوتا ہے۔ چنانچہ مقامی طور سے بچہ کی حرکی، حسی، یا حسی حرکی علامات ہی ظاہر ہوتی ہیں۔ اس قسم میں شعور متاثر نہیں ہوتا، نا ہی پورے جسم پر دورہ کا اثر ہوتا ہے۔ اس کی درج ذیل دو صورتیں ہو سکتی ہیں۔

- **عام جزوی دورہ Simple Partial Seizures :**

اس میں حرکی، حسی، خود کار عصبی نظام یا نفسیاتی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ یہ دورہ جسم کے ایک حصہ سے شروع ہو کر دوسرے حصوں تک پہنچتا ہے مثلاً Jacksonian Seizures۔

- **پیچیدہ جزوی دورہ Complex Partial Seizures :**

اس قسم میں شعور متاثر ہوتا ہے، لیکن ختم نہیں ہوتا۔ دورہ کے دوران بچہ بے مقصد حرکتیں کرتا رہتا ہے Psychomotor-یا-Temporal Lobe دورہ اس کی مثالیں ہیں۔

(2) عمومی دورہ Generalised Seizures :

اس میں عموماً حرکی نظام کم متاثر ہوتا ہے۔ اس کی مندرجہ ذیل صورتیں ہو سکتی ہیں۔

- **طنابی ارتجافی دورہ Tonic-clonic Seizures (Grand Mal) :**

یہ ام الصبیان کی سب سے عام قسم ہے، اس میں بچہ کراز وتمدد Tonic Clonic تشنج میں مبتلا ہوتا ہے۔ دورہ کی شروعات کسی حسی یا حرکی Aurora سے ہوتی ہے۔

- **عدم تشنج Absence Seizures (Petit Mal) :**

اس میں بالکل اچانک 10 سے 20 سیکنڈ کا دورہ پڑتا ہے، جس میں شعور تھوڑی دیر کیلئے ختم ہو جاتا ہے۔ دن میں ایسا دورہ کئی مرتبہ پڑتا ہے، جو روشنی سے شدید ہو سکتا ہے۔

- **تشنج عضلی Myoclonic Seizures :**

اس میں شعور ختم ہو سکتا ہے، البتہ ہاتھ پیر اور دھڑ میں بالکل اچانک شدید تشنج ہوتا ہے، جس کی وجہ سے

بچہ زمین پر گر پڑتا ہے۔ یہ صرع 6 ماہ کے نوزائیدہ میں دن میں 100 مرتبہ تک ہوسکتا ہے، جسے سلام دورہ Salaam-Seizures-یا-West Syndrome کہتے ہیں۔

عموماً یہ مرض استحالی یا انحطاطی عوارض، سر میں چوٹ لگنے، التہاب دماغ encephalitis، یا صغر دماغ microcephaly بچوں میں ہوتا ہے۔ دماغی معذور نوزائیدوں میں مرض کی ایک اور قسم ہوتی ہے، جسے Lennox-Gastant Syndrome کہتے ہیں۔

- **غیر طنابی وغیر حرکی دورہ Atonic Akinetic Seizures :**

اس دورہ میں عضلات کا توتر Tone اچانک ختم ہوجاتا ہے، جس کی وجہ سے بچہ زمین پر گر پڑتا ہے، اسلئے اسے Drop Attack بھی کہتے ہیں۔

(3) حرکی متواترہ (حالت صرع) Status Epilepticus :

مذکورہ بالا صرع کی قسم عموماً Grandmall دورہ یا عدم تشنج Petit Mal یا صرع کی کوئی اور قسم کا دورہ 30 منٹوں سے زیادہ وقت تک جاری رہے تو اسے صرع متواترہ Status Epilepticus کہتے ہیں۔ دو دوروں کے درمیان مریض کا شعور بحال یا عدم بحال ہوسکتا ہے۔ مثلاً گرانڈ مال میں شعور ختم جبکہ Petit Mal میں یہ صرف متاثر ہوتا ہے۔ بعض اوقات مرض کے حملہ کے بعد 12 سے 24 گھنٹہ تک کسی ہاتھ یا پیر میں کمزوری آجاتی ہے۔ بعض اوقات یہ کمزوری مستقلاً ہوجاتی ہے، جسے Toddparesis کہتے ہیں۔

تشخیص Diagnosis :

- مریض کی تفصیلی روئداد نیز دورہ کے ذاتی مشاہدہ سے مرض کی تشخیص کی جاسکتی ہے۔ مریض کا جسمانی امتحان تقریباً طبعی ہوتا ہے۔
- EEG سے صرع (مرگی) کی قسم کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے، مثلاً گرانڈ مال دورہ میں ہائی وولٹ کے متعدد Spike ملتے ہیں۔ جبکہ Petit Mal صرع میں صرف ایک Spike اور تین سیکنڈ کا ایک سائیکل ملتا ہے۔ تشنج عضلی Myotonic میں EEG غیر طبعی ہوتا ہے، جس میں 2 سے 4 سیکنڈ کا سائیکل ہوتا ہے۔

ثانوی secondary یا اکتسابی acquired صرع میں سر کے X-Ray یا MRI یا دماغ کے عروق کی تصویر کشی Arteriography سے مدد لی جاسکتی ہے۔

علاج Treatment :

- اس مرض کی متعدد ادویات مستعمل ہیں۔ ان میں Diazepam عام ہے۔ اس کی یومیہ 300 ملی گرام مقدار فی کلو بدنی وزن استعمال کی جاتی ہے۔ اگر ضرورت ہو تو 10 سے 20 منٹوں بعد دوا کی نصف مقدار دہرائی جاسکتی ہے۔ اس کے اثرات کو دیر تک رکھنے کیلئے Phenobarbitol کی یومیہ 3 سے 5 ملی

گرام فی کلو بدنی وزن دینی چاہئے۔

● دیگر ادویات میں Phenobarbitol، Paradehyde، کلورل ہائیڈریٹ، یا Diphenyl hydantion- کا بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔

● گرانڈ مال اور Temporal Lobe صرع میں طویل مدت تک اگر ان دواؤں کو استعمال کیا جائے تو بے خوابی، چڑچڑاپن، کثرت فعل جیسے مضر اثرات پیدا ہو جاتے ہیں، اسلئے Ethosuximide Carbamazepine اور Sodium Valproate کا استعمال کرنا بہتر ہوتا ہے۔ ان کا استعمال 4 سال تک کیا جاتا ہے۔

● تقریباً 25 فیصد مریض بچوں میں دوا کی وافر مقدار سے بھی فائدہ نہیں ملتا، اسے Intractable Seizure کہا جاتا ہے۔ ایسے مریضوں میں دوبارہ تشخیص کرنے کے بعد مذکورہ بالا کسی ایک دوا کی ثقیل مقدار استعمال کرائیں۔ اس سے فرق نہ پڑے تو ایک ساتھ دو دواؤں کا استعمال کرنا چاہئے۔

● ابن ماسویہ کے مطابق روغن بنفشہ، روغن بادام شیریں کو گدھی کے دودھ میں ملا کر سر پر لگانا مفید ہے، یا تل کے پتوں، بنفشہ اور گل نیلوفر کے جوشاندہ میں آبزن کرانا بھی مفید ہوتا ہے۔

● جند بیدستر کو ہاتھ پر ملنے سے تشنج کے دوروں سے نجات ملتی ہے۔

اوپر دیئے کسی بھی علاج سے فائدہ نہ ملے تو جراحتی طریقہ جیسے Lobectomy اختیار کرنا چاہئے۔

انجام مرض Prognosis :

علاج سے 35 سے 50 فیصد مریضوں میں ہی فائدہ ملتا ہے۔ اگر مرض پیدائش سے ہو، اس کا دورہ بار بار پڑتا ہو، دوروں کی نوعیت الگ الگ ہو، نیز بچہ عصبی عوارض یا دماغی بچھڑے پن کا شکار ہو تو علاج سے فائدہ کم ہی ملتا ہے۔

فالج دماغی

Cerebral Palsy
(Little's Diseases)

John little

اس مرض کو سب سے پہلے 1862 میں جان لٹل نے بیان کیا تھا۔ اسلئے اسے لٹل ڈزیز بھی کہا جاتا ہے۔ یہ مرض نامکمل دماغ میں ایسا تضرر پیدا کرتا ہے، جو نمو پذیر nonprogressive اور جان لیوا نہیں ہوتا، لیکن اس سے بچہ کی وضع اور حرکات میں فتور واقع ہو جاتا ہے۔ یہ لاعلاج مرض ہے، جو حمل کے دوران ولادت

کے دوران یا بعد از ولادت بھی ہو سکتا ہے۔ بچوں کی معذوری کا یہ سب سے عام سبب مانا جاتا ہے۔

وقوع پذیر Incidence :

فالج دماغی (CP) تقریباً ہر 1000 سے 1500 بچوں میں سے کسی ایک کو ہوتا ہے۔

اسباب Etiology :

فالج دماغی کے متعدد اسباب ہو سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر :

- قلت آکسیجن دماغی Cerebral Anoxia
- اندرون جمجمہ جریان الدم Intracranial Haemorrhage
- علقی بدوضعی Embryologic Deformity

- قبل ولادت Prinatal اور بعد از ولادت Postnatal ہونیوالے بعض تعدیے Infections ۔
- کسی بھی قسم کی چوٹ Trauma جیسے کیمیکل Chemical، حادثہ Mechanical - یا دماغ کی رگ سے پھٹنے Vascular سے فالج دماغی ہو سکتا ہے۔

مرضیات Pathology :

اصلاً یہ دماغی نمو brain growth کا مرض ہے۔ نقص نمو کی وجہ سے دماغ چھوٹا ہو جاتا ہے۔ جس میں کم مقدار میں اعصابی ریشے اور تحت قشری سفید مادے ہوتے ہیں۔ شدید مرض میں تحت قشری Subcortical سفید مادوں میں گڑھے بن جاتے ہیں۔ دماغ، عقدی قاعدہ Basal Ganglia میں ہزال Atrophy آجاتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

مرض کی درج ذیل جماعت بندی سے مختلف علامات ونشانیاں ظاہر ہوتی ہیں۔

(1) متاثرہ اطراف Limbs کے لحاظ سے (Spastic- یا -Pyramidal) :

- شلل اربعہ Quadriplegia ----- اس میں بچہ کے دونوں ہاتھ اور دونوں پیر مفلوج ہو جاتے ہیں۔
- شلل نصفی Hemiplegia ----- اس میں جسم کے کسی ایک جانب کا حصہ متاثر ہوتا ہے۔ پیروں کے مقابلے ہاتھ شدید طور سے متاثر ہوتے ہیں۔
- شلل نصفی زوجی Double Hemiplagia ----- اس میں دونوں جانب کے ہاتھ، اور پیر

متاثر ہوتے ہیں۔

- ادھرنگ Paraplagia----اس میں دونوں پیر متاثر ہوتے ہیں لیکن ہاتھ درست ہوتا ہے۔
- شلل زوجی Diplegia----اس میں ہاتھوں کے مقابلے دونوں پیر شدید طور سے متاثر ہوتے ہیں۔

(2) حرکی Motor نقص کی وجہ سے :

- تصلب Spasticity----اس میں عضلات کے توتر Tone میں اضافہ ہوجاتا ہے۔
- تناقص الحرکت Dyskinesia، اس میں مریض کی حرکات میں درج ذیل فتور پیدا ہوتے ہیں:

- داء الرقص Chorea----اس میں مریض کے ہاتھ پیر میں رقص کی طرح بے ترتیب حرکات ہوتی ہیں۔

- ارتعاش مستمر Athetosis---- اس میں مریض کے ہاتھ پیر میں دھیرے دھیرے مسلسل ارتعاشی حرکات ہوتی ہیں۔

-عسر توتر Dystonia----اس میں مریض کے ہاتھ پیر میں ایسی حرکات ہوتی ہیں کہ اس کا دھڑ اور ہاتھ پیر ایک مخصوص وضع میں آجاتے ہیں۔

(3) عدم توتر Atonia (دماغی Cevebral) کے لحاظ سے :

- ہرجلی Ataxia ---- مریض کی حرکات بے ہنگم اور بے ترتیب ہوجاتی ہیں، اس کے ہاتھ پیر ڈھیلے ہوجاتے ہیں۔ عموماً اس کے ساتھ عسر توتر Hypotonia بھی ہوتا ہے۔

(B) عوارضات :

فالج دماغی کے ساتھ بچہ عام طور سے مندرجہ ذیل عوارضات کا بھی شکار ہوتا ہے۔

● مرکزی اعصابی نظام کے عوارض :

بچہ دماغی بچھڑے پن، صرع (مرگی)، تشنجی دورے وغیرہ میں مبتلا ہوتا ہے۔

● آنکھ کے عوارض :

بچہ موتیابند، آنکھ کے انعکاسی خلل، بصارت کے فتور، مکمل یا جزوی اندھے پن، اور شبکیہ Retina کے نقص میں مبتلا ہوجاتا ہے۔

● کان کے عوارض :

بچہ مکمل یا جزوی بہرے پن اور سماعتی لاکلامی Aphonia کا شکار ہوتا ہے۔

● تکلم کے عوارض :

فالج دماغی میں مبتلا بچہ بول نہیں پاتا یا کم بولتا ہے Dyslalia یا زوال تکلم Dysarthria کا شکار ہوتا ہے۔

● حس کے عوارض :

فالج دماغی میں بچہ اپنی رہائش کا احساس نہیں کر پاتا، بھٹک جاتا ہے۔ وہ Astereognosis کا شکار ہوتا ہے۔

● انہضام کے عوارض :

اس کے دانت بے ترتیب اور بوسیدہ caries ہو جاتے ہیں، عموماً ایسا بچہ قبض یا سلسل براز کا شکار ہوتا ہے

● دیگر عوارض :

فالج دماغی کا شکار بچہ کمزور ہوتا ہے، کیونکہ اس کو دودھ پینے میں دشواری ہوتی ہے۔ وہ بار بار تعدیہ کا شکار بھی ہوتا رہتا ہے۔

تشخیص Diagnosis:

● بچہ کی روئداد سے یہ بات ثابت ہوتی ہے کہ اس کا حرکی نظام بہت تاخیر سے نمو پایا ہے۔ جسمانی امتحان میں Hyperactive انعکاسات ملتے ہیں، نیز انعکاس اطفال Infantile Relexes غیر طبعی طور سے غائب ملتے ہیں۔

● مخصوص استحالی عوارض کی Screening کی مدد سے بچہ کی نمو کے نقص کو معلوم کیا جا سکتا ہے۔

● دماغی تضررات اور خلقی بدوضعی کو EEG اور سی ٹی اسکیننگ کی مدد سے معلوم کیا جا سکتا ہے۔

علاج Treatment :

فالج دماغی کے علاج کا اہم مقصد یہ ہوتا ہے کہ بچہ کے اندر زیادہ سے زیادہ فعلی صلاحیت بڑھائی جائے تاکہ وہ آزادانہ زندگی گزار سکے۔ یہ علاج درج ذیل باتوں پر مشتمل ہوتا ہے۔

(1) فطری علاج (فزیوتھیراپی) Physiotherapy :

بچہ کو اس مرحلہ میں معمولی اور ہلکی ورزشوں کے ذریعہ کھڑا ہونا، اور چلنا سکھایا جاتا ہے۔ مخصوص وضع جیسے سونے کیلئے Night Splint کا استعمال اور چلنے کیلئے Clipes کا استعمال کیا جاتا ہے۔

(2) علاج برائے روزگار Occupational Therapy :

اس مرحلہ میں بچہ کے ہاتھ اور پیروں کے عضلاتی تصلب Spastic کو درست کرنے کیلئے بار بار

مخصوص حرکات کرائی جاتی ہیں۔ ساتھ ہی مریض کو گھریلو تجارت جیسے چاک سازی، موم بتی سازی کی ٹریننگ دی جاتی ہے تاکہ وہ مستقبل میں کسی پر بوجھ نہ بن سکے اور اپنا پیٹ خود بھر سکے۔

(3) جراحتی علاج Surgical Therapy :

مریض کی بدوضعی کو دور کرنے کیلئے Selective Posterior Rhizotomy کی جاتی ہے اس جراحت میں Cauda Equina کے غیر طبعی موٹر جڑوں کو کاٹ کو نکال دیا جاتا اور بقیہ کو برقی تحریک دی جاتی ہے۔ البتہ یہ عمل صرف چنندہ مریضوں پر ہی کامیابی کے ساتھ کیا جاتا ہے۔

(4) سماجی ہم آہنگی Social Coordination :

مریض کو ماحول اور سماج سے ہم آہنگ کرنے نیز اس کے دماغی عوارض جیسے عسر تکلم، زوال تکلم، سماعتی لاکلامی وغیرہ کو دور کرنے میں مریض کے والدین، رشتہ دار اور اساتذہ کا بھی اہم کردار ہوتا ہے۔ اس کیلئے ہندوستان میں کئی ادارے ہیں، جو ایسے مریضوں کو خدمات مہیا کرتے ہیں۔ مثلاً Spastic Society of India اور Indian Family of Cerebral Palsy جن کی مدد حاصل کی جاسکتی ہے۔

تشنج اطفال
Convulsions

تشنج اطفال ایسی حالت ہے، جس میں بچہ کے عضلات میں بار بار غیر ارادی انبساطی اور انقباضی حرکات پیدا ہوتی ہیں۔ اس دوران عارضی طور سے دماغ کے فعل میں فتور واقع ہوجاتا ہے، جس سے حرکی motor، حسی sensory، شرکی sympathic یا نفسیاتی psychic علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ اس دوران بچہ کا شعور بھی ختم ہوسکتا ہے۔ یہ خیال کیا جاتا ہے کہ تشنج کا ایسا حملہ دماغی قشر Cortex میں غیر طبعی افراز کی وجہ سے ہوتا ہے۔

وقوع پذیری :

تشنج اطفال، نوزائیدگی اور بچپن میں بہت عام ہے۔ 5 سال سے کم عمر کے بچوں میں اس کا تناسب 7 فیصد تک پایا جاتا ہے۔ جبکہ دماغی پچھڑے بچوں میں اس کا تناسب 20 فیصد تک پایا جاتا ہے، البتہ ڈاؤن عارضہ کے شکار بچوں میں تشنج اطفال نہیں ہوا کرتا۔

تشنج اطفال کو بچوں کی عمر کے لحاظ سے دو بڑی جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

(1) تشنج نوزائیدہ Convulsion in Newborn :

پیدائش کے بعد نوزائیدہ میں تشنج درج ذیل اسباب سے ہوتا ہے۔

● **دماغی نقص Cerebral Malformation :**

عموماً، ماء الراس، صغر الراس Microcephaly اور عدم راس Anencephaly کی وجہ سے نوزائیدہ تشنج میں مبتلا ہوتا ہے۔

● **قلت آکسیجن Hypoxia :**

ولادت کے دو، تین دنوں کے اندر قلت آکسیجن Hypoxia کی وجہ سے تشنج ہوتا ہے۔ طویل وضع حمل prolonged labor، اندرون رحم نقص IUGR وغیرہ سے بھی نوزائیدہ قلت آکسیجن کا شکار ہو کر تشنج میں مبتلا ہو سکتا ہے۔

● **نزف دماغی Cerebral Haemorrhage :**

کبھی کبھار طبعی ولادت کے ایک ہفتہ بعد زیر عرشہ Thalamus میں جریان الدم ہو جاتا ہے، جس سے تشنج کے دورے پڑ سکتے ہیں۔

● **استحالی عوارض Metabolic Disorders :**

بعض مخصوص استحالی عوارض metabolic disorders جیسے قلت گلوکوز Hypoglycaemia، قلت کیلشیم - Hypocaleaemia، قلت میگنیشیم وغیرہ حالتوں میں تشنج ہو سکتا ہے۔ عموماً اس قسم کا تشنج چھوٹے بچوں، جڑواں بچوں اور سمیت زدہ Toxaemic یا ذیابیطس زدہ ماں کے نوزائیدہ میں ہی دیکھا جاتا ہے۔

● **تعدیہ Infection :**

خصوصاً عفونت الدم septicemia، سرسام اور کزاز Tetanus سے نوزائیدہ تشنج کا شکار ہو سکتا ہے۔ اس کے علاوہ نملہ، ملیریا، ٹاکسوپلازمیت میں بھی نوزائیدہ تشنج میں مبتلا ہو سکتا ہے۔

● **دیگر اسباب Other Causes :**

بعض دوسرے اسباب جیسے یرقان دماغی Keranicterus، غدہ فوق الکلیہ کے جریان الدم اور ماں کے ترک منشیات withrawal کی وجہ سے نوزائیدہ پر بھی تشنج کا حملہ ہو سکتا ہے۔

(2) تشنج حمیاتی Febrile Convulsions :

مرگی کے علاوہ بچوں میں پیدائش کے پہلے ہفتہ سے لے کر 3 سے 5 سال کی عمر تک تشنج کا عام دورہ

پڑتا ہے، جسے تشنج حمیاتی Febrile Convulsion کہتے ہیں۔اس قسم کے تشنج کا دورہ 5 سال سے اوپر کے بچوں میں نہیں پڑتا۔R.S.Illingworth کے بقول 18 ویں مہینہ مرض پورے عروج پر ہوتا ہے۔
اسے تشنج حمیاتی اسلئے کہا جاتا ہے کہ یہ دورہ بخار کے ساتھ ہوا کرتا ہے۔

وقوع پذیری Incidence :

تشنج حمیاتی بچیوں کے مقابلے بچوں میں عام ہے۔تشنج کے شکار تمام مریضوں میں تشنج حمیاتی کے مریض تقریباً 50 فیصد تک ملتے ہیں۔
نوعیت کے لحاظ سے تشنج حمیاتی کو دو بڑی جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

(1) منظم تشنج حمیاتی Typical Fibrile Convulsion :

اس تشنج کی مندرجہ ذیل خصوصیات ہوتی ہیں۔

- اچانک بخار چڑھنے کے ساتھ تشنج کا دورہ پڑتا ہے۔جسم کا درجہ حرارت 38 یا اس سے زیادہ ہوتا ہے بچہ عموماً حادتنفس تعدیہ کا شکار ہوتا ہے۔
- 6 مہینے سے پہلے اور 5 سال کے بعد یہ دورہ نہیں پڑتا۔
- تشنج حمیاتی fever convulsion کی خاندانی روئداد ملتی ہے۔
- تشنج حمیاتی، عمومی نوعیت کا ہوتا ہے۔یہ مقامی Focal نہیں ہوتا۔یہ گرانڈ مال کی طرح ہوتا ہے
- تشنج حمیاتی کا دورہ 10-20 منٹوں سے زیادہ طویل نہیں ہوتا۔
- تشنج حمیاتی کے پہلے دورہ کے بعد بہت کم دوسرا دورہ پڑتا ہے جو 12 سے 18 گھنٹے بعد پڑتا ہے
- تشنج حمیاتی کے بعد بچہ کے ہاتھ یا پیر میں فالج Todd Paralysis نہیں ہوتا۔
- تشنج حمیاتی کے دوران EEG اور CSF طبعی ملتا ہے۔

(2) غیر منظم تشنج حمیاتی Atypical Febrile Convulsions :

اس تشنج کی طبی خصوصیات درج ذیل ہوتی ہیں۔

- یہ تشنج مقامی Focal نوعیت کا ہوتا ہے۔
- اس تشنج کا دورہ 20 منٹوں سے زیادہ طویل ہوتا ہے۔
- اس تشنج کے ساتھ بخار نہیں چڑھتا۔
- اس تشنج کے بعد دو یا اس سے زیادہ ہفتوں تک EEG مستقل طور سے غیر طبعی ملتا ہے۔
- یہ تشنج اصلاً ذاتی صرع Idiopatic Epilepsy کی شروعات ہوتی ہے۔

انجام مرض Prognosis :

منظم تشنج حمیاتی کے مریض مکمل طور سے تندرست ہوجاتے ہیں، البتہ غیر منظم تشنج حمیاتی کے اکثر بچے دماغی فتور میں مبتلا ہوجاتے ہیں۔

داءالرقص

Chorea
(St.Vitus Dance)

خوریا Chorea ایک یونانی لفظ ہے، جس کے معنی ناچ یا ڈانس کے ہوتے ہیں۔ یہ ایک عصبی مرض ہے، جس میں ہاتھوں پیروں یا چہرے کے غیر ارادی عضلات میں انقباضی حرکات ہوتی ہیں۔ یہ حرکات اتنی رواں اور مختصر ہوتی ہیں کہ ان کی تفریق نہیں کی جاسکتی، کیونکہ یہ مریض کی معمولی اختیاری حرکات جیسے چلنا، سامان اٹھانا وغیرہ کے دوران شامل ہوتی ہیں جبکہ بعض حالتوں میں یہ حرکات اتنی شدید ہوتی ہیں کہ یوں لگتا ہے، جیسے مریض ناچ رہا ہو۔

اسباب :

داءالرقص مندرجہ ذیل عوارض کے ساتھ ہوا کرتا ہے۔

- حمی حدار Rheumatic Fever
- دماغ کے انحطاطی عوارض جیسے Hereditary Basal Ganglion Disorder
- فالج دماغی Cerebral Palsy
- یرقان دماغی Kernicterus

- ارتعاش مستمر Athetosis
- موروثی قبل شیخوخی حمق Hereditary Presenile Dementia

اقسام :

داء الرقص کو مندرجہ ذیل دو بڑی جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

(A) سنڈن ہام خوریا Syndenham Chorea :

ترقی یافتہ ممالک میں داء الرقص کی یہ قسم بہت عام ہے۔ یہ ایک اکتسابی acquired مرض ہے، جو Streptococus جراثیم سے ہونے والے تعدیہ خصوصاً حمی حدادی Rheumatic Fever کے تقریباً 10 فیصد مریضوں میں ہوتا ہے۔

- اس کا شکار عام طور سے 6 مہینے کے بچے ہوا کرتے ہیں۔
- اس کو داء الرقص صغیر Minor Chorea -یا- سینٹ وائیٹس کا رقص St.Vitus Dance بھی کہتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

(1) حرکی حالت (بے ہنگم حرکات) :

مریض کے ہاتھ، پیر اور دھڑ Trunk کے عضلات میں بلا ارادہ اور بے مقصد تیز جھٹکے Jerky والی حرکات ہوتی ہیں۔ یہ حرکات جسم کے دونوں طرف، لیکن خصوصاً ایک جانب شدید ہوتی ہے۔ اس قسم کی حرکات چہرے یا ہاتھ اور پیر کے سروں پر زیادہ نمایاں ہوتی ہیں۔ اس کی وجہ سے بچہ برابر چل نہیں پاتا۔ یہ حرکات نیند کی حالت میں غائب جبکہ اضطراب اور بے چینی کی حالت میں شدید ہو جاتی ہیں۔

(2) ذہنی حالت :

بچہ کی یادداشت کم ہو جاتی ہے۔ وہ برابر بات نہیں کر پاتا، اس کی باتیں ناقابل فہم ہوتی ہیں۔

(3) مخصوص علامات Cardinal Signs :

- داء الرقص کے ساتھ، نقص توتر Hypotonia اور ہیجانی تغیر Emotional Lability کی علامات ملتی ہیں۔
- گرفت گوالن Milkmaid Grip ملتی ہے۔ بچہ کی انگلیوں میں دودھ دہنے جیسی حرکات پائی جاتی ہیں، جسے گوالن کی گرفت کہتے ہیں۔
- خوریائی ہاتھ Choreid Hand ملتا ہے۔ بچہ کا ہاتھ چمچے نما مخصوص وضع میں ہوتا ہے۔
- Darting Tongue علامت ملتی ہے۔ بچہ چند سیکنڈ سے زیادہ اپنی زبان باہر نہیں نکال سکتا

● Pronator Sign ملتی ہے۔ بچہ کا ہاتھ سر سے اوپر اٹھایا جائے تو بازو اور ہتھیلی باہر مڑ جاتی ہے، جسے Pronator Sign کہتے ہیں۔

علاج Treatment :

● مرض معمولی ہو تو علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔ مرض خود بخود 6 سے 13 ہفتوں میں ٹھیک ہو جاتا ہے، لیکن بعض اوقات یہ ایک سے دو سال تک پریشان کر سکتا ہے۔

● شدید مرض میں بچہ کو جسمانی اور دماغی طور سے سکون اور آرام پہنچایا جائے۔ اگر بچہ اسکول جاتا ہو تو رخصت لے کر گھر پر رکوالیں تاکہ کسی ممکنہ حادثہ سے اسے بچایا جا سکے۔

● یہ مرض حمی حداری کے ساتھ ہوتا ہے، اسلئے بخار کو دور کرنے کیلئے اسپرین Salicylates کی ثقیل مقدار استعمال کریں۔

● التہاب قلب Carditis ہونے کی صورت میں Corticosteroids کا استعمال کیا جا سکتا ہے مستقبل میں مرض حداری قلبی Rheumatic Heart Diseases سے بچاؤ کیلئے بلوغت تک روزانہ Penicillin کا انجکشن لگانا بہتر ہوتا ہے۔

(B) ہنگٹن داء الرقص Huntigton's Chorea :

داء الرقص کی اس قسم کا بالکل صحیح سبب نامعلوم ہے۔ البتہ یہ معلوم کیا گیا ہے کہ یہ مرض دماغ کے انحطاطی Degenerative عوارض جیسے عقدہ قاعدی Basal Ganglia کے مرض میں ہوتا ہے۔ یہ Autosomes کا ایک وراثتی مرض ہے، جس کا جین Gene، چار نمبر کے کروموزوم کے طویل ستون کے سرے پر پایا جاتا ہے۔

داء الرقص کی یہ قسم 30 اور 50 سال کی عمر کے افراد میں عموماً پائی جاتی ہے۔ لیکن ایک فیصد بچوں میں یہ مرض ہو سکتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

(1) حرکی علامات :

بچہ رعشہ اور ہرجلی Ataxia میں مبتلا ہوتا ہے۔ مریض کے قریبی عضلات Proximal Muscles زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ ان میں تصلب Rigidity اور عسر توتر Dystonia پایا جاتا ہے۔ کام کے دوران بھی مریض بے ترتیب حرکات کی وجہ سے پریشان رہتا ہے۔

(2) دماغی حالت :

بچہ دماغی طور سے بہت کمزور ہوتا ہے۔ وہ زوال تکلم Dysarthria کا شکار ہوتا ہے۔ تقریباً 50 فیصد مریضوں میں دماغی علامات Cerebral Sign جبکہ 20 فیصد مریضوں میں آنکھ کی حرکی بے عملی Oculomotor Apraxia ملتی ہے۔

(3) تشنج :

اس داء الرقص میں تشنج ایک عام علامت پائی جاتی ہے۔ یہ تشنج Tonic-Clonic نوعیت کا ہوتا ہے جو مانع تشنج Anticonvulsant ادویات سے بھی دور نہیں ہوتا۔

یہ ایک جان لیوا مرض ہے جو تیزی سے بڑھتا اور چند سالوں میں مریض کی جان لے لیتا ہے۔ سی ٹی اسکیننگ سے بھی مرض کی تشخیص میں مشکل ہوتی ہے، کیونکہ کوئی خاص بات نہیں ملتی البتہ ذنب الفرس Caudaequina میں ہزال ملتا ہے۔

علاج Treatment :

- اس مرض کا کوئی مخصوص علاج نہیں ہے۔
- مرض کے حملہ کو Reserpine اور Tetrabenazine ادویات سے روکا جاسکتا ہے۔ لیکن ان کے مضر اثرات کی وجہ سے اکثر ماہرین ان کے استعمال کی اجازت نہیں دیتے۔
- اس مرض میں Haloperidol کا استعمال کیا جاسکتا ہے، لیکن مریض کو تناقص الحرکتی Dyskinosia سے بچانے کیلئے دوا کی کم سے کم مقدار دینی چاہئے۔

تشخیص Diagnosis:

□ Sydenham

- مریض کے خون کے نمونہ میں سفید خلیات اور C ردعمل کرنے والے پروٹین کی مقدار میں اضافہ ملتا ہے، نیز ESR بھی بڑھا ہوا ہوتا ہے۔
- EEG میں Conduction کا نقص ملتا ہے۔
- Anti-streptolysin (ASO) ٹائٹر بار بار کرایا جائے تو بڑھا ہوا ملتا ہے۔

نتیجہ مرض Prognosis :

اکثر حالتوں میں 6 سے 10 ہفتوں میں مرض دور ہوجاتا ہے۔ برابر علاج نہ کرنے پر مرض مزمن ہوجاتا ہے۔ شاذ و نادر قلبی مرض سے موت ہوتے دیکھی گئی ہے۔

کزاز

(دھنر واد)

Tetanus

یہ ایک خطرناک حاد جراثیمی مرض ہے، جس میں جسم کے عضلات میں شدید تشنجی اور تصلبی دورہ پڑتا ہے۔

سبب Etiology :

کزاز کا سبب *Clostridium Tetani* نامی جراثیم ہوتا ہے۔ یہ ایک گرام نیگٹیو، غیر نسیمی Anaerobic جراثیم ہے۔ جو ایک انتہائی طاقتور Tetanospasmin نامی سم خارجی Exotoxin خارج کرتا ہے۔ اس کی خطرناکی کا اندازہ اس سے لگایا جاسکتا ہے کہ اس کی 0.1 ملی گرام مقدار ایک 70 کلووزنی شخص کو ہلاک کرسکتی ہے۔

مٹی اور گرد وغبار اس جرثومہ کا فطری مسکن ہے۔ یہ جرثومہ چارہ کھانے والے جانوروں جیسے گائے، گھوڑے اور بکری وغیرہ کی آنتوں میں پایا جاتا ہے اور پاخانہ کے راستہ خارج ہوتے رہتا ہے۔ انسانی آنتوں میں بھی یہ جرثومہ بغیر مرض پیدا کئے موجود پایا گیا ہے۔

مرضیات Pathology :

یہ جرثومہ کسی بھی زخم سے جسم میں داخل ہوتا اور اپنے زہر سے نخاعی انعکاسات کو روکنے والے نظام کو روک دیتا ہے۔ یہ اعصابی نظام کے مرکزوں خصوصاً عضلاتی ریشوں کے اعصاب حرکیہ کے اختتامی اقراص End Plate پر حملہ کرکے ان میں ہیجانی فعل Overactivity پیدا کردیتا ہے۔

وقوع پذیری Incidence :

یہ مرض پوری دنیا میں پایا جاتا ہے، لیکن خصوصیت سے ترقی پذیر ممالک میں بچوں کی ہلاکت کا عام سبب ہے۔ مثال کے طور پر ہندوستان میں سالانہ 110,000 بچے اس کا شکار ہوتے ہیں، جن میں سے تقریباً 90 فیصد ہلاک ہوجاتے ہیں۔ کولکتہ میں مرنے والے کل بچوں میں کزاز سے مرنے والے بچوں کا فیصد 5 سے 10 تک ہوتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

اس مرض کی کم سے کم مدت حضانت ایک دن اور اوسطاً 3 سے 14 دن مشاہدہ کی گئی ہے۔ یہ دیکھا گیا ہے کہ مرض کی مدت حضانت جتنی مختصر ہوتی ہے، مرض اتنا ہی شدید ہوتا ہے۔

نوعیت مرض کے لحاظ سے اس کو تین اقسام میں بانٹا گیا ہے۔

(1) کزاز مقامی Local Tetanus :

جس مقام پر چوٹ لگتی ہے، وہاں درد اور وہاں کے عضلات میں مستقل سختی اور تشنج ہو جاتا ہے۔ کزاز کی یہ قسم درمیانی کان کے مزمن التہاب Otitis media کے ساتھ ہو سکتی ہے جو پورے جسم میں پھیل سکتی ہے۔

(2) کزاز عمومی Generalised Tetanus :

چوٹ کی جگہ نیز پشت اور بطن پر عضلی تشنج اور اینٹھن ہوتی ہے۔ بچہ بے چین اور چڑچڑا ہو جاتا ہے۔ بچہ کھانے پینے سے بے رغبت ہو جاتا ہے کیونکہ اسے نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ بعد میں تشنج کے دورے پڑنا شروع ہو جاتے ہیں۔

اگلے 48 گھنٹوں میں کزاز کی مخصوص علامات ظاہر ہوتی ہیں، جیسے فک بستگی Trismus، علامت کرننگ Kerning Sign، چہرہ کا مضحکہ خیز ہونا Risus Sardonicus اور ہاتھ پیر میں سختی بڑھتی جاتی ہے عموماً متوسط بخار رہتا ہے، جو 40°C (104F) تک بڑھ سکتا ہے۔

شدید درد کے ساتھ 5 سے 10 سیکنڈوں کے مخصوص کزازی تشنج کا دورہ پڑتا ہے۔ معمولی آواز یا روشنی سے تشنجی دورہ شروع ہو جاتا ہے۔ بچہ کمر سے کمان کی طرح خمدار Opisthotonos ہو جاتا ہے۔ شدید مرض میں دوروں کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔ تشنج کے دوران تنفس یا قلب کے ناکام ہونے یا دماغ کو آکسیجن کم ملنے یا شدید بخار سے بچہ ہلاک ہو سکتا ہے۔

(3) کزاز دماغی Cephalic Tetanus :

کزاز کی یہ قسم بہت کم پائی جاتی ہے۔ اس کزاز میں کوئی بھی دماغی عصب Cranial N عموماً ساتویں عصب مفلوج ہو جاتی ہے۔ سر اور گردن میں تصلبی Spastic علامات ملتی ہیں، جس سے پورا جسم متاثر ہو سکتا ہے۔ اس میں ہلاکت کا خطرہ نسبتاً کم ہوتا ہے۔

تشخیص Diagnosis:

- مریض کی گذشتہ روئداد، نیز مرض کی مخصوص علامات کی بناء پر مرض کی تشخیص فوری طور پر کی جا سکتی ہے۔
- چوٹ زدہ انسجہ سے کاشتکاری کر کے کزاز کے جراثیم کا مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔ لیکن اس کی ضرورت بہت کم پڑتی ہے۔

علاج Treatment :

(1) عمومی تدابیر :

● مریض کو انتہائی نگہداشت کے کمرے ICU میں رکھیں، یا ہو سکے تو پرسکون اور تاریک کمرے میں رکھا جائے، کیونکہ جیسا کہ اوپر ذکر ہوا ہے، روشنی یا معمولی آواز سے بھی کزازی دورہ شروع ہو جاتا ہے۔

اگر زخم ہو تو اسے اچھی طرح صاف کیا جائے۔ اس میں جسم غریب، مٹی یا گرد غبار ہو تو اسے نیز مردہ انسجہ کو کاٹ کر نکال دیا جائے، کیونکہ اس سے مقام زخم کا ماحول غیر نسیمی ہو جاتا ہے، جس سے مرض کے جراثیم کی نمو رک جاتی ہے۔

(2) خصوصی تدابیر :

● کزاز کا مخصوص علاج جراثیم کے سم خارجی کا تریاق Antitoxin (ATS) ہے۔ نوزائیدوں میں اس کی 30 سے 50 ہزار یونٹ اور بچوں میں ایک لاکھ یونٹ فوراً اندرون عضلہ یا اندرون ورید لگائیں۔

● ہو سکے تو مقام چوٹ پر Antitoxin کا مقامی استعمال کریں۔

● فوری طور پر HTIG (ہیومن ٹٹنس امینوگلوبولن) کی 500 سے 3 ہزار یونٹ اندرون عضلہ لگائیں اس سے مرض کا پھیلنا رک جاتا ہے۔ البتہ اگر زہر دماغی عصبی خلیات سے چپک گیا ہو تو اس سے فائدہ نہیں ملتا۔

(3) معاون تدابیر :

● ثانوی تعدیہ secondary infection اور جراثیم کو مارنے کیلئے بچہ کو بنزاتھین پنی علین کی 12 میگا یونٹ اندرون عضلہ لگائیں۔ بچہ اس سے اگر حساس ہو تو ہر 6 گھنٹہ پر ایروتھرومائی سن کی 500 ملی گرام مقدار دیں۔

● تشنج سے بچنے کیلئے ایک یا ایک ساتھ دو منومات جیسے Diazepam، فینوبارلی ٹال، کلوپرومازین، پیرل ڈیہائیڈ۔ یا۔ کلورل ہائیڈریٹ کا استعمال کریں۔ مرض کے ہیجانی فعل کو روکنے کیلئے میگنیشیم سلفیٹ بھی کافی کارآمد ہوتی ہے۔ پیٹھی ڈین دی جا سکتی ہے، لیکن مارفین کا استعمال کسی بھی حالت میں نہیں کرنا چاہئے۔ بہر حال مریض کو دن رات نیند کی حالت میں رکھنا بہتر ہوتا ہے۔

● نیورومیسکولر عامل ادویات جیسے Pancuronium-یا-Vacuroniium کی 0.1 ملی گرام فی کلو بدنی وزن ہر گھنٹہ اندرون ورید دیں۔

● اگر سانس لینے میں دشواری ہو تو مصنوعی تنفس یا حلق میں سوراخ Tracheostomy کے ذریعہ تنفس کو بحال رکھا جائے۔

معمولی مرض میں شہد، روغن بید انجیر سے امعا کو صاف کر کے جدوار، عود صلیب پوڈر 1.25 گرام

خمیرہ گاؤزبان عنبری میں بار بار چٹانا فائدہ کرتا ہے۔

(4) تحفظی تدابیر :

مرض سے بچاؤ کیلئے یہ تدابیر خصوصاً حاملہ عورتوں میں اوران افراد میں استعمال کی جاتی ہیں، جو ایسے ماحول میں رہتے ہیں، جہاں چوٹ لگنے اوران کے آلودہ ہونے کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ یہ تدابیر مندرجہ ذیل ہیں۔

● **فاعلی مناعت Active Immunization :**

اس مقصد کیلئے Tetanus Toxoid کے دو ٹیکوں کا استعمال کیا جاتا ہے۔ اگر حاملہ پہلے سے یہ ٹیکہ لگا چکی ہو تو اسے صرف ایک ٹیکہ لگانا ضروری ہوتا ہے۔

● **مفعولی مناعت Passive Immunization :**

بچہ کی عمر کے لحاظ سے ATS کی ایک سے 3 ہزار یونٹ لگائی جاتی ہے۔ ساتھ ہی Toxoid کی ایک ملی لیٹر مقدار تحت الجلد بذریعہ انجکشن لگائی جاتی ہے۔ ایک مہینہ کے وقفہ سے Toxoid کے دو انجکشن اور لگائے جاتے ہیں۔ اس سے ایک ہفتہ میں مفعولی مناعت پیدا ہو جاتی ہے۔

نتیجہ مرض Prognosis :

یہ ایک جان لیوا مرض ہے۔ اگر بہتر نگہداشت کی جائے، خصوصاً بچہ کا تنفس بحال رکھا جائے تو موت کی شرح کو کم کیا جا سکتا ہے۔

فالج اطفال

Polimyelitis

contamination of water

5 سال سے کم عمر کے بچوں کا ایک متعدی مرض ہے، جو آلودہ غذا خصوصاً پانی سے ہوتا ہے۔ اس مرض میں نخاعی ڈور Spiral Cord کے Polio یعنی خاکستری مادوں Gray Matter میں التہاب ہو جاتا ہے اس کے نتیجے میں ہاتھ، پیر کے عضلات میں ہزال ہونے سے وہ سکڑ جاتے اوران میں مستقلاً بدوضعی پیدا ہو جاتی ہے۔

اسباب Etiology :

یہ مرض Enterovirus RNA جماعت کے *Poliovirus* نامی وائرس سے ہوتا ہے۔ جو 270 سے 300 قطر کے ذرات Virion Particles پر مشتمل ہوتا ہے۔ یہ دورہ تین قسم کا ہوتا ہے: جیسے

Burnhide (Type-I)، Lansing (Type-II) اور Leon (Type- III)۔

مرضیات Pathology :

یہ وائرس براہ دہن جسم میں داخل ہوتا اور غذائی نالی، اس سے منسلک غدود لمفاویہ اور نظام شبکیہ منطقہ Reticuleendothelial System میں اپنی تعداد بڑھالیتا ہے، یہاں سے یہ خون میں سرایت کرتا اور اعصابی ساختوں جیسے مقدم قرنی خلیات Anterior Horn Cells، بصلی مرکزوں Bulbar Nuclei اور دماغی قشر Cerebral Cortex کو متاثر کردیتا ہے۔ اس طرح یہ پورے مرکزی اعصاب کو متاثر کرسکتا ہے۔ مرض کی علامات، وائرس اور متاثرہ اعصاب کی تعداد پر ہوتا ہے۔

وقوع پذیری Incidence :

1954 سے پہلے، یعنی اس مرض کے ٹیکہ کی ایجاد سے پہلے یہ مرض پوری دنیا میں پایا جاتا تھا، جس میں لاکھوں بچے متاثر ہوتے تھے، جو بچ جاتے تھے، وہ زندگی بھر کیلئے قوم وسماج پر بوجھ بن جاتے تھے۔ اس مرض کے ٹیکہ کی دریافت کے بعد دنیا سے تقریباً اس مرض کو ختم کردیا گیا ہے۔ ہندوستان میں بھی سن 1995 سے پولیوپلس مہم کے تحت سال میں دومرتبہ، دسمبر وجنوری اور نومبر میں جنگی پیمانے پر 5 سال سے کم عمر کے بچوں کو پولیو ویکسن کی ''دو بوند'' پلانے کی شروعات کی گئی تھی، اور آج (2009) میں ہندوستان میں صرف دو یا تین ہی پولیو کے مریض ملتے ہیں۔

مدت حضانت Incubation Period :

- اس مرض کی مدت حضانت ایک سے دو ہفتہ ہوتی ہے۔

علامات ونشانیاں :

اس مرض کی چار اقسام ہیں، جس کے لحاظ سے اس کی علامات ونشانیاں پائی جاتی ہیں۔

(1) ساکت پولیو Asymptomatic (Silent) :

اس وائرس سے متاثر اکثر مریضوں میں مرض کی علامات ونشانیاں نہیں پائی جاتی، اسلئے اسے ساکت یا باطنی Inapparent کہا جاتا ہے۔

(2) قبشی دمویت Aportive or Virema :

پولیو کی اس قسم میں وائرس، دوران خون میں سرایت کرکے جراثیم الدم bacteraemia جیسی حالت پیدا کردیتے ہیں۔ مریض میں انفلوئنزا Influenzal جیسی علامات پیدا ہوتی ہیں جیسے پورے بدن میں درد، بخار، سوزش حلق Sore Throat اور عدم اشتہا Anorexia نمایاں ہوتا ہے، البتہ اعصابی نظام متاثر نہیں ہوتا۔

(3) غیر فالجی پولیو Non-paralytic Polio :

یہ قشمی دمویت Virema کا ثانوی مرحلہ ہے، جس میں وائرس اعصابی نظام میں سرایت تو ہو جاتا ہے لیکن خلیات برباد نہیں ہوتے۔ البتہ بخار کے ساتھ سرسام جیسی علامات جیسے سر درد، قے ہوتی ہے، گردن اکڑ جاتی ہے نیز گردن اور پشت کے عضلات میں درد ہوتا ہے، لیکن فالج نہیں ہوتا۔

گردن اور پشت کے عضلی سختی کی وجہ سے درج ذیل دو مخصوص نشانیاں ملتی ہیں۔

- Kiss the knee---- بچہ کو بٹھا کر گھٹنے کو چومنے کو کہا جائے تو وہ ایسا نہیں کر پاتا۔
- Tripod Sign---- بچہ کو بیٹھنے کو کہا جائے تو وہ اپنا ایک ہاتھ زمین پر ٹیک دیتا ہے جس سے اس کی وضع تین پائے Tripod جیسی ہو جاتی ہے۔

(4) فالجی پولیو Paralytic Polio :

عصابی نظام میں مقام تضرر کے لحاظ سے فالجی پولیو چار قسم کا ہو سکتا ہے۔

● دماغی قسم Encephalitic Type :

یہ قسم بہت کم پائی جاتی ہے۔ مریض چڑچڑاہٹ، غنودگی اور بے حسی کا شکار ہو جاتا ہے۔

● بصلی قسم Bulbar Type :

یہ قسم بھی بہت کم پائی جاتی ہے، لیکن دماغی مراکز کے متاثر ہونے سے کافی شدید ہوتا ہے۔ اس قسم میں نخاعی اعصاب کے مفلوج ہونے سے مریض کو نگلنے، بولنے اور سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ معمولی بیش طنابی hypertension بھی ہوتی ہے۔ دیافرغمہ کے مفلوج ہونے سے بچہ ہلاک ہو سکتا ہے۔

● بصلی نخاعی قسم Bulbospinal Type :

پولیو کی یہ قسم بصلی اور نخاعی قسم کا مرکب ہوتا ہے۔

● نخاعی قسم Spinal Type :

یہ سب سے عام قسم ہے، جس میں ہاتھ پیر کے ساتھ گردن، بطن، دیافرغمہ اور بین ضلعی عضلات متاثر ہوتے ہیں۔ چنانچہ دیگر علامات کے ساتھ بخار، اور عضلات میں درد ہوتا ہے۔

مقدم قرنی خلیات ant.horn cells کے برباد ہونے سے بچہ کے اطراف خصوصاً پیر مفلوج ہو جاتے ہیں، البتہ حس برقرار رہتی ہے۔ مریض کی آنتیں اور مثانہ بھی متاثر ہوتا ہے، جس سے بچہ قبض کا شکار ہو جاتا ہے۔ بطنی عضلات کے مفلوج ہونے سے فتق شیطانی Phantom Hernia کی علامت نمایاں ہوتی ہے یعنی بچہ جب روتا ہے تو بطن میں ایک جانب ابھار پیدا ہو جاتا ہے۔

نتیجہ مرض :

بخار کی حالت میں جب مرض حاد ہوتا ہے تو مرض بتدریج بڑھ کر انتہا پر پہنچ جاتا ہے۔ اس کے بعد بحالی کا دور شروع ہوتا ہے، جو شروع کے ہفتوں میں زیادہ، لیکن بعد کے 6 مہینوں تک سست ہو جاتا ہے۔ البتہ مکمل بحال ہونے میں 2 سال لگ جاتے ہیں۔

پیچیدگیاں Complications :

● **معذوری :**

مرض سے بحال ہونے والے تقریباً 50 فیصد بچے زندگی بھر کیلئے پیروں سے مفلوج ہو جاتے ہیں۔

● **تنفس :**

بچہ تنفس کے عوارض جیسے نمونیہ، ہبوط collapse اور پھیپھڑوں کے ادیما میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

● **قلب :**

بیش طنابی Hypertension، سرعت القلب Tachycardia، امتلائی قلبی ناکارکردگی CCF، التہاب عضلہ قلب اور قلبی سقوط Cardiac Arrest ہوتا ہے۔

● **انہضام :**

آنتوں میں سوراخ، اتساع Dilation اور جریان الدم ہو سکتا ہے۔

● **بول :**

مثانہ کا فالج، حصاۃ مثانہ اور مثانہ کے تعدیہ کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

● مریض کی روئداد اور جسمانی امتحان سے مرض کی تشخیص بآسانی ہو جاتی ہے۔ البتہ بعض اوقات سرسام، سکروی، حاد التہاب العظم Oesteomyelitis وغیرہ سے تشخیص فارقہ کرنے کی ضرورت پیش آجاتی ہے۔ اسے Guillain Baree Syndrome کہتے ہیں۔

● مرض کے براز اور حلق کی رطوبت کے نمونوں میں پولیو وائرس کا مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔

بزل قطن Lumbar Puncture سے حاصل شدہ رطوبت کے امتحان سے مرض کی یقینی تشخیص ہو جاتی ہے، لیکن بہر حال اس سے بچنا چاہئے۔

علاج Treatment :

اس مرض کا کوئی مخصوص علاج نہیں ہے۔ علامات کے لحاظ سے مندرجہ ذیل تدابیر اختیار کی جائیں۔

(1) عمومی تدابیر :

● مریض کو مکمل آرام کرائیں، متاثرہ حصوں کو کم سے کم ہلانے و حرکت دینے کی کوشش کریں۔ پیروں کو معتدل وضع میں رکھوائیں۔

● بچہ کے تغذیہ کا پورا دھیان رکھیں۔ پیشاب کو رکنے نہ دیں، تنفس پر توجہ دیں۔

(2) معالجاتی :

● درد کو دور کرنے کیلئے مسکنات کا استعمال کریں، ہو سکے تو گرم سینکائی کریں۔

● تنفس میں رکاوٹ ہو تو اس کیلئے Respirator کا انتظام کریں۔ اگر ضرورت ہو تو فتح قصبہ الریہ Tracheostomy کی جاسکتی ہے۔

(3) فطری علاج Physiotehrapy :

درد اور عضلی تشنج کے ختم ہونے پر فطری علاج کی شروعات کریں۔ متاثرہ پیروں میں ممکنہ حرکات کی روزانہ مشق کرائیں۔

درج ذیل نسخہ کی کالی مرچ کے برابر گولیاں بنا کر کھلانا ہر قسم کے فالج میں سودمند پایا گیا ہے:

جوہر سم الفار، سلاجیت خالص، کشتہ فولاد ہر ایک 6 گرام اور عنبر اشہب 3 گرام کو عرق گاؤزبان میں پیس کر گولیاں بنالیں۔ دو سال کے بچوں میں چوتھائی اور بڑے بچوں میں پوری گولی ماں کے دودھ میں گھس کر صبح اور شام دیں۔

(4) جراحتی علاج Surgical :

اگر بچہ کے مفلوج پیر Splint اور سہاروں Brance سے درست نہ ہوں تو بچہ کے بڑا ہونے پر ان کو جراحت کے ذریعہ بحال کرنے کی کوشش کی جاسکتی ہے۔

(5) تحفظی Preventive Therapy :

● حکومت کے منصوبہ کے تحت 5 سال سے کم عمر کے بچوں کو پولیو کا ڈوز پلایا جائے۔

● بچہ کو اسباب محرکہ جیسے کثرت کام، سردی، ٹانسل کے آپریشن نیز بعض انجکشن جیسے DPT سے بچایا جائے۔

انجام مرض Prognosis :

اس مرض میں مرنے والوں کی شرح کم ہے، البتہ بصلی قسم میں بچہ تنفسی مراکز کے مفلوج ہونے سے ہلاک ہوسکتا ہے۔

مرض سے بچنے والے تقریباً نصف بچے زندگی بھر کیلئے ہاتھ اور پیروں سے اپاہج ہو جاتے ہیں۔

●●●

3

امراض اذن، انف وحلق

Diseases of Ear, Nose and Throat

یہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ تقریباً 1/5 بچے امراض اذن، انف وحلق میں مبتلا ہوتے ہیں۔ بچوں میں ان امراض کے عام اسباب درج ذیل ہیں۔

- بچوں کی جسمانی اور فعلی ساخت کمزور ہوتی ہے۔ چنانچہ ان کا مناعتی نظام بھی کمزور ہوتا ہے، جو بڑی آسانی سے تعدیہ کا شکار ہو جاتے ہیں۔
- بالغوں کے مقابلے بچوں کی بعض مخصوص تشریحی ساخت میں بھی فرق ہوتا ہے۔ مثلاً بچوں کی قناۃ سمعیہ Eustachian Tube بالغوں کے مقابلے مختصر اور سیدھی ہوتی ہے، نیز ان کا عاصری نظام Sphincter نظام بھی ناقص ہوتا ہے، چنانچہ تعدیہ اس کو فوراً متاثر کر دیتا ہے۔
- بچوں کے غدود لمفاویہ میں عموماً بیش نمو نیت Hypertrophy پائی جاتی ہے۔
- ہندوستان میں بچے محلہ اور اسکولوں میں گندے بچوں کے ساتھ ملے جلے ہوتے ہیں، جہاں تعدیہ پھیلنے کا خطرہ ہوتا ہے۔
- ہندوستان میں اسکولوں، نیز گھروں میں پھیری والوں سے چیزیں خرید کر کھانے کی عادت ہوتی ہے، جس سے ظاہر ہے بچے خصوصاً ان امراض میں مبتلا ہوتے رہتے ہیں۔
- ہندوستان میں اکثر لوگ خط افلاس کے نیچے زندگی گزارتے ہیں، ان کے بچے نامناسب غذا کے ملنے کی وجہ سے نقص تغذیہ کے شکار ہوتے ہیں، لہٰذا یہ بڑی آسانی سے ان امراض میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔

ہندوستان میں بچے کان، ناک اور حلق کے بعض مخصوص امراض میں مبتلا ہوتے ہیں، جن کو مندرجہ ذیل جماعت میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

امراض اذن
Diseases of Ear

بچوں کے بعض خلقی عوارض خصوصاً بد وضعی جیسے اضافی کان Accessory Ear ، عدم اذن Anortia ، اذن بے محل Melotia اور اذن صغیر Microtia کے علاوہ بچے اکثر اکتسابی امراض Acquired Disease میں مبتلا ہوتے رہتے ہیں۔ان میں کچھ امراض کا ذکر نیچے درج کیا جارہا ہے۔

التہاب اذن خارجی
Otitis Externa

باہری کان کی نالی کی جلد کا التہاب ہے، جو بچوں میں کان کے درد کا عام سبب ہے۔اسے قلاع اذن یا غوطہ خوروں کا کان Swimmer's Ear بھی کہتے ہیں۔اس کی دو اقسام ہوسکتی ہیں۔

(a) عمومی General-یا-Diffuse

(b) مقامی Local-یا-دملیت Furunculosis

عمومی التہاب میں کان کی باہری نالی کا زیادہ تر حصہ سرخ اور سوج جاتا ہے، جبکہ مقامی التہاب میں بثور Furuncle کی وجہ سے کان کی نالی کی جلد کا کوئی ایک حصہ متاثر ہوتا ہے۔

اسباب :

مقامی التہاب عموماً Staphylococus جراثیم سے ہوتا ہے اور عمومی Streptococci جراثیم یا Staphylococci جراثیم یا گرام منفی جراثیم سے ہوتا ہے۔ان میں Ps.aeraginosa ، Ent.aerogenes ، Pot.mirabitis ، Kl.pneummiae اور S.epidermis خاص ہیں جبکہ بعض پھپھوند جیسے Candida اور Aspergillus بھی التہاب پیدا کر سکتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

اس مرض میں اتنا شدید درد ہوتا ہے کہ بچہ کان کو پکڑنے بھی نہیں دیتا۔مقامی التہاب میں بثور کے پھٹنے سے کان بہہ سکتا ہے۔کان کی نالی کے بند ہونے سے بچہ بہرے پن میں مبتلا ہوسکتا ہے۔

کان کی جلد سوجی ہوئی نظر آتی ہے۔اس کی وجہ سے بچہ کو منہ کھولنے میں بھی تکلیف ہوسکتی ہے۔

علاج Treatment :

- مقامی التہاب کے ابتدائی مرحلہ میں گرم پانی سے سینکائی کرنے سے افاقہ مل جاتا ہے۔گلیسرین

میں Ichthyol ملا کر اور اس میں روئی تر کر کے کان میں رکھنے سے درد سے راحت مل جاتی ہے۔

● شدید التہاب میں ضد حیات Antibiotics اور اسٹیرائیڈ پر مشتمل قطور اذن Ear Drops ڈالنے سے مرض سے اکثر فائدہ مل جاتا ہے۔

● اطریفل شاہترہ 3 گرام، لعاب بہدانہ 1.5 گرام، شیرہ عناب 3 دانہ کا عرق نکال کر عرق مصفی 70 ملی لیٹر میں ملا کر پلائیں۔

التہاب اذن وسطی
Otitis Media

درمیانی کان کی التہابی حالت کو، التہاب اذن وسطی Otitis Media کہتے ہیں۔ یہ مرض خاص طور سے شیر خوار بچوں میں پایا جاتا ہے۔ اس تعلق سے مندرجہ ذیل نظریات پیش کیے جاتے ہیں۔

● اس عمر میں قناۃ سمعیہ Eustochian Tube مختصر، کشادہ اور عرضی حالت میں ہوتی ہے۔ اس عمر میں بچہ عموماً چت پڑا رہتا ہے، اسلئے وسطی کان سے نکاس برابر نہیں ہو پاتا۔

● اس عمر میں لمفاوی انسجہ کے دباؤ اور انسداد کی وجہ سے بچہ بار بار اوپری مجری ہوائی Upper Respiratory Tract کے تعدیہ میں مبتلا ہوتے رہتا ہے۔

دانت نکلنے کی عمر میں تسنین Dentition سے مسوڑھوں میں امتلائی Congestive حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ چنانچہ قناۃ سمعیہ کے لمفاویہ سے تعدیہ درمیانی کان تک پہنچ جاتا ہے۔

اسباب :

● 75 فیصد مریض بچوں میں اس مرض کا سبب *S.pneumoniae* ، *H.influanza* ، *Moraxella catarrhalis* ہوتا ہے۔

● بعض بچوں میں یہ مرض *S.aureus* ، جماعت اے، بی اور این *Streptococus* اور *P.aeruginosa* جراثیم سے ہوتا ہے۔

● اوپری ہوائی نالیوں کے تعدیہ کے تقریباً 25 فیصد مریض بچوں نیز خسرہ، انفلوئنزا یا Rubella سے متاثر بچوں میں التہاب اذن وسطی ہو سکتا ہے۔

● نوزائیدہ یا 2 ہفتوں کے عمر کے نوزائیدوں میں یہ مرض گرام منفی جراثیم جیسے *S.aurues* اور *B.Streptococus* سے ہوتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

● درد اور بخار اس مرض کی اہم علامات ہیں۔ بچہ بے چین، مضطرب ہوتا ہے۔ کان کے پردہ میں سوراخ ہوتو کان بہہ سکتا ہے۔ اسہال اور قے بھی ہوسکتی ہے۔

● امتلائی حالت کی وجہ سے کان کا پردہ کھردرا اور سرخ نظر آتا ہے۔ اس کی چمک ماند ہوجاتی ہے۔ وسطی کان میں پیپ کے جمع شدہ دباؤ سے کان کا پردہ ابھرا ہوا نظر آتا ہے۔

علاج Treatment:

● مرض کے شروع کے دور میں یا کان کے پردہ میں سوراخ نہ ہونے کی صورت میں کان میں نیم گرم تیل یا گلیسرین کاربونک کے قطرے ٹپکائیں۔ اس سے درد سے راحت مل جاتی ہے۔

● کان کے پردہ میں سوراخ ہونے یا شدید مرض میں ضد حیات ادویات کا استعمال کریں۔ اس تعلق سے سب سے بہتر دوا Amoxycillin مانی جاتی ہے۔ دیگر ادویات میں Cefaclox، Cefixime، Cefuroxime، ایری تھرمائی سن وسلفا کے مرکبات کا بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔ ان دواؤں کو روزانہ ایک بار 10 سے 20 دنوں تک متواتر استعمال کرنے سے افاقہ مل جاتا ہے۔

● افیون کی راکھ کو معمولی جند بیدستر میں ملا کر لگانے سے درد سے راحت مل جاتی ہے۔

● عوارضات کے لحاظ سے معاون تدبیر اختیار کی جائیں: مثلاً درد کیلئے مسکنات Analgesic کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔

● مذکورہ بالا تدابیر سے فرق نہ پڑے اور وسطی کان میں مواد جمع ہوتو تخدیر کا استعمال کرتے ہوئے کان کے پردے میں شگاف دے کر مواد کو خارج کیا جائے۔

پیچیدگیاں Complications :

مرض کا مناسب علاج کرنے نیز لاپرواہی کرنے سے شدید پیچیدگیاں پیدا ہوسکتی ہیں۔ مثال کے طور پر بار بار التہاب اذن وسطی کا ہونا، کان کے پردہ میں سوراخ ہونا، مزمن التہاب اذن وسطی، التہاب حلمہ Mastoiditis، سرسام اور دماغی دبیلہ Brain Abcess وغیرہ ہوسکتا ہے۔

قذی الاذن
Foreign Body in the Ear

بچوں میں کان کی باہری نالی میں جسم غریب کا پایا جانا ایک عام مرض ہے۔ جسم غریب کھیل کے دوران یا حادثاتی طور پر کان کی باہری نالی میں پھنس جاتے ہیں۔

قذی الاذن کو دو بڑی جماعت میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

● **غیر جاندار Innominate :**

غیر جاندار جسم غریب کی دو شکلیں ہوسکتی ہیں۔اس کی پہلی شکل وہ ہے، جن پر نمی یا پانی کا کوئی اثر نہیں ہوتا... جیسے کنکر، مٹی، موتی یا پلاسٹک کا ٹکڑا۔ ایسے قذی الاذن کو غیر حیاتی Non-organic یا Nonhydroscopic کہتے ہیں۔

قذی الاذن کی دوسری قسم نمی یا پانی سے پھول جاتی ہیں، جیسے اناج کا دانہ، مٹر، چنا وغیرہ۔ان کو حیاتی Organic یا Hydroscopic یا نباتی قذی الاذن کہا جاتا ہے۔

● **جاندار Animate :**

جاندار قذی الاذن چھوٹے موٹے کیڑے مکوڑوں جیسے مکھی، مچھر وغیرہ پر مشتمل ہوتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

● قذی الاذن سے بچہ درد اور خارش (کھجلی) سے پریشان اور بے چین ہو جاتا ہے۔

● اگر قذی الاذن اتنا بڑا ہو کہ باہری کان کی نالی کو مکمل طور سے بند کردے تو بچہ بہرے پن میں مبتلا ہوتا ہے۔وسطی کان کے ہوائی دباؤ میں فرق ہونے سے اسے درد کی شکایت بھی ہوسکتی ہے۔

● نوکدار قذی الاذن سے کان کی نالی کی جلد مجروح ہو جائے تو کان سے خون بہہ سکتا ہے۔

● قذی الاذن کو براہِ راست دیکھا جاسکتا ہے۔

علاج Treatment :

قذی الاذن کا علاج، قذی الاذن کی قسم کے لحاظ سے کیا جاتا ہے۔مثلاً:

● قذی الاذن جاندار ہو تو پہلے کان میں تیل یا پانی ڈالیں تاکہ وہ مر جائے۔اس کے بعد اسے چمٹے Forceps یا پچکاری کے ذریعہ نکال دیں۔

● قذی الاذن غیر جاندار لیکن حیاتی نوعیت کا ہو تو کان میں خالص گلیسرین یا الکحل کے قطرے ڈالیں۔اس سے یہ سکڑ جاتے ہیں، جسے نکالنا آسان ہوتا ہے۔

● قذی الاذن غیر جاندار اور غیر حیاتی ہو تو اسے Wax Hook کی مدد سے کان کے میل Wax کی طرح نکالا جائے۔

● بعض اوقات قذی الاذن باہری کان کی نالی میں کافی گہرائی میں ہوتا ہے، یا بچہ کسی حال میں اسے نکالنے نہیں دیتا، اس صورت میں اسے عمومی تخدیر میں نکالا جاتا ہے۔

● کان میں بری طرح پھنسے ہوئے قذی الاذن کو جراحت کے ذریعہ کان کے پچھلے حصہ

Post-aural سے نکالا جاتا ہے۔

پیچیدگیاں Complications :

قذی الاذن کا علاج بہت آسان ہے، لیکن ذرا سی بے احتیاطی سے پیچیدگیاں پیدا ہوسکتی ہیں مثلاً:

- غیر تطہیر شدہ گندہ پانی استعمال کرنے کی صورت میں کان میں تعدیہ پھیل سکتا ہے۔
- قذی الاذن کی دھلائی کیلئے مستعمل پانی کے درجہ حرارت پر دھیان نہ دیا جائے تو بچہ دوار Vertigo کا شکار ہوسکتا ہے۔
- بری طرح پھنسے ہوئے قذی الاذن کو بلا وجہ طاقت کے زور سے نکالنے کے دوران، کان کی ساختوں نیز غشائے طبلی کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔

کان کے پردہ کا سوراخ
Perforation of Ear Drum

کان کا پردہ ایک غشائی ساخت ہے، جو تین پرتوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ ساختی اعتبار سے یہ دو حصوں میں بٹا ہوتا ہے۔ اس کا اوپری حصہ ڈھیلا ہونے کی بناء پر حصہ رہلی Pars Flaccida اور نیچے کا بڑا حصہ تنا ہوا ہونے کی بناء پر حصہ طنابی Pars Tensa کہلاتا ہے۔

کان کے پردہ میں سوراخ ہونا، مزمن التہاب اذن وسطی Chronic Otitis Media کی اہم علامت ہے۔ اس کے ساتھ عام طور سے بہرا پن اور سیلان اذن Ottorhea بھی ہوسکتا ہے۔

سوراخ کی ترتیب :

مزمن التہاب اذن وسطی کے علاوہ، کان کے پردہ کا سوراخ دوسرے اسباب سے بھی ہوسکتا ہے۔ جس کی مناسبت سے اس کی ترتیب میں اختلاف ملتا ہے، مثال کے طور پر :

- چوٹ Trauma سے بنے سوراخ کی شکل اور جسامت بے ترتیب ہوسکتی ہے۔
- حاد التہاب اذن وسطی میں یہ سوراخ پردے کے مقدم زیریں Antero-inferior حصہ میں ہوتا ہے، جس میں سے رطوبت پھڑکتی ہوئی نکلتی ہے۔

سوراخ کی خصوصیات :

- حصہ طنابی Pars Tensa، کان کے پردہ کا سب سے بڑا حصہ ہوتا ہے۔ اس میں ہونے والا سوراخ مرکزی Central یا پردے کے کنارے Marginal ہوتا ہے۔ یہ گردہ نما ہوتا ہے۔

حصہ رہلی Pars Flaccida کان کے پردہ کا اوپری اور چھوٹا حصہ ہوتا ہے۔ اس میں بننے والا سوراخ

کافی خطرناک ہوتا ہے، کیونکہ اس سوراخ سے سلعہ صفراوی شحمیہ Cholesteatoma بن سکتا ہے جو آگے چل کر دماغ میں پھوڑا بنا سکتا ہے۔ اس سوراخ کو علوی سوراخ Attic Perforation بھی کہا جاتا ہے۔

● حصہ طنابی کا مرکزی سوراخ چھوٹا Small، متوسط Moderate یا بڑا Large ہوسکتا ہے۔ بعض اوقات یہ اتنا بڑا Subtotal ہوتا ہے کہ اس میں سے درمیانی کان کی ساختیں نظر آتی ہیں۔

تشخیص Diagnosis :

کان کے پردہ کا سوراخ بآسانی نظر آجاتا ہے۔ بعض اوقات یہ اتنا مہین اور چھوٹا ہوتا ہے کہ چشم عریاں سے نظر نہیں آتا۔ چنانچہ محدب عدسہ لگے منظار اذن Ottoscope سے نیز امتحان کے دیگر طریقوں جیسے Politezerisation اور Imperdence Audiometry سے معلوم کیا جاسکتا ہے۔

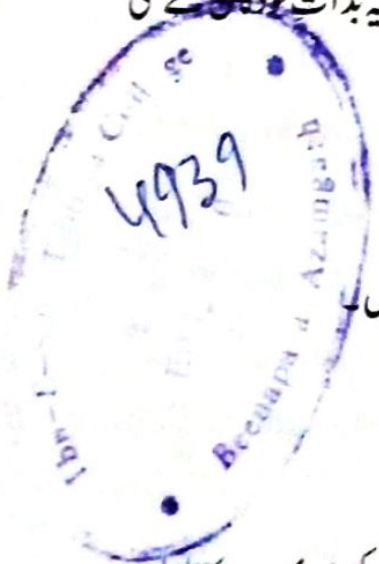
علاج Treatment :

● کان کے پردہ کے سوراخ کی جو وجہ ہو مثلاً مزمن یا حاد التہاب اذن وسطی اس کو دور کیا جائے۔

● کان کے پردہ کے سوراخ کو بند کرنے کے لیے اس کی پیوند کاری یا ترقیع طبلی Tympan-oplasty- کی جاتی ہے۔

وجع الاذن
Earache (Otodynia)

کان کا درد بچوں کا ایک عام لیکن مریض کو مضطرب کر دینے والا مرض ہے یہ بذات خود کان کے کسی مقامی تضرر Lesion یا پھر اس کے کسی قریبی ساختوں کے تضرر سے ہوسکتا ہے۔



اسباب :

(ا) اسباب اذنی یا مقامی اسباب :

باہری اور وسطی کان کے مندرجہ ذیل عوارض، وجع الاذن کا باعث ہوتے ہیں۔

● اکتسابی :

جیسے باہری کان کی نالی میں میل کا جمع ہونا، جسم غریبہ کا پھنس جانا۔

● تعدیہ:

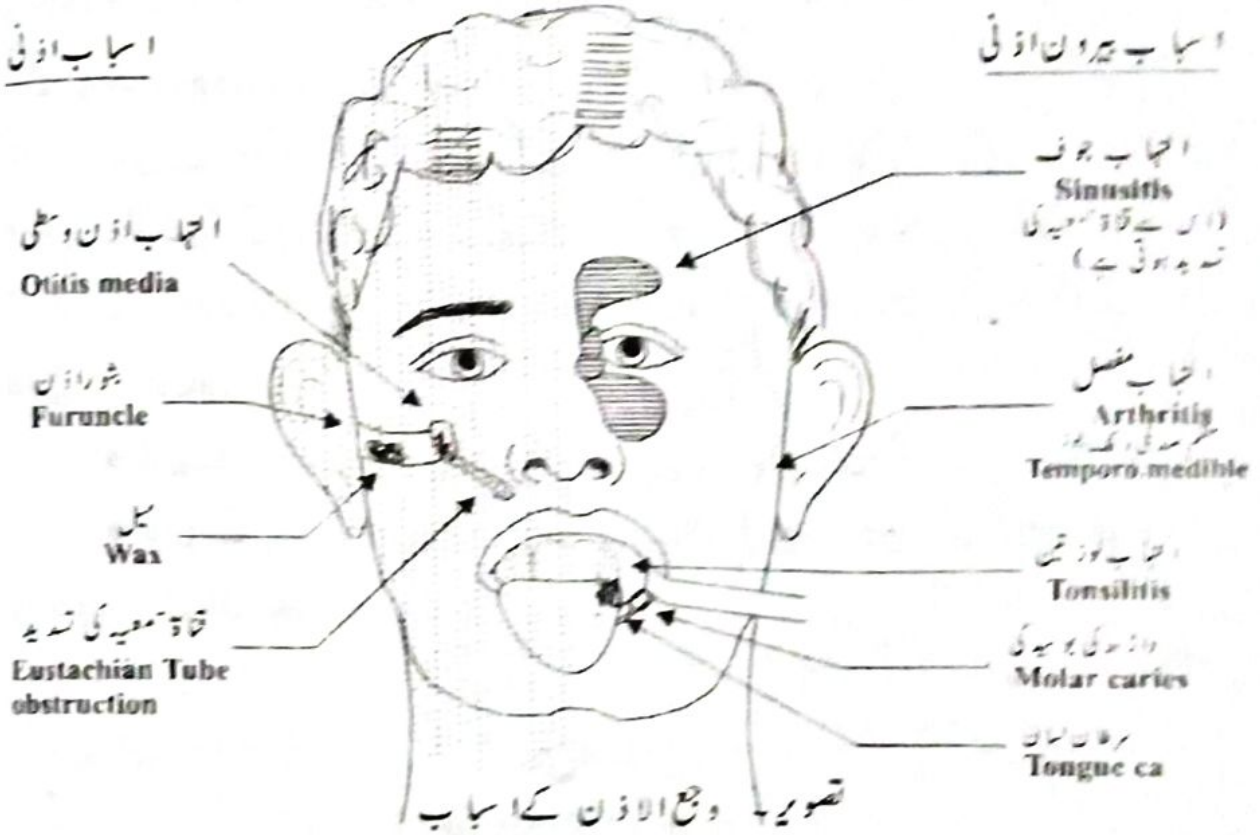
باہری یا وسطی کان کا تعدیہ جیسے التہاب اذن خارجی یا وسطی حاد، غشائے طبلی کی باہری پرت کا التہاب Myringitis، حاد التہاب حلمہ Mastoiditis، دملیت Furunculosis اور پھپھوندی تعدیہ Fungal Infection وغیرہ۔

● ضربی:

جیسے باہری کان یا وسطی کان میں میکانی یا صوتی چوٹ سے کسی نقص کا ہونا۔

● سلعات:

باہری یا وسطی کان کے سلعات



تصویر: وجع الاذن کے اسباب

(۲) اسباب انعکاسی Referred Causes :

باہری کان کی عصبی پرورش پانچویں اور دسویں دماغی اعصاب اور وسطی کان کی عصبی پرورش نویں دماغی عصب Cranial Nerve سے ہوتی ہے۔ کان کے علاوہ یہ اعصاب سر، گردن، حلق اور زبان کی بھی عصبی پرورش کرتے ہیں۔ اسی طرح چہرے کی جلد اور کان کے پچھلے حصے کی پرورش کرنے والے اعصاب جیسے عنقی اعصاب Cervical Nerves دو اور تین سے بھی کان کی عصبی پرورش ہوتی ہے۔ چنانچہ سر، گردن حلق اور زبان میں ہونے والے تضرر کی وجہ سے ان اعصاب سے کان میں الم انعکاسی Refferred Pain ہوسکتا ہے۔

اصول تشخیص :

کان کے مکمل امتحان کے علاوہ نزد اذنی اعضاء جیسے ناک، حلق انفی، دانت وغیرہ کا باریک بینی سے معائنہ کیا جائے، تاکہ اسباب انعکاس کو معلوم کیا جاسکے۔ اگر ضرورت ہو تو تفتیش کے دیگر طریقوں جیسے دانتوں اور مفصل فک اسفل وغیرہ کیلئے ایکس رے نکلوالینا بہتر ہوتا ہے۔

علاج :

(۱)علاج مخصوصہ :

اسباب انفکاسی موجود ہونے کی صورت میں سبب کے لحاظ سے مخصوص علاج کیا جائے۔

(۲)علاج عمومی :

مقامی علامات کے لحاظ سے مسکن الم ادویات اور قطور اذنی کے علاوہ ضد حیویات کا استعمال کیا جاتا ہے۔

امراض انف
Diseases of Nose

بچہ پیدائشی طور سے ناک کی بعض خلقی بدوضعی جیسے حنک شق Cleft Palate، جوف انف کے پچھلے حصہ کے بند ہونے، پھٹے لب Cleft Lip، انفی سلعہ لاصقی Nasal Glioma میں مبتلا ہوسکتا ہے اکثر بچے، بعض مخصوص انفی امراض جیسے التہاب انف Rhinitis، التہاب جوف انف Sinustis، قذی الانف Foreign Body اور نکسیر وغیرہ میں مبتلا ہوتے رہتے ہیں۔

بچوں کے بعض عام امراض انف کا ذکر نیچے کیا جارہا ہے۔

نزلہ وزکام
Common Cold

نزلہ وزکام اصلاً جوف انف کی غشائے مخاطی کا حاد التہاب Acute Rhinitis ہے، جس میں کسی بھی عمر کے بچے مبتلا ہوسکتے ہیں۔

اسباب :

یہ ایک متعدی مرض ہے، جو متاثرہ بچوں کے ساتھ کھیلنے یا ان کی چیزیں استعمال کرنے سے ہوتا ہے۔ اس کی شروعات عموماً وائرس جیسے *Rhinovirus*، *Infleunza* وائرس یا *Adenovirus* خاندان کے وائرس سے ہوتی ہے۔

بعد میں جوف انف کی امتلائی congestive غشاء پر جراثیم حملہ کرکے ثانوی secondary تعدیہ پیدا کرسکتے ہیں۔ ان جراثیم میں *Strep.haemolyticus*، نیموکوس، *Streptococus*، *Staphylococus*، *Infl.haemophilus* اور *Mic.catarrhalis* جماعت کے جرثومے شامل

ہو سکتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

مرض کے مرحلوں کے لحاظ سے اس مرض کی علامات ونشانیاں ملتی ہیں۔مثال کے طور پر :

- مرض کی مدت حضانت ایک سے تین دن ہوتی ہے۔جس میں انفی حلق میں جلن اور ناک میں کھجلی کا احساس ہوتا ہے۔لرزہ وکسل مندی کے ساتھ چھینکیں آتی رہتی ہیں۔
- مرض کا دوسرا مرحلہ امتلائی ہوتا ہے، جس میں ناک سے رطوبت بہتی رہتی ہے، جو مخاطی قیحی Mucorpurulant ہوسکتی ہے۔اس دور میں بچہ سر درد اور بخار میں مبتلا ہوتا ہے۔
- جرثوموں کے حملہ کرنے سے ثانوی تعدیہ کا مرحلہ شروع ہوتا ہے، جس میں ناک سے بہنے والی رطوبت زردی مائل سبز اور گاڑھی ہوجاتی ہے۔بچہ تسمم البول کا شکار بھی ہوسکتا ہے۔

آغاز مرض سے 6 سے 10 دنوں بعد مرض کی شدت کم ہونے لگتی ہے۔یہ بحالی Resolution کا دور ہوتا ہے۔

پیچیدگیاں Complications :

بے احتیاطی برتنے نیز ثانوی تعدیہ پھیلنے کی وجہ سے بچہ التہاب جوف انف Sinusitis، التہاب اذن وسطی Otitis Media، التہاب حلق Pharyngitis، التہاب حنجرہ Laryngitis اور نمونیہ میں مبتلا ہوسکتا ہے۔

علاج Treatment :

ثانوی تعدیہ سے پہلے، دوا سے کسی بھی قسم کا فرق نہیں ملتا۔البتہ بچہ کو مکمل آرام کرایا جائے اور علامات کے لحاظ سے ادویات کا استعمال کریں، جیسے

- درد اور بخار کو دور کرنے کیلئے دافع الم اور مسکنات ادویات استعمال کریں۔
- انفی رطوبت سے ناک بند ہو تو ملطفات بلغم Decongestants دیں۔گرم پانی میں من تھال ٹنکچر بینزائین وغیرہ ڈال کر اس سے بھپکارہ کرائیں۔
- ناک میں کھجلی ہوتی ہو، نیز چھینکیں زیادہ آتی ہوں تو ضد ہسٹامین Antihistamine دیں۔
- ثانوی تعدیہ سے بچاؤ کیلئے یا اسے دور کرنے کیلئے مناسب ضد حیات Antibiotics ادویات کا استعمال کرائیں۔
- گوند، ببول کتیرا، بہدانہ، رب السوس، تخم خطمی، تخم خبازی اور گاؤزبان ہر ایک 3 گرام اور مصری 12 گرام کو کوٹ کر چھان لیں اور روزانہ ایک چمچہ تازہ دودھ کے ساتھ کھلائیں۔

● اس دوران بچہ کی قوت مناعت بڑھانے کی کوشش کی جائے۔ اسے حیاتین سی یا انڈے کی زردی کھلائیں، نیز گرم وزود ہضم غذا جیسے چوزہ کا شوربہ پلائیں۔

قذی الانف
Foreign Body In the Nose

بچوں میں کان کی طرح ناک میں بھی اجسام غریبہ کا پایا جانا عام بات ہے۔ یہ اجسام ناک کے نتھنوں کے ذریعہ بچہ بذات خود پھنسالیتا ہے یا کھیل کے دوران اتفاقاً داخل ہوجاتے ہیں۔ اسی طرح بعض اوقات کھانسی اور قے کے دوران منہ یا معدے کے اجزاء انفی حلق nasopharynx کے ذریعہ جوف انف میں داخل ہوکر پیچیدگی پیدا کردیتے ہیں۔

اقسام قذی الانف :

قذی الاذن کی طرح قذی الانف دو اقسام کا ہوسکتا ہے۔

(1) غیر جاندار Non-living:

یہ نامیاتی جیسے مٹر، چنا، اناج کا دانہ وغیرہ یا غیر نامیاتی جیسے چاک کا ٹکڑا، موتی، بٹن وغیرہ ہوسکتے ہیں

(2) جاندار Living:

بعض اوقات جاندار قذی الانف جیسے جونک، مکھی، مکھی کے لاروے Maggots اور دوسرے کیڑے مکوڑے جوف انف میں گھس جاتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

ناک میں اجسام غریبہ Foreign Bodies کے گھس جانے سے جوف انف کی غشاء میں التہابی کیفیت پیدا ہوجاتی ہے۔ اس سے ناک کی تسدید Obstruction ہوتی ہے، نیز ناک سے بدبودار خون آمیز رطوبت بہتی رہتی ہے۔ اگر جسم غریبہ لمبی مدت تک ناک کے اندر پڑا رہ جائے تو ناک میں اریکیت Granulation پیدا ہوجاتی ہے

پیچیدگیاں Complications :

● جسم غریب، انفی حلق میں پھسل کر ہوائی نالی میں پھنس سکتا ہے۔
● لمبی مدت تک پھنسے impacte رہنے والے جسم غریب حصاۃ انف Rhihnolith میں بدل جاتے ہیں۔

علاج Treatment :

(1) ابتدائی تدبیر :

بچہ کو زور سے چھینکنے یا ناک سے تیزی سے ہوا نکالنے کو کہا جائے، اس سے جسم غریبہ خارج ہو جاتا ہے

(2) آلاتی طریقہ :

مریض اگر چھوٹا بچہ ہو تو اسے ماں کی گود میں اس طرح پکڑا کر بیٹھایا جاتا ہے کہ اس کا سر نہ ہلے۔ اس کے بعد Wax Hook -یا- Vectis کو جسم غریبہ کے پیچھے تک لے جا کر اسے جوف انف کے فرش پر دباؤ ڈالتے ہوئے آگے کھینچ کر نکالا جاتا ہے۔

جسم غریب کسی حالت میں اگلے نتھنوں سے نہ نکل سکے تو اسے پیچھے انفی حلق تک دھکیل کر انفی حلق میں سے نکالا جاتا ہے۔

رعاف (نکسیر)
Epistaxi (Nosebleeds)

ناک سے خون بہنا بچوں کا ایک عام مرض ہے۔ یہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ تقریباً 10 فیصد بچے اس کا شکار ہوتے ہیں۔ رعاف دو قسم کی ہو سکتی ہے۔ مقدم یعنی اگلے نتھنوں سے خون کا بہنا یا موخر یعنی ناک کے پچھلے حصہ سے خون کا بہنا۔ یہ قسم خطرناک ہوتی ہے۔ کیونکہ بچہ خون نگل لیتا ہے، اسلئے خون کی کتنی مقدار بہہ رہی ہے، اس کا اندازہ نہیں ہو پاتا۔

اسباب :

(1) چوٹ :

ناک پر چوٹ لگنے یا بار بار ناک کھودنے Nose-Picking سے رعاف کا ہونا عام سبب ہے۔

(2) اوپری ہوائی نالی کا تعدیہ اور حساسیت :

کوئی بھی ایسا عمل جس سے اوپری ہوائی نالی پر شدید زور پڑے جیسے شدید کھانسی، زور سے چھینکنا یا بواسیر انف یا جسم غریب کی موجودگی سے نکسیر ہو سکتی ہے۔

(3) نظامی عوارض :

جسم کے بعض نظام کے عوارض جیسے بیش طنابی، تسمم البول، تلیف الکبد، التہاب نفران، حمی حداری،

کبھی مبتلا یہ خون کے مخصوص عوارض جیسے دم ابیض (Leukamia) اور پرپیورا وغیرہ میں رعاف ہوتا ہے۔

(4) اسباب واصلہ :

بعض بیرونی اور اندرونی اسباب رعاف کا سبب ہو سکتے ہیں، مثال کے طور پر :

- بیرونی اسباب دھوپ کی تمازت، سطح سمندر سے بلندی
- اندرونی اسباب مثلاً مخصوص امراض جیسے دق، آتشک، جذام، سلعات، پھیپھوندی تعدیے، وٹامین K کی کمی وغیرہ میں رعاف مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔

مقامات رعاف Bleeding Sites:

رعاف مقدم میں فاصل انف septum کا اگلا اور نچلا حصہ جسے Kiesselback Plexus یا Little's Area کہتے ہیں، ناک سے خون بہنے کا سب سے حساس اور اہم حصہ ہوتا ہے۔

رعاف موخر میں Woodruff's Plexus رعاف کا اہم مقام ہوتا ہے۔

علاج Treatment :

(1) ضروری تدبیر :

اگر مرض کا سبب مذکورہ بالا کسی مرض کی وجہ سے ہو تو اس کا علاج کیا جائے۔

(2) فوری تدابیر :

- اگر رعاف معمولی اور ناک کے اگلے نتھنوں سے ہو تو تشخیص اور علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔ ناک پر برف کا ٹکڑا رکھوائیں۔ یا ناک کو چٹکی سے ایک سے 10 منٹوں تک دبا کر رکھوائیں۔ اس سے رعاف بند ہو جاتا ہے۔
- اگر اس سے فرق نہ ہو تو Epinephrine کا 1:1000 محلول Thrombin کے ساتھ ناک میں بطور غرغرہ استعمال کرائیں۔
- اگر مقام رعاف نظر آ رہا ہو تو اسے کیمیائی کئی جیسے سلور نائٹریٹ یا برقی کئی سے داغ دیا جائے، تاکہ خون کا بہنا رک جائے۔
- کافور، صندل سفید میں پیس کر پیشانی پر ضماد کریں یا گل ملتانی لعاب اسپغول میں ملا کر تالو پر لگائیں۔
- ٹھنڈے پانی میں پھٹکری ملا کر یا کافور کو آب کشنیز میں حل کر کے ناک میں ٹپکانے سے خون بند ہو جاتا ہے۔
- انتہائی شدید رعاف میں ناک میں Packing کی ضرورت پڑتی ہے۔ خون کے بہت زیادہ بہنے کی صورت میں خون کی بوتل چڑھانے کی نوبت آ سکتی ہے۔

امراض حلق
Diseases of Throat

بچوں میں حلق کے بعض امراض کا تناسب کافی زیادہ، جن کا بیان درج ذیل میں دیا جارہا ہے۔

خناق
Diphtheria

خناق Diptheria یونانی لفظ ہے، جس کے معنی غشاء کے ہوتے ہیں۔ اس شدید متعدی مرض میں اعضائے تنفس کے اوپری حصہ میں ایک جھلی بن جاتی ہے۔ اسلئے اس کا نام یہ رکھا گیا ہے۔

یہ مرض مادری ضد اجسام antibodies کی وجہ سے 6 مہینہ سے کم عمر کے بچوں میں کمیاب ہے، لیکن 3 سے 4 سال کے بچوں میں عام ہے۔ نوجوان اور بالغ افراد بھی اس کا شکار ہو سکتے ہیں۔

اسباب:

یہ مرض ایک گرام پازیٹیو مخصوص جراثیم *Cornybacterium diphtheriae* سے ہوتا ہے، جو مریض کے حلقی منجرہ اور اوپری ہوائی نالی میں نشونما پاتا ہے۔

مرضیات Pathology :

یہ مرض ہوا سے پھیلتا ہے۔ اس کے جراثیم متاثرہ بچہ کے تنفّسی آبی بخارات Droplet کے ذریعہ کسی بھی صحت مند بچہ کو متاثر کرسکتا ہے۔ یہ جراثیم دھوپ اور حرارت سے ختم ہوجاتا ہے۔ لیکن اندرون جسم پہنچ کر یہ ایک طاقتور زہر exotoxin خارج کرتا ہے، جو خون میں شامل ہوکر اعصاب اور قلبی مرض کی علامات پیدا کرتا ہے۔ مرض کی علامات کا انحصار جھلی membrane کے مقام، اس کی حدود، بچہ کی عمر اور جراثیم کی نوعیت پر ہوتا ہے۔

وقوع پذیری Incidence :

یہ مرض پوری دنیا میں پایا جاتا ہے۔ البتہ گرم ممالک میں خصوصاً موسم سرما میں زیادہ پھیلتا ہے۔ دیہی علاقوں کے مقابلے اس کے مریض شہری علاقوں میں زیادہ ملتے ہیں۔ اس مرض میں مرنے والوں کا تناسب 2 سے 5 فیصد تک مشاہدہ کیا گیا ہے۔

علامات ونشانیاں :

اس کی مدت حضانت بہت مختصر یعنی 3 دن کی ہوتی ہے۔ بعض دفعہ یہ ایک یا چھ دن کی بھی ہوسکتی ہے

یہ مرض مندرجہ ذیل چار صورتوں میں ہوسکتا ہے، جس کے لحاظ سے اس کی علامات ونشانیاں ملتی ہیں۔

(1) خناق حلقی Faucial Diptheria :

اس میں خناق کا مقام لوزتین Tonsills ہوتا ہے، جس کی مندرجہ ذیل علامات ہوتی ہیں۔

- حلق میں سوزش اور نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔
- بچہ کسل مندی Malaise اور اضمحلال Prostration کا شکار ہوتا ہے۔
- متوسط بخار کے ساتھ سرعت القلب Tochycardia ہوتا ہے۔ شدید حالتوں میں گردن کے غدود میں درد ہوتا ہے۔
- خاکستری سفید رنگ کی جھلی، لوزتین سے حلق تک کی غشاء سے مضبوطی سے چپکی ہوئی ہوتی ہے، جسے نکالنے کی کوشش کی جائے تو خون بہنے لگتا ہے۔

(2) خناق حنجری Laryngeal Diptheria :

یہ قسم بہت مہلک لیکن بہت کم مشاہدہ کی جاتی ہے۔ اس کی علامات درج ذیل ہوتی ہیں۔

- بچہ کی آواز موٹی اور بھدی ہوتی ہے یا وہ بول نہیں پاتا۔ کھانسی بھی بھوں بھوں جیسی ہوتی ہے۔
- شدید تنفسی تسدید میں سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے اور نیلگونیت پائی جاتی ہے۔
- بچہ اضمحلال کا شکار نیز بے چین اور مضطرب ہوتا ہے۔
- گردن کے غدود کے متاثر ہونے سے ''گردن پیہ Barrel نما'' اور اس پر ادیما ملتا ہے۔
- اس قسم میں خناق جھلی حنجرہ یا حلق میں ہوتی ہے۔ اول الذکر قسم کی جھلی کو Laryngoscope سے دیکھا جاسکتا ہے۔

(3) خناق انفی Nasal Diptheria :

یہ عام اور بہت متعدی قسم ہے۔ عموماً نوزائیدوں میں ملتی ہے۔ اس کی علامات درج ذیل ہیں۔

- انفی حلزون Turbinates پر غشاء ہوتی ہے، جو دونوں جانب یا کسی ایک جانب ہوتی ہے۔
- ناک سے بدبودار، گاڑھی رطوبت بہتی ہے، ناک بند ہوجاتی ہے۔
- ناک سے خون بہتا ہے، نیز ناک اور اوپری بھوؤں کا تقشر Excoriation ہوتا ہے۔
- عمومی علامات معمولی ہوتی ہیں۔

(4) دیگر خناق Other Diptheria:

خناق کی دیگر قسمیں جلد، کھلے ہوئے زخموں، اعضائے تناسلیہ، آنکھ کے ملتحمہ اور کان میں ہوسکتی ہے مذکورہ مقامات پر خناق کی وجہ سے زخم ہوسکتا ہے۔ جو عموماً مزمن ہوتا ہے اور اس میں درد نہیں ہوتا۔

تشخیص Diagnosis :

- خناق کا شک ہونے پر متاثرہ مقام جیسے انفی رطوبت کا نمونہ لے کر اس کا خوردبینی مشاہدہ کرائیں۔ خناق ہونے پر نمونے میں خناق کے جراثیم نظر آتے ہیں۔
- فوری تشخیص کیلئے Flourescent Technique کرائی جاسکتی ہے۔

پیچیدگیاں Complications :

مرض کا علاج برابر نہ کرنے سے اعصاب، قلب اور تنفس کے عوارضات ہو سکتے ہیں، جیسے :

- نمونیہ Pneumonia
- التہاب عضلہ قلب Myocarditis
- التہاب کلیہ Nephritis
- التہاب معدہ اور التہاب جگر
- فالج، جو عمومی یا مقامی ساختوں جیسے حلق، حنجرہ یا آنکھ کے عضلات میں ہوسکتا ہے۔

علاج Treatment :

(1) مخصوص علاج :

مرض کا فوری اور موثر علاج اس کا تریاق (ADS) Antidiphtheretic Serum ہے، جسے مندرجہ ذیل جدول کے مطابق استعمال کرائیں۔

مریض کی عمر	خفیف	یونٹ ہزار میں		بہت شدید
		اوسط	شدید	
5 سال سے کم عمر کے بچے	3 سے 5	5سے10	10سے20	15 سے 30
15 سال سے کم عمر کے افراد	5 سے 10	10سے15	20سے40	30 سے 40

(2) معاون علاج :

ضد حیات ادویات خصوصاً Procain Penicillin - یا - Erythromycin کا استعمال کریں۔ اس کے بجائے Amcoxycillin، Rifampicin - یا - Clidamycin کا استعمال بھی کیا جاسکتا ہے۔ اس کا مقصد خناقی زہر کو روکنا اور اس کے جراثیم کو ہلاک کرنا ہے۔

(3) احتیاطی تدابیر :

افاقہ یابی کے دور میں شک ٹیسٹ Scihck Test اگر مثبت نکلے تو Diptherian Toxoid کا استعمال کریں۔ اس سے مرض کے خلاف مناعت پیدا ہو جاتی ہے۔

(4) عمومی تدابیر :

بچہ کو بستر پر مکمل آرام کرنے دیں۔ اسے خاندان کے دیگر بچوں اور افراد سے علیحدہ رکھیں۔ ضرورت ہو تو اندرون وریدسلائین یا تغذیہ کا استعمال کریں۔

- بخار کو دور کرنے کیلئے کسی مناسب دافع حمیات Antipyretics دوا کا استعمال کریں۔
- ضعف کو دور کرنی کیلئے خمیرہ مروارید اور دواء المسک بچہ کو دیا جا سکتا ہے۔
- بعض اوقات قطع قصبۃ الریہ Tracheostomy کی حاجت پڑ سکتی ہے۔

تحفظی تدابیر :

مرض سے تحفظ کیلئے بچہ کو DPT - یا - DT کا ٹیکہ لگانا ضروری ہوتا ہے۔ اس سے بچہ میں مرض کے خلاف قوت مناعت پیدا ہو جاتی ہے۔ اگر بچہ پہلے ہی ٹیکہ لگوا چکا ہو تو ایک بوسٹر ڈوز نیز کسی ضد حیات کا استعمال کرنا بہتر ہوتا ہے۔

انجام مرض Prognosis:

علاج نہ کرنے کی صورت میں ہلاکت کا تناسب 50 فیصد تک ہوسکتا ہے۔ علاج کرنے کی صورت میں یہ تناسب 4 سے 5 فیصد رہ جاتا ہے۔ بعض اوقات مرض سے قلب کو مستقلاً نقصان ہوسکتا ہے۔

ورم لوزتین
Tonsillitis

لوزتین کی سوجن کو ورم لوزتین کہا جاتا ہے۔ یہ جراثیم یا قشب Virus سے ہوسکتا ہے۔ اسی طرح یہ حاد اور مزمن ہوسکتا ہے۔

حاد التہاب لوزتین Acute Tonsillitis :

بچوں میں کثرت سے پایا جاتا ہے۔ یہ جراثیمی اور قشبی نوعیت کا ہوسکتا ہے۔

(1) جراثیمی حاد التہاب لوزتین :

یہ قسم عموماً ہوائی نالی کے گرام مثبت کوکائی جراثیم جیسے Haemolytic Streptococci نیموکوکائی یا Staphylococci جرثوموں سے ہوا کرتا ہے۔

بچہ کی کمزور صحت، مناعت کی کمزوری کے علاوہ ماحول کی گندگی نیز سرد ماکولات ومشروبات اور کشتی غذائیں اس مرض کے پھیلنے میں معاون ہوتی ہیں۔

امراض طفلیات جیسے خسرہ، حمیقا نیز خون کے بعض امراض جیسے دم ابیض (خون کا سرطان)، عدم

خلیات بھبی Agranulocytosis میں یہ مرض ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

بچہ سر درد، قے، پیٹ میں تکلیف اور بخار میں مبتلا ہوتا ہے۔ حلق میں سوزش اور نگلنے میں تکلیف بھی ہوتی ہے، جس کی وجہ سے بچہ کھانے سے گھبراتا ہے ۔

حلق کے امتحان میں لوزتین میں امتلائی congestive کیفیت نظر آتی ہے۔ یہ پیپ اور ارتشاح سے ڈھکا ہوا ملتا ہے۔ گردن کے غدود لمفاویہ بڑھے ہوئے ہوتے ہیں۔

(2) قشی حاد التہاب لوزتین Acute Viral Tonsillitis :

التہاب لوزتین کی یہ قسم Adenovirus یا انفلوئنزا وائرس سے ہوتی ہے۔

علامات ونشانیاں :

بچہ کسل مندی، بخار اور عدم اشتہا Anorexia کا شکار ہوتا ہے۔ بعد میں سوزش حلق، کھانسی، نزلہ اور زکام ہوتا ہے۔ بچہ کی آواز بیٹھ جاتی ہے۔

امتحان حلق میں لوزتین میں التہاب ملتا ہے۔ لوزتین، حلق کی پچھلی دیوار، حنک لین Soft Palate اور حنک صلب Hard Palate میں چھوٹے چھوٹے قروح Ulcers ملتے ہیں۔ حنجرہ اور گردن کے غدود لمفاویہ بھی متاثر ہو جاتے ہیں۔

تشخیص فارقہ Differential Diagnosis :

حلق کی رطوبت کے نمونہ کی کاشکاری سے مرض کی یقینی تشخیص ہو جاتی ہے۔ بعض اوقات مرض کی تفریق مندرجہ ذیل امراض سے کرنی پڑتی ہے ۔

- خناق Diphtheria
- دبحہ لوزیہ Quincy
- عدم خلیات جبھی Agranulocytosis
- قلاع Thrush
- نزلہ زکام Cold
- التہاب حلق آتشکی وغیرہ Pharyngitis

پیچیدگیاں Complications :

- جراثیمی قسم سے حلق کا قرحہ مزمن، التہاب جوف Sinusitis، التہاب اذن، التہاب کلیہ، حمی حدادی Rhumatic Fever، سرسام اور لحدیدہ Adenoids ہو سکتا ہے، جبکہ

● قشی قسم سے التہاب اذن وسطی، حلق کا قرحہ اور لحدیدہ وغیرہ ہوسکتا ہے۔

علاج Treatment :

(1) عمومی تدابیر :

مکمل آرام اور سرد و کھٹی ترش غذاؤں سے پرہیز کرنے سے معمولی التہاب لوزتین چند دنوں میں خود بخود ٹھیک ہو جاتا ہے۔

(2) معالجاتی تدابیر :

جراثیمی التہاب میں Penicillin، Erythromycin - یا - Amoxycillin کے 10 سے 14 دن تک استعمال کرنے سے افاقہ مل جاتا ہے۔

● لعاب بہدانہ، لعاب اسپغول 1.5 گرام شیرہ عناب 3، شیرہ مغز تخم کدو شیریں 1 گرام، عرق مکو 25 ملی لیٹر کو عرق گاوزباں 25 ملی لیٹر میں نکال کر شربت توت 10 ملی لیٹر ملا کر صبح و شام پلائیں۔

(3) معاون تدابیر :

● درد اور بخار کیلئے مسکنات اور دافع حمیات ادویات دیں۔

● نیم گرم پانی میں دافع عفونت دواء ملا کر غرغراہ کروائیں۔

(3) مزمن التہاب لوزتین Chronic Tonsillitis :

حاد التہاب لوزتین میں بار بار مبتلا ہونے یا اس کا مناسب علاج نہ کرنے سے مزمن التہاب لوزتین ہوا کرتا ہے۔ اس میں لوزتین میں چھوٹے چھوٹے خراج Abscess بن جاتے ہیں، جن پر بعد میں لیفی انسجہ کی پرت اور التہابی خلیات آجاتے ہیں۔

یہ مرض غیر علاماتی بھی ہوسکتا ہے۔ اور مریض الم مکرر، یعنی بار بار حلق کے درد، کھانسی، ذبحہ الصوت Hoarseness اور عسر البلع Dysphysia کا شکار ہوسکتا ہے۔ سانس میں ناگوار بو پائی جاتی ہے۔ منہ کا ذائقہ بھی ناگوار Cacagus ہو جاتا ہے۔

امتحان نظری میں لوزتین میں امتلاء اور اس کا حافہ Crypt کھلا ہوا ملتا ہے۔ اسے ٹنگ ڈپریشر سے دبایا جائے تو بشری رسوب خارج ہوتے ہیں۔ گردن کے غدود لمفاویہ بڑھے ہوئے ہوتے ہیں۔

علاج Treatment:

اس کا علاج حاد التہاب لوزتین کی طرح ہی کیا جاتا ہے۔ اگر مرض شدید ہو جائے یا بار بار ہو جس سے بچہ کے اسکول کا ناغہ بہت ہو رہا ہو تو قطع لوزتین Tonsillectomy کر دینا بہتر ہوتا ہے۔

التہابِ حنجرہ
Laryngitis

حنجرہ کی غشاء کا التہاب، ورم حنجرہ کہلاتا ہے۔ اس کی مندرجہ ذیل تین صورت ہوسکتی ہیں۔

(1) حادالتہاب حنجرہ Acute Laryngitis :

اس قسم کا التہاب جراثیم، قشب (وائرس) یا کسی میکانی یا کیمیاوی تہیج Irritation کے نتیجہ میں ہوا کرتا ہے۔ جراثیمی یا قشبی التہاب عموماً نزلہ وزکام کے بعد یا امراض طفحیات exanthematous جیسے خسرہ یا حمیقا میں ہوتا ہے۔

آلودہ ماحول، حفظان صحت سے لاپرواہی، تمباکونوشی کی کثرت نیز حد سے زیادہ چیخنے چلانے اور رونے سے بھی حادالتہاب حنجرہ ہوا کرتا ہے۔

حنجرہ غشاء میں امتلاء Congestion اور ادیما کی وجہ سے چھوٹے بچوں میں تنفس رک سکتا ہے۔ چھوٹے بچوں میں خرخراہٹ Stridor اس کی خاص علامت ہے۔ بحہ الصوت Hoarseness کے ساتھ بخار اور کسل مندی بھی طاری ہوتی ہے۔

(2) حادالتہاب مکمی Acute Epiglottis :

یہ مرض عام طور سے چھوٹے بچوں میں ہوا کرتا ہے، جس میں مکمی Epiglottis میں التہاب پیدا ہوجاتا ہے۔ جس کی وجہ سے بچہ کو عسر تنفس اور گلے میں درد ہوتا ہے۔ دیگر علامات خناق مطلق Croup کی طرح ہوتی ہیں، جس کا بیان آگے دیا جارہا ہے۔ اگر فوری علاج نہ کیا جائے تو بچہ ہلاک ہوسکتا ہے۔

(3) حادالتہاب حنجری قصبی وشعبی Acute Laryngotrachobronchitis:

یہ ایک مہلک التہابی مرض ہے، جسے خناق مطلق Croup بھی کہا جاتا ہے۔ بچوں میں تحت مکمی Subglottic کافی چھوٹا نیز حنجرہ کا تحت غشائی انسجہ بہت ڈھیلا ہوتا ہے، جس کی وجہ سے اس میں بڑی جلدی ادیما ہوجاتا ہے، جس سے بچہ کو سانس لینے میں دشواری ہونے لگتی ہے۔ اسے خناق مطلق اسلئے کہتے ہیں کہ اس مرض میں بچہ خناق کے جیسی سمیت میں لیکن خناق سے زیادہ شدید طور سے مبتلا ہوتا ہے۔

اس مرض کا سبب *Haemophilus Infleunza* یا پیرا انفلوئنزا وائرس یا *Respiratory Syncytial* (تنفسی غشاء کو برباد کرنیوالا) وائرس ہوتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

- بچہ شدید بخار میں مبتلا ہوتا ہے، اس کی حالت سمیت Toxaemia میں مبتلا مریض کے جیسی

ہوتی ہے۔

- حنجرہ کی امتلا، Congestion وادیماء کی وجہ سے سانس خارج کرنے میں دشواری ہوتی ہے۔
- بچہ کی سانس میں خرخراہٹ ہوتی ہے۔ وہ بحۃ الصوت کا شکار ہوتا ہے۔
- بچہ مضطرب و بے چین ہوتا ہے۔ اس پر نیلگونیت طاری ہونے لگتی ہے۔

تشخیص فارقہ :

اس مرض کی تشخیص مندرجہ ذیل امراض سے کی جاتی ہے۔

- خناق Diphtheria
- حلق کا جسم غریبہ Foreign Body of Throat
- حلقی عقبی خراج Retropharyngeal Abscess
- عصبی عروقی ادیما Angioneurotic Oedema

علاج Treatment :

- مرطوب ماحول میں بچہ کو آکسیجن دی جائے۔ اسٹیرائیڈ وضد حیات کی ثقیل مقدار دینی چاہئے۔
- تنفس میں شدید رکاوٹ ہو تو Tracheostomy کی جائے یا حجرہ میں نالی ڈالی جائے، تاکہ بچہ آسانی سے سانس لے سکے۔
- Recemic Epinephrine، دو فیصد والے نصف ملی لیٹر دوا کو 3 ملی لیٹر آب مقطر میں ڈال کر Face Mask کے ذریعہ دیں۔ ساتھ ہی 15 منٹوں کیلئے، وقفہ وقفہ سے مصنوعی تنفس دیتے رہیں۔ اس سے بچہ کا تنفس بحال ہو جاتا ہے اور قطع قصبہ الریہ کی ضرورت نہیں پڑتی۔
- بہدانہ 3 گرام عناب 5 عدد، سپستان 9 عدد کو پانی میں جوش دیں اور شربت توت ملا کر صبح و شام پلائیں۔ تین دن بعد اس نسخہ میں گاوزبان 5 گرام اور تخم خطمی ملا کر استعمال کریں۔
- تخم السی، حلبہ ہر ایک 36 گرام، مغز چلغوزہ، مغز بنولہ ہر ایک 48 گرام کو کوٹ کر شہد میں ملا لیں اور تھوڑا تھوڑا چٹائیں۔

ورم غدہ نکفیہ
Mumps
(Parotiditis)

ایک متعدی مرض ہے، جس میں دونوں جانب کے یا کسی ایک جانب کا غدہ لعاب دہن خصوصاً غدہ

نکفیہ میں ورم آجاتا ہے۔اس کی وجہ سے کان کے اوپر کو اٹھ جانے سے بچہ کا چہرہ مضحکہ خیز ہو جاتا ہے۔جبڑے کے زاویے کے عضلات کے اکڑنے سے منہ نہیں کھل پاتا، جس سے مریض کو نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔بعض اوقات مرکزی اعصابی نظام بھی متاثر ہو جاتا ہے۔

بچہ ایک بار اس مرض میں مبتلا ہو جائے تو مرض کے خلاف زندگی بھر کیلئے مناعت پیدا ہو جاتی ہے۔

سبب :

یہ مرض ایک RNA وائرس سے ہوتا ہے، جسے *Mumps Virus* کہتے ہیں۔یہ وائرس مریض کے لعاب دہن، خون اور دماغی نخاعی رطوبت CSF میں موجود ملتا ہے۔

وقوع پذیری Incidence :

یہ مرض پوری دنیا میں وبائی صورت میں پھیلتا ہے۔عام طور سے موسم سرما اور خزاں میں بکثرت پایا جاتا ہے۔دیہی علاقوں کے مقابلے شہری بچے زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

- اس مرض کی مدت حضانت 12 سے 24 دنوں اور اوسطاً 17 دن کی ہوتی ہے۔
- مرض کا منذر مرحلہ Prodromal Phase ایک سے دو دن کا ہوتا ہے، جس میں بخار، کسل مندی، سوزش حلق، کان کا درد اور نگلتے وقت کان کے پیچھے درد کی روئداد ملتی ہے۔
- ایک سے تین دنوں میں غدہ نکفیہ میں ادیما اور سوجن آجاتی ہے۔غدود کے بڑھنے سے کان اوپر اٹھ جاتا ہے۔غدہ نکفیہ کی نالی کا سوراخ سرخ اور سوجا ہوا ہوتا ہے۔
- اگلے تین دنوں کے اندر الیمیت Tenderness اور درد تو ختم ہو جاتا ہے، لیکن سوجن کو دور ہونے میں 10 دن لگ جاتے ہیں۔اس کے ساتھ ہی بخار، عدم اشتہا، سر درد اور کسل مندی بھی دور ہو جاتی ہے۔
- بعض اوقات گلے کے دوسرے غدود Glands جیسے تحت لسانی Sublingual اور تحت فکی Submaxillary اور بعض بچوں میں تحت فک السفل Submendibular غدود بھی بڑے ہو سکتے ہیں۔

تشخیص Diagnosis :

غدہ نکفیہ کی سوجن سے مرض کی تشخیص میں مدد مل جاتی ہے۔لیکن چونکہ یہ غدود دوسرے امراض میں بھی سوج جاتا ہے، اسلئے یقینی تشخیص کیلئے مندرجہ ذیل تفتیش کر لینی چاہئے۔

- Complement-fixation Test
- CSF ... اس میں لمحیات اور خلیات Mortycotes بڑھے ہوئے ملتے ہیں۔
- خون میں Leukopenia کے ساتھ Lymphocytosis ملتا ہے۔

پیچیدگیاں Complications :

اس مرض سے مندرجہ ذیل پیچیدگیاں پیدا ہوسکتی ہیں۔

- التہاب خصیہ واغدیوں Orchitis-epididymitis، اس میں ناقابل برداشت درد ہوتا ہے دھیتیں کے زبول سے عقر Infertility پیدا ہوسکتا ہے۔ لیکن اس بارے میں ماہرین میں اختلاف ملتا ہے۔
- التہاب بانقراس Pancreatitis، یہ بھی اس مرض کی عام پیچیدگی ہے۔
- Meningoencephalitis، یہ عارضہ 10 فیصد بچوں میں ہوسکتا ہے۔ جس سے بچہ ہلاک ہوسکتا ہے۔
- التہاب عضلہ قلب Myocarditis اور التہاب غلاف قلب Pericarditis
- التہاب بانقراس Pancreatitis اس سے کچھ بچوں میں ذیابیطس ہوسکتا ہے۔
- التہاب جگر Hepatitis
- التہاب غدہ درقیہ Thyroiditis
- التہاب حلمہ Mastoiditis
- التہاب مفاصل Arthritis
- بہرا پن Deafness
- لقوہ Bell's Palsy
- فالج چشم Ocular Paralysis

علاج Treatment :

- مرض کا کوئی مخصوص علاج نہیں ہے۔ بچہ کو ایک الگ کمرے میں مکمل آرام کرنے دیں اور علامات کے لحاظ سے علاج کریں۔ مثلاً دافع الم و دافع حمی ادویات کے ساتھ غدہ نکفیہ کی گرم پانی یا سرد پانی کی بوتل سے سینکائی کریں۔ منہ کو سلائین سے بار بار دھلائیں۔ اس دوران بچہ کو پتلی اور سیال غذائیں دیں، تاکہ چبانے کی ضرورت نہ پڑے۔
- ثانوی عوارضات کیلئے سلفانومائیڈس کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔

تحفظی علاج Prophylaxis :

اکثر ماہرین اس مرض کے تحفظی علاج کی ضرورت نہیں سمجھتے۔ ان کا خیال ہے کہ بچپن میں مرض کا ٹیکہ لگایا جائے تو بعد میں یہ مرض زیادہ شدید صورت میں ابھار کرسکتا ہے۔

- مرض کے ظاہر ہونے کے فوراً بعد، صحت یاب ہونے والوں کے سیرم سے بنائے گئے ٹیکے کے 10

سی سی زیر عضلی انجکشن سے مناعت پیدا ہو جاتی ہے۔

- بعض ماہرین اس مرض کیلئے کچھ مرکب ٹیکوں جیسے خسرہ روبیلا کا ایک ساتھ استعمال کرنے کی سفارش کرتے ہیں۔

انجام مرض Prognosis :

مرض سے مکمل راحت مل جاتی ہے۔ بعض اوقات کچھ بچوں میں مستقلاً بہرہ پن قائم رہ جاتا ہے۔

امراض دہن
Diseases of Mouth

قلاع
Stomatitis

منہ کی غشائے مخاطی کے التہاب کو قلاع Stomatitis کہا جاتا ہے۔ اسباب کے لحاظ سے اس کی حسب ذیل اقسام عام ہیں۔

(A) قلاع دہن Apthous Stomatitis :

قلاع کی یہ سب سے عام قسم ہے۔ اس کے اسباب فی الحال نا معلوم ہیں۔ البتہ خود مناعتی Autoimmunity اور کچھ خاص غذاؤں، بخار یا ذہنی تناؤ کو اس کا سبب مانا جاتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

اس مرض میں منہ اور حلق کی غشاء میں چھوٹے چھوٹے دانے نما السر پیدا ہوتے ہیں، جو 0.5 سینٹی میٹر سے بھی چھوٹے ہو سکتے ہیں۔ ان میں شدید تکلیف ہوتی ہے۔

یہ دانے 2 ہفتوں تک موجود رہتے ہیں، اس کے بعد غائب ہو جاتے ہیں۔

علاج Treatment :

- بار بار مقامی طور سے Tetracyclin، یا اسٹیرائیڈ لوشن یا مرہم کا استعمال کریں۔
- درد کو ختم کرنے کیلئے مقامی مخدر جیسے Orabase پیسٹ کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔ اس سے بچہ کھانے کے قابل ہو جاتا ہے۔
- مسکن الم ادویات یا اسٹیرائیڈ Lozense کا استعمال کریں۔

- حیاتین بی کمپلیکس کے استعمال کے ساتھ منہ کی صفائی پر بھرپور توجہ دیں۔

(B) قلاع تعدی Infective Stomatitis :

قلاع کی یہ قسم جراثیم، وائرس یا کسی پھپھوند کی وجہ سے مختلف نوعیت کی ہوسکتی ہے۔

- **جراثیمی قلاع Bacterial Stomatitis :**

عام طور سے گونوکوکائی Staphylococii - یا - Streptococii جراثیم سے ہوتا ہے۔ آتشکی یا Vincent قلاع اس کی ہی اقسام ہیں۔

- **قشی قلاع Viral Stomatitis :**

یہ قلاع نملہ بسیط H.Simplex یا نملہ متاکلہ H.Zoster وائرس سے ہوتا ہے۔ بچوں میں اس قلاع کے ساتھ بخار، کسل مندی اور غدود لمفاویہ کا التہاب بھی ہوسکتا ہے۔

علاج Treatment :

- جراثیمی قلاع میں مناسب ضد حیات Antibiotics اور قشی قسم میں ضد قشی جیسے Acycloir کا استعمال کم از کم 25 دنوں تک کیا جائے۔

(C) قلاع فطری Fungal Stomatitis :

پھپھوندی قلاع بعض مخصوص پھپھوند جیسے Candida Albicans یا پھر طویل عرصہ تک اسٹیرائیڈ یا وسیع التحد ید Broad Spectrum ضد حیات کے استعمال کی وجہ سے ہوتا ہے۔

علاج Treatment:

پھپھوندی تعدی قلاع میں مقامی طور سے Gentian Violet کے مقامی استعمال کے ساتھ Nystatin دوا کا استعمال کریں۔

قلاع نوزائیدہ Infantile Thrush :

ماں مہبلی قلاع vaginal thrush میں مبتلا ہو تو نوزائیدہ عموماً قلاع دہنی میں مبتلا ہوسکتا ہے۔ یہ خصوصاً ایسے بچوں میں ہوتا ہے، جو بوتل سے دودھ پیتا ہے یا جن کو Broad Spectrum ضد حیات دی گئی ہو۔ اس مرض میں لبوں، زبان، مسوڑھوں اور منہ کی غشائے مخاطی پر دہی کے چھینٹے کی طرح ابھرے ہوئے سفید دھبے ظاہر ہو جاتے ہیں۔ ان دھبوں کو بآسانی نکالا نہیں جاسکتا، اگر نکالا گیا تو جلد پر زخم بن جاتے ہیں۔ مری تک پھیل کر یہ مری و معدی التہاب Eosophagogastritis کا سبب بن سکتے ہیں۔ اس سے نہ صرف بچہ کو دودھ پینے میں دشواری ہوتی ہے، بلکہ اگر دودھ کی کچھ مقدار پھیپھڑوں میں چلی جائے تو بچہ

نمونیہ کا شکار ہوسکتا ہے۔

علاج Treatment:

مقامی طور سے Gentian Lotion (5%)، Clotrimazole- یا Nystatin- کی دولاکھ یونٹ یا 5 ملی لیٹر کا استعمال کرنے سے فائدہ مل جاتا ہے۔

- خفیف قلاع میں آرد جو جو بریاں یا ترنجبین کے سفوف کو بچہ جب سو رہا ہو اس وقت لگائیں۔

ورم لسان
Glossitis

زبان کا عام التہاب ہے۔ اس حالت میں زبان کے حلمیات Papillae کے غائب ہونے سے زبان کا کچھ حصہ چکنا اور سرخ ہو جاتا ہے۔

ورم لسان بغیر کسی مرض کے بہت کم ہوتا ہے۔ البتہ یہ موروثی طور سے یا فقر الدم، بلا جرا، آتشک یا نقص تغذیہ خصوصاً حیاتین ب 12 کی قلت سے ہوا کرتا ہے۔

نوعیت مرض کے لحاظ سے ورم لسان کو حسب ذیل جماعت میں بانٹا گیا ہے۔

(1) لسان جغرافیائی Geographical Tongue (Glossitis Areatia Migrans):

بچوں میں لسان جغرافیائی کا تناسب ایک سے دو فیصد تک پایا جاتا ہے۔ اس کے اسباب فی الحال نا معلوم ہیں۔ اس مرض میں زبان کے کچھ حصوں کے حلمیات papillae غائب ہو جاتے ہیں، جس کی وجہ سے زبان پر بے ترتیب سرخ اور اکثر ابھرے ہوئے دھبے ظاہر ہوتے ہیں، جو سفید زردی مائل کناروں سے نمایاں ہوتے ہیں ان میں بڑی تیزی سے تبدیلیاں واقع ہوتی ہیں، اسلئے اسے ورم لسان انتقالی Areata Migrans بھی کہتے ہیں۔

بعض اوقات بچہ کو زبان میں جلن اور تہیج کا احساس ہوتا ہے۔ مرض کا کوئی مخصوص علاج نہیں ہے۔

(2) ورم لسان معینی وسطی Median Rhomboid Glossitis :

اس مرض میں زبان پر خط وسطی پر ثقبہ اعور Foramen Caecum کے سامنے کے تکونی حصہ کے حلمیات غائب ہو جاتے ہیں۔ اس کے ساتھ زبان پر جھریاں بھی نمودار ہوتی ہیں۔ عموماً یہ حالت خمیر Candida یا پھر کسی جینیک خرابی کی وجہ سے ہوتی ہے۔

(3) ورم لسانی ذبولی Atrophic Glossitis :

ورم لسانی کی اس قسم میں زبان کا اگلا دو تہائی حصہ متاثر ہوتا ہے۔ عام طور سے زبان کی یہ حالت کسی

مزمن مرض اور نقص تغذیہ کے ساتھ ہوتی ہے۔ ان اسباب کو دور کرنے سے یہ حالت خود غائب ہو جاتی ہے۔

قروح دہن
Oral Ulcers

بچوں میں منہ یا اس کے کسی حصہ میں قروح یا زخم ہونا بہت عام ہے۔ یہ بذات خود مرض ہو سکتا ہے یا پھر کسی جسمانی مرض کا نتیجہ ہوتا ہے۔ قروح دہن کو 2 بڑی جماعتوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

(1) غیر مرضی قروح دہن Non-pathogenic Ulcers :

(a) ضربی Traumatic :

- **طبعی ضرب**..... براہ راست منہ پر چوٹ لگنے، جسم غریبہ، کسی حادثہ یا دانت کترنے کی عادت سے بعض اوقات اندرونی رخسار کے کٹ جانے سے منہ میں زخم بن جاتا ہے۔
- **رضاعتی**..... خصوصاً بوتل کا دودھ پینے والے بچوں میں بے احتیاطی سے گرم دودھ دے دیا جائے تو منہ میں آبلے بن جاتے ہیں۔ ان کے پھوٹنے سے منہ میں زخم بن جاتا ہے۔ نوزائیدوں میں یہ عام ہے۔
- **ادویاتی**..... بعض دواؤں جیسے اسپرین اور خلیہ پاش Cytotoxic دواؤں جیسے Methotoraxate کے استعمال سے منہ میں قروح کا بننا بھی عام ہے۔
- **کیمیاوی**..... بعض اساس یا تیزابی چیزوں کے استعمال سے منہ میں زخم بن جاتے ہیں۔ اس قسم کے قروح میں کافی درد ہوتا ہے۔

(2) مرضی قروح دہنی Pathologic Ulcers :

(a) عام قروح دہن Common Ulcers :

- **قروح قلاعی Aphtous Ulcers:**

بار بار ظاہر ہونے والے ان قروح کے اسباب نامعلوم ہیں۔ یہ قروح نصف سینٹی میٹر سے چھوٹے ہوتے ہیں۔ ان کا مرکزی حصہ دبا ہوا اور محیط سرخ ہوتا ہے۔ یہ قروح زردی مائل سفید لیفی ارتشحہ سے پوشیدہ ہوتے ہیں۔ یہ عموماً منہ کے فرش، زبان کی نچلی سطح اور غشائے خدی Buccal membrane پر اور کبھی کبھار تالو Palate پر ظاہر ہوتے ہیں۔

ان میں کافی جلن اور خارش ہوتی ہے۔ بچہ اس کی وجہ سے کھا نہیں پاتا۔

سرد اشیاء کے استعمال، اسٹیرائیڈ اور ضد حیات کے مقامی استعمال سے فائدہ مل جاتا ہے۔

● Herpamgin :

اس مخصوص مرض میں منہ اور حلق میں قروح بنتے ہیں۔ یہ قروح اگر چہ امعوی وائرس کا نتیجہ ہوتے ہیں، لیکن بعض مخصوص امراض جیسے سرسام Meningitis، Coxasackie Virus اے اور بی قسم اور Exanthems امراض میں بھی ظاہر ہوتے ہیں۔

بچہ شدید بخار اور سوزش حلق میں مبتلا ہوتا ہے۔ اسے نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ ہی وہ سر درد، عضلاتی درد اور قے کا بھی شکار ہوتا ہے۔ مخصوص قسم کے تقریباً ایک سم بڑے قروح جن کے گرد سرخ ہالہ ہوتا ہے، حلق کے پچھلی دیوار، حنک لین اور لہاۃ لوزتین پر ظاہر ہوتے ہیں۔

عموماً علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔ یہ قروح 2 سے 4 دنوں یا زیادہ سے زیادہ 1 ہفتہ میں غائب ہو جاتے ہیں۔

(2) کمیاب قروح دہن Uncommon Ulcers :

● عارضہ بیسٹ Behcets Syndrome:

یہ عارضہ بھی بار بار ہوتا ہے، جس میں جسم کے کئی نظام ایک ساتھ متاثر ہوتے ہیں۔ اس عارضہ میں منہ میں زخم تو بنتا ہی ہے، ساتھ ہی عضو مخصوص پر زخم کے بننے کے علاوہ طبقہ عنبیہ Iris، مفاصل، عروق اور ملتحمہ میں بھی التہاب ہوتا ہے۔

مناعت کو کمزور کرنے والی ادویات جیسے Chlorambucil اور اسٹیرائیڈ کے استعمال سے شفاء مل جاتی ہے۔

● قروح نفاطی Pamphigus :

یہ ایک ذاتی مناعتی Autoimmune حالت ہے، جس میں اچانک نفاط یا آبلہ پیدا ہوتے ہیں، اور ایک داغ بنا کر غائب ہو جاتے ہیں یا پھٹ کر زخم بنا دیتے ہیں۔ یہ ایک ترتیب سے ظاہر ہوتے اور غائب ہوتے رہتے ہیں۔ اس کا علاج بھی اسٹیرائیڈ اور مناعت کو کمزور کرنے والی دواؤں سے کیا جاتا ہے۔

● قروح نوعیہ Specific Ulcers :

بعض مخصوص امراض میں کبھی کبھار منہ میں قروح پیدا ہو سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر:

- آتشک، خصوصاً مرض کے ثانوی دور میں خاکستری سفید قروح یا چتی دار دھبے منہ کی غشاء پر ظاہر ہوتے ہیں۔ ان میں درد نہیں ہوا کرتا۔
- التہاب اقلیمی لفائی Chrohn's Disease، اس مرض میں قروح قلاع کی طرح منہ میں زخم بنتے ہیں، جن میں شدید تکلیف ہوتی ہے۔

(3) خلیات متعادل کا نقص Neutrophil Defects :

خلیات متعادل کے نقص جیسے خون کے سرطان Leukaemia ، خلیات متعادل کی قلت، Agranulocytosis میں بعض اوقات قروح دہن ظاہر ہوتے ہیں، جن میں کافی درد ہوتا ہے۔

(4) حاد التہاب لثہ و دہنی قرح Necrotising Ulcerative Gi ngiostomitis:

یہ منہ کا ایک تعدی مرض ہے، جسے مرض ونسنٹ Vincent یا دہنی خندق Trench Mouth بھی کہتے ہیں۔ اس کا سبب منہ کا طبعی فلورا Floral ہوتا ہے۔ اس مرض کے قروح میں درد نہیں ہوتا۔ منہ کی صفائی کرنے، نیز پنسلین کے استعمال سے مرض دور ہو جاتا ہے۔

●●●

4

امراض چشم

Diseases of Eye

تشریحی لحاظ سے بچوں اور بالغوں کی آنکھ میں اختلاف پایا جاتا ہے، جس کا ایک مختصر ذکر درج ہے۔

- بالغوں کے قرنیہ Cornea کا قطر 12 ایم ایم ہوتا ہے، جبکہ نوزائیدوں کے قرنیہ کا قطر 1 ایم ایم ہوتا ہے، لیکن دو سال کی عمر میں یہ بالغوں کے قرنیہ کے برابر ہو جاتا ہے۔
- بالغوں کے مقابلے بچوں کا عدسہ چشم زیادہ کروی Spherical ہوتا ہے۔ چنانچہ آنکھوں کے چھوٹا ہونے کے باوجود اس کا انعطافی اشاریہ Refrective Index زیادہ ہوتا ہے۔
- بالغوں کے مقابلے بچوں کی آنکھوں کی پتلیاں چھوٹی ہوتی ہیں، جو مشکل سے پھیلتی ہیں۔ نوزائیدہ کی آنکھ کا صلبیہ Sclera پتلا ہوتا ہے، چنانچہ اس میں سے وریدکے جھلکنے کی وجہ سے یہ نیلگوں Bluish نظر آتا ہے۔
- نوزائیدوں کا قعر چشم Fundus کم رنگ دار ہوتا ہے۔ اس میں عروق نمایاں نظر آتی ہیں، جبکہ Fovea اور Macula اتنا نمایاں نہیں ہوتا۔ 4 سے 6 مہینہ میں قعر چشم بالغوں کے قعر چشم کی طرح نظر آنے لگتا ہے۔
- عموماً نوزائیدہ کی بصارت، بعید نظر Farsighted جبکہ قبل از وقت پیدا ہونے والے نوزائیدوں کی قریب نظر ہوتی ہے۔
- نوزائیدہ کی قوت بصارت 20/40 ہوتی ہے، جو دوسرے یا تیسرے سال میں 20/30، 20/20 ہو جاتی ہے۔
- نوزائیدوں کی آنکھوں کی حرکات میں ہم آہنگی 3 سے 6 مہینہ تک آتی ہے۔

• نوزائیدہ کے آنسو کے غدود 1 سے 3 مہینہ مکمل ہوتے ہیں، اسلئے نوزائیدہ کے رونے سے آنسو نہیں بہتے۔

بچوں کی آنکھ کا امتحان :

حصول روئداد کے بعد سب سے پہلے قوت بصارت Visual Acvity کا امتحان کرنا بہتر ہوتا ہے۔ بچے رنگین چیز کو دیکھ کر اس کی طرف لپکتے ہیں۔ چھوٹے بچوں کی بصارت کو مختلف جسامت کی گھومتی گیندوں کے ذریعہ جانچا جاسکتا ہے۔

ڈھائی سال سے اوپر کے بچوں کی قوت بصارت Gardiner-Sheriden امتحان سے جانچا جاتا ہے۔

بچوں میں آنکھ کی وضع اور ان کی حرکات کو جانچنے کیلئے قرنیہ پر روشنی کے انعکاس کا طریقہ استعمال کیا جاتا ہے۔ اس طریقہ میں ڈاکٹر بچے کی آنکھ سے ایک میٹر کی دوری پر روشن ٹارچ کو پکڑتا ہے۔ جس سے دونوں آنکھوں کی پتلیوں میں انعکاس پیدا ہوتا ہے۔ اگر کسی آنکھ میں انعکاس کا مقام الگ ہو تو اسے حول Squint کی علامت سمجھا جاتا ہے، جس کی تصدیق کیلئے Cover Test کیا جاتا ہے۔

اگر نوزائیدہ یا بچہ میں آنکھ کا کوئی مرض معلوم ہو یا اس کا شک ہو تو بچہ کو ماہر چشم کے پاس بھجوا دینا چاہئے۔

سلاق
(ورم اجفان)
Blepharitis

پپوٹے (جفن) کے حاشیوں یا کناروں Margin کا التہاب، سلاق Blepharitis کہلاتا ہے۔ یہ Staphylococcus-یا-Seborrheic نوعیت کا ہوتا ہے۔ اسے دو جماعت میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

(A) حرشفی سلاق Squamous Blepharitis :

سلاق کی یہ قسم ایسے بچوں میں پائی جاتی ہے، جو سر کی بھوسی (بفا) Dandruff میں مبتلا ہوتے ہیں یہ قسم مخصوص نامیات جیسے *Piryosporumovale* یا دیگر نامیات یا کثرتِ افراز دہنہ (تبریہ) Seborrhoea کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اسلئے اسے قسم دہنی بھی کہا جاتا ہے۔

سلاق کی اس قسم میں چھوٹے چھوٹے قشر ظاہر ہو کر جھڑتے رہتے ہیں۔ لیکن اس کی وجہ سے پپوٹے

میں قرحہ نہیں بنتا، البتہ یہ امتلائی congestive ہو جاتے ہیں۔

(B) سلاق قروحی Ulcerative Blepharitis :

سلاق کی یہ قسم متعدی ہے، جو عموماً گندے اور کمزور بچوں میں پائی جاتی ہے۔ اس مرض کا سبب Staphylococcus aureas جراثیم ہوتے ہیں۔ البتہ یہ خیال کیا جاتا ہے کہ مزمن رمد chronic conjuntivitis، نظر میں فتور ہونے اور سرطان جون کی وجہ سے اس مرض کے پیدا ہونے کے مواقع بڑھ جاتے ہیں۔

اس مرض میں لسدار پیلی رطوبت سے پپوٹہ چپک جاتا ہے، جن کو الگ کرنے سے چھوٹے چھوٹے قروح (زخم) بن جاتے ہیں۔ اس سے پلک کے بال بدوضع ہو جاتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

ان دونوں ہی قسموں میں آنکھوں میں جلن اور روشنی سے تکلیف Photophobia ہوتی ہے۔ صبح کے وقت عموماً پلکیں چپکی ہوئی ہوتی ہیں۔

عوارضات Complications :

بچہ کے بار بار پپوٹے کو ملتے رہنے سے وہ موٹے ہو جاتے ہیں، جسے تغان Tylosis کہتے ہیں۔ بعض اوقات بال بدوضع ہو کر اندر کی جانب مڑ جاتے ہیں اور اس کے قرنیہ cornea پر رگڑنے سے قرحہ (زخم) پیدا ہو سکتے ہیں۔

علاج Treatment :

(1) عمومی :

- بچہ کی عمومی صحت پر توجہ دی جائے۔ اسے تغذیہ سے بھرپور غذائیں دی جانی چاہئے۔
- بچہ کی عمومی اور بالوں کی خصوصی صفائی پر دھیان دیا جائے۔

(2) خصوصی :

- پپوٹے کے حاشیوں کو روزانہ دھو کر صاف کیا جائے اور ضد حیات antibiotics کے قطور چشم یا مرہم جیسے Soframycin- یا Gentamycin- کا استعمال کیا جائے۔
- سلاق سے ہونے والی خارش اور امتلائی کیفیت کو Corticosteroid ادویات سے کم کیا جا سکتا ہے۔
- سلاق دہنی Seborrheiq میں مانع دہنی Antiseborrheiq ادویہ کا استعمال کیا جا سکتا ہے

● سنگ بلصری، طوطیا، کافور، نبات سفید ہر ایک ہم وزن لے کر سفوف بنائیں اور پانی کے ساتھ گولیاں بنا کر بوقت ضرورت پانی میں گھس کر پپوٹے پر لگائیں۔

شعیرہ
Style

پپوٹوں میں غدود کی چار جماعتیں ہوتی ہیں۔

- غدود دہنی جفنی Meibomium Glands
- غدود زیس Zeis Glands
- غدود عرقیہ Moll Glands
- غدود دمعیہ اضافی Accessory Lacrimal Glands

ان غدود کے التہاب کو شعیرہ Hordeolum (Stye) کہا جاتا ہے۔ البتہ غدود کی قسم کے لحاظ سے شعیرہ کو حسب ذیل دو جماعت میں بانٹا گیا ہے۔

(1) شعیرہ خارجی External Stye :

پپوٹوں کے غدود زیس یا غدود عرقیہ Moll Glands کے التہاب و صدیدی حالت کو شعیرہ خارجی کہا جاتا ہے۔

شعیرہ کی یہ قسم عموماً Staphylococus نامیات کے تعدیہ سے ہوتی ہے، جس کی وجہ سے متاثرہ غدہ سوج کر سخت اور تکلیف دہ ہو جاتا ہے۔ پپوٹے کے پورے کنارے میں ادیمائی حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس میں بننے والا خراج Abscess چھوٹا اور سطحی ہوتا ہے، جس کی نوک پپوٹے کے کسی بال یا ہدبیہ Cilia کی جڑ کی جانب ہوتی ہے۔

بعض امراض استحالہ، قبض اور نظر کے فتور کی وجہ سے اس مرض کے پیدا ہونے کے مواقع بڑھ جاتے ہیں۔ اس مرض کے ساتھ گردن پر شب چراغ Carbuncle یا مہاسے بھی پیدا ہو سکتے ہیں۔

(2) شعیرہ داخلی Internal Stye :

شعیرہ کی اس قسم میں پپوٹوں کے غدود دہنی جفنی Meibomium میں التہابی اور صدیدی حالت پیدا ہو جاتی ہے۔

اس مرض کے اسباب، علامات و نشانیاں شعیرہ داخلی کی طرح ہوتی ہیں، سوائے چند باتوں کے جیسے

- اس کی التہابی کیفیت زیادہ شدید ہوتی ہے، نیز متاثرہ غدہ گھنے لیفی انسجہ سے گھرا ہوتا ہے۔
- اس میں بننے والا خراج بڑا ہوتا ہے، جس کی نوک جلد سے باہر یا ملتحمہ کی سطح پر ہوتی ہے۔

عوارض Complications :

شعیرہ سے پیدا ہونے والی پیچیدگیاں برائے نام ہیں۔ اگر برابر علاج نہ کیا جائے تو خانہ چشم Orbit کے انسجہ میں التہاب خلوی Cellulitis نیز ادیمائے ہفن Chemosis ہوسکتا ہے۔

علاج Treatmen t :

(1) عمومی :

- بچہ کی قوت مناعت بڑھانے کیلئے تغذیہ سے بھرپور غذاؤں کا استعمال کیا جائے۔
- دوسرے کیسہ شعر Hair Follicles کو تعدیہ سے بچانے کیلئے ضد حیات قطور چشم مثلاً Gentamycin- کا دن میں 4 مرتبہ اور مرہم کارات میں مقامی استعمال کرائیں۔
Ampicillin- بچہ کی عمر کے حساب سے دیں۔
- خراج نہ بنا ہو تو ایلوا، رسوت، مایشا، گل ارمنی کو آب کاسنی یا آب کو کنار میں پیس کر پپوٹے پر طلا کریں اور بعد میں گرم موم اور مرہم داخلیون لگائیں۔

(2) جراحی :

ابتدائی حالت میں خراج کی نوک یا پیپ نظر آنے پر متاثرہ بالوں کو نوچ کر نکال دیں یا خراج پر افقی شگاف لگا کر پیپ کو باہر نکالا جائے۔

ودقہ
(بردہ)
Chalazion

شعیرہ داخلی کی طرح یہ بھی پپوٹے کے غدہ ودہنی ہفنی Mebomium کی ایک التہابی کیفیت ہے، لیکن اس مرض میں خراج نہیں بنتا، بلکہ یہ ایک سلعہ اریکائی Granuloma بن جاتا ہے۔
عام طور سے اس مرض میں ملتحمہ کی طرف کا پپوٹہ متاثر ہوتا ہے۔ اصلاً یہ مرض التہاب اور الیمیت Tenderness سے شروع ہوتا اور چند ہفتوں میں شدید ہو جاتا ہے۔

اسباب :

ودقہ، مزمن سلاق Blepharitis یا کسی جراثیمی تعدیہ کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ یہ مرض نظر کے فتور

سے بھی ہوسکتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

غدہ کے متاثر ہونے سے پپوٹے کے حاشیہ کے قریب ایک گانٹھ پیدا ہوتی ہے۔اس میں درد نہیں ہوتا یہ گانٹھ پپوٹے کی غضروف Tarsus سے چپکی ہوتی ہے۔

پپوٹے کا اندرونی اور گانٹھ کے اوپر کا حصہ سرخ یا خاکستری رنگ کا ہوجاتا ہے۔ثانوی تعدیہ کے پھیلنے سے شعیرہ داخلی جیسی علامات پیدا ہوسکتی ہیں۔

اکثر یہ گانٹھ مٹر کے دانے کے برابر یا اس سے بڑی ہوجاتی ہے،جس کی وجہ سے کرۂ چشم پر دباؤ پڑنے لگتا ہے،چنانچہ بچہ خلل بصر Astigmatism میں مبتلا ہوجاتا ہے۔

مرضیات Pathology :

غدہ دہنی حفنی کی نالی خلیات بشری کے رسوب Debries سے بند ہوجاتی ہے۔چنانچہ غدود کا افراز باہر نہیں نکل پاتا اور اندر جمع ہوکر تہیج irritation پیدا کردیتا ہے۔غدود کے نسیج ،نسیج اریکی granular tissue میں بدل جاتے ہیں،جو آخر میں ٹوٹ کر جیلی جیسا مادہ بنادیتے ہیں۔

علاج Treatment :

- متاثرہ غدہ پر مرکیوری آکسائیڈ مرہم لگا کر ہاتھوں سے ہلکا مساج کریں۔
- زعفران 1 گرام کو انڈے کی زردی میں حل کر کے طلاء کریں۔
- برگ کاسنی اور برگ مکو سبز پیس کر لعاب اسپغول میں ملالیں اور آنکھوں پر ضماد کریں۔
- شگاف لگا کر پیپ کو باہر نکالیں۔

متاثرہ غدہ میں عمومی شگاف بنا کر اریکی مواد کو اچھی طرح صاف کیا جاتا ہے اور بعد میں کوئی مناسب ضدحیات antibiotics دوا ڈال کر پٹی باندھ دی جاتی ہے۔

آشوب چشم
(رمد)
Conjuctivitis

آنکھ کا عام مرض ہے،جس میں آنکھ کے ملتحمہ میں التہاب ہوتا ہے اور آنکھ سرخ ہوجاتی ہے۔اس سے رطوبت کا بکثرت افراز شروع ہوجاتا ہے۔

آشوب چشم کو اسباب کی بناء پر دو بڑی جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

(A) تعدی آشوب چشم Infective Conjunctivitis :

یہ قسم حاد، تحت حاد اور مزمن ہوسکتی ہے۔ تعدی آشوب چشم جراثیم، وائرس یا ریکٹسیا وغیرہ نامیات سے ہوتا ہے۔ بچوں میں درج ذیل تعدی آشوب چشم عام ہے۔

• نزلی آشوب چشم Catarrhal Conjunctivitis :

اس رمد میں عام طور سے اسکول جانے والے بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ حمیات طفحیہ Exanth-ematous- مثلاً خسرہ کی وجہ سے، یا پھر کوئی بھی ایسا جرثومہ جو جسم کے مخاطی غشاء کو متاثر کرسکتا ہے، جیسے Staphylococus، Pneumococus، Koch Weak Bacillus اور Streptococus وغیرہ سے یہ مرض ہوسکتا ہے۔

اس رمد میں ملتحمہ کے افراز کی وجہ سے پلکیں آپس میں چپک جاتی ہیں اور بچے کو آنکھ میں جسم غریب کے پڑ جانے کا تکلیف دہ احساس ہوتا ہے۔

اس مرض میں اسٹیرائیڈ کا استعمال نہیں کیا جاتا، البتہ وسیع التحدید Broad Spectrum ضد حیات antibiotics کے مقامی استعمال سے فائدہ مل جاتا ہے۔

• صدیدی رمد Purulent Conjunctivitis :

آشوب چشم کی اس قسم میں آنکھ سے بکثرت صدیدی رطوبت بہتی ہے۔ رمد مولودی Opthalmia Neonatorum اس رمد کی عام قسم ہے۔ اگر بچہ مرض سوزاک میں مبتلا ہو تو ولادت کے دوران مہبل سے گزرتے ہوئے نوزائیدہ اس مرض میں مبتلا ہوجاتا ہے۔ اصلاً یہ مرض سوزاک کے جرثومہ Neissera Gonorrhoea سے ہوتا ہے، لیکن یہ دوسرے جراثیم جیسے E.Coli، نیموکوکس، Staph.aureus اور Strep.haemolyticus نیز Adenovirus اور کلے میڈیا سے بھی ہوسکتا ہے۔

اس مرض میں ادیمائے ملتحمہ Chemosis کے ساتھ آنکھ سرخ ہوجاتی ہے۔ آنکھ کا صدیدی افراز خشک ہونے کے بعد پپڑی کی صورت میں پلکوں کے کنارے اور ملتحمہ پر نظر آتا ہے۔

دوران ولادت مناسب احتیاطی تدابیر اختیار کرنے، نیز بعد از ولادت Crede (سلور نائٹریٹ) کا استعمال کرنے یا آنکھوں میں Penicillin کے قطور چشم کا استعمال کرنے سے مرض سے راحت مل جاتی ہے۔

• حادغشائی رمد Acute Membranous Conjunctivitis :

تعدی آشوب چشم کی یہ کمیاب قسم 2 سے 8 سال کے ایسے بچوں کو ہوتی ہے، جنہوں نے DTP کا انجکشن نہ لگوایا ہو۔ اس مرض میں خناق کی طرح ملتحمہ پر ایک جھلی بن جاتی ہے۔ خناق کے جرثومہ کے علاوہ یہ مرض Pneumococus، Adenovirus اور Streptococus کے نامیات سے بھی ہو سکتا ہے۔

اس مرض میں پپوٹہ سرخ اور تختہ کی طرح سخت ہو جاتا ہے۔ آنکھ سے لس دار سفید رطوبت کا افراز ہوتا ہے۔ جبکہ ملتحمہ پر خاکستری زردی مائل جھلی بن جاتی ہے۔ اگر اس کو نکالنے کی کوشش کی جائے تو خون بہنے لگتا ہے۔

خناق مرض میں ADS ضد خناق سیرم جبکہ دیگر رمد میں پنی سلین کے قطور چشم کا استعمال وقفہ وقفہ سے کیا جاتا ہے۔

• حویصلی آشوب چشم Follicular Conjunctivitis :

آشوب چشم کی اس قسم میں ملتحمہ میں چھوٹے چھوٹے (2-1 ایم ایم) گول حویصلے بن جاتے ہیں۔ اس مرض میں نوزائیدہ اور اسکول جانے والے بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ اس کی قسمی Viral قسم نملہ بسیط H.Simplex virus -یا- Adenovirus سے ہوتی ہے۔ جبکہ اس کی عام Simple قسم بعض مخصوص ادویات کے بکثرت مقامی استعمال سے ہوتی ہے۔ یہ بہت متعدی قسم ہے۔ یہ مرض خود بخود ختم ہو جاتا ہے۔ اس کی اشتمالی Inclusion قسم کلے میڈیا جراثیم سے ہوتی ہے۔

حویصلی آشوب چشم میں جرب العین Trachoma سب سے خطرناک قسم ہے، جس کا ذکر آگے کیا گیا ہے۔

• اریکائی آشوب چشم Granulamatous Conjunctivitis :

تعدی آشوب چشم کی یہ قسم دق، آتشک اور جذام مرض میں ہوتی ہے، جس میں پورے جسم کے ساتھ آنکھ بھی متاثر ہو جاتی ہے۔ جس مرض سے آشوب چشم ہوتا ہے، اسی کے لحاظ سے اس کا علاج کیا جاتا ہے۔

(B) حساسیتی آشوب چشم Allergic Conjunctivitis :

آشوب چشم کی یہ قسم غیر متعدی Non-Infectious ہوتی ہے، جو اندرون جسم اور بیرون جسم کسی تہیج irritant یا سمیات Toxins سے بیش حساسیت کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ اس رمد کی مندرجہ ذیل تین اقسام ہیں۔

●رمد حکی Phlyctenular Conjunctivitis :

آشوب چشم کی یہ قسم نقص تغذیہ اور گندے ماحول میں رہنے والے بچوں میں عام ہے۔ طویل تعدیوں جیسے ورم لوزتین میں مبتلا بچوں میں اندرون جسم جراثیم کی پروٹین سے حساسیت کے نتیجے میں پیدا ہوتا ہے۔ اس رمد میں ملتحمہ یا اس کے قریب التہابی عقدے nodules پیدا ہو جاتے ہیں، جو بعد میں زخم بھی بنا دیتے ہیں۔ آنکھ سے مسلسل پانی بہنے سے نچلا پپوٹہ اور رخسار خارش زدہ ہو جاتا ہے، اسلئے اسے Eczematous Conjunctivitis بھی کہتے ہیں۔

عمومی صحت کو سدھارنے، حفظان صحت کی پاسداری کرنے، نیز ضد ہسٹامین اور اسٹیرائیڈ کے قطور چشم یا مرہم کے مقامی استعمال سے افاقہ مل جاتا ہے۔

●رمد حساسیتی سادہ Simple Allergic Conjunctivitis :

آشوب چشم کی یہ قسم بیرون جسم کسی بھی چیز جیسے گرد و غبار، دھواں، پودے یا بعض ادویات کے استعمال کی وجہ سے ہو سکتی ہے۔ اس قسم میں ملتحمہ میں امتلاء اور اس کے افراز میں Eosinophils خلیات کی کثرت ملتی ہے۔

اسٹیرائیڈ مرہم اور ضد حساس نیز عروق سکڑنے والے قطور چشم ادویات سے فائدہ مل جاتا ہے۔

جدول: مختلف ملتحمہ کے درمیان فرق

رمد حویصلہ Follicular	جرب العین Trachoma	رمد موسمی Vernal Conj
• بچوں و نوجوانوں کو ہوتا ہے۔	• غریب و گندے بچوں کو ہوتا ہے۔	• گرما میں جوانوں کو ہوتا ہے۔
• نچلے یا اوپری قوسیہ Fornix پر چھوٹے، گول یا بیضوی، نیم شفاف اجسام پائے جاتے ہیں۔	• ابلے ساگودانے کی طرح نیم شفاف حویصلے دونوں قوسیہ Fornix پر پائے جاتے ہیں۔	• عموماً اوپری غضروفی ملتحمہ پر دودھیا سفید کثیر ضلعی حصہ کی طرح پائے جاتے ہیں۔
• حویصلے میں مقامی لمفاوی اجزاء ہوتے ہیں۔	• حویصلے میں مقامی لمفاوی اجزاء ہوتے ہیں۔	• لیفی انسجہ، خلیات بشری اور کثیر تعداد میں ایسونوفل ہوتے ہیں۔
• طویل مدت تک قائم رہتا، علامات چند و بغیر نشان کے غائب ہوتے ہیں	• لیفی انسجہ کے ساتھ غائب ہوتا اور ندب scar بناتا ہے۔	• ملتحمہ پر نمایاں ندب scar بنائے غائب ہوتا ہے۔

●رمد موسمی Vernal/Spring Conjunctivitis :

آشوب چشم کی یہ قسم موسم کے بدلنے پر ہوا کرتی ہے، جس میں بچہ سالوں پریشان رہتا ہے۔ عام طور سے مرسم گرما میں شدید اور موسم سرما میں غائب ہو جاتا ہے۔ اکثر یہ مرض خود بخود ٹھیک ہو جاتا ہے۔ بہر حال

علامات جیسے آنکھ کی تکلیف کو دور کرنے کیلئے اسٹیرائیڈ کے قطرے چشم یا مرہم اور دھوپ کے چشموں کا استعمال سود مند ہوتا ہے۔

- پوست خوخاش سفید کو پانی میں ابال اور صاف روئی اس میں بھگو کر آنکھوں کا ٹکور کریں۔
- انیون، گلاب کا پھول، اکلیل الملک اور زردی بیضہ کا ضماد درد کیلئے بہت فائدہ مند ہوتا ہے۔

جرب العین
(جرب الاجفان)
Trachoma

جرب الاجفان یعنی Trachoma ایک یونانی لفظ ہے، جس کے معنی کھردرا کے ہوتے ہیں۔ مصر تک محدود ہونے کی بناء پر اسے آشوب چشم مصری Egyptian Ophthalmia بھی کہا جاتا ہے۔

یہ مرض اصلاً آشوب چشم کی حویصلی Follicula قسم ہے، جس میں بچہ کے دونوں آنکھوں میں حویصلے Follicles بنتے ہیں۔ بیش تکونیت hyperplasia کے ساتھ نئی عروق پیدا ہوکر ایک غباری پردہ Pannus بنا دیتی ہیں۔

وقوع پذیری Incidence :

اس مرض میں زیادہ تر بچے ہی متاثر ہوتے ہیں۔ یہ مرض پوری دنیا میں پایا جاتا ہے، جس میں تقریباً 400 ملین افراد ہر سال مبتلا ہوتے ہیں۔ البتہ نیگروؤں میں یہ مرض نہیں ملتا۔ ہندوستان میں پنجاب، اور شمالی ہند میں محدود ہے۔

اسباب :

یہ مرض گھریلو مکھی کے ذریعہ پھیلتا ہے۔ یہ مرض کلے میڈیا جراثیم Bedsonian سے ہوتا ہے۔ عموماً گرم اور رطیلے علاقے اسباب محرکہ ہیں۔

علامات ونشانیاں :

مرض کی مدت حضانت ایک سے 10 دن ہوتی ہے۔ مرض کی علامات دیگر آشوب چشم کی طرح ہوتی ہے۔ جسے عالمی ادارہ صحت WHO نے چار درجات میں تقسیم کیا ہے۔

(1) پہلا درجہ :

اس درجہ میں رمد نزلہ کی علامات ملتی ہیں۔ ملتحمہ، پپوٹے اور قوس چشم Fornices سرخ اور موٹے

ہو جاتے ہیں۔ دیکھنے پر یہ سرخ مخمل کی طرح نظر آتا ہے۔

(2) دوسرا درجہ :

اس میں حویصلے پختہ اور نظر آنے لگتے ہیں۔ اس درجہ میں قرنیہ میں نئی عروق کے پیدا ہونے سے ایک غباری پردہ Pannus بن جاتا ہے، جس کی وجہ سے بچہ کی بصارت متاثر ہو جاتی ہے۔

(3) تیسرا درجہ :

اس میں حویصلے غائب ہونا شروع ہوتے ہیں اور عروق کے غائب ہونے سے ملتحمہ چکنا اور سفید ہو جاتا ہے۔

(4) چوتھا درجہ :

حویصلے سے بننے والے ندب کے سکڑنے سے اس دور میں بعض پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں۔ مثال کے طور پر پلک کے بال اندر مڑ کر قرنیہ پر رگڑ پیدا کرتے ہیں۔ اوپری پپوٹے کے بھاری ندب سے استرخاء الجفن Ptosis ہو سکتا ہے۔ آنسو اور دیگر غدود کی نالیوں کے بند ہونے سے آنکھ میں خشکی Xerosis پیدا ہو جاتی ہے۔

تشخیص Diagnosis :

بچہ کی آنکھ کے امتحان نیز آنکھ کی رطوبت کی لیبارٹری جانچ Geimsa -یا- Micro-IF سے مرض کی تشخیص ہو جاتی ہے۔

علاج Treatment :

- مرض بہت متعدی ہے، اسلئے بچے کا اسکول جانا بند کر دیں اور اس کی حفظ صحت پر بھرپور توجہ دیں۔
- اس مرض کا کوئی مخصوص علاج نہیں ہے۔ البتہ ٹیٹراسائیکلین، ایروتھرومائی سن یا سلفا دواؤں کے قطور چشم یا مرہم کے مقامی استعمال سے کافی فائدہ ملتا ہے۔ ان ادویات کے انجکشن یا گولیوں کا استعمال بھی کرنا ضروری ہے۔
- پوست خشخاش کے گرم پانی سے آنکھوں کا ٹکور کریں
- زعفران مائدہ کا ذرور کریں اور انڈے کی سفیدی اور روغن بنفشہ لگائیں۔
- حویصلے کے بڑا ہونے نیز ندب سے پیدا شدہ پیچیدگیوں کو دور کرنے کیلئے جراحت کا طریقہ استعمال کیا جاتا ہے۔

حول
(بھینگا پن Squint)
Strabismus

حول یعنی Strabismus ایک یونانی لفظ ہے، جس کے معنی ''ترچھے انداز میں دیکھنا'' کے ہوتے ہیں۔ 3 سے 4 سال کی عمر کے تقریباً 4 فیصد بچے آنکھ کے اس نقص میں مبتلا ہوتے ہیں۔

طبعی حالت میں دونوں آنکھوں کی حرکات یکساں ہوتی ہیں، جس میں چھ عضلات حصہ لیتے ہیں۔ ان میں چار عضلات مستقیمہ Rectus اور دو عضلات مقربہ Oblique ہوتے ہیں۔ ان میں چار عضلات کا مشترکہ مبدا Origin، مستقیمہ ہلالی زن Ampulus of Zinn پر ہوتا ہے، جبکہ تمام عضلات آگے صلبیہ Sclera کے مقدم حصے پر جڑتے ہیں۔ عضلات مقربہ کا مبدا عظم وتدی Sphenoid اور فک اعلیٰ Maxilla کے خانہ چشم کی دیوار سے ہوتا ہے۔

ان عضلات کی عصبی پرورش اعصاب حرکت العین Occulomotor (تیسرے، چوتھے اور چھٹے دماغی عصب) اور دموی پرورش بصری عصب Ophthalmic کی شاخوں سے ہوتی ہے۔

ان سبھی کے مشترکہ افعال سے آنکھوں کی حرکات میں یکسانیت ہوتی ہے، جسے Orthophoria کہتے ہیں۔ ان میں سے کسی ایک میں نقص ہونے سے حرکات میں غیر یکسانیت آجاتی ہے۔ اگر یہ غیر یکسانیت کسی مخصوص حالت جیسے تھکان یا کسی مرض مرض وغیرہ سے ہو تو اسے Heterophoria اور اگر کسی مخصوص حالت سے نہ ہو تو اسے Heterotrophia کہتے ہیں۔

حول کی اقسام :

طبی لحاظ سے حول کو دو بڑی جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

(1) غیر فالجی یا حول مرافق :

یہ حول Heterotropia کی قسم ہے۔ اس حول میں عضلات چشم میں کوئی نقص نہیں ہوتا، بلکہ اس کے اسباب کو مندرجہ ذیل جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

- **بصارت کے نقائص Vision Defects :**

بصارت یا انعطاف نقص Refrective Errors سے اس قسم کا حول ہوسکتا ہے۔ مثلاً بعید نظری، آنکھ کے قرنیہ، عدسہ یا رطوبت زجاجیہ Vitrous کا گدلا ہونا یا پھر شبکیہ اور عصب بصر کے عوارض جس سے مدھم یا ناقص عکس بنتا ہو، اس سے بچہ حول کی اس قسم میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

• تشریحی نقائص Anatomical Defects :

آنکھ کا کوئی ایسی تشریحی نقص جس سے دونوں آنکھوں کی یکسانیت متاثر ہو جائے مثال کے طور پر خلقی طور سے خانہ چشم Orbit میں کسی نقص کا واقع ہونا، بیرون چشم کے کسی عضلہ کا نہ ہونا یا مفلوج ہونا، یا خانہ چشم میں موجود کسی سلعہ سے کرہ چشم کا اپنی جگہ سے ہٹ جانا، ان سبھی حالتوں میں بچہ حول کا شکار ہوتا ہے۔

• دماغی نقص Cerebral Defects :

دماغ کے انعکاسی مراکز Reflex Centres کی ناقص نمو، دماغ پر چوٹ لگنے یا دانت نکالتے وقت مرکزی اعصاب کا بری طرح متاثر ہو جانا وغیرہ۔

• دیگر نقص Other Defectts :

یہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ تقریباً 10 فیصد معاملات میں یہ مرض وراثتی ہوتا ہے، جو عموماً 3 سے 5 سال کی عمر میں شروع ہوتا ہے۔ اکثر کالی کھانسی اور خسرہ کے بعد بھی اس قسم کا حول ہوتے دیکھا گیا ہے۔

(2) فالجی حول Paralytic Strabismus :

بیرون کرہ چشم کے کسی ایک یا متعدد عضلات کے مفلوج ہونے سے ہونے والے حول کو فالجی حول کہا جاتا ہے۔

اس کے اسباب کو درج ذیل جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

• اعصابی تضرر Neurogenic Leison :

عصبی تنے nerve stem، عصبی جڑ nerve root یا عصبی نواۃ nerve nuclei کے کسی تضرر سے اس قسم کا حول ہو سکتا ہے۔ مثال کے طور پر التہاب دماغ Encephalitis، عصبی آتشک، دماغ کے الورماء، سدہ embolia یا نزف hemorrhage یا پھر بعض دیگر عوامل جیسے الکحل یا خناق کی سمیت سے حرکت العین oculomotor عصب کا نواۃ یا جڑ متاثر ہو جاتی ہے۔ اسی طرح قلت حیاتین، ذیابیطس التہاب عصب Neuritis یا براہ راست چوٹ لگنے سے حرکت العین کا تنہ متاثر ہو جائے تو بچہ حول میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

• عضلی تضرر Myogenic Lesion :

بیرون چشم عضلہ کی خلقی ناقص نمو، یا اس کے کمزور ہونے سے بعض اوقات بچہ اس قسم کے حول کا شکار ملتا ہے۔

• دیگر اسباب :

براہ راست بیرون چشم عضلات پر چوٹ لگنے یا بعض امراض عضلی Myopathies جیسے تسمم

درقی Myasthenia کی وجہ سے فالجی حول ہوسکتا ہے۔

علامات :

(1) غیر فالجی حول :

آنکھوں میں انحراف کے علاوہ بچہ دونظری Diplopia میں مبتلا ہوسکتا ہے۔ اس کی قوت بصارت Visual Acuity یا کسی ایک آنکھ کی نظر کمزور ہوتی ہے۔

اس کی دو اہم نشانیاں ہوتی ہیں۔

- آنکھ کی حرکات محدود نہیں ہوتی۔
- ابتدائی اور ثانوی انحراف deviation برابر ہوتا ہے۔

(2) فالجی حول :

حول کی اس قسم میں دونظری Diplopia کے ساتھ دوار اور متلی ہوتی ہے۔ اس میں آنکھ کی حرکات محدود ہوتی ہیں نیز مریض کسی بھی چیز کی صحیح سمت نہیں (False Orientation) بتا سکتا۔

تشخیصی جانچ :

(1) غیر فالجی حول کی جانچ کے طریقے :

- **انعکاس قرنیہ کا طریقہ Corneal Reflex Test :**

اسے Hirschberg طریقہ بھی کہتے ہیں۔ اس طریقہ میں بچہ کی آنکھوں میں بالکل سیدھ سے ٹارچ کی روشنی ڈالی جاتی ہے۔ حول ہونے کی صورت میں متاثرہ آنکھ میں روشنی کا انعکاس مرکز سے ہٹا ہوا ملتا ہے۔

- **منشور پٹی کا طریقہ Prism Bar Test :**

اس طریقہ سے جسے Kirmsky Test بھی کہتے ہیں، آنکھوں کا زاویہ انحراف معلوم کیا جاتا ہے

- **کور ٹیسٹ Cover Test :**

اسے حول کی قسم معلوم کرنے کیلئے استعمال کیا جاتا ہے۔ ٹیسٹ کے دوران آنکھ کو تھوڑی دیر کیلئے ڈھانک Cover دیا جاتا ہے اور آنکھ کی حالت دیکھ کر حول کی قسم کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

(2) فالجی حول کی جانچ کے طریقے :

- **میڈاکس ونگ کا طریقہ Maddox Wing :**

یہ مخصوص آلہ ہے، جس سے مخفی Latent حول کو جانچا جاتا ہے۔

● کورٹیسٹ Cover Test :

فالجی حول میں ابتدائی اور ثانوی انحراف کو معلوم کرنے کیلئے یہ طریقہ استعمال کیا جاتا ہے۔
حول کی جانچ کے اور دیگر طریقے بھی ہیں جن کی تفصیل کتاب بصر میں دیکھی جاسکتی ہے۔

علاج Treatment :

● غیر فالجی حول کا جو بھی سبب ہو اس کو دور کیا جائے، مثلاً بچہ اگر نقص بصارت کا شکار ہو یا موتیا بند یا التہاب دماغ میں مبتلا ہو تو اس کا علاج کیا جائے۔

● دوئنظری کو دور کرنے کیلئے متاثرہ آنکھ کو ڈھانک کر رکھا جائے یا مناسب طاقت کے منشور Prism کے چشمہ کا استعمال کیا جائے۔

● ریاضت چشم Orthoptic Exercise :

بڑی حد تک آنکھوں کی مخصوص ورزش سے حول کو درست کیا جاسکتا ہے۔ اس ورزش میں آنکھوں کے سامنے ایک انگلی یا قلم پکڑ کر بتدریج ناک کے قریب لایا جاتا ہے، یہاں تک کہ وہ دوئنظر آنے لگتی ہے۔ اس سے آنکھ کی انحرافی قوت بڑھ جاتی ہے۔ لیکن 4 سال سے کم عمر بچوں میں یہ طریقہ استعمال نہیں کیا جاتا۔ نیز انحراف زیادہ ہونے پر اس طریقہ سے فائدہ نہیں ملتا۔

● جراحت Surgery :

انحراف کے زیادہ ہونے کی صورت میں مخصوص جراحت کا عمل کیا جاتا ہے، جس میں بیرون چشم کسی عضلہ کو کاٹ کر مختصر Resect کر دیا جاتا ہے۔

حول مرافق اور غیر مرافق کا موازنہ

حول غیر مرافق Noncomitant	حول مرافق Comitant
● دوئنظری Diplopia، مفلوج عضلہ کی حرکت کی سمت نمایاں ہوتی ہیں۔	● دوئنظری Diplopia ہمیشہ موجود ہوتی ہے۔
● مفلوج عضلہ کی طرف آنکھ کی حرکت محدود ہوتی ہے	———
● دوئنظری سے بچنے کیلئے بچہ سر کو گھما کر دیکھتا ہے۔	● آنکھ کی حرکت کسی بھی سمت محدود نہیں ہوتی۔
● غلط سمتیت کی وجہ سے بچہ چیز کی صحیح پوزیشن نہیں جان پاتا۔	● دیکھنے کیلئے بچہ سر کو نہیں گھماتا۔
● ثانوی انحراف Secondary Deviation	● غلط سمتیت False Projection نہیں پائی جاتی۔
ہمیشہ ابتدائی انحراف سے زیادہ ہوتا ہے۔	● ثانوی انحراف Secondary Deviation
	ہمیشہ ابتدائی انحراف کے برابر ہوتا ہے۔

5

امراض نظام تنفس
Diseases of Respiration

امراض اطفال میں امراض تنفس کا تناسب سے زیادہ پایا جاتا ہے۔ عام طور سے یہ تناسب جاڑوں کے موسم میں سب سے زیادہ اور برسات کے موسم میں نسبتاً کم ہوتا ہے۔

ہندوستانی بچوں کی اکثریت ایک تو ویسے ہی کمزور، نقص تغذیہ کا شکار اور حفظان صحت سے لاپرواہ ہوتی ہے، دوسرے مرض ہونے کے بعد وہ کافی تاخیر سے ڈاکٹر سے رجوع کرتے ہیں، چنانچہ متعدد پیچیدگیاں پیدا ہو چکی ہوتی ہیں یا مرض شدید صورت اختیار کر چکا ہوتا ہے۔

ان تمام باتوں کو نظر میں رکھتے ہوئے ایسے تمام بچوں کی روئداد کافی مہارت سے لینی چاہئے نیز تشخیص کے جدید طریقوں اور دستیاب سہولتوں کا بھرپور فائدہ اٹھانا چاہئے۔

بچوں کے مخصوص اور عام امراض تنفس کا احوال نیچے درج کیا جا رہا ہے۔

شہیقہ (کالی کھانسی)
Whooping Cough(_(Pertusis)

تنفس کا ایک شدید متعدی مرض ہے، جس میں کھانسی کے ساتھ نزلہ کی علامات ملتی ہیں۔ اس مرض میں عموماً 5 سال سے کم عمر کے بچے زیادہ شکار ہوتے ہیں۔ 6 ماہ سے کم عمر کے بچوں کیلئے یہ مہلک مرض ہے، جبکہ ایک سال کی عمر تک کے بچوں میں موت کی شرح 90 فیصد تک پائی جاتی ہے۔

مرض کی مخصوص خصوصیت یہ ہے کہ بچوں کے مقابلے میں یہ مرض بچیوں میں زیادہ پایا جاتا ہے۔ ایک مرتبہ اس مرض میں مبتلا ہونے کے بعد زندگی بھر کیلئے اس مرض کے خلاف مناعت پیدا ہو جاتی ہے۔

اسباب :

مرض کا سبب ایک غیر متحرک، سلاخ نما گرام منفی جرثومہ *Bordetella pertussis* ہے، یہ *Haemophilus haemolyticus*- یا -*Bor.bronchiseptica* -یا -*Bor.parapartusis* اور *Adenovirus* کے بعض تعدیوں میں بھی اس قسم کی کھانسی ہوسکتی ہے۔

مرضیات Pathology:

یہ مرض مریض یا حمال کے تنفّسی آبی بخارات Droplets یا اس کے استعمال کی چیزوں سے ہوتا ہے۔ مجریٰ ہوائی، خصوصاً انفی حلق سے شعبات Branchioles کی غشائے مخاطی میں التہابی کیفیت پیدا ہوجاتی ہے، جس سے بلغم کا بکثرت افراز ہوتا ہے۔

اس مرض میں متعدد مولد ضد اجسام Antigens اور زہریلے مادے Toxins پیدا ہوکر مقامی اور عمومی علامات ونشانیاں پیدا کرتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

اس مرض کی مدت حضانت 6 سے 21 دن لیکن اوسطاً 7 دن کی ہوتی ہے۔ مرض مندرجہ ذیل 3 مراحل پر مشتمل ہوتا ہے، جس کا ہر مرحلہ 7 ہفتوں کا ہوتا ہے۔

(1) مرحلہ نزلی Catarrhal Stage :

ابتدا میں نزلہ کی علامات جیسے زکام، ناک کا بہنا، آنسو کا بہنا اور بخار ہوتا ہے۔ ابتداء میں کھانسی صرف رات میں آتی ہے، پھر دن میں بھی آنا شروع ہوجاتی ہے۔

(2) مرحلہ تشنج Spasmodiac Stage :

اس دور میں کھانسی کا دورہ اہم علامت ہوتی ہے۔ سانس خارج کرنے کے بعد بچہ گہرے اور شدید طور سے سانس کھینچتا ہے، جس سے کھانسی میں مخصوص آواز ''ہوپ Whoop'' پیدا ہوجاتی ہے۔ اصلاً یہ حنجرہ Larynx میں تشنج کی وجہ سے ہوتا ہے۔ کھانسی کا دورہ 24 گھنٹہ میں کم از کم 3 سے 4 اور زیادہ سے زیادہ 50 تک پڑسکتا ہے۔ عموماً دورہ کی شروعات کھانے، پانی پینے یا گلے پر دباؤ پڑنے سے ہوتی ہے، ساتھ میں قے بھی ہوتی ہے۔ کھانستے وقت چہرہ سرخ اور زبان باہر نکل آتی ہے۔ بچہ مضطرب اور بے چین دیکھائی دیتا ہے۔

شدید حالتوں میں آنکھ کے گرداد یما، تحت ملتحمہ جریان الدم، لجام لسان frenulum میں زخم، قلت ماء Dehydration اور تشنج کے دورے بھی پڑسکتے ہیں۔

(3) مرحلہ افاقہ Convalescent Stage :

اس دور میں کھانسی کا دورہ بتدریج کم ہوتا جاتا ہے۔ بچہ کی طبیعت بحال ہونے لگتی ہے۔ لیکن اس میں

ہفتوں اور مہینوں لگ جاتے ہیں، اسی لئے اسے چینی'' سودن کی کھانسی'' کہتے ہیں۔

تشخیص Diagnosis:

کھانسی میں مخصوص آواز'' ہوپ'' کی وجہ سے مرض کی تشخیص آسانی سے ہو جاتی ہے۔ لیکن مرض شدید نہ ہو تو یہ علامت غائب ہوتی ہے۔ اسی طرح بعض بعض دوسرے عوارض جیسے دق، Hodgkin مرض اور بڑھے ہوئے غدود لمفاویہ کے دباؤ سے بھی اس قسم کی کھانسی پیدا ہو سکتی ہے۔ لیکن ہر کھانسی کالی کھانسی نہیں ہوتی، اسلئے مرض کی یقینی تشخیص مندرجہ ذیل تفتیش سے کی جا سکتی ہے۔

- اس مرض میں خون کے لمفاوی خلیات Lymphocytes اور سرخ خلیات RBCs میں بہت اضافہ ہو جاتا ہے، جو فی کیوبک ملی لیٹر 30 سے 50 ہزار تک ہو سکتا ہے۔ اس کے ساتھ لمفاوی خلیات میں بھی کثرت Lymphocytosis ہوتی ہے۔
- ESR بہت کم ملتا ہے۔ چنانچہ ESR کا کم ہونا اور Lymphocytosis کے ساتھ کھانسی کا ہونا کالی کھانسی کی اہم تشخیصی علامت مانا جاتا ہے۔
- انفی حلق کے افراز کے نمونہ کی کاشتکاری میں اس مرض کے مخصوص جراثیم ملتے ہیں۔

پیچیدگیاں Complications :

اس مرض سے مندرجہ ذیل عوارضات پیدا ہو سکتے ہیں۔

- التہاب اذن وسطی Otitis Media
- نمونیہ Pneumonia
- ہبوط ریہ -یا- نفخۃ الریہ Collapse / Emphysema
- تشنج، التہاب دماغ Encephalitis اور فالج
- رعاف Epistaxis، تحت ملتمہ جریان الدم یا دماغی جریان الدم
- خروج مقعد، فتق سری Umblical Hernia اور فتق ارہی
- نقص تغذیہ Malnutrition۔

علاج Treatment :

(1) عمومی تدابیر :

- مریض کو الگ تھلک رکھا جائے۔
- عمومی تغذیاتی حالت کو سدھارا جائے بچہ کو بار بار کھانسی کے دورے کے بعد تھوڑی غذا دیتے رہے
- کھانسی کے دورہ کو کم کرنے کیلئے منوم Sedatives ادویات کا استعمال کریں۔

● دماغی نقصان کو بچانے کیلئے آکسیجن کا استعمال بہتر ہوتا ہے۔

● کندر، لوبان، آرد باقلا، مغز بیدانہ ہر ایک 7 گرام، رب السوس، گل بنفشہ، گل ترنجبین ہر ایک 5 گرام، مویز منقی 4 گرام، انیسون، بادیان، مغز بادام تلخ مقشر ہر ایک 2 گرام کو کوٹ کر لعاب اسپغول میں چنے کے برابر گولیاں بنالیں اور چوسنے کو دیں۔ چھوٹے بچوں میں دن بھر میں 3-4 گولی شہد میں گھس کر چٹائیں۔

(2) معالجاتی تدابیر :

● اس مرض میں Erythromycin سے بہت فائدہ ملتا ہے۔ دو ہفتہ تک اس دوا کی 50 ملی گرام فی کلو بدنی وزن کے حساب سے دوا کو یومیہ چار حصوں میں تقسیم کر کے استعمال کریں۔ اس سے مرض کے جراثیم 3 سے 4 دنوں میں ہلاک ہونے لگتے ہیں۔

● مذکورہ دوا کی بجائے Roxyethromycin-یا-Azithromycin کو صرف 5 سے 7 دن استعمال کرنے سے فائدہ مل جاتا ہے۔

● اسی طرح اس مرض میں Ampicillin، Amoxycillin، کلوروفینیکل کا استعمال بھی کیا جاسکتا ہے۔

● کھانسی کے دوروں کو کم کرنے کیلئے Salbutamol، Betamethasone یا بلاڈونا کا استعمال مناسب ہوتا ہے۔

● مرض کے پہلے ہفتہ میں Pertimmuneglobalin سے مرض کافی کم ہو جاتا ہے۔

(3) تحفظی تدابیر :

● فاعلی Active مناعت کیلئے DPT کا ٹیکہ استعمال کیا جائے۔ اس کی تفصیل مناعت کے باب میں دی گئی ہے۔

انجام مرض Prognosis :

ایک سال سے کم عمر کے بچوں میں علاج سے نسبتاً کم جبکہ ایک سال سے زائد عمر کے بچوں میں اگر کوئی پیچیدگی پیدا نہیں ہوئی ہے تو مکمل آرام مل جاتا ہے۔ نوزائیدہ طویل مدت تک اس مرض میں مبتلا ہو تو بلوغت میں تنفس میں معمولی نقص رہ جاتا ہے۔

ضیق النفس (دمہ)
Asthma

ضیق النفس Asthma، پھیپھڑوں کی ایک مزمن التہابی کیفیت ہے، جس میں پھیپھڑوں کی ہوائی

نالیاں تنگ ہو جاتی ہیں، جس کی وجہ سے مریض کو سانس خارج کرنے میں زور لگانا پڑتا ہے۔ یہ خیال کیا جاتا ہے کہ یہ مرض، شعبات کی بعض عناصر سے بیش حساسیت Hyperresponsiveness کی وجہ سے ہوا کرتا ہے۔ اس کی بعض اقسام حساسیتی Allergic بھی ہوتی ہیں۔

وقوع پذیری Incidence :

بچوں کا عام مرض ہے، جس میں تقریباً 5 فیصد بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ اکثر یہ مرض شروع کے دو سالوں میں ابھار کرتا ہے۔ لیکن 5 سے 10 سال کے بچوں میں یہ مرض زیادہ پایا جاتا ہے۔ اس میں بچیوں کے مقابلے بچوں کے شکار ہونے کی تعداد دگنی ہوتی ہے، لیکن بلوغت بعد لڑکیوں میں اس کی وقوع پذیری بڑھ جاتی ہے۔ چھوٹے بچوں کی قوت مدافعت Immunity کمزور ہوتی ہے نیز یہ قشی viral تعدیوں جیسے نزلہ زکام سے زیادہ متاثر ہوتے ہیں، اسلئے ان میں یہ شدید صورت اختیار کرسکتا ہے۔ یہ مرض مہلک نہیں ہے لیکن بچہ ہلاک ہوسکتا ہے۔

مرضیات Pathology:

بچوں میں مرضی یا غیر حساسیتی Non-allergic دمہ نہیں پایا جاتا ہے۔ یہ حساسیتی یا بیرونی Extringic دمہ میں ہی مبتلا ہوتے ہیں۔ اس میں مندرجہ ذیل تین نمایاں باتیں ملتی ہیں۔

- تشنج شعبات Bronchospam
- مخاط کا افراز Muscus Production..... اور
- مجریٰ ہوائی کی غشاء کا ادیما Oedema of airway mucus
- ہر ضیق النفس کے دورے کے وقت ان میں سے کوئی ایک علامت بہت نمایاں ملتی ہے۔

محرکات ضیق النفس :

حساسیتی ہونے کی بناء پر مندرجہ ذیل کسی بھی محرکات سے ضیق النفس کا دورہ پڑسکتا ہے۔

- بیرونی ماحول..... جیسے گرد و غبار، دھواں، کوئی مخصوص پاؤڈر، گائے کا دودھ یا اناج کا ذرہ وغیرہ۔
- اندرونی ماحول..... مثلاً تنفس کا تعدیہ جیسے نزلہ زکام۔
- نفسیاتی ماحول..... مثلاً بھائی بہنوں کے مقابلے احساس محرومیت، یا سزا کا خوف
- دیگر..... حد سے زیادہ تھکان، یا موسم کی تبدیلی وغیرہ

اسباب واصلہ Predisposing Factors :

(1) خاندانی روئداد :

بعض متعدی امراض جیسے خسرہ یا کالی کھانسی سے بچہ دمہ کا شکار ہوسکتا ہے۔ پھیپھڑوں کا کوئی بھی

التہابی مرض دمہ کی بنیاد بن سکتا ہے۔ التہابی حالت سے ہوائی نالی کی غشاء میں خلیات بشری کے ساتھ ماسٹ اور T خلیات کا انفاذ infiltration ملتا ہے۔ التہابی مادے جیسے Leukotriens، ماسٹ خلیات سے خارج ہوکر ہوائی نالی کی دیواروں کو نقصان پہنچاتے ہیں۔ اس سے خلیات بشری جھڑتے ہیں اور مخاط کا افراز ہوتا ہے۔ اس کے ساتھ شعبات میں تشنجی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ جو غیر اختیاری عضلات کو متاثر کر کے ثانوی التہابی حالت پیدا کر دیتا ہے، جو محرک اقراص عامل Platelet Activating Factor (PAF) پیدا کر کے شعبات کو بیش حساس بنا دیتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

ضیق النفس کا دورہ اچانک اور عموماً رات میں پڑتا ہے۔ دورہ کے شروع میں، سینہ میں جکڑن ہوتی ہے۔ بچہ مضطرب ہوتا نیز پیشاب کی کثرت اور خارش ہو سکتی ہے۔

ضیق النفس تین علامات پر مشتمل ہوتا ہے۔

- کھانسی
- عسر تنفس Dyspnea..... اور
- رناء یا صوتی تنفس Wheezing

ان میں سے کوئی ایک علامت یا ایک ساتھ دو علامات واقع ہو سکتی ہیں۔ اس کے ساتھ نبض میں تیزی، پسینہ، تھکان اور اضطراب بھی مل سکتا ہے۔

دمہ کا دورہ ایک یا دو گھنٹوں میں ختم ہو جاتا ہے۔ یہ دورہ 2 سے 7 یا 10 دنوں تک بار بار آ سکتا ہے، جس کے بعد چند دنوں یا مہینوں کی راحت ملتی ہے۔

بچہ طویل مدت تک اس مرض کا شکار ہو تو پسینہ پیپ نما ہو جاتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- بچہ کی مخصوص روئداد اور علامات سے مرض کی تشخیص بآسانی کی جا سکتی ہے۔
- بعض علامات جیسے رناء Wheezing دوسرے امراض میں بھی مل سکتا ہے، چنانچہ اس کی تشخیص فارق ضروری ہے۔ قلبی دمہ Cardiac Asthma، مجریٰ ہوائی میں جسم غریب کا ہونا، حاد التہاب شعبی Bronchiolitis، کالی کھانسی، دق، سینہ کے غدود لمفاویہ کا بڑا ہونا، Antitrypsin کی قلت، امتلائی سقوط قلب CHF وغیرہ سے اس کی تفریق کرنی چاہئے۔
- دمہ کی یقینی تشخیص Peak Expiratory Flow Meter(PEFR) اور Steroid Test اور Bronendilator Reversibility Test کے ذریعہ کی جا سکتی ہے۔

پیچیدگیاں Complications :

- Emphysema — کثیف الریہ
- Pul.Collapse — ہبوط الریہ
- Cor Pulmonale — قلب ریوی
- Pneumothorax — صدر ہوائی
- Bronchiectasis — اتساع شعب
- Tuberculosis — دق

علاج Treatment :

(1) دوروں کو روکنے کیلئے :

- متسع شعبات Bronchodilators ادویات کا استعمال کریں۔ مثلاً Epinephrine یا Terbutaline (.0035 سے 0.005 ملی لیٹر فی کلو بدنی وزنی) یا Adrenaline (0.1 سے 0.2 ملی لیٹر) کے دو یا تین خوراکیں 15 منٹوں کے وقفہ سے زیر جلد لگائیں۔
- اس سے فرق نہ پڑے تو Aminophyline (4-5 ملی گرام فی کلو بدنی وزنی) اندرون ورید دیں۔ ضرورت پڑنے پر اسے 4 سے 6 گھنٹہ بعد دہرایا جاسکتا ہے۔
- کسی مناسب Nebulizer (مثلاً Salbutamol یا Isopretemol) کا یا Steroid کا سونگھنے کیلئے استعمال کیا جاسکتا ہے۔
- اس مرض میں مسکنات جیسے Barbiturates کا استعمال نہیں کیا جاتا۔ اگر مذکورہ بالا طریقوں سے فائدہ نہ ہو تو بچہ کو اسپتال میں داخل کر دینا چاہئے، کیونکہ یہ حالتِ دمہ Status Asthmaticus کی علامت مانی جاتی ہے۔
- منومات Sedatives کا استعمال کیا جائے۔ لیکن افیونی مرکبات سے بچا جائے۔
- گاؤزبان، گل گاؤزبان، عناب ہر ایک 3 گرام، ابریشم خام مقرش، سبوس گندم 3 گرام پانی میں جوش دیں اور شہد 12 ملی لیٹر ملا کر صبح و شام پلائیں۔ رات میں مغز بادام شیریں 3 عدد، مغز کدو شیریں، مغز تخم تربوز، صمغ عربی اور کتیرا ہر ایک 2 گرام اور بنات سفید 12.5 کا لعوق بنا کر چٹائیں۔
- گرم پانی یا مطبوخ خطمی سے سینہ پر نطول کریں اور کپڑے سے پونچھ کر آرد کرسنہ ملیں، بہت مفید ہے

(2) عمومی تدابیر :

دمہ کے دوروں سے بچنے کیلئے مندرجہ ذیل تدابیر اختیار کی جاتی ہیں۔

• **احتیاط :**

وہ تمام عوامل جن سے دمہ کے دوروں کو تحریک ملتی ہو، ان سے بچہ کو بچایا جائے۔

• **ختم حساسیت Desensitisation :**

بعض اوقات کسی عامل سے احتیاط ناممکن ہوتی ہے۔ اس صورت میں بچہ کی حساسیت کو ختم کرنے کا طریقہ اختیار کیا جاتا ہے۔ فی الحال یہ طریقہ کم مستعمل ہے۔

• **معالجاتی Iatrogenic :**

○ متسع شعبات Bronchodilators کا استعمال کیا جاتا ہے۔ اس تعلق سے Theophy-lline- کی کسی مناسب دوا کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔

○ Adrenergic متسع شعبات جیسے Salbutamol، Berbutamol وغیرہ کا ادویاتی یا گیس کی صورت میں استعمال مفید ثابت ہوتا ہے۔

○ Corticosteroids، ان ادویات کے مضر اثرات adverse effects اوپر دی گئی ادویات کے مقابلے کم ہیں۔ اسلئے ان کو طویل مدت تک استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اسے گیس کی صورت میں بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔

○ Cromolyn، یہ دوا پھیپھڑوں کے ہسٹامین کے افراز کو روک کر ماسٹ خلیات کو کنٹرول کرتی ہے۔ اسے دمہ کے حملہ کے دوران نہیں دیا جاسکتا، البتہ حملوں سے روکنے کیلئے فائدہ مند ہے۔ اس کا استعمال Nebuliser کی صورت میں کیا جاتا ہے۔

حالتِ دمہ Status Asthmaticus :

اگر دمہ کی مخصوص ادویات کے استعمال کے باوجود بچہ عسر تنفس میں مبتلا ہو تو اسے حالتِ دمہ کہا جاتا ہے۔ یہ دمہ کی ایک شدید حالت ہے، چنانچہ بچہ کو انتہائی نگہداشت کے کمرے ICU میں داخل کرنا ضروری ہوجاتا ہے۔

حالتِ دمہ کو تنفس کے شمار کے حساب سے مندرجہ ذیل درجات میں تقسیم کیا گیا ہے۔

0 سے 4 شمار (Score)	فی الحال خطرہ سے باہر ہے۔
5 سے 6 شمار	تنفس ناکارہ ہو رہا ہے۔
7 سے زیادہ	تنفس ناکارہ ہوگیا ہے۔

طبی لحاظ سے تنفسی شمار Respiratory Score کو حسب ذیل طریقے سے تقسیم کیا گیا ہے۔

جدول

علامات ونشانیاں	شمار Score		
	0	1	2
• PaO_2 ایم ایم ایچ جی	700 سے 100	700 سے کم (کمرہ میں)	700 سے کم (40 آکسیجن)
• نیلگونیت Cymosis	نہیں ہے	کمرہ میں ملتی ہے	40% آکسیجن کم کرنے پر ہم
• تنفس آوازیں	طبعی ہیں	غیر یکساں ہیں	یا غائب ہیں
• عضلات تنفس کی حرکات	نہیں ملتی	متوسط ہے	نمایاں ہیں
• زفیری رناء Wheeze	نہیں ملتی	متوسط یا غائب ہوسکتا ہے	شدید
• دماغی حالت	طبعی ہے۔	Depress ہوتا ہے	کومایا ہیجان ہوتا ہے

یہ شمار حملہ کے شروع ہوتے ہی لینا چاہئے۔ نیز وقفہ وقفہ سے اسے دیکھتے رہنا چاہئے۔ اگر شمار 5 سے 6 تک ہو تو فوری طور پر مصنوعی تنفس کا انتظام کرنا چاہئے۔

علاج Treatment :

(1) عمومی :

دمہ میں بیان کردہ تدابیر اختیار کی جائیں۔ مثلاً بچہ جس چیز Alergen سے حساس ہو، اس سے بچایا جائے۔ دمہ کے دورہ کو دور کرنے والی ادویات جیسے Ketolifen اور اسٹیرائیڈ کا استعمال کیا جائے۔ بچہ اگر کسی تعدیہ کا شکار ہو تو اس کا بھی علاج ضروری ہے۔

(2) جدید تدابیر :

فی الحال دمہ کے علاج میں کافی پیش رفت ہوئی ہے۔ ایسی ادویات استعمال کی جارہی ہیں، جو Leukotriens کو بننے نہیں دیتیں، ہوائی نالیوں کی غشاء کے التہابی خلیات کی وجہ سے ان مادوں کا اخراج ہوتا ہے، جو دمہ کا باعث بنتے ہیں۔ اس جماعت میں مندرجہ ذیل ادویات مستعمل ہیں۔

- LTD_4 مخالف Antagonists ادویات، جیسے Zafirlukast، Tomelukast اور Verlukust (Acccolate)۔
- E-hipxygenus روکنے والی Inhibitors ادویات، جیسے Zileution (Zyflo) اور Leutrol۔

ذات الریہ
Pneumonia

پھیپھڑوں کے نسیج خاص Parenchyma کی انتہائی کیفیت کو ذات الریہ Pneumonia کہا جاتا ہے۔ اس مرض کو جراثیم، قشب (وائرس)، ریکٹسیا، پھپھوند (فطری) اور طفیلے (پروٹوزوا) سے ہونے کی بناء پر اس مرض کو مندرجہ ذیل جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

اسباب :

(1) جراثیمی Bacterial :

تقریباً 90 فیصد بچوں میں ذات الریہ *Pneumococcus* جراثیم سے ہوتا ہے۔ چھوٹے بچوں Infants میں یہ اسٹیفائیلو اور *H.Influenza* سے ہوتا ہے۔ بڑے بچوں میں کوکس، اسٹرپٹوکوکس، *H.influenza*، *Klebsiela*، *H.pertusis*، *M.tuberculosis* اور *E.coli* جراثیم سے ہوتا ہے

(2) قشبی Viral :

ذات الریہ اکثر انفلوئنزا، خسرہ، حمیقا *Respilatory Syncytial Virus* (RSV) کے علاوہ *Adenovirus*، *Enterovirus*، پیرا انفلوئنزا اور کبھی کبھار نملہ اور *Rhinovirus* سے بھی ہوسکتا ہے۔

(3) طفیلی Protozoal :

کمزور اور قوت مدافعت کو کمزور کرنے والے امراض میں عموماً ذات الریہ *Pneumocystis Crinii*، *Toxoplasma Gondii* اور *Entamoeba histolytica* طفیلے سے ہوتا ہے۔

(4) فطری Fungal :

پانچ سال سے زیادہ عمر کے بچوں میں ذات الریہ اکثر فطری جیسے *Mycoplasma pneumoniae* سے ہوا کرتا ہے۔ اس کے علاوہ یہ Thrush، Coccidomycosis، Histoplasmosis، Blastomycosis سے بھی ہوسکتا ہے۔

(5) ریکٹسائی Rickettsial :

اس قسم کا ذات الریہ Typhus ریکٹسیا سے ہوتا ہے۔

(6) دیگر اسباب Other Causes :

- **تشریحی ذات الریہ :**

شعبی نمونیہ Bronchopneumonia، فصی ذات الریہ Lobar Pneumonia اور

التہاب ریوی ذات الریہ Pneumonia تشریحی ذات الریہ کی اقسام ہیں۔ جس میں پھیپھڑے کا کوئی ایک حصہ بص lobe، ہوائی حویصلہ Aveoli متاثر ہوسکتا ہے۔

• **بزلی ذات الریہ Aspiration-pneumonia :**

مثلاً نوزائیدہ میں رطوبت امینوس یا جسم غریبہ foreign body کا ہوائی نالی میں چلے جانے، بچہ کے غرق ہونے اور قے سے بھی ذات الریہ ہوسکتا ہے۔

• Loeffler Pneumonia اور Hypostatic Pneumonia بھی بچوں میں ذات الریہ کا سبب ہوسکتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

• مرض اچانک تیز بخار، لرزہ، کھانسی اور تنفس کی تنگی سے شروع ہوتا ہے۔ قشی ذات الریہ میں بخار تیز نہیں ہوتا۔ شدید حالتوں میں ناک بہتی ہے۔ سانس میں خرخراہٹ ہوتی ہے۔ نیلگونیت کے ساتھ نچلی پسلیوں میں کم فاصلہ ملتا ہے۔ بعض اوقات بچہ اسہال، قے، تشنج اور چھاتی کے درد میں بھی مبتلا ہوسکتا ہے، جو بطن تک منعکس ہوتا ہے۔

• چھاتی کے جگر نے Consolidate سے متاثرہ جانب کی حرکات میں کمی، رنائیت اور صوت تکلم بالمس Vocal Fremitus میں اضافہ، اور ثقل Dullness ملتا ہے۔ تنفسی آوازیں کم ہوتی ہیں اور تنفس شعبی Bronchial نوعیت کا ہوتا ہے۔

• شعبی نمونیہ کی صورت میں بچہ جلدی جلدی سانس لیتا (سرعت تنفس Tachypnea) ہے، تنفسی آوازیں طبعی یا سخت ہوسکتی ہیں، نیز حکاک Crepitation ملتا ہے۔

• ادارہ عالمی صحت WHO کے مطابق اگر بچہ جلدی جلدی سانس لے رہا ہو، جس کے ساتھ کھانسی سانس لینے میں تکلیف یا سینہ دب گیا ہو تو ذات الریہ کی تشخیص کر کے علاج کرنا چاہئے۔

پیچیدگیاں Complications :

ذات الریہ سے مندرجہ ذیل عوارضات پیدا ہوسکتے ہیں۔

• انصباب غشاء الریہ	Pleural Effusion
• نفخۃ الریہ	Emphysema
• ہبوط الریہ	Pul.Collapse
• فتق ریوی	Pneumatocele
• خراج الریہ	Pul.Abscess

- اتساع الریہ Bronchiectasis
- تحت الجلد نفخ Subcutaneouss Emphysema
- انتقال مرض Metastasis کی وجہ سے سرسام Meningitis، عفونتی جوڑوں کا ورم، التہاب مخ عظم Osteomyelitis ہوسکتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- جراثیمی ذات الریہ میں محیطی خون کے نمونہ میں Leucocytosis نیز Neutrophils نمایاں ملتے ہیں۔ چھاتی کے ایکس ریز میں Focal Infiltration دیکھا جاسکتا ہے۔ مجریٰ ہوائی کی رطوبت اور بلغم کے نمونوں میں جراثیم کے مشاہدہ سے یقینی تشخیص ہوجاتی ہے۔
- قشی ذات الریہ میں خون کے نمونہ میں خلیات لمفاویہ Lymphocytes کی کثرت ملتی ہے مجریٰ ہوائی کی رطوبت کے نمونہ کی کاشتکاری اور قشی ضد مولد اجسام Viral Antigens جانچ جیسے Immunofluoresence Test سے مرض کی تشخیص ہوجاتی ہے۔ ایکس ریز میں چھاتی میں دونوں جانب عمومی انفاذ Infiltration ملتا ہے۔
- فطری ذات الریہ میں خون کے نمونہ کی جانچ عموماً طبعی ملتی ہے۔ ایکس ریز میں Focal Infiltration مل سکتا ہے۔ پہلے ہفتہ میں Cold Aggulatinins میں اضافہ مل سکتا ہے۔ حلق کی رطوبت اور بلغم سے فطر fungus کی کاشتکاری کی جاسکتی ہے۔

علاج Treatment :

(1) مخصوص :

ذات الریہ کا علاج اسباب جسمیہ Causative Organism کے لحاظ سے کیا جاتا ہے، مثلاً

- نوزائیدہ میں اندرون ورید Ampicillin یا کلوروم فنیکل اور Gentamicin جبکہ 6 سال سے کم عمر کے بچوں میں Amoxicillin-یا-Cephalosporin اور 6 سال سے زیادہ عمر کے بچوں میں Penicillin کے استعمال سے افاقہ مل جاتا ہے۔
- قشی ذات الریہ میں عموماً Ribavirin-اور-Amantadine فائدہ مند ہوتی ہے۔
- فطری ذات الریہ میں خصوصاً *M.pneumonia* میں Erythromycin کافی موثر ثابت ہوتی ہے۔
- طفلی ذات الریہ میں *P.Criaii* کیلئے Trimatoprism Sulfentroxazole کی ثقیل مقدار دی جاتی ہے۔

● حب السلاطین اس مرض میں بہت کامیابی مانی جاتی ہے۔اس درج ذیل نسخہ کے مطابق بنالیں اور 6 مہینہ تک کے بچہ میں ایک گولی، سوا سال تک کے بچہ میں دو گولی اور دو سال کے بچہ میں تین گولیاں شیر مادر یا عرق بادیان میں حل کر کے دیں۔

● حب السلاطین مدبر، گوکھرو، تربد سفید گرام، مسفوف ہر ایک 5 اور مغز تخم بید انجیر 1 گرام کو پیس کر مونگ دال کے برابر گولیاں بنا کر رکھ لیں۔

● افیون خام وزنجبیل 4-4 گرام، زعفران اور دارچینی 3-3 گرام مونگ برابر گولی بنا کر ہمراہ ماء العسل دیں۔

(2) معاون تدابیر :

مذکورہ بالا تدابیر کے ساتھ بعض ضروری معاون تدابیر بھی اختیار کی جاتی ہیں۔

● بچہ کو بستر پر مکمل آرام کرنے دیں اور اس کی بہتر نگہداشت کی جائے۔

● تنفس کو بحال کرنے کیلئے مجریٰ ہوائی کو رطوبت سے صاف کیا جائے۔اگر ضرورت ہو تو آکسیجن یا مصنوعی تنفس کا انتظام کیا جائے۔

● علامات کے لحاظ سے ادویات استعمال کی جائیں۔مثلاً کھانسی، اضطراب، بخار اور درد کیلئے مخصوص ادویات استعمال کرائی جائیں۔اگر جسم غریبہ کی وجہ سے التہابی کیفیت ہو تو سرجری کے ذریعہ نکال دیا جائے۔

(3) فطری علاج Physiotherapy :

● بچہ جب افاقہ حاصل کرنے لگے تو فطری علاج خصوصاً سانس لینے اور خارج کرنے کی ریاضت کرائی جائے۔

انجام مرض Prognosis :

فوری تدابیر کرنے سے بچہ صحت مند ہو جاتا ہے۔اگر تاخیر کی جائے تو پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں۔

ذات الجنب
Pleurisy (Pleuritis)

غشاء الریہ Pleura کی التہابی حالت کو ذات الجنب کہا جاتا ہے۔یہ ابتدائی Primary یا ثانوی Secondary ہو سکتا ہے۔بچوں میں اس کی دو اقسام عام ہیں۔

(1) ذات الجنب یابس Dry Pleurisy :

ذات الجنب کی اس قسم کو تکوینی Plastic بھی کہا جاتا ہے۔اس ذات الجنب میں غشاء الریہ پر لیفی

ارتشح Exudate یا سیری Serous رطوبت کی ایک پرت چڑھ جاتی ہے، جس کی وجہ سے غشاء الجنب دونوں پرتیں ایک دوسرے سے چپک جاتی ہیں۔ اگر یہ بہت مضبوطی سے چپک جائیں تو پھیپھڑے کی حرکت میں رکاوٹ ہونے لگتی ہے۔

اسباب :

ذات الجنب Pleurisy عام طور سے اوپری اور نچلے ہوائی راستوں کے تعدیوں سے ہوتا ہے مثال کے طور پر دق TB، حادثی حداری Acute Rheumatic Fever اور پھیپھڑوں کے انجماد کی دوسری بیماریاں۔

علامات ونشانیاں :

مرض کی ابتدائی قسم میں سانس لیتے وقت غشاء الریہ میں درد ہوتا ہے۔ گہری سانس لیتے وقت یہ درد اور شدید ہوجاتا ہے، جو کندھوں یا پشت تک منعکس ہوتا ہے۔ اگر غشاء کا اوپری حصہ متاثر ہو تو درد معمولی ہوتا ہے، جبکہ نچلے یا متعدی حصہ کے متاثر ہونے سے شدید قسم کا چبھتا ہوا Stabing درد ہوتا ہے۔

درد کی وجہ سے بچہ سانس لینے سے بھی ڈرتا ہے اور متاثرہ جانب کروٹ کے بل لیٹے رہتا ہے۔

امتحان بالقرع Percusion پر اصمیت Dullness ملتی ہے۔ اگر غشاء الریہ چپک کر موٹی ہوگئی ہو یا اس میں رطوبت کا زیادہ اجتماع ہو تو امتحان بالسمع Ascultation پر تنفسی آواز دھیمی سنائی دیتی ہے۔ البتہ مرض کی ابتداء میں غشاء الریہ کے رگڑ کھانے سے Pleural Rub سنائی دے سکتا ہے۔

اکثر اوقات ذات الجنب غیر علاماتی ہوا کرتا ہے۔

(2) حاد ذات الجنب Acute Pleurisy :

ذات الجنب کی یہ قسم یابس کی طرح ہوتی ہے۔ البتہ اس قسم میں لرزہ ہوتا ہے اور درد جو چبھتا ہوئی stabing نوعیت کا ہوتا ہے جو کھانسی اور گہری سانس کی وجہ سے اور شدید ہوجاتا ہے۔ بخار تقریباً 101F° سے 130° F تک ہوتا ہے۔

حاد ذات الجنب میں کھانسی آتی ہے، جو خشک، مختصر اور ہلکی ہوتی ہے۔ بچہ زرد اور اس کا چہرہ مضطرب نظر آتا ہے۔ وہ متاثرہ پھیپھڑے کی جانب کروٹ کر کے لیٹا ہوا ملتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

ایکس ریز سے مرض کی تشخیص ہوجاتی ہے۔ ایکس ریز میں غشاء الریہ کی سطح میں عمومی دھندلاہٹ ملتی ہے یا اس کا ایک واضح اور نمایاں عکس نظر آتا ہے۔

اس مرض کی تفریق وجع الجنب Pleurodynia، کسر ضلع Rib Fracture اور نمونیہ متاکلہ

Herpes zoster سے کرنی چاہئے۔

علاج Treatment :

(1) عمومی :

بچہ کو جسمانی اور دماغی لحاظ سے آرام پہنچائیں۔ ہوطریہ Atelectasis سے بچنے کیلئے بچہ کو ہر ایک سے دو گھنٹہ کے وقفہ سے گہری سانس لینے یا کھانسنے کی تحریک دیں۔

بچہ کو Fowler's Position میں لٹائیں، تاکہ سینہ میں زیادہ سے زیادہ پھیلاؤ ہو سکے۔

درد کو روکنے کیلئے دافع الم ادویات کے ساتھ گرم یا سرد Compressions کا استعمال کریں۔

مرض کا جو سبب ہو اس کا سدباب کریں۔

تدرن ریوی
Pulmonary Tuberculosis

ہندوستان جیسے پسماندہ اور ترقی پذیر ملک میں بچوں کا تدرن ریوی ایک سنگین مسئلہ ہے۔ ہندوستان کے ICMR کے سروے کے مطابق ہر 50 ہندوستانی میں ایک بچہ اس مرض کا شکار ہوتا ہے۔ ہندوستان میں اس کا اہم سبب حفظان صحت سے لاپرواہی، کثرت نفر اور نقص تغذیہ ہے۔ موجودہ برسوں میں 'AIDS' کے پھیلنے سے تدرن ریوی کے مریضوں کی تعداد بھی بڑھ گئی ہے۔

بچوں کی دق میں تدرن ریوی کا تناسب 95 فیصد تک پایا جاتا ہے۔ یہ دیکھا گیا ہے کہ ابتدائی مرکز تعدیہ primary foci کے مندمل ہونے کے بعد مرض کے جراثیم مقامی اور دوسرے غدود لمفاویہ تک پھیل کر جسم کے کسی بھی نظام کو متاثر کر دیتے ہیں۔

اسباب :

یہ مرض ایک مخصوص جرثومہ *M.tuberculosis* سے ہوتا ہے۔ خلقی تدرن Congenital Tuberculosis میں یہ جرثومہ اندرون رحم مشیمہ کے ذریعہ یا پھر رطوبت امینوس Amniotic fluid کے نگلنے کی وجہ سے جنین کے جسم میں داخل ہوتا ہے۔

عام حالتوں میں بچوں میں یہ مرض گھر کے کسی مریض سے قریبی تعلقات سے براہ تنفس ہوا کرتا ہے۔

مرضیات Pathology :

عموماً ابتدائی تعدیہ کا مقام، پھیپھڑا ہوتا ہے۔ جہاں سے تقریباً 6 ہفتوں بعد، جراثیم مقامی غدود

لمفاویہ میں پہنچتے ہیں۔ ابتدائی مقام تعدیہ میں کثیر الاشکال Polymorphic خلیات جمع ہوتے ہیں۔ بعد میں یہاں خلیات بشری جیسے خلیات کی تشکیل ہونے لگتی ہے۔ جس کی وجہ سے یہاں تدرن Tubercle بن جاتے ہیں، جس کے گرد واحد النواۃ خلیات ابیض Mononuclear Leukocytes اور خلیات کبیرہ Giant Cells کی پرت ہوتی ہے۔ یہ مرکز غون Ghon Focus ہوتا ہے، جو تقریباً ایک سینٹی میٹر قطر کا ہوتا ہے۔ غدد لمفاویہ کے ساتھ مل کر یہ ابتدائی کمپلیکس Complex کہلاتا ہے۔ عام طور سے یہ مرکز مندمل ہو جاتا ہے، لیکن بعض اوقات بلوغت کے وقت پھر تعدیہ ہونے سے یہ ''زندہ Reactivate'' ہو جاتا ہے

عموماً 2 سے 10 ہفتوں کی مدت حضانت کے بعد مرض کا اظہار بخار، غشاء الریہ کے ردعمل، اور عقدہ حمرا Erythemo nodosum کی صورت میں ہوتا ہے۔ اس وقت Mantoux ٹیسٹ پازیٹو ملتا ہے۔

ابتدائی کمپلیکس کے عوارضات :

ابتدائی کمپلیکس پھیل کر مندرجہ ذیل پیچیدگیاں پیدا کر سکتے ہیں۔

(A) مقامی اشاعت سے :

- پھیپھڑوں کے پورے نسیج خاص کو متاثر کر دیتے اور انصباب ریہ Pl.effusion کا باعث ہوتے ہیں۔
- شعبات کو متاثر کر کے ہبوط الریہ Collapse یا انسدادی فضخ الریہ emphy پیدا کرتے ہیں۔
- شعبات Bronchi کو برباد کر کے پھیپھڑوں کے دوسرے حصوں کو متاثر کر دیتے ہیں، اسے Endobronchial TB کہتے ہیں۔

(2) خون کے ذریعہ :

خون کے ذریعہ یہ جسم کے دوسرے نظام کو متاثر کر سکتے ہیں۔ مثلاً سرسام، سلعہ دقی Tuberculoma، التہاب باریطون نیز طحال، جگر، گردے، جلد اور ہڈیوں کو متاثر کر دیتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

مرض کی مخصوص علامات ملتی ہیں۔ جیسے بچہ بخار میں مبتلا ہوتا ہے، جو معمولی (102° F) لیکن 2 سے 3 ہفتوں تک مستقل قائم رہتا ہے۔ ساتھ ہی بچہ وزن کی کمی، کسل مندی Malaise، فقر الدم اور رات میں پسینہ نکلنے کی شکایت کرتا ہے۔ بعض اوقات کھانسی کی بھی شکایت ہو سکتی ہے۔ بعض مریضوں میں علامات ملتی ہی نہیں ہیں۔

امتحان باسمع میں معمولی حکاک Crepitation مل سکتا ہے یا یہ سرے سے غائب مل سکتا ہے۔

ایکس ریز سے مدد ملتی ہے۔ ایکس ریز میں متعدد چھوٹے چھوٹے نقطے نظر آتے ہیں۔ جسے منظر برف باری Snow-storm Appearance کہتے ہیں۔ بعد میں نقیر Hilar کے غدود لمفاویہ بڑھے ہوئے ملتے ہیں۔

منصف الصدری Mediastrial کے غدود لمفاویہ اکثر متاثر ہوتے ہیں، جو شعبات bronchi میں رکاوٹ ڈالتے ہیں جس سے بچہ کو سانس لینے میں طاقت لگتی ہے۔ خشک کھانسی کے ساتھ سرعت تنفس ہوتا ہے۔

تشخیص فارقہ Diffential Diagnosis :

مرض کی تشخیص فارقہ مندرجہ ذیل امراض سے کرنی ضروری ہے۔

- نمونیہ (اسٹیفائیلوکوکس) Pneumonia
- استوائی کثرت ایوسین Tropical Eosinophilia
- کالی کھانسی Whooping Cough
- نسجی لونیت حدید Hemosiderosis

تفتیش Investigation :

- مریض کے بلغم میں *M Tuberculosis* کا مشاہدہ کیا جاسکتا ہے۔
- Mantoux Test --- بچہ کی جلد میں Purified Protein Derivative (PPD) کا 0.5 یونٹ انجکشن لگا کر 48، 72 اور 96 گھنٹوں بعد ظاہر ہونے والے Induration کا مشاہدہ کیا جائے۔ اس کا 9 ایم ایم یا اس سے زیادہ ہونا پازیٹو ہونے کی علامت سمجھا جاتا ہے۔ لیکن یہ قابل بھروسہ ٹیسٹ نہیں ہے۔

• BCG Test :

فی الحال اس ٹیسٹ کو زیادہ اہمیت دی جاتی ہے۔ البتہ اس کا طریقہ بھی مذکورہ جانچ کی طرح ہے۔ اس کا ایک فائدہ یہ ہے کہ یہ ایک تحفظی تدبیر کے طور پر بھی اختیار کیا جاسکتا ہے۔

• جانچ کے دیگر طریقے :

ESR بڑھا ہوا ملتا ہے، Choroid Tubercles ملتے ہیں۔

• Kenneth Jone Diagnostic Criteria :

1960 میں کے جون نے بچوں کے دق کی تشخیص کے تعلق سے کچھ اصول بنائے تھے، جن کی بنا پر دق کی تشخیص میں مدد لی جاسکتی ہے۔

دق اطفال کیلئے کیلتھ جون کا اصول تشخیص

Score(+3)	Score(+2)	Score(+1)	Score(-1)
(1) جراثیم قابل مشاہدہ ہیں	صدری ایکس ریز نمایاں	صدری ایکسریز غیر نمایاں	ابتدائی سال میں BCG یکد
(2) دقی سلعہ اریکی موجود	طبعی علامات نشانیاں نمایاں	طبعی علامات نشانیاں مماثل	------
(3) مانٹوٹیسٹ پازیٹیو +	مانٹوٹیسٹ شدید 9-5mm	اتصال کی روئداد ملتی ہے۔	------
------	حالیہ مانٹو۔ سے + بدلا ہے۔	غیر نوعی سلعہ اریکی ملتا ہے	------
------	دقی مریض سے تعلق ملتا ہے	2 سال سے کم عمر ہوتی ہے	------

علاج Treatment :

اس مرض کے جراثیم ادویات سے بہت جلد مزاحم ہو جاتے ہیں، اسلئے شروع کے تین مہینوں تک کم از کم تین اور بعد کے سات مہینوں تک کم از کم مندرجہ ذیل میں سے دو دواؤں کو استعمال کرنا بہتر ہوتا ہے۔

IAP نے اس تعلق سے مندرجہ ذیل جدول کیمطابق ادویات کو استعمال کرنے کی سفارش کی ہے۔

ادویات Drugs	یومیہ استعمال (mg/kg)	غیر متواتر استعمال (mg/kg)
Isoniazid	5+	15
Rifampicin	10	15
Pyrazinamide	25	30*
Ethombutol	20	30*
Streptomycin	20	30*
Prednisolone	01	---

+ 5mg/kg>.... اس مقدار کو کسی بھی حالت میں بڑھانا نہیں ہے۔

* بچوں کے کسی بھی جماعت میں اس کا مشاہدہ نہیں کیا گیا ہے۔

- قرص سرطان نیم کوفتہ کھلا کر بہدانہ 2 دانہ، سپستاں 6 دانہ پانی میں جوش دے کر اس میں شربت اعجاز ملا کر پلائیں۔ حکیم اجمل خان کا دق کیلئے ایک نادر نسخہ ہے۔
- غری السمک 3 گرام دودھ میں ابال اور شکر ملا کر دن میں دو مرتبہ کھلانے سے بھی فائدہ ملتا ہے۔

سرفہ (کھانسی)
Cough

سرفہ بذات خود مرض نہیں ہے، بلکہ یہ بعض مخصوص امراض میں ایک عارض کے طور پر ظاہر ہوتا ہے۔

کھانسی کے اسباب کو مندرجہ ذیل جماعت میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

اسباب :

(A) تعدیہ Infection :

• حاد تعدیہ :

ہوائی نالی کے مخصوص حاد تعدیوں میں سرفہ بطور علامت ملتا ہے، مثلاً التہاب حنجرہ Laryngitis، التہاب شعب (نمونیہ)، شہیقہ (کالی کھانسی) Whooping، التہاب قصبہ Trachieitis اور التہاب شعبات Bronchiolitis۔

• مزمن تعدیہ :

اس قسم کا سرفہ تدرن ریوی TB، مزمن التہاب شعب، مزمن التہاب حنجرہ، خراج رئیہ Lung Abscess اور اتساع شعب Bronchiectasis میں پیدا ہوتا ہے۔

(B) میکانی تہیج Mechanical Irritation :

مندرجہ ذیل میکانی تہیج کی وجہ سے سرفہ کا ہونا عام بات ہے۔

• ماحول :

گرد و غبار، گیس، دھواں، تیز و ناگوار بو میں سانس لینے سے کھانسی کا دورہ پڑتا ہے۔

• جسم غریبہ Foreign Body :

حنجرہ یا برانکائی میں جسم غریب پھنس جانے سے بچہ کھانسی میں مبتلا ہوتا ہے۔

• موخر انفی قطور Postnasal Drip :

یہ دیکھا گیا ہے کہ مزمن التہاب جوف انف Sinusitis میں ناک کے پچھلے حصہ سے جب حلق میں انفی رطوبت ٹپکتی ہے تو کھانسی کا دورہ پڑتا ہے۔

• دباؤ :

ہوائی نالی پر دباؤ پڑنے سے بھی کھانسی آسکتی ہے۔ یہ دباؤ بیرون زاد Extrinsic ہوسکتا ہے، جیسے اورطہ کا انورسما، پھیپھڑوں کا سلعہ، منصف الصدری میں کسی گانٹھ کا ہونا یا پھر یہ اندرون زاد Intrinsic دباؤ ہوسکتا ہے، جیسے شعبی سرطان یا دمہ کا ہونا۔

(C) انعکاسی Reflex :

بعض اوقات عصب راجع vagus nerve میں تہیج irritation ہونے سے انعکاسی کھانسی آتی

ہے۔مثال کے طور پر کان کی میل Wax یا التہاب اذن وسطی Otitis Media، بطن یا تحت دیافرمی کی پھوڑے کا ہونا، قولون کا اتساع Distention یا دبیلہ الکبد liver abscess کی وجہ سے عصب رائع متاثر ہو جاتا ہے۔

(D) عادت Habits :

مریض کی بعض عادتوں سے بھی کھانسی کا آنا ثابت ہے۔مثال کے طور پر اگر بچہ کسی طویل مرض میں مبتلا رہا ہو جس میں کھانسی آتی ہو تو صحت مند ہونے کے بعد بھی وہ اس میں مبتلا ہو سکتا ہے۔اسی طرح سگریٹ پینے کی عادت۔یہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ اگر والدین سگریٹ نوش ہوں تو بچہ کھانسی میں مبتلا ہو سکتا ہے۔

(E) نفسیات Psychology :

بعض نفسیاتی عوامل factors بچہ میں نفسیاتی سرفہ کا سبب بن سکتے ہیں۔مثال کے طور پر اسکول سے ڈر و خوف، لوگوں کی توجہ اپنی طرف کرنے کی کوشش، یا لوگوں کی نقل میں وہ غیر ارادی طور سے سرفہ میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

(F) خلقی بدوضعی Congenital Deformity :

بچہ میں بعض خلقی خامیاں جیسے ضیق حنجرہ Laryngeal Stenosis، اکیاس Cysts، سلعہ عروقی Angioma اور لین شعب Bronchomalacia کھانسی کا باعث ہوتے ہیں۔اسی طرح بائیں سے دائیں صارفہ Shunt سے ہونے والے قلبی عوارض، الفا کی قلت اور Antitrypsin بھی کھانسی کا باعث بنتے ہیں۔

(G) ادویاتی Itrogenic :

بعض مخصوص ادویات سے کھانسی کا دورہ پڑ سکتا ہے، مثلاً Carbamazepine کے استعمال سے نمونیہ کے جیسا مرض ہو سکتا ہے۔

اقسام سرفہ Types of Cough :

نوعیت کے اعتبار سے سرفہ کی ان گنت اقسام ہیں۔ان میں سے معروف درج ذیل ہیں۔

(1) سرفہ یابس یا غیر بلغمی Dry or Unproductive :

اس سرفہ میں کھانسی کے ساتھ بلغم کا اخراج نہیں ہوتا ہے۔

(2) سرفہ رطب یا بلغمی Wet or Productive :

اس سرفہ میں کھانسی کے ساتھ بلغم کا اخراج ہوتا ہے۔

(3) سرفہ دوری Paroxysmal :

اس میں کھانسی کے دوروں کا حملہ پڑتا ہے۔ جو دن میں 4 سے 30 تک ہوسکتا ہے، جیسے دمہ اور کالی کھانسی کا دورہ۔

(4) سرفہ رنائی Wheezing Cough :

اس قسم میں کھانسی کے ساتھ تنفس کی آواز بھی موجود ہوتی ہے، جیسے دمہ یا Eosinophilia میں۔

(5) سرفہ شبی Nocternal Cough :

سرفہ کی یہ قسم عام طور سے رات میں مریض کو پریشان کرتی ہے، جیسے دمہ اور ریوی ادیماء میں۔

(6) سرفہ حیوانی Animal Cough:

اس قسم کا سرفہ جانور کے چیخنے چلانے جیسا ہوتا ہے۔ اس کی دو صورت ہوسکتی ہے۔ بلند اور کرخت جیسی کہ اختناق الرحم میں ہوتا ہے، اسے Barking کہتے ہیں یا پھر یہ غراہٹ کی طرح ہوسکتا ہے، جسے Bovine -یا- Leopard's Growl کہتے ہیں۔ اس قسم کا سرفہ تجرہ Larynx کے فالج، اورطہ کے انورسماء وغیرہ میں ہوتا ہے۔

(7) سرفہ لاصوتی Aphonic Cough:

سرفہ کی آواز کے لحاظ سے یہ دو قسم کی ہوسکتی ہے، جیسے ذات الجنب Pleurisy میں سینہ کے درد کی وجہ سے بچہ بہت ہلکے ہلکے کھانستا ہے، اسے Supressed Cough کہتے ہیں۔ اسی طرح بعض اوقات بچہ کھانستا تو ہے، لیکن اس میں آواز نہیں ہوتی، جیسا کہ حبل صوت Vocal Cord کے فالج یا سرطان میں ہوتا ہے۔ اس قسم کے سرفہ کو Aphonic - یا- Toneless Cough کہتے ہیں۔

پیچیدگیاں Complications :

شدید اور مضطرب کردینے والی کھانسی سے مندرجہ ذیل پیچیدگیاں پیدا ہوسکتی ہیں۔

(1) سرفہ غشی Cough Syncope :

کھانسی کے دوروں کے دوران وریدی خون کی رسد رک جاتی ہے۔ اگر یہ وقفہ طویل ہوجائے تو دماغ میں خون کا دوران کم ہونے سے بچہ پر غشی طاری ہوسکتی ہے۔

(2) کسر ضلع Rib Fracture :

بچہ اگر پہلے سے ہڈی کی مخصوص بیماریوں میں مبتلا ہو، جیسے مسامہ العظام Osteoporosis یا کساح کا مرض ہو تو شدید کھانسی کے دوروں سے پسلی میں انکسار fracture ہوسکتا ہے۔

(3) ذاتی نفخۃ الصدر Spontaneous Pneumothorax :

بعض اوقات کھانسی کے شدید دوروں سے Emphysematous Bulls پھٹ جاتا ہے، جس سے نفخۃ الصدر ہوسکتا ہے۔

(4) فتق Hernia:

کھانسی کی وجہ سے اندرون بطن دباؤ بہت زیادہ بڑھ جاتا ہے چنانچہ اگر بطن پر کوئی جراحتی شگاف Surgical Incison ہو یا حلقہ ارابی Inguinal Ring کمزور ہو تو اس کی وجہ سے فتق ہوسکتا ہے۔

علاج Treatment :

(1) مخصوص :

کھانسی کا جو بھی سبب ہو، اس کو دور کیا جائے۔

(2) عمومی :

کھانسی کو ختم کرنے کیلئے مندرجہ ذیل دو طریقے رائج ہیں۔

- سرفہ یا بس Dry کیلئے Diamorphin، Methadone، کوڈین وغیرہ مستعمل ہے۔
- سرفہ رطب یا بلغمی کیلئے ملطفات ومخرج Expectorant بلغم ادویات کا استعمال کیا جاتا ہے، جیسے Bromhexine، Acetylcystein اور Carbocistein جو بلغم کو لطیف کر کے خارج کر دیتی ہیں۔
- بلغمی کھانسی میں درج ذیل نسخہ کھلائیں۔

گل بنفشہ، گاؤزبان، اصل السوس، تخم خطمی، تخم خبازی ہر ایک 1 یا 2 گرام، عناب، سپستان 2 یا 3 دانے کا جوشاندہ بنا کر شربت بنفشہ کے ساتھ پلائیں۔

کاکڑا سنگی باریک سفوف بنالیں اور کالی مرچ کے برابر گولیاں بنا کر چوسائیں، کھانسی میں بہت مفید ہے۔

●●●

6

امراض نظام قلب
Diseases of Heart

امراض قلب کا معمولی شک ہونے پر بھی ایسے بچوں کی روئداد اور ان کا جسمانی امتحان انتہائی باریک بینی سے کرنا چاہئے، نیز ضروری تفتیش کروا کر کسی حتمی فیصلہ پر پہنچنا چاہئے۔

امراض قلب کی روئداد میں بعض مخصوص علامات و نشانیوں پر توجہ دینے کی ضرورت ہوا کرتی ہے۔ مثلاً نوزائیدوں میں محیطی نیلگونیت یعنی ہاتھ اور پیروں کا نیلا ہونا بہت عام بات ہے، جبکہ بچہ کا چہرہ اور دھڑ طبعی رنگت پر ہوتا ہے۔ قلب کے بعض خلقی امراض نیلگونیت Cynosis کا سب سے عام سبب ہوتے ہیں۔ بڑے بچوں میں نیلگونیت خلقی امراض کے علاوہ رویی ہیش طابلی، رویی تلیف Cystic یا Fibrosis Fibrosis کی وجہ سے بھی ہوسکتا ہے۔

نیلگونیت کے علاوہ بچہ کا تنفس مختصر ہو یا کسی محنت کے کام یا ورزش کے بعد وہ عسر تنفس Dyspnea کا شکار ہوتا ہو تو امراض قلب کا شک کیا جاسکتا ہے۔ نوزائیدہ کی نشوونما برابر نہ ہو رہی ہو یا اسے دودھ پینے میں دشواری ہو تو یہ بھی امراض قلب کی علامت مانی جاتی ہے۔

سینے میں درد کا ہونا، امراض قلب کی علامت ہو ایسا ضروری نہیں ہے، اسلئے اگر بچہ سینہ کے درد میں مبتلا ہو تو اسے دیگر علامات و نشانیوں کے تناظر میں دیکھنا ضروری ہے۔

جسمانی امتحان میں بچہ کی نشوونما اور بالیدگی کو جانچنا چاہئے۔ یہ عام مشاہدہ ہے کہ امراض قلب میں مبتلا بچوں کا قد اور وزن غیر طبعی ہوا کرتا ہے۔

بعض مخصوص جسمانی معائنہ جیسے نیلگونیت کے ساتھ انگلیوں کا ٹیڑھا ہونا Clubbing (عموماً

R-h صارفہ میں ہوتا ہے) ادیما کا موجود ہونا، سینہ کی بدوضعی، گردن کی وریدوں کا پھولا ہوا ہونا، سرعت تنفس Tachypnea اور عظم کبد Hepatomegaly یہ تمام علامات امراض قلب میں موجود ہو سکتی ہیں۔

امراض قلب کے تعلق سے قلب کا خصوصی امتحان بہت ضروری ہے۔ اس تعلق سے قلب کی پہلی دوسری و تیسری آواز اور تضاعت Split کی موجودگی اور وقفہ پر دھیان دینا چاہئے۔ امتحان باسمع پر فعلی Functional اور مرضی Pathologic خریر murmur کو سنا جا سکتا ہے۔ لیکن یہ بھی یاد رکھنا چاہئے کہ تقریباً 30 فیصد بچوں میں بغیر کسی اہم قلبی مرض کے بھی خریر سنائی دے سکتی ہے، اسلئے ایسے مشکوک مریضوں میں Nada's Criteria کا استعمال کرنا بہتر ہوتا ہے۔

تفتیش Investigation :

امراض قلب کے تعلق سے درج ذیل جانچ پر بھروسہ کیا جا سکتا ہے۔

- ایکس ریز X-Rays
- قلبی برقی نگاری Electrocardiography (ECG)
- قلبی صوت نگاری Echocardiography
- مقناطیسی طبق نگاری MRI
- قلبی قاثاطیر Cardiac Catheterization

بچوں کے خلقی امراض
Congenital Heart Diseases

خلقی امراض قلب کو دو بڑی جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

(1) امراض غیر ارزق Acyanotic Heart Disease :

پھیپھڑوں کی عروق کی مزاحمت میں زیادتی نہ ہونے سے بائیں اور دائیں جانب کا دوران خون غیہ طبعی طور سے آپس میں مل کر بائیں سے دائیں Left to Right Shunt بہنے لگتا ہے۔ یہ حالت مندرجہ ذیل خرابیوں سے ہوتی ہے۔

• اذنی حاجزی خلل Atrial Septal Defect (ASD) :

قلب کے دونوں اذن کی درمیانی دیوار میں سوراخ ہونے سے بائیں اور دائیں جانب کا خون مل جاتا ہے۔ عموماً یہ نقص (سوراخ) بڑا ہوتا ہے۔ اس سے دوسری آواز کا تضاعت split طویل ہو جاتا ہے۔

چھوٹے بچوں میں یہ مرض غیر علاماتی ہوتا ہے، جبکہ بالغ مریض تھکان اور عسر تنفس میں مبتلا ہوتا ہے۔ ان سے ارتعاش قلب tibrillation، یا امتلائی سقوط قلب congst.heart failure ہوسکتا ہے۔

• مفتوح قناۃ شریانی Patent Ductus Arteriosus (PDA) :

اس سوراخ کی سائز ASD کے برابر ہوتی ہے۔ شریان ریوی اور شریان اورطی کے خون سے باہم ملنے کی وجہ سے قلب کے بائیں بطن کا حجم حد سے زیادہ ہوجاتا ہے۔ اگر یہ سوراخ کم سائز کا ہو تو سوائے خریر Murmur کے کوئی علامت نہیں ملتی، جسے مشینی خریر Machinary Murmur کہتے ہیں۔ عموماً قبل از وقت پیدا ہونے والے premature بچوں میں عام ہے۔

اگر دوران حمل حاملہ عارضہ روبیلا میں مبتلا ہو، نیز وہ الکحل یا مخصوص ادویات جیسے Lithium (مرگی یا دماغی فتور کی دوا) کا استعمال کر رہی ہو تو نوزائیدہ اس نقص میں مبتلا ہوسکتا ہے۔

• بطنی حاجزی نقص Ventricular Septal Defect (VSD) :

اس مرض میں قلب کے دونوں بطن کی درمیانی دیوار میں سوراخ ہوتا ہے۔ تقریباً 7 فیصد مریضوں میں یہ سوراخ بہت چھوٹا، جبکہ 30 فیصد مریضوں میں ASD کے برابر ہوسکتا ہے۔ 60 فیصد مریضوں میں یہ سوراخ خود بخود بند ہوجاتا ہے۔

اس نقص کے چھوٹا ہونے سے کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی۔ البتہ ایک پیش انقباضی Pansys-tolic- خریر سنائی دیتی ہے۔ بڑے نقص کی وجہ سے سقوط قلب heart failure ہوسکتا ہے۔

اس مرض کی وجہ سے نوزائیدہ کے صدری دیوار کا اگلا حصہ پھول جاتا ہے۔ نوزائیدہ کا وزن نہیں بڑھتا اور نشوونما رک جاتی ہے۔

(2) امراض ارزق Gyanotic Heart Diseases :

اس میں دائیں سے بائیں صارفہ Right to Left Shunt پایا جاتا ہے۔ یہ حالت مندرجہ ذیل نقائص سے ہوتی ہے۔

• فیلیٹ تشوہات اربعہ Fallot's Tetrology :

جیسا کہ نام سے ظاہر ہے اس میں نوزائیدہ چار نقائص میں مبتلا ہوتا ہے۔ شریانی خون میں وریدی خون کے ملنے کی وجہ سے نوزائیدہ نیلگوں ہوجاتا ہے۔ امتحان باسمع پر قلب کی صرف دوسری آواز سنائی دیتی ہے۔ نوزائیدہ سکڑی ہوئی Squating حالت میں ہوتا ہے۔ اس کی مزید تفصیل آگے دی گئی ہے۔

(3) دیگر عوارضات :

مذکورہ بالا خلقی نقائص قلب کے علاوہ نوزائیدہ مندرجہ ذیل عوارضات میں بھی مبتلا ہوسکتا ہے۔ ان

سے نوزائیدگی میں عمومی نیلگونیت پیدا ہوتی ہے۔

- اورطہ کی بے ثقبی Atresia of Aorta
- ضیق ریوی Pulmonary Stenotis (PS)
- صمام ثلاثہ کا نقص Atresia of Tricuspid

خلقی امراض قلب کے عمومی اسباب :

(1) جنس Sex :

یہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ بچے ضیق اورطی اور محراب اورطی کے عارضہ جبکہ بچیاں ASD اور PDA میں مبتلا ہوتی ہیں۔

(2) مادری اسباب :

- اگر حاملہ روبیلا میں مبتلا ہو تو جنین PDA، PS اور ASD میں مبتلا ہوسکتا ہے۔
- حاملہ الکحل یا ادویات جیسے Lithium کا استعمال کر رہی ہو تو پیدا ہونے والے نوزائیدہ میں VSD اور صمام ثلاثہ Tricuspid Valve کا نقص ہوسکتا ہے۔

(3) جینیٹک اسباب :

واحد جین کے نقص جیسے Noona's Syndrome سے نوزائیدہ عموماً ASD اور ضیق ریوی PS میں مبتلا ہوتا ہے۔

(4) کروموزوم کا نقص :

کروموزوم کے خلقی نقائص جیسے ڈاؤن کا علائمیہ میں نوزائیدہ ASD اور VSD جبکہ ٹرنر عارضہ میں ضیق اورطی Coarctation of Aorta میں مبتلا ہوتا ہے۔

(5) عارضہ :

بعض مخصوص عارضوں جیسے Marfan Syndrome اور Holt-Oram Syndrome میں نوزائیدہ پیدائشی طور سے امراض قلب کا شکار ہوسکتا ہے۔

تفتیش Investigation :

- ایکس رے اور ECG سے مرض کی تشخیص کی جاسکتی ہے۔
- دموی دباؤ کی پیمائش نیز نبض فخذی Femoral Pulse سے بھی بعض خلقی امراض قلب کی یقینی تشخیص کی جاسکتی ہے۔

● MRI اور Echocardiography سے تشخیص میں بہت مدد ملتی ہے۔

علاج Treatment :

● سقوط قلب کی صورت میں Digoxin کی 0.04 ملی گرام فی کلو بدنی وزن کے حساب سے 24 گھنٹوں میں ایک بار استعمال کی جاتی ہے۔

● نامکمل نوزائیدہ Premature میں PDA مرض ہونے کی صورت میں رضاعت و مائعات کا استعمال ترک کر دیں۔ اس سے فائدہ نہ ملے تو Indomethacin کی 0.2 مائیکرو فی کلو بدنی وزن دوا کھلائیں۔ اس دوا کو بطور حقنہ یا اندرون وریدانجکشن کے ذریعہ بھی دیا جا سکتا ہے۔

● مکمل نوزائیدہ میں پروسٹا گلانڈن E1 اور E2 کی 0.005 سے 0.01 مائیکروگرام مقدار فی منٹ کے حساب سے اندرون وریدا استعمال کریں۔

● ضیق اورطی Coarctation of Aorta :

مفتوح قناۃ شریانی PDA بند ہونے کے بعد پروسٹا گلانڈن نیز Dopamine کی 5 مائیکرو گرام فی کلو بدنی وزن فی منٹ دینا چاہئے۔ اگر اس سے فائدہ نہ ملے تو جراحت کی جائے۔

فیلیٹ کے تشوبات اربعہ
Fallots Tetralogy

نیلگونیت پیدا کرنے والا یہ مرض، بچوں کی سب سے اہم قلبی بیماری ہے۔ جیسا کہ نام سے ظاہر ہے قلب کا یہ مرض مندرجہ ذیل چار نقائص پر مشتمل ہوتا ہے۔

● دائیں بطن سے خون کے بہاؤ میں رکاوٹ کا ہونا یعنی Pulmonary Stenosis(PS)

● دونوں بطون کی دیوار میں سوراخ کا ہونا یعنی Ventricular Septal Defect(VSD)

● دائیں بطن کا بڑا ہونا یعنی Right Ventricular Hypertrophy(RVH)

● بطنی حاجز ابھرا ہوا ہونا یا اورطہ کا منحرف ہونا Dextroposition of Aorta(DA)

منافع مرضی Pathophysiology :

مذکوہ بالا چاروں نقائص میں VSD اور PS منافع الاعضائی لحاظ سے اہم ہوتے ہیں۔ اس میں VSD قدرے بڑا ہوتا ہے، جس کی وجہ سے دائیں اور بائیں بطن کا دباؤ یکساں رہتا ہے۔ ریوی تنگی PS سے قبع Infunduldibulum اور ریوی صمام Pul.Valve اور شریان دونوں ہی متاثر ہوتے ہیں۔

ریوی تنگی سے خون کے دوران میں رکاوٹ نہیں ہوتی۔

دائیں بطن کے انسداد obstruction اور خون کے بہاؤ میں رکاوٹ ہونے سے مرض مزید شدید ہوتا ہے۔ اس کی وجہ سے دائیں جانب کا خون بطنی نقص ventricle defect کے ذریعہ بائیں بطن اور اورطہ کے خون سے مل جاتا ہے۔ اس کی وجہ سے نیلگونیت، کثرت خلیات حمرا Polycythemia ہوتا اور پھیپھڑوں کی عروقیت vascularisation کم ہو جاتی ہے۔ بعض اوقات مذکورہ رکاوٹ کے کم ہونے سے دائیں سے بائیں خون کا ملنا Shunt یا تو بہت کم یا نہیں ہوتا، اس سے جو علامت ظاہر ہوتی ہے، اسے گلابی Pink یا غیر نیلگونی فیلیٹ کے تشوہات اربعہ Acyanotic Tetralogy of Fallot کہتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

(1) نیلگونیت :

قناۃ شریان Ductus Arteriosus کے بند ہونے سے اس عارضہ کی یہ علامت نمایاں ہو جاتی ہے۔ بچہ کے جسم خصوصاً لبوں اور ناخون پر نیلگونیت آ جاتی ہے ایسے بچے کو Blue Baby کہتے ہیں، اس کے ساتھ تنفس میں تنگی Dyspnea بھی پائی جاتی ہے۔

(2) وضع :

بچہ کو لیٹے رہنے یا اکڑوں Squatting رہنے میں آرام ملتا ہے۔

(3) غشی Syncope :

دماغ کو کم آکسیجن Anoxia ملنے کی وجہ سے بچہ پر تنفس کی تنگی Dyspnea نیز نیلگونیت کے ساتھ غشی طاری ہو جاتی ہے۔

اس مرض میں نوزائیدہ یا بچوں میں امتلائی سقوط قلب Congestive Heart Failure عموماً مشاہدہ میں نہیں آتا۔ البتہ بائیں سے دائیں صارفہ میں ایسا ہو سکتا ہے۔

(4) انگلیاں :

دو سال کی عمر کے بچوں میں اس مرض کی وجہ سے انگلیاں گرز نما Clubbed ہو جاتی ہیں۔

(5) خریر Murmur :

اس مرض میں تیسرے ضلعی خلاء میں بائیں قصی کنارے sternum margin پر بلند آواز لیکن مختصر انقباضی خریر Sytolic سنائی دیتی ہے۔ شدید مرض میں یہ خریر ہلکی ہوتی ہے۔

تشخیص Diagnosis :

(1) خون کی جانچ :

خون کے نمونہ میں Polycythemia اور فارق الدم Hematocrit بڑھا ہوا ملتا ہے۔

(2) ایکس ریز X-Rays :

سینہ کے ایکس ریز میں پھیپھڑے کم نمایاں Oligenic Lungs ملتے ہیں۔ قلب کی جسامت طبعی ہوتی، لیکن نوک کے اٹھنے کی وجہ سے وہ جوتے نما Boot نظر آتا ہے۔ 25 سے 30 فیصد مریضوں میں محراب اورطہ دائیں جانب مل سکتا ہے۔

(3) قلبی برق نگاری ECG :

اس میں دایاں محور Rt. Axis منحرف اور دایاں بطن بڑا ملتا ہے جبکہ RVH بڑا اور P لہریں نوکدار ہوتی ہیں۔

(4) Echocardiogram :

دوررخی 2-Dimention ایکوکارڈیوگرافی میں VSD کی جسامت اور مقام ورکاوٹ، اورطہ کے انحراف اور ریوی نقص کی جسامت کو عمدگی سے دیکھا جاسکتا ہے۔

(5) قلبی قاطیر Cardiac Catheterization :

اس طریقے سے اورطہ اور دائیں بطن کے انقباضی دباؤ کی پیائش کی جاسکتی ہے۔ ریوی اور اکلیلی شریانوں کیلئے Angiography بہتر ہوتی ہے۔

پیچیدگیاں Complications :

تشوہات فیلیٹ سے مندرجہ ذیل عوارضات پیدا ہوسکتے ہیں۔

- تخثر دماغی Cerebral Thrombosis
- دبیلہ دماغ Brain Abscess
- تعدی التہاب بطانہ قلب Infective Endocarditis
- احتقانی سقوط قلب Congestive Cardiac Failure
- نزفی استعداد مزاجی Bleeding Diathesis

علاج Treatment :

(A) معالجاتی تدابیر :

علامات وعوارضات کے لحاظ سے علاج کیا جائے۔ مثال کے طور پر :

- فقر الدم اور قلت ماء کو دور کیا جائے۔
- جراثیمی التہاب بطانہ رحم Endocarditis کیلئے ضد حیات antibiotics کا استعمال کیا جائے۔
- تنفسی مرکز کو Depress کرنے کیلئے مارفین سلفیٹ، نیز آکسیجن کا استعمال کریں۔
- Spell کو دور کرنے کیلئے ہلکے مسکنات جیسے Promethazine کا استعمال کرائیں۔
- قلت آکسیجن Hypoxia کے اثرات کو دور کرنے کیلئے بچہ کو اس طرح لٹائیں کہ گھٹنے سینہ سے لگے ہوں۔ اس وضع میں دائیں سے بائیں صارفہ shunt قدرے کم ہو جاتا ہے۔

(B) جراحتی تدابیر :

اس مرض میں دو قسم کی جراحتی تدابیر اختیار کی جاتی ہیں۔

○ راحتی جراحت Palliative Surgery :

اس جراحت کا مقصد یہ ہوتا ہے کہ ریوی دوران خون کو عارضی طور سے بڑھانے کیلئے نظامی شریان Systemic At کو ریوی شریان سے جوڑ دیا جاتا ہے۔ اس تعلق سے حسب ذیل جراحت کی جاتی ہے۔

- Modified Blalock Taussing Operation، اس جراحت میں تحت ترقوی Subclavian اور ریوی Pulmonary شریان کو جوڑ دیا جاتا ہے۔
- Potts Operation، اس جراحت میں ریوی شریان کو اورطہ Aorta سے جوڑا جاتا ہے۔
- Waterson Operation، اس جراحت میں اورطہ Aorta اور دائیں ریوی شریان کو جوڑا جاتا ہے۔

○ ترقیمی جراحت Corrective Surgery :

اس جراحتی طریقے میں مرنے والوں کی شرح 5% تک ہوتی ہے، کیونکہ اس طریقہ میں سینہ کو چاک کر کے قلبی نقائص جیسے VSD اور ریوی تنگی کو درست کیا جاتا ہے۔

حداری امراض قلب
Rheumatic Heart Diseases

''حمی حداری'' یہ ایک خود مناعتی Autoimmune مرض ہے، جو جسم کے متعدد نظام کے کولے جن کو متاثر کرتا ہے، جس کی وجہ سے خون کی نالیوں، نسیج واصل اور جوڑوں کے علاوہ خصوصاً قلب کے عضلات

اور صمامات Valves ہمیشہ کیلئے ناکارہ ہو سکتے ہیں۔

اسباب :

(A) اسباب محرکہ :

اس کے صحیح اسباب نامعلوم ہیں۔ البتہ یہ طے ہے کہ یہ جماعت A کے بیٹا ہیمولائٹک اسٹرپٹوکوس جراثیم سے ہوتا ہے۔

(B) اسباب سابقہ Predisposing Factors :

- یہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ جن خاندانوں میں اس کے مریض ملتے ہیں، یہ مرض ان کے بچوں میں بھی منتقل ہوتا ہے۔ اس کا تعلق موروثی Genetic ہوتا ہے۔
- تین سال سے کم عمر کے بچوں کو بہت کم ہوتا ہے۔ عام طور سے 4 سے 15 سال کے بچے ہی متاثر ہوتے ہیں۔ 6 سے 10 ویں سال اس کی وقوع پذیری سب سے زیادہ ملتی ہے۔
- سماجی و معاشی حالت: غریب اور کثرت نفر خاندانوں میں اس کے مریض بکثرت ملتے ہیں۔ یہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ ترقی پذیر ممالک میں بچوں میں ہونے والے قلبی امراض میں حمی حدادی امراض قلب کا تناسب 25 سے 40 فیصد تک ہوتا ہے۔
- موسم سرما میں اس کے واقعات زیادہ پائے جاتے ہیں۔
- امراض مخصوص جیسے یہ اندازہ لگایا گیا ہے کہ اوپری ہوائی نالی URT کے Streptococci تعدیوں میں مبتلا بچوں میں ان امراض کے ہونے کا خطرہ 50 فیصد زیادہ ہوتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

مندرجہ ذیل میں سے کم از کم دو یا کسی ایک خاص Major علامت کے علاوہ 2 غیر مخصوص Minor علامات کے ساتھ Streptococci تعدیہ کا ثبوت ملنا، مرض حدادی کی یقینی تشخیص مانی جاتی ہے۔

(A) مخصوص علامات Major Menifestations :

(1) التہاب قلب Carditis :

ماضی کی روئداد میں حمی حدادی نہ پائی جائے، لیکن بچہ میں Apical Systolic خریر، Apical Diastolic خریر یا Basal Diastolic خریر پائی جائے تو مرض حدادی کی تشخیص کرنی چاہئے۔ حالانکہ یہ علامت 50 فیصد مریضوں میں ہی ملتی ہے یا پھر مرض غیر علاماتی ہوسکتا ہے۔

- ایکس ریز میں قلب میں عظم Enlargement دکھائی دیتا ہے۔
- التہاب غلاف قلب Pericarditis کو Friction rib، انصباب پیش قلبی یا ECG کے

ذریعہ شناخت کیا جا سکتا ہے۔

- بغیر کسی سبب کے بچہ استلائی سقوط قلب CCF میں مبتلا ہوتا ہے۔

(2) التہاب مفاصل Polyarthritis :

یہ علامت تقریباً 75 فیصد مریضوں میں ملتی ہے۔ اس میں بدن کے کئی جوڑ خصوصاً بڑے جوڑ متاثر ہوتے ہیں۔ خاص بات یہ ہے کہ یہ التہاب، انتقالی Migatory ہوتا ہے، یعنی ایک سے دوسرے جوڑ میں منتقل ہوتا رہتا ہے۔ التہاب کی وجہ سے جوڑ پر درد ہوتا ہے اور اس کی حرکات محدود یا اس پر سوجن ملتی ہے۔

(3) داء الرقص Chorea :

یہ علامت صرف 10 فیصد مریضوں میں ہی ملتی ہے اس مرض کی خوریائی حرکت کی خصوصیت یہ ہوتی ہے کہ یہ ارتجافی Jerky نوعیت کی ہوتی ہے۔ عضلات کمزور ہوتے، نیز حرکات غیر اختیاری اور متوسط ہوتی ہیں۔ یہ حرکات 6 سے 13 ہفتہ تک ہوتی ہیں، اس کے بعد ختم ہو جاتی ہیں۔

(4) تحت الجلد عقدے Subcutaneous Nodules :

بعض مریضوں میں جوڑوں خصوصاً کہنی، گھٹنہ اور کلائی کے قریب تحت الجلد عقدے پیدا ہوتے ہیں۔ یہ عقدے چھوٹے ہوتے ہیں اور ان میں درد نہیں ہوتا۔

(5) حمرت حدادی Erythema Marginatum :

اسی طرح بعض مریضوں میں حمی حدادی کے گلابی رنگ کے مخصوص دھبے دھڑ پر اور بعض اوقات ہاتھ و پیر پر نکلتے ہیں۔ البتہ چہرہ ان سے محفوظ رہتا ہے۔ یہ عارضی ہوتے ہیں جو غائب ہو کر دوسرے مقامات پر نکلتے رہتے ہیں۔ ہندوستانی بچوں میں یہ علامت بہت کم دیکھنے میں آتی ہے۔

(B) غیر مخصوص علامات Minor Menifestations :

(1) حمی Fever :

اس مرض میں بخار بھی ہوا کرتا ہے، جو عموماً التہاب مفاصل کے ساتھ ہوتا ہے۔ البتہ بخار کی کوئی تشخیصی اہمیت نہیں ہوتی۔

(2) وجع المفاصل Arthralgia :

اس مرض میں درد، خصوصی طور سے جوڑ میں ہوتا ہے، نہ کہ اس سے متعلق عضلات میں۔

(3) دیگر علامات Other Signs :

التہاب قلب کی وجہ سے قلبی برق نگاری ECG میں PR انٹرویل طویل ملتا ہے۔ اسی طرح خون

کے نمونہ کی جانچ میں C-Reactive لحمیات کی موجودگی اور ESR بڑھا ہوا ملتا ہے۔

(C) معاون شواہد Supporting Evidence :

(1) روئداد :

اسٹر پٹوکوکائی تعدیے جیسے سوزش حلق، حمی قرمزیہ Scarlet Fever وغیرہ کی روئداد ملتی ہے۔ مریض کی ناک اور حلق کی رطوبت کے نمونہ میں جراثیم کی کاشتکاری کی جاسکتی ہے۔ بچہ کی خاندانی روئداد میں اس مرض کے ہونے کی خاندانی روئداد ملتی ہے۔

(2) دیگر علامات :

مذکورہ بالا مخصوص اور غیر مخصوص علامات کے علاوہ بچہ قلت وزن، پژمردگی، سرعت القلب، کسل مندی، نکسیر، عقدہ احمراری Erytherma Nodosum، سینہ میں درد، بطن میں درد، سر درد، قے اور بکثرت پسینہ نکلنے کی شکایت کرسکتا ہے۔

(3) جانچ :

Antistreptolysin (NSO) Titer، بڑھا ہوا ملتا ہے، جو 200IU / ASO سے زیادہ ہوتا ہے۔ اس میں اسٹر پٹوکوکائی ضد اجسام ٹیسٹ بھی سودمند ہوتا ہے۔

تشخیص Diagnosis:

فی الحال حداری التہاب قلب کی تشخیص کیلئے مندرجہ ذیل طریقے رائج ہیں۔

- Echocardiography
- Artificial Subcutaneous Nodule Test
- Endomycardial Biopsy، مثبت نتیجہ میں Histiocytes یا Asehoff Nodules کی موجودگی ملتی ہے۔

تشخیص فارقہ Differntial Diagnosis :

اس مرض کی تفریق مندرجہ ذیل امراض سے کرنی ضروری ہے۔

- وجع المفاصل Arthritis
- تدرن ریوی Pul.Tuberculosis
- پیچش Dysentery
- حمی سیرم Serum Sickness

- Hemophilia ہیموفیلیا
- Leukamia دم ابیض
- Sickle Cell Aemia نقرالدم

علاج Treatment :

(1) مخصوص :

مرض کی یقینی تشخیص کے بعد مندرجہ ذیل ضد حیات antibiotics کا استعمال کرنا چاہئے، تاکہ تعدیہ کو ختم کیا جاسکے۔

- پروکین پنی سلین کی 4 لاکھ یونٹ کا روزانہ ایک اندرون عضلہ انجکشن 10 سے 14 دنوں تک لگائیں۔ اس کے ساتھ 4 لاکھ یونٹ (250 ملی گرام) دوا، 4 سے 6 گھنٹہ کے وقفہ سے کھلاتے رہیں۔

بچہ اگر پنی سلین سے حساس ہو تو Ery thromycin-یا-Tetracyclin کا استعمال کیا جائے

- منضج حداری کا مندرجہ ذیل نسخہ استعمال کرائیں:

سورنجان شیریں، افتیمون، بسفائج فتقی، عناب ہر ایک 2.5 گرام، شاہترہ، بادیان، بیخ بادیان ہر ایک 3.5 گرام کو رات میں پانی میں بھگو دیں اور صبح ابال کر گلقند کے ساتھ اور شام میں معجون عشبہ 3 گرام یا معجون چوب چینی 3 گرام پانی یا عرق بادیان 15 ملی لیٹر کے ساتھ پلائیں۔

دس سے پندرہ دن بعد اس میں مسہل ادویہ جیسے گل سرخ 3 گرام، مغز فلوس خیارشنبر، ترنجبین، شکر سرخ ہر ایک 25 گرام نیز مغز بادام شیریں 2 عدد ملا کر دیں۔ بعد ازاں کشتہ فولاد 25 گرام، کشتہ خبث الحدید 20 گرام، معجون چوب چینی 3 گرام کو پانی یا عرق بادیان کے ساتھ دیتے رہیں۔

(2) عمومی تدابیر :

علامات کے لحاظ سے مندرجہ ذیل تدابیر اختیار کریں۔

- **آرام اور غذائیں :**

بچہ کو بستر پر کم از کم 6 سے 8 ہفتہ تک مکمل آرام کرنے دیں۔ اس دوران لحمیات اور حیاتین سے بھرپور غذاؤں کا استعمال کرائیں۔

- **مسکنات :**

بخار اور درد سے راحت کیلئے Salicylates اور Steroids کا استعمال کریں۔ چوبیس گھنٹوں میں Salicylates کی 90 سے 120 ملی گرام فی کلو بدنی وزن شروع کے چند دنوں تک استعمال کریں۔ اس کے بعد اس کی مقدار کم کردیں۔ دوا کی اس بڑی مقدار کو دن میں 4 سے 6 مرتبہ تقسیم کرکے بھرے پیٹ

استعمال کرنی چاہئے۔

اس کے ساتھ ہی اسٹیرائیڈ کا استعمال کرنے سے التہاب قلب بھی کم ہو جاتا ہے۔ اسے 2 ملی گرام فی کلو بدنی وزن کے حساب سے 4 حصوں میں تقسیم کر کے روزانہ استعمال کرنا بہتر ہوتا ہے۔

ان دواؤں کے ایک ساتھ استعمال کرنے کا بہتر طریقہ یہ ہے کہ پہلے دو ہفتہ تک اسٹیرائیڈ Prednisolone کا استعمال کریں، اس کے بعد 6 ہفتہ تک Salicylates کا استعمال کریں۔ التہاب قلب میں یہ مدت دگنی بڑھائی جاسکتی ہے۔

تحفظی تدابیر Prophylaxes :

بچہ کو حداری مرض نہ ہو، اس کیلئے مندرجہ ذیل تدابیر اختیار کی جاتی ہیں۔

- Benzathine Penicillin G کی 0.6 سے 1.5 میگا یونٹ کا انجکشن اندرون عضلہ ایک بار لگائیں۔ ساتھ ہی دہنی پینی سلین، Amoxycilin، Cephalexin وغیرہ کا 10 دنوں تک استعمال کرائیں۔

اگر بچہ قلب کے حداری مرض صمام Rheumatic Valvular Disease میں مبتلا ہو تو یہ تدبیر تاحیات Life Time استعمال کرنی ضروری ہے۔

مریض پینی سلین سے حساس ہو تو Erythromycin کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔

انجام مرض Prognosis :

اس مرض سے صحت یابی کا انحصار مریض کی عمر، مرض کی مدت اور شدت، قلبی عوارض اور علاج کی نوعیت پر ہوا کرتا ہے۔

کم عمر میں التہاب قلب کا ہونا بدتر ثابت ہوتا ہے۔ فی الحال جدید ضد حیات Antibiotics اور جراحت کی جدید سہولیات مہیا ہونے کی وجہ سے ہلاکت کا تناسب بہت کم ہو گیا ہے۔

●●●

7

امراض معدہ وجگر

Diseases of Stomach & Liver

بچوں میں معدہ اور جگر کے امراض بہت عام ہیں۔ یہ اندازہ لگایا گیا ہے کہ ہر 500 بچوں میں معدہ کے ضیق بواب Pyloric Stenosis کی وجہ سے ایک بچہ کو قے ہوتی ہے۔ ہر خاندان میں ایک بچہ معدہ کے مرض میں مبتلا ہوتا ہے۔ عموماً امراض معدہ کی علامات 2 سے 3 ہفتہ کے بچوں میں ظاہر ہونا شروع ہوتی ہیں۔

جگر کو جسم کا سب سے بڑا عضو مانا جاتا ہے، جو جگر، مرارہ اور صفراوی نالیوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ بچہ عام طور سے اس کی وجہ سے یرقان، بطنی درد کے علاوہ متلی اور قے میں مبتلا ہوتا ہے۔ امراض جگر سے براز اور بول کی رنگت بھی متاثر ہو جاتی ہے۔

نوزائیدوں اور بچوں میں معدہ اور جگر کے امراض کے تعلق سے جسمانی امتحان کے دوران جگر کی جسامت، خون، براز اور بول کی جانچ پر خصوصی توجہ دینی چاہئے۔

نوزائیدوں اور بچوں کے بعض عام امراض کا بیان نیچے لکھا جا رہا ہے۔

فواق (ہچکی)

Hiccup (Hicough)

یہ حجاب حاجز (دیافرغمہ) Diagphram کا ایک تشنجی مرض ہے، جس میں دیافرغمہ کو بار بار سکڑنا پڑتا ہے۔ دیافرغمہ کے تشنج کی وجہ سے مکمی Glottis بھی تشنج کی وجہ سے وقفہ وقفہ سے بند ہونے لگتا ہے جس کی وجہ سے سانس خارج کرتے وقت ایک تیز اور مختصر کھانسی آتی ہے۔ اگر یہ طویل ہو جائے تو پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں۔

اس کے اسباب کو درج ذیل جماعتوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

اسباب :

(1) بطنی اسباب Abdominal Causes:

- بدہضمی کو فواق کا سب سے اہم سبب مانا جاتا ہے۔
- اتساع Distention بطن-- غذا یا مشروب سے بطن کا حد سے زیادہ پھول جانا۔
- تہیج معدہ---- کسی مخرش شئے جیسے شراب کے نتیجہ میں عموماً ہچکی پیدا ہوتی ہے۔
- امراض بطن---احشائے بطن کے بعض امراض سے فواق کا ہونا مشاہدہ کیا گیا ہے مثلاً التہاب باریطون، دیافرغمی ذات الجنب Pleurisy، انسداد امعاء Interstinal Obstruction، تحت دیافرغمی پھوڑا SubphrenicAbscess، اتساع معدہ، سرطان معدہ، بطن کا ہاج کن مرض، دبیلہ الکبد، ہزال نخاعی دیافرغمہ Diaphrgramatic Tabes اور جراحت کے بعد ہچکی پیدا ہو سکتی ہے--

(2) صدری اسباب Thorasic Causes:

- قلب کا بڑا ہو جانا Cardiomegaly
- غشاء الریہ اور مری کی نوتکونیت New Growth
- منصف الصدری کا لیفی التہاب اور سلعات Mediastenum Tumors
- اورطہ کا انورسماء Aortic Aneurysm
- التصاق التہاب غلاف قلب Adharent Pericarditis

(3) عصبی دماغی اسباب Neurocephalic Causes:

- التہاب اغشیۂ دماغ دقی Tuberculous Meningitis
- التہاب دماغ Encephalitis
- سلعات دماغ اور ماء الراس Hydrocephalus
- تصلب عدید Multiple Sclerosis وعصب دیافرغمہ کا متاثر ہونا
- مرگی (مرکزی Focal)
- اختناق الرحم Hysteria
- خوریا Chorea
- تصلب شرائین Arteriosclerosis

(4) زہری اسباب Toxic Causes:

- تسمم البول Uremia وشدید جراثیمی تعدیہ
- حموضیت دموی Acidosis
- عدم نسیم Anoxia
- شراب نوشی Alcoholism

(5) اکتسابی (بیرونی) اسباب Acquired Causes :

- بے تحاشہ قہقہہ لگانے کے بعد
- نگلنے یا جسم غریب کے پھنسنے کی وجہ سے
- ذاتی idiopathy، جس کا کوئی سبب نہ ہو۔

علاج Treatment :

(1) عمومی تدابیر :

- تھوڑی دیر تک سانس کو روک کر رکھا جائے۔
- پلاسٹک کی تھیلی میں سانس لینے کو کہا جائے۔
- جوف سباتی Carotid Sinus یا آنکھ کے ڈھیلوں کو دبایا جائے۔
- قے کو تحریک دی جائے، اس کیلئے حلق میں کسی ربر کی نلی سے تحریک دی جاسکتی ہے۔
- اتساع معدہ کی صورت میں غسل معدہ کریں۔

(B) معالجاتی تدابیر :

- دافع متیات Antimetics دواؤں کا استعمال کیا جائے۔
- ضد تشنج Antispamodic ادویات جیسے Octin (10%) کے 10 سے 15 قطرے پان میں ملا کر اندرون عضلہ یا تحت الجلد انجکشن لگائیں۔ یہ طریقہ ہر 3 گھنٹہ بعد اس وقت تک دہرائیں جب تک کہ فائدہ نہ مل جائے۔
- Atropine، 1/100 گرین تحت الجلد یا Promazine، 50 ملی گرام اندرون عضلہ انجکشن دیں یا کھلائیں۔
- کاربن ڈائی آکسائیڈ، سات فیصد کاربن ڈائی آکسائیڈ آکسیجن میں ملا کر سنگھائیں۔ اس سے تنفسی مراکز کو تحریک ملنے سے ہچکی سے آرام مل جاتا ہے۔
- کاسر ریاح ادویات جیسے روغن مونگ ایک چمچہ شکر پر چھڑک کر کھلائیں۔ لیکن یہ تدبیر اسی وقت

فائدہ کرتی ہے، جب ہچکی تشنج معدہ سے ہو۔

- جوارش کمونی 4 گرام کھلانے کے بعد مندرجہ ذیل نسخہ استعمال کرائیں۔
- شیرہ انیسون، شیرہ زیرہ سیاہ ہر ایک 2 گرام، عرق بادیان 100 ملی لیٹر میں ملا کر خمیرہ بنفشہ 30 گرام کے ساتھ کھلائیں۔

(C) مخصوص تدابیر :

مذکورہ بالا تدابیر سے آرام نہ ملے اور ہچکی کی وجہ سے بچہ بدحال ہو جائے تو مندرجہ ذیل تدابیر اختیار کی جاتی ہیں۔

- اٹروپین کے انجکشن کے بعد مقامی مخدر جیسے Xylocaine کا مقامی استعمال کیا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ اٹروپین کے ساتھ Morphine کے انجکشن کا استعمال بھی کیا جا سکتا ہے۔

بعض اوقات عصب دیافرغمہ Phrenic Nerve کو کاٹ دیا جاتا ہے یا انجکشن کے ذریعہ 3-5 عنقی عصبی جڑ کو Block کر دیا جاتا ہے۔

قے

Vomiting

قے ایک اضطراری حالت ہے، جس میں معدہ کے اچانک سکڑنے سے معدہ کے اجزاء منہ سے باہر خارج ہو جاتے ہیں، انسداد امعاء میں قے میں امعاء کے اجزا نکلتے ہیں۔ بطنی دیوار کے عضلات میں شدید انقباض کی وجہ سے دماغ کے ان مراکز کو تحریک ملتی ہے، جو قے کا سبب بنتی ہوتی ہے۔

اسباب :

(1) امعاء Intestinal:

- اوپری امعاء جیسے صائمہ، اثنا عشری کا یا پھر مقعد کا بند Atresia یا ان کا تنگ ہونا
- معدہ میں بل کا پڑ جانا، یا نوزائدہ کے نگلنے سے معدہ میں رطوبت امینوسی یا خون کا چلے جانا
- دیافرغمہ کا فتق Hischprung مرض یا Lactobezoar کا ہونا
- دودھ کو جلدی جلدی پلانے سے معدہ میں ہوا کا بھرنا
- معدہ اور امعاء کا التہاب یا ان کی حرکات کا معدوم Stasis ہونا

(2) انعکاسات Reflexes:

- غذائی نالی کے بعض عوارض کے انعکاسی ردعمل کے نتیجہ میں قے ہو سکتی ہے، مثال کے طور پر

• براز جنینی Meconium یا مخاط سے ہونے والا التہاب، معدہ Gastritis میں سوراخ کا ہونا، معدہ یا اثنا عشری Dudenum کا السر Ulcer یا جریان الدم۔ دیدان امعاء بھی قے کا باعث ہوسکتا ہے۔

• استحالہ کے بعض خلقی نقائص جیسے Amino acid کا فتور، Galactosemia اور Acidemias وغیرہ میں قے کا ہونا عام ہے۔

(3) عصبی ودماغی Neurocephalic:

• دماغی ادیماء، اگر سر کی چوٹ اور حبس تنفس کے ساتھ ہو۔

• اندرون دماغ جریان الدم، دوران ولادت سر پر چوٹ لگے،

• عفونت sepsis اور التہاب اغشیہ دماغ Meningitis، التہاب دماغ اور سلعات دماغ۔

(4) عمومی امراض General:

بعض عمومی امراض میں قے بطور علامت موجود ہوسکتی ہے۔

• کچھ مخصوص بخار specific fevers

• التہاب اذن Otitis

• التہاب جگر فتحی، التہاب زائدہ اعور، التہاب بانقراس، سمیت Poisoning، التہاب لوزتین

• شہیقہ (کالی کھانسی)، ذیابیطس اور کثرت کیلشیم Hypercalcaemia

(5) ماحولیات Environment:

• سفر

• حد سے زیادہ رونا چلانا

• تنہائی

• گائے کے دودھ سے حساسیت

• ناگوار بو یا ماحول

تفتیش Investigation :

(1) روئداد :

بچہ کی تفصیلی روئداد، اگر وہ شیر خوار ہے تو رضاعت کا طریقہ معلوم کیا جائے اور اس کی نشوونما، قد اور وزن کے تناظر میں نظامی عوارضات کی روئداد حاصل کرنی چاہئے۔

(2) قے کا مشاہدہ :

- صفراوی قے، یہ انسدادی مرض کی علامت ہوتی ہے۔ انسداد میں معدی رطوبت کے نمونہ میں 20 ی لیئہ صفرا پایا جاتا ہے۔
- دموی قے... یہ معدی واثنا عشری کے السر، عفونت اور جریان الدم وغیرہ کی علامت ہے۔

(2) ایکس ریز X-Rays :

غذائے بیریم کے بعد غذائی نالی کے ایکس ریز سے غذائی نالی کے امراض کو معلوم کیا جا سکتا ہے۔ جیسے Pylorus کے مرض میں Beak Sign اور Pyloric Canal کے لمبا ہونے پر Tram Track Sign ملتی ہے۔

علاج Treatment :

اسباب کے لحاظ سے مندرجہ ذیل تدابیر اختیار کی جاتی ہیں۔

(1) غسل معدہ :

صاف پانی یا عام سلائین سے معدہ کو دھویا جائے۔ اس سے مخاطی التہاب معدہ کم ہونے سے قے رک جاتی ہے۔

(2) مانع قے ادویات :

قے کو روکنے والی Antiemetics ادویات جیسے Metoclopramide یا Promethazine کا اگر ممکن ہو تو کھلایا جائے یا اندرون عضلہ یا اندرون وریدانجکشن کی شکل میں دیا جائے۔

- زرشک، سماق، پودینہ۔ نمک طعام، فلفل سیاہ سب دوائیں ہم وزن پیس کر بچہ کو تھوڑا تھوڑا چٹائیں۔
- پوست ہلیلہ کلاں، کاکڑاسینگی، رسوت، مکی، بادیان، اندر جو شیریں، اجوائین دیسی، نمک سیاہ، گل سرخ، سونٹھ، کائفل، ریوند چینی، برگ نیم، باد بڑنگ ہر ایک 12 گرام افیون 1 گرام زعفران 0.5 گرام کو عرق گلاب کے ساتھ پیس کر مونگ برابر گولیاں بنالیں اور 1-2 گولی شیر مادر کے ساتھ کھلائیں۔

(3) تلافی ماء Dehydration:

شدید قے میں جسم سے سیالات کا کافی ضیاع Loss ہوتا ہے، اسلئے ایسی حالت میں اندرون وریدمائعات اور برقیروں Electrolytes کا استعمال کرنا ضروری ہے۔

تشنج بطن
Abdominal Colic

بطن میں تشنج کے ساتھ درد کا ہونا تشنج بطن یا قولنج Abdominal Colic کہلاتا ہے۔ بطن کے درد کی تشخیص کے تعلق سے ایک ماہر ڈاکٹر کو دوسرے امراض کے مقابلے فیصلہ کرنے میں زیادہ دشواری پیش آتی ہے، کیونکہ اس قسم کا درد، بطن میں موجود کسی بھی احشاء کی وجہ سے ہوسکتا ہے، نیز بعض اوقات جراحت کی نوبت بھی آسکتی ہے۔ البتہ یہ دیکھا گیا ہے کہ بچوں کے اکثر تشنج بطن میں جراحت کی نوبت نہیں پڑتی، اگرچہ 2 سال سے زیادہ کے بچوں میں جراحت کی ضرورت کا فیصد بڑھ جاتا ہے۔

اسباب :

عمر کے لحاظ سے بطن کے درد کو مندرجہ ذیل جماعت میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

(1) دوسال سے کم عمر کے بچے :

ان بچوں میں التہاب معدہ وامعاء، نمونیہ، حادالتہاب کلیہ، التہاب جگر، التہاب باریطون اور ماساریقی غدود masentric glands کے التہاب سے درد ہوتا ہے۔

تلافیف الامعاء Volvulus، انسداد امعاء، التہاب زائدہ اعور Appendicitis اور نکروز کرنے والے التہاب امعاء قولون Necrotising Enterocolitis سے ہونے والے درد میں جراحت کرنی پڑتی ہے۔

(2) دوسال سے زیادہ کے بچے :

ان بچوں میں حصاۃ مراہ، امعاء کا تعدیہ، التہاب بانقراس، مجریٰ بول کے تعدیہ، ماساریقی غدود کا التہاب اور سمیت سیسہ میں درد بطن ہوتا ہے۔

التہاب زائدہ اعور، انسداد امعاء، میکل ردب Meckle's Directiculitis، التہاب باریطون Peritonitis، التہاب مراۃ اور فتق ارہی وغیرہ کے درد میں جراحت کرنی پڑتی ہے۔

ضرورت جراحت :

اگر تشنج بطن کے ساتھ حسب ذیل عوارض ہوں تو جراحت کی ضرورت ہوتی ہے۔

- درد کے ساتھ قے کا ہونا.... خصوصاً قے صفراوی ہو یا اس میں فضلہ کے اجزاء نکلیں۔
- اتساع Distention بطن.. بطن اچانک پھولنے لگے۔
- صوت الامعاء.... امتحان بالسمع ascultation پر امعاء کی آوازیں سنائی نہ دیں یا سنائی دیں تو

پہین آوازیں High Pitched ہوں۔ یہ دونوں ہی انسداد امعاء کی علامت ہے۔

• صلابت اور سختی Rigidity and Guarding اور بار بار سوجن کے ملنے کی صورت میں کیونکہ یہ التہاب باریطون کی علامت مانی جاتی ہے۔

نوعیت Nature of Pain :

درد کی نوعیت سے مرض کی تشخیص میں کافی مدد ملتی ہے، مثال کے طور پر:

• نوعیت درد.... درد مسلسل یا اس میں باری ہوسکتی ہے۔ جادبطن کے درد میں باری، جبکہ التہاب زائدہ اعور میں درد مستقل قائم رہتا ہے۔

• مقام درد.... اگر درد صرف ایک مقام تک محدود ہو تو یہ غیر عضوی مرض سے ہوتا ہے۔ اگر یہ پہلے ایک مقام پر ہو پھر دوسرے مقام پر ہو تو یہ عضوی Organic مرض کی علامت مانا جاتا ہے۔ مثلاً التہاب زائدہ اعور کا درد پہلے سری umblicus پر اس کے بعد دائیں حفرہ ورکی right iliac fosa میں اٹھتا ہے۔

• شدت درد.... غیر عضوی Nonorganic مرض کا درد اکثر شدید قسم کا ہوتا ہے۔

• قسم درد،.... غشاء الریہ یا باریطونی مرض میں درد چبھتا ہوا ملتا ہے۔

• مدت درد.... درد کا 3 گھنٹہ سے زیادہ وقت تک قائم رہنا فوری جراحت کی علامت ہوتی ہے۔

• شراکت درد.... درد کے ساتھ دیگر علامات کی شرکت سے بھی تشخیص میں کافی مدد ملتی ہے۔ مثلاً درد کے ساتھ اسہال، کسی امعوی مرض، درد کے ساتھ پیشاب میں جلن حصاۃ کلیہ، نیز درد کے ساتھ قے کا ہونا جراحت کی ضرورت کی علامت مانی جاتی ہے۔

قولنج طفلی Infantile Colic :

اکثر ڈاکٹر بچوں کے حد سے زیادہ رونے چلانے کو قولنج سمجھتے ہیں۔ اسی طرح قبض، تسنین Teething، بخار وغیرہ کو قولنج سمجھنا بھی بھاری غلطی ہے۔

اسباب :

ماں کی چھاتی سے لپٹ کر دیر تک دودھ پینے یا خالی چھاتی کو چوستے رہنے یا بوتل سے غلط طریقے سے دودھ پینے کے دوران ہوا کی کافی مقدار معدہ میں جا کر قولنج کا سبب بن جاتی ہے۔ اس قسم کا قولنج مخصوص نوعیت کا ہوتا ہے، مثلاً عموماً یہ قولنج شام کے وقت ہوا کرتا ہے اور اس میں دل کی طرح نظم پایا جاتا ہے۔ قولنج کی یہ قسم نوزائیدہ کے 3 مہینہ کے ہونے پر اکثر غائب ہو جاتی ہے، اسلئے اسے قولنج شامی Evening Colic یا سہ ماہی قولنج Three Month Colic کہتے ہیں۔ بعض اوقات یہ قولنج دن کے دوسرے اوقات اور 6 ماہ تک بھی ہوسکتا ہے۔

یہ قولنج متوسط ہوتا ہے، جس کی وجہ سے بچہ شام میں بے چین و مضطرب ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات شدید قولنج کا حملہ چند منٹوں کیلئے پڑتا ہے، جس سے بچہ چلانے لگتا ہے، لیکن قولنج کے حملہ کے بعد بچہ سو جاتا ہے یہ قولنج ایک خاص ترتیب سے بار بار اٹھتا ہے اور مقعد سے ریاح کے خارج ہونے سے بچہ کو آرام مل جاتا ہے۔

یہ خیال کیا جاتا ہے کہ یہ قولنج آنتوں کے پروسٹا گلانڈنس اور polypeptides سے ہوتا ہے۔ امعاء کے بعض ہارمون جیسے Motilin، Enteroglucogon، Opoids اور Neurotensin سے ہوتا ہے۔ کیونکہ یہ ہارمون آنتوں کی حرکات اور اس کے افراز کو متاثر کرتے ہیں، جس سے امعاء میں تشنج کیفیت پیدا ہو جاتی ہے اور آنتوں کے حلقوں میں ہوا پھنس کر قولنج پیدا کر دیتی ہے۔

(2) زود حساسیت Allergy :

بعض اوقات گائے یا سویابین کے دودھ پینے والے بچوں میں ان کے پروٹین یا کسی اور جز سے زود حساسیت کی وجہ سے بھی قولنج اطفال ہوتا ہے۔ یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ اگر ماں گائے کا دودھ پی رہی ہو تو ایسی ماں کا دودھ پینے والے بچوں میں حساسیت کی وجہ سے قولنج ہو سکتا ہے۔

● امراض :

معدہ و امعاء کے بعض عوارض جیسے قے، کھانسی، یا اسہال (شیگیلا) سے بھی قولنج ہو سکتا ہے۔ اسی طرح Hirchsprung مرض میں بھی قولنج ہوتا ہے۔

● انعکاسات :

فصی نمونیہ Lobar Pneumonia اور ذات الجنب Pleurisy سے بعض اوقات انعکاسی نوعیت کا قولنج ہوتا ہے۔

● دیگر اسباب :

یہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ التہاب لوزتین Tonsilitis، خسرہ اور ہوائی نالی کے دوسرے امراض اور ماسار یقی masentric غدود لمفاویہ کے التہاب میں بچہ قولنج میں مبتلا ہو سکتا ہے۔

تشخیص Diagnosis:

مریض کی تفصیلی روئداد، درد کی تفصیلی روئداد اور دیگر علامات اور مکمل جسمانی امتحان سے قولنج کی تشخیص کی جا سکتی ہے۔

علاج Treatment :

اسباب کے لحاظ سے علاج کیا جائے۔

• عصبی درد میں پہلے 3 گرام جوارش انارین کھلائیں پھر شیرہ زرشک 3 گرام، آلو بخارہ 3 دانہ، عرق کاسنی میں نکال کر نکجبین لیمونی ڈال کر پلائیں۔

• غذا سے درد ہونے کی صورت میں جوارش تمر ہندی کھلانے کے بعد شیرہ بادیان، شیرہ آلو بخارہ، عرق بادیان میں نکال کر پلائیں۔

حموضت معدی
Hyperacidity

معدی افراز میں ہائیڈروکلورک ایسڈ کے افراز کا زیادہ ہو جانا حموضت کہلاتا ہے۔ تیزاب، معدہ کے غدود کے حداری Parietal-یا-Oxyntic خلیات سے پیدا ہوتے ہیں۔ یہ غذا کے انہضام میں اہم رول ادا کرتا ہے مثلاً یہ Pepsinogen کو Pepsin میں بدلتا اور Pepsin کے فعل کیلئے سازگار واسطہ پیدا کرتا ہے۔ یہ کولے جن، لحمیات، سکروز اور Caseinogen کو حل کرتا ہے۔ ساتھ ہی معدہ میں آنے والے مرضی نامیات کو ختم بھی کرتا ہے۔

معدہ میں ہائیڈروکلورک ایسڈ کی مقدار میں فرق ہوتا ہے۔ اس کا انحصار معدی افراز کی مقدار اور کھائی جانے والی غذا کی قسم کے علاوہ دیگر عوامل پر بھی ہوتا ہے۔ طویل عرصہ تک معدہ میں اس کی زیادتی سے التہاب معدہ اور قروح معدہ ہوتا ہے۔ حموضت معدی کے اسباب کو مندرجہ ذیل جماعت میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

اسباب :

(1) ماکول ومشروب Drinks & Food :

یہ معلوم کیا گیا ہے کہ الکحل آمیز مشروبات کے استعمال، اور کھانے میں پابندی نہ کرنے، گوشت و مسالہ دار تیز کھانوں سے حموضت معدی acidity میں اضافہ ہوتا ہے۔ ایسی غذاؤں سے معدہ کے Gestin ہارمون کا افراز بڑھ جاتا ہے۔ یہ ہارمون دوران خون میں شامل ہو کر Oxyntic خلیات کو تحریک دیتا ہے جس سے ہائیڈروکلورک ایسڈ کا افراز بڑھ جاتا ہے۔

(2) معالجاتی Iatrogenic :

بعض ادویات کے استعمال سے حموضت معدی کا ہونا عام ہے۔ مثال کے طور پر Histamine سے معدی افراز بڑھ جاتا ہے۔ اسی طرح Aspirin کو خالی معدہ کھایا جائے تو حموضت کا باعث ہوتا ہے۔

(3) رضاعت Feeding :

بچہ کو دودھ پلانے میں بے احتیاطی کرنے سے ہوا کی کافی مقدار معدہ میں چلی جانے سے معدہ

خصوصاً اس کا مغاری Antrum حصہ پھول جائے تو Gastrin ہارمون کا افراز بڑھ جاتا ہے، جو حموضت معدی کا سبب بنتا ہے۔

(4) بیش طنابی Hypertension :

بیش طنابی، دماغی الجھن اور فکر، نیز بعض نفسیاتی عوارض سے حموضت معدی کا ہونا عام بات ہے۔

علامات ونشانیاں :

معدہ خالی ہو تو معدہ میں جلن کا احساس ہوتا ہے۔

شدید حالتوں میں فوق معدہ Epigastric حصہ پر الیمیت Tenderness یا جلن کا احساس ہوتا ہے

مریض کو متلی یا قے ہوسکتی ہے۔ شدید قے کی صورت میں جسم کے برقیروں کا توازن بگڑ جاتا ہے۔

مریض بخار، عدم اشتہا Anorexia، پیاس اور اضمحلال کا شکار ہوسکتا ہے۔

پیچیدگیاں Complications :

- التہاب معدہ Gastritis
- قروح معدہ اثنا عشری Peptic Ulcer
- زولنگ ایلیسن عارضہ Zolling Ellison Syndrome
- قروح معدہ Gastric Ulcer

تشخیص Diagnosis :

(1) بزل معدہ Aspiration :

معدہ کی رطوبات کو 15 منٹوں کے وقفہ سے چار مرتبہ خارج کیا جاتا ہے اور اس کا مشاہدہ کیا جاتا ہے حموضت معدی میں درج ذیل باتیں ملتی ہیں۔

- **سرخ خلیات Red Cells :**

معدہ کی بزلی رطوبت میں سرخ خلیات کا پایا جانا شدید التہاب نیز جریان الدم کی علامت ہوتی ہے

- **خلیات قیح Pus Cells :**

ان خلیات کی موجودگی شدید التہاب کی علامت مانی جاتی ہے۔

علاج Treatment :

(1) عمومی :

اسباب کے لحاظ سے علاج کیا جائے۔ مثلاً اگر حموضت ماکول ومشروب کی وجہ سے ہو تو اس سے

احتیاط اور پرہیز کی ضرورت ہے۔

(2) ادویاتی :

- حموضت کو معتدل کرنے کیلئے الکلی ادویات یا Antacid کا استعمال کریں۔
- شدید حالتوں میں ہسٹامین بلاکنگ ادویات مثلاً Cimetidine کا استعمال کیا جاتا ہے۔

(3) جراحتی :

مذکورہ بالا تدابیر سے فائدہ نہ ملنے پر غدود معدہ کی پرورش کرنے والے عصب راجع کے حصے کو کاٹ دیا جاتا ہے۔ اسے قطع راجع Vagotomy کہا جاتا ہے۔

ورم کبد
Hepatitis

ورم کبد یا جگر کے التہاب کو دو بڑی جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

اسباب :

(A) نامیاتی اسباب :

ورم کبد کی یہ قسم مخصوص قسم کے جراثیم، قشب Virus اور طفیلیے سے ہوتی ہے، مثلاً

- **جراثیمی اسباب :**

دبیلہ الکبد، التہاب انابیت صفرا Cholangitis، کبدی تسمم الجراثیم Portal Bactermia، حمی راجعہ Relapsing Fever اور آتشک Weils Disease۔

- **قشی اسباب :**

وائرل ورم کبدی، Epstein Barr وائرس اور سائٹومیگالو وائرس۔

- **طفیلے :**

امیبائی ورم کبد، ملیریا، کیسہ دیدانی Hydatid مرض اور Schistosomiasis۔

(B) غیر نامیاتی اسباب :

اس قسم کا ورم کبد مختلف تعدیوں اور عوامل کا نتیجہ ہوتا ہے، مثلاً

- **سمیت کبد :**

جگر کو نقصان پہنچانے والی چیزیں جیسے الکحل اور کاربن ٹیٹرا کلورائیڈ۔

- **ادویاتی :**

پیراسیٹامول Chloroparamiazine اس کے علاوہ کچھ سن کرنے والی ادویات جیسے Halothane کے مرکبات کے استعمال سے ورم جگر ہوسکتا ہے۔

- **عمومی امراض :**

نمونیہ Pneumonia، عفونت الدم، ملیریا اور Mononucleosis۔

- **طبعی عوامل :**

جیسے حرق Burn، اور بار بار جگر کا ایکس ریز لینے سے ورم کبد ہونے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔

فی زمانہ ورم کبد، قشمی ورم کیلئے مختص ہے، اسلئے نیچے اس کی تفصیل دی جارہی ہے ۔

قشمی ورم کبد Viral Hepatitis :

قشمی ورم کبد مندرجہ ذیل 5 قسم کے وائرس سے ہوتا ہے۔

- ہیپاٹائٹس A وائرس HAV
- ہیپاٹائٹس B وائرس HBV
- ہیپاٹائٹس C وائرس HCV
- ہیپاٹائٹس D وائرس HDV
- ہیپاٹائٹس E وائرس HEV

اس کے علاوہ ہیپاٹائٹس F، G اور GB کو بھی ورم کبد کا سبب مانا جاتا ہے۔ لیکن انسانوں میں فی الحال ان کے رول کے بارے میں زیادہ جانکاری نہیں مل سکی ہیں۔

خصوصیات قشب Nature of Viruses :

- ہیپاٹائٹس A وائرس، امعوی وائرس Enterovirus کی طرح ایک RNA وائرس ہے، جس کی لمبائی 27 نانومیٹر ہوتی ہے۔ اس سے زیادہ تعدیہ نہیں ہوتا، نا ہی یہ مزمن مرض پیدا کرتا ہے۔
- ہیپاٹائٹس B وائرس کو Dane Particles بھی کہتے ہیں۔ یہ ایک DNA وائرس ہے، جس کی لمبائی 42 نانومیٹر ہوتی ہے۔ 6 مہینہ بعد یہ مزمن تعدیہ میں بدل جاتا ہے۔
- ہیپاٹائٹس C وائرس ایک RNA وائرس ہے، جس کی لمبائی 60 سے 70 نانومیٹر ہوتی ہے۔

• ہیپاٹائٹس D کو ڈیلٹا وائرس بھی کہتے ہیں۔ یہ ایک RNA وائرس ہے، جس کی لمبائی 37 نانومیٹر ہوتی ہے۔ اس کی نمو اور اشاعت ہیپاٹائٹس B کے Antigen ساتھ ہوتی ہے۔

• ہیپاٹائٹس E وائرس ایک RNA وائرس ہے، اس کی لمبائی 32 سے 34 نانومیٹر ہوتی ہے۔

طریقہ تعدیہ Mode of Infection:

• ہیپاٹائٹس A وائرس مریض کے براز سے خارج ہو کر مٹی میں شامل ہوتا ہے۔ اس مٹی سے آلودہ غذا اور پانی کے استعمال سے تعدیہ دوسرے بچہ کو متاثر کرتا ہے۔ بعض اوقات یہ خون کے ذریعہ بھی صحت مند بچہ کے جسم میں داخل ہوسکتا ہے۔ مرض کے ابتدائی دور میں وائرس کو مریض کے خون اور براز سے الگ کیا جا سکتا ہے

• ہیپاٹائٹس B وائرس اگر چہ مریض کے تھوک، خون، منی اور مہبل کے افراز میں ہوتا ہے، لیکن یہ صحت مند بچہ کے جسم میں خون چڑھانے، انجکشن، ٹیکہ اور جلد یا غشاء مخاطی کی معمولی چوٹ میں سے داخل ہوتا ہے۔ یہ مشیمہ سے گزر کر جنین کو متاثر کر سکتا ہے۔

• ہیپاٹائٹس C وائرس کا تعدیہ ادخال خون اور مباشرت کے ذریعہ ہوتا ہے۔

• ہیپاٹائٹس D وائرس کا تعدیہ عام طور سے ماں سے بچہ میں منتقل ہوتا ہے۔

• ہیپاٹائٹس E وائرس پانی کے ذریعہ دوسروں میں تعدیہ کا باعث ہوتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

(1) مدت حضانت Incubation Period :

• ہیپاٹائٹس A وائرس کی مدت حضانت تقریباً ایک سے سوا مہینہ ہوتی ہے۔ جبکہ ہیپاٹائٹس B وائرس کی مدت حضانت 2 سے 3 مہینہ (150 دن) ہوتی ہے۔ ہیپاٹائٹس C وائرس کی مدت حضانت ایک سے دو مہینہ، جبکہ D وائرس کی 2 مہینہ سے 3 مہینہ اور E کی تقریباً ایک سے دو مہینہ ہوتی ہے۔

• ہیپاٹائٹس A کی علامات فلوجیسی، لیکن مزمن صورت میں پیدا ہوتی، جس کے ساتھ غذائی نالی کے عوارض جیسے متلی، قے، اسہال اور بطن کا درد نمایاں ہوتا ہے، البتہ یرقان ایک یا زیادہ مہینہ تک رہ سکتا ہے۔

• ہیپاٹائٹس B کا تعدیہ اندر ہی اندر پھیلتا ہے۔ بخار اور غذائی نالی کے عوارض نمایاں نہیں ہوتے۔ مرض جگر کی علامات کے علاوہ دیگر علامات ملتی ہیں۔ جیسے جوڑوں میں التہاب، شرئی Urtecaria، التہاب کلیہ، التہاب غلاف قلب، التہاب عضلہ قلب اور انصباب غشاء الریہ Pleural Effusion ملتا ہے۔ اس قسم میں یرقان اور کسل مندی شدید اور زیادہ دیر تک ہوتی ہے۔ بعض میں مرض شدید حاد Fulminat اور کچھ بچوں میں یہ مزمن صورت اختیار کر لیتا ہے۔

• ہیپاٹائٹس E وائرس یا تو غیر علاماتی یا حاد ہوسکتا ہے۔ جس کے ساتھ بخار، عدم اشتہا anorexia،

سل مندی malaise، تھکی، قے اور سر درد ہوتا ہے۔ بچہ بطن کے درد اور قبض کا شکار ہوتا ہے۔ جگر بڑا ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات اسہال کے بعد بعض بچوں میں یرقان ہوتا ہے، جس کے بعد بخار اور عدم اشتہا ختم ہو جاتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

مندرجہ ذیل جانچ سے ورم کبد اور قشب کی قسم کی تشخیص کی جا سکتی ہے۔

- Vanden Bergh Reaction، ابتدائی ایام میں Direct اور بعد میں Indirect ملتا ہے۔
- سیرم بائلی روبن 10 ملی گرام تک بڑھا ہوا ملتا ہے۔
- Bromosulfan Retention Test، کافی عرصہ تک غیر طبعی ملتا ہے۔
- SCOT اور SGPT اور ESR بڑھا ہوا ملتا ہے۔
- Electrophoretic Analysis، میں گاما گلوبیولن میں اضافہ ملتا ہے۔
- Serological Test، وائرس کی قسم معلوم کرنے کیلئے ضروری جانچ ہے۔ مثلاً ہیپاٹائٹس A میں IgM اور ہیپاٹائٹس B میں HB_2Ag انٹی جن کو شناخت کیا جا سکتا ہے۔

علاج Treatment :

(1) عمومی :

- مکمل آرام کی ضرورت نہیں، البتہ محنت و مشقت کے کاموں سے بچایا جائے۔
- کاربوہائیڈریٹ سے بھرپور غذا کی تھوڑی مقدار لیکن بار بار کھلائی جائے، مرغن و چربی دار غذاؤں سے مکمل پرہیز لازمی ہے۔
- شدید قے کی حالت میں گلوکوز (10 سے 20 فیصد) کا اندرون ورید استعمال کریں، ہو سکے تو زائد حیاتین، خصوصاً حیاتین K کا استعمال کرائیں۔

(2) ادویاتی :

- ہیپاٹائٹس A.... Lactulose کو 10 سے 50 ملی لیٹر یومیہ کے حساب سے بطور شربت استعمال کریں یا اس کا ہلکا یا ہوا حقنہ ہر 6 گھنٹہ کے وقفہ سے استعمال کریں۔
- ورم کبد سے ہونے والے دماغی مرض کیلئے Flumazenil کا استعمال کریں۔ ساتھ ہی مضر جگر ادویات جیسے پیراسیٹامول، کلوروپرومازین کا استعمال ہرگز نہ کرائیں۔
- سکون کیلئے Phenobarbital، کلورل ہائیڈریٹ یا Diazepam کا استعمال کیا جا سکتا

ہے۔اسپیرائیڈ کے استعمال سے بچنا چاہئے کیوں کہ اس سے مرض مزمن ہو جاتا ہے۔

- ہیپاٹائٹس B ... میں کسی مخصوص علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔
- ہیپاٹائٹس C مزمن مرض اور ہیپاٹائٹس E میں Interferon-یا-Ribovirus کا استعمال کیا جاتا ہے۔

تحفظی تدابیر Prevention :

- ہیپاٹائٹس A، براز سے آلودہ پانی وغذا سے ہوتا ہے، اسلئے براز کا عمدہ اندفاع کیا جائے اور حفظان صحت کی مکمل پاسداری کی جائے۔
- خاندان کے تمام افراد اور بچوں نیز ایسے تمام افراد جن کو مرض ہونے کا خطرہ ہو، ان کو امیونوگلوبیولن کا ڈوز (0.02ml/kg) فوری طور پر دیا جائے۔
- ادارہ عالمی صحت WHO کے مطابق ہیپاٹائٹس B کا ٹیکہ بچوں کے منافعتی شیڈول میں شامل کیا جائے، چنانچہ 10 سال سے کم عمر کے بچوں میں ٹیکہ کی نصف ملی لیٹر اور 10 سال سے اوپر کے بچوں میں ایک ملی لیٹر ٹیکہ اندرون عضلہ انجکشن کے ذریعہ دیا جائے۔

ایسی حاملہ عورتیں جن کے تیسرے سہ ماہی دور میں سیرم HB_5Ag پازیٹو ہو، ان کو نصف ملی لیٹر ٹیکہ وضع حمل کے وقت، ایک ماہ بعد اور 6 ماہ بعد دینا چاہئے۔

- ہیپاٹائٹس D اور E کیلئے حفظان صحت کی پاسداری کی جائے۔ جبکہ ہیپاٹائیٹس C سے بچاؤ کیلئے ادخال خون اور خون کے دیگر مرکبات سے احتیاط ضروری ہے۔

انجام مرض Prognosis :

تقریباً 95 فیصد مریض شفایاب ہو جاتے ہیں، لیکن بہت کم مریض، مرض کے شدید حاد یا کبدی کوما کی بناء پر ہلاک ہوتے ہیں۔ بہت کم مریضوں میں مرض مزمن ہوتا ہے۔

شدید حاد ورم کبد Fulminant Hepatitis :

ورم کبد کی یہ شدید قسم عام طور سے ہیپاٹائٹس B وائرس کے ثانوی تعدیہ سے ہوتی ہے۔ نوزائیدہ میں یہ نملہ اور امعوی وائرس Enterovirus کی وجہ سے بھی ہوسکتا ہے۔ قوت مناعت کے کمزور ہونے سے اس کے ہونے کے مواقع بڑھ جاتے ہیں۔

اس ورم کبد کی دو نمایاں اور اہم چیز، جگر کی ناکارکردگی اور مرض دماغی ہوتا ہے، جو یرقان کے ہونے کے 15 دنوں کے اندر ظاہر ہوتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

- شروع میں شدید عدم اشتہا، ترقی پذیر یرقان اور عصبی عوارض ظاہر ہوتے ہیں۔
- جسمانی امتحان میں جگر سکڑا ہوا اور چھوٹی جسامت کا ملتا ہے لیبارٹری نتائج اثر ہوتے ہیں، مثلاً سقوط جگر کی وجہ سے وٹامین K سے ہونے والے انجمادی عوارض، قلت شکر دموی، قلت البیومن قلت دموی یوریا نائٹروجن ہوتا ہے۔ خون میں امونیا کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔

مریض پر کوماطاری ہوجاتا ہے۔ EEG میں دماغی افعال معدوم ملتے ہیں۔

علاج Treatment :

شدید حاد ورم کبد کا علاج، حاد سقوط جگر کی طرح کیا جاتا ہے۔ ادخال خون کے ساتھ ساتھ بارپطونی ڈائی لائیسس Paritoneal Dialysis کی جاتی ہے۔ اسٹیرائیڈ، مسکنات اور مدرات diuretics سے احتیاط کی جاتی ہے۔

مزمن ورم کبد Chronic Hepatitis :

کبد کا التہاب اگر 3 سے 6 مہینہ یا اس سے زیادہ مدت تک قائم رہے تو اسے مزمن ورم کبد کہتے ہیں۔ مرضیاتی اعتبار سے اس کی مندرجہ ذیل اقسام ہیں۔

(1) مزمن التہاب جگر مستقل Chronic Persistent Hepatitis :

اس قسم میں التہاب، جگر کے بابی حصہ Portal Zone تک محدود ہوتا ہے۔ جگر بڑا لیکن نرم ہوجاتا ہے۔ البتہ اس میں تلیف fibrosis بہت کم یا نہیں واقع ہوتا۔

اس قسم میں کسل مندی یا عدم اشتہاء ملتا ہے، جو ٹھیک نہیں ہوتا۔ جگر معمولی بڑا ہوجاتا ہے۔ لیبارٹری تجزیہ میں سیرم Transaminase مقدار بڑھی ہوئی ملتی ہے۔

بغیر کسی علاج کے بھی مرض سے شفا مل جاتی ہے۔ البتہ بعض اوقات یہ مزمن ورم کبد فعلی Active قسم میں بدل جاتا ہے۔

(2) مزمن ورم کبد فعلی Chronic Active Hepatitis :

اس قسم میں جگر کا کافی حصہ التہاب سے متاثر ہوجاتا ہے۔ نیز جگر میں تلیف fibrosis واقع ہوجاتا ہے۔ جس کی وجہ سے وہ بڑا اور سخت ہوجاتا ہے۔

اس قسم میں مریض یرقان میں مبتلا ہوجاتا ہے۔ جگر وطحال کی سائز بڑی ہوجاتی ہے۔ اس کے ساتھ استسقاء Ascitis، انگلیاں گزرنما Club اور جوڑوں کا مرض ہوتا ہے۔

لیبارٹری جانچ میں سیرم Transminase دس گنا بڑھا ہوا، سیرم بائلی روبن بڑھا ہوا، البتہ

5ml/dl سے کم ہوتا ہے۔ 25 فیصد مریضوں میں سیرم HBAg پازیٹو ملتا ہے۔ اگر یہ نیگیٹو بھی ہو تو خود مناعتی Autoimmunity کے ثبوت ملتے ہیں۔

اسٹیرائیڈ، D.Penicillinamine، Azathioprine اور Interferon سے مرض کے شفا مل جاتی ہے۔ تلیف کی صورت میں جگر کے Transplantation کی ضرورت پڑتی ہے۔

(3) مزمن ورم کبد فصی Chronic Lobular Hepatitis :

اس قسم میں اندرون باب اور جگر کے فصوص lobes میں التہاب ہوتا ہے۔ خلیات کبد Hepato cytes میں نکروز ہو جاتا ہے۔ اس میں تلیف fibrosis بہت کم مشاہدہ میں آتا ہے۔

نسیجاتی اعتبار سے یہ حاد ورم کبد Acute Hepatitis کی طرح ہوتا ہے۔ ضد قشی Antiviral یا مناعت کو ضعیف کرنے والی ادویات سے شفا مل جاتی ہے۔

یرقان اطفال
Infantile Jaundice

نوزائیدہ اور چھوٹے بچوں میں یرقان کا ہونا عام ہے۔ تقریباً 50 فیصد بچوں میں اس کا سبب خون اور دوسرے انسجہ میں غیر مزدوج Unconjugate بائلی روبن کی کثرت ہوتا ہے۔ خون میں اس کا ارتکاز 5ml/dl یا اس سے زیادہ ہو جاتا ہے۔

یرقان کا میکانیہ :

خون کے سرخ خلیات RBCs کے ٹوٹنے سے، غیر آہنی جز سے ہیمو بائلی روبن بنتا ہے۔ یہ فوراً سیرم کے البومن سے جوڑ بنا کر غیر مزدوج Unconjugated مرکب بناتا ہے، جسے بالواسطہ بائلی روبن Indirect Bilirubin کہتے ہیں۔ یہ غیر مزدوج بائلی روبن جگر کے خلیات hepatocytes میں پہنچ کر Glocuronyl Transferase (GT) خامرہ کی مدد سے مزدوج Conjugated شکل میں تیار ہوتا ہے۔ بائلی روبن کی یہ شکل پانی میں حل پذیر ہوتی ہے، اسلئے اسے بلاواسطہ بائلی روبن Direct Bilirubin بھی کہتے ہیں۔ بائلی روبن Bilirubin کی یہ صورت صفرا کے ذریعہ آنتوں میں خارج ہوتی ہے، جہاں یہ Urobilinigen میں تبدیل ہو جاتی ہے۔

- ابتداء میں نوزائیدہ میں GT خامرہ کی مقدار نامناسب ہو سکتی ہے۔ چنانچہ چند دنوں تک سیرم میں بائلی روبن کا ارتکاز بڑھنے سے نوزائیدہ فعلی یرقان میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

بعض مرضی حالتوں میں ہیمو بائلی روبن کی مقدار بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے۔ البومن سے جڑنے کے

بعد باقی بائلی روبن آزادانہ خون میں گردش کرنے لگتے ہیں اور یرقان مرضیاتی کا سبب بنتے ہیں۔ بائلی روبن کی یہ صورت کافی سمی ہے، جو خصوصاً دماغ میں پہنچ کر دماغی خلیات کو نقصان پہنچا دیتے ہیں۔

اقسام:

یرقان اطفال کی دو اقسام عام ہیں۔

(A) منافع الاعضائی یرقان Physiological Jaudice :

پیدائش کے چند دنوں کے دوران خون میں بائلی روبن کی مقدار کافی بڑھ جاتی ہے۔ اس کی مندرجہ ذیل خصوصیات ہوتی ہیں۔

- طبی لحاظ سے یہ یرقان پیدائش کے 24 گھنٹہ بعد ظاہر ہوتا ہے۔
- مجموعی طور سے سیرم میں بائلی روبن کا ارتکاز یومیہ 5ml / dl سے کم ہوتا ہے۔
- سیرم میں بائلی روبن کا کل ارتکاز 13mg / dl سے کم اور براہِ راست سیرم بائلی روبن کا ارتکاز 1.5 سے 2mg / dl سے کم ہوتا ہے۔
- طبی طور سے یرقان کی یہ قسم ایک ہفتہ سے بھی کم وقت تک رہتی ہے۔

اسباب محرکہ :

- یرقان کی یہ قسم جگر کے GT خامرے کے تاخیر سے کام کرنے سے ظاہر ہوتی ہے۔
- جگر کے خلیات، بائلی رون کی کثرت کو برداشت نہیں کر پاتے۔
- پلازمہ سے بائلی روبن کا صفایا کم ہو جاتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

(1) بائلی روبن :

اس یرقان میں حبل سری Umblical Cord کے سیرم میں بائلی روبن کا ارتکاز 2mg / dl سے کم پیدائش کے تیسرے دن سب سے زیادہ 12mg / dl اور ہفتہ کے اختتام پر طبعی حد پر آ جاتا ہے۔ قبل از پیدا ہونے والے بچوں اور ماں کا دودھ پینے والے بچوں میں یہ ارتکاز زیادہ ہو سکتا ہے۔ اسی طرح قبل از پیدا ہونے والے بچوں میں یہ یرقان نسبتاً زیادہ دنوں تک قائم رہتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

کسی سبب یا مرض کے نہ ملنے کی صورت میں منافع الاعضائی یرقان کی یقینی تشخیص مانی جاتی ہے۔

علاج Treatment :

یرقان کی اس قسم میں عموماً علاج کی ضرورت نہیں ہوا کرتی۔

(B) مرضیاتی یرقان Pathological Jaundice :

کسی مرضی سبب سے بائلی روبن کی کثرت Hyperbilirubinemia کو یرقان کہتے ہیں۔
اس کی دو صورتیں ہو سکتی ہیں۔

- بالواسطہ یا غیر مزدرج یرقان Indirect (Unconjugated)
- بلاواسطہ یا مزدوج یرقان Direct (Conjugated)

(1) بالواسطہ یا غیر مزدوج یرقان Indirect (Unconjugated) :

اسباب :

- مناعتی لحاظ سے تحلیل الدموی Hemolytic امراض جیسے ماں اور بچہ کے خون کی ناموافقت، یا خون کے دوسرے عوارض جیسے Spherocytosis اور سرخ خلیات کے خامرہ کی کمی اس کا سبب ہے۔
- بیرون عروق خون کا خارج ہونا اور جمع ہونا مثلاً سلعہ دموی دماغی Cephalohematoma
- انسداد امعاء جس کی وجہ سے جگر وامعاء کا دوران خون بڑھ جاتا ہے۔
- رضاعت پستانی... اگر بچہ برابر دودھ نہ پی رہا ہو۔
- بائلی روبن کے استحالہ کی خرابی مثلاً گل برٹ عارضہ، Crigler Najjar عارضہ اور لوی ڈرسکول Lucey Driscoll عارضہ۔
- استحالہ کی خرابی جیسے قلت درقیہ اور Galactosemia
- عفونت جراثیمی Bacterial Sepsis

(2) بلاواسطہ یا مزوج یرقان Ja undice Direct (Conjugated) :

اسباب :

- TORCH (ٹاکسوپلازموسس، روبیلا، حمیقا اور ہیپاٹائیٹس) کا تعدیہ
- عمومی استحالہ کی خرابی جیسے قلت درقی
- عفونت جراثیمی Bacterial Sepsis
- انسدادی یرقان Obstructive Jaundice
- اندرون ورید لحمیاتی Protein محلول کا زیادہ دنوں تک استعمال کرنا
- ورم کبد Hepatitis

تشخیص Diagnosis :

- بالواسطہ اور بلاواسطہ سیرم بائلی روبن میں کثرت ملتی ہے۔
- ماں اور بچہ کے خون کے گروپ اور Rh میں غیر موافقت ملتی ہے۔
- ماں اور بچہ کا Coombs Test مثبت ہوتا ہے۔
- جگر کے G6-PD خامرہ کا نقص ملتا ہے۔

علاج Treatment :

فی الحال مرضی یرقان کے علاج میں دو تدابیر اختیار کی جاتی ہیں۔

- نوری علاج Phototherapy
- تبادلہ خون Exchange Transfusion

ان تدابیر کے علاوہ ادویاتی تدابیر بھی اختیار کی جاتی ہیں۔ مثال کے طور پر وضع حمل چند ہفتہ پہلے حاملہ کو Phenobarbitol یا بعد از ولادت نوزائیدہ میں اس کا استعمال کیا جاتا ہے۔ اس سے جگر کے خامرہ GT کی کارکردگی بڑھ جاتی ہے۔

شدید یرقان میں بعض اوقات Metalloporphyrius کی ایک خوراک استعمال کی جاتی ہے۔ اس سے بائلی روبن کی افزائش کم ہو جاتی ہے۔

کبھی کبھار بائلی روبن کو امعاء میں ختم کرنے والی ادویات جیسے اگر، اگر چارکول اور البومن کو اندرون وریدا استعمال کیا جاتا ہے، لیکن ان پر بھروسہ نہیں کیا جاسکتا۔

- ورم جگر اور تسدید کیلئے یہ نسخہ استعمال کیا جاسکتا ہے۔

گل بنفشہ 2 گرام، مویز منقی 4 عدد، بیخ کاسنی، بادیان ہر ایک 3 گرام، گاوزبان، گل غافث، تخم خیارین ہر ایک 2.5 گرام پانی میں ابال کر چھان لیں۔ صبح سکن جبین بزوری 10 ملی لیٹر، خمیرہ بنفشہ، آب مکوسبز مروق اور آب کاسنی 10 ملی لیٹر ملا کر اور شام میں برگ ترپ مروق 25 ملی لیٹر اور شکر سرخ 25 گرام ملا کر دیں

تلیف اطفال
Indian Childhood Chirosis

یہ جگر کا ایک عمومی مزمن مرض ہے۔ اس مرض میں جگر کے خلیات میں نکروز، اس کے نسیج واصل میں تکاثر Proliferation اور عقدی انحطاط Nodular Degeneration ہوتا ہے۔ اس کا مطلب

یہ ہوا کہ جگر کے فصوص کی ساخت نہ صرف غیر طبعی بلکہ اس کا دوران خون بھی متاثر ہو جاتا ہے۔

ہندوستان میں تلیف کبد عام طور سے 6 مہینہ کے بچوں سے لے کر 4 سال کے بچوں میں ہوتا ہے۔ یہ اس سے پہلے بھی ہوسکتا ہے۔ 1950 میں پروفیسر ڈی بی جیلیف Jellife نے اس کیلئے تلیف کبد اطفال ہندی کی اصطلاح استعمال کی۔

وقوع پذیری Incidence :

تلیف کبد اطفال پورے ہندوستان میں پایا جاتا ہے۔ برہمن، جاٹ، بنیئے اور راجپوت بچوں میں بکثرت جبکہ مسلم اور عیسائی بچوں میں بہت کم پایا جاتا ہے۔ اس مرض میں بچیوں کے مقابلے بچے چار گنا زیادہ متاثر ہوتے ہیں، اسی طرح سبزی خوروں میں زیادہ ہوتا ہے۔

اسباب :

تلیف کبد کے اسباب فی الحال نامعلوم ہیں۔ اس تعلق سے درج ذیل عوامل کو ذمہ دار مانا جاتا ہے۔

(1) تغذیہ Nutrition :

پہلے نقص تغذیہ Malnutrtion کو اس مرض کا اہم سبب مانا جاتا تھا، لیکن یہ سروے کیا گیا ہے کہ نقص تغذیہ کے شدید مریضوں میں یہ مرض نہیں ملتا۔ یہ ہوسکتا ہے کہ نقص تغذیہ کی وجہ سے اس مرض کیلئے راہ ہموار ہو جاتی ہو۔

(2) قشی تعدیہ Viral Infection :

بعض قشی تعدیئے جیسے یرقان، عظم طحال، التہاب کبد وغیرہ تلیف کبد کا باعث ہوتا ہے۔ لیکن ابھی تک تلیف کبد کے مریضوں میں کسی مخصوص وائرس کا نہ ملنا اس نظریہ کی نفی کرتا ہے۔ اسی طرح تلیف کبد کی نسیجاتی ساخت، ورم کبد Hepatitis سے بالکل مختلف ملتی ہے۔

(3) مضر کبد Hepatotoxic :

یہ خیال کیا جاتا ہے کہ تلیف کبد ایسے عوامل سے ہوتا ہے، جو جگر کیلئے سمی ہوں، کیونکہ یہ دیکھا گیا ہے کہ تلیف اور مضر جگر اشیاء جیسے الکحل کے استعمال سے جگر میں ہونے والی تبدیلیاں تقریباً ایک جیسی ہوتی ہیں۔

(4) موروثی Genetic :

بعض موروثی امراض جیسے Galactosemia، Wilson Disease فرکٹوز Intolerance وغیرہ تلیف کبد کیلئے اسباب سابقہ کا کام کرتے ہیں۔ لیکن بہرحال اس تعلق سے ماحولیاتی عوامل کو نظر انداز نہیں کیا جاسکتا۔

(5)استحالی Metabolic :

یہ دعویٰ کیا گیا ہے کہ اگر بچہ میں پیدائشی طور سے Tryptophan استحالہ کا خلل پایا جاتا ہو تو اسے تلیف کبد ہو جاتا ہے۔ جدید تحقیق کے مطابق ایسے بچے جو تانبا یا پیتل میں رکھے اور جوش دیئے گئے دودھ کا استعمال کرتے ہیں، ان میں ایسا تلیف پایا جاتا ہے، کیونکہ دودھ کے ذریعہ جسم میں جانے والے تانبہ کا استحالہ نہیں ہو پاتا، اور جگر میں جمع ہو جاتا ہے۔

(6)ذاتی مناعت Autoimmune :

یہ معلوم کیا گیا ہے کہ کبدی نسیج کے خلاف عمل کرنے والے ضد اجسام تلیف کبد کا باعث ہوتے ہیں۔ نئی تحقیق کے مطابق تلیف کبد کے 52 فیصد مریضوں میں الفافیٹو پروٹین کو اس کا سبب معلوم کیا گیا ہے۔

اکثر ماہرین یہ مانتے ہیں کہ تلیف کبد متعدد اسباب سے ہوتا ہے۔ موروثی صلاحیت کے حامل بچہ میں کسی ایک یا معتدد عوامل کے جمع ہونے سے تلیف کبد ہو جاتا ہے۔

مرضیات Pathology :

جگر کے خلیات میں انحطاط degeneration ہونے سے ان میں نکروز ہوتا ہے اور یہ ریشوں Fibrosis میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ تلیف کبد میں درج ذیل تبدیلیاں ہوتی ہیں۔

- جگر میں چھوٹے Micro اور بڑے عقدے Macro کے بن جانے سے ان کی ساخت بدل جاتی ہے۔
- مذکورہ عقدوں کے بننے اور ان کے گرد ریشہ دار پٹوں کے بننے سے جگر کا تشکیلی فعل ختم ہو جاتا ہے۔
- جگر کے فصوص Lobes کے خلیات کے گرد لیفیت Fibrosis ہو جاتا ہے۔
- فصوص میں خلیات معتدل Neutrophils ارتشحہ کی کثرت ہو جاتی ہے۔
- بین الخلوی Intracellular، زجاجیہ Mallary Hyaline ظاہر ہوتا ہے، جو شرابیوں کے تلیف کبد کی طرح ہوتا ہے۔
- جگر میں تانبہ کا یا تانبہ مشتمل پروٹین Orcein کی کثرت ملتی ہے۔

علامات ونشانیاں :

حاد کے مقابلے مخفی Insidious تلیف کبد زیادہ عام ہے، جو تین مراحل پر مشتمل ہوتا ہے۔

(1)پہلا مرحلہ :

اس مرحلہ میں جگر سخت، اور 3 سے 5 سم بڑھ جاتا ہے۔ اس کے کنارے دھاردار اور پتوں جیسے محسوس

ہوتے ہیں۔ بچہ اتساع بطن، عدم اشتہا یا بھوکے پن، اضمحلال اور معمولی بخار کا شکار ہوتا ہے۔ بچہ کو قبض یا اسہال ہوتا ہے۔ پاخانہ مٹی کے رنگ کا اور چپک دار ہوتا ہے۔ بچہ کی نشوونما رک جاتی ہے۔

(2) دوسرا مرحلہ :

پہلے مرحلہ کی علامات شدید ہوجاتی ہیں۔ جگر مزید سخت اور بڑا ہوجاتا ہے۔ بچہ یرقان کے علاوہ بابی بیش طنابی Portal Hypertension نیز عظم طحال Spleenomegaly، استسقاء Ascitis، قے الدم اور فقر الدم میں مبتلا ہوجاتا ہے۔ بطن کی محیطی وریدیں نمایاں ہوجاتی ہیں۔ اس مرحلہ میں اندرون عروق خون کے تحلیل ہونے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔

(3) تیسرا مرحلہ :

اس مرحلہ میں شدید یرقان کے ساتھ بچہ پر شدید لاغری اور بے حسی طاری ہوجاتی ہے۔ جگر یا تو سکڑ جاتا ہے یا سری تک بڑھ سکتا ہے۔ طحال بھی سخت اور بڑا ہوجاتا ہے۔ جگر کے خلیات کے ناکارہ ہونے سے بچہ پر پہلے اضطراب اس کے بعد کوما طاری ہوجاتا ہے۔ عموماً بچہ اسی مرحلہ میں ہلاک ہوتا ہے۔

تلیف کبد کی اس قسم میں بچہ 6 مہینہ سے 3 سال تک مبتلا رہتا ہے۔ جس کے دوران بچہ کی نشوونما، نمایاں حد تک گھٹ جاتی ہے۔

حاد تلیف کبد Acute Liver Cirrhosis کی علامات اچانک یرقان کے ساتھ ظاہر ہوتی ہیں، جو تقریباً مخفی تلیف کبد کی طرح لیکن کافی سریع ہوتی ہے، اسی لئے اسے شدید حاد یا خبیث تلیف کبد بھی کہتے ہیں۔

تشخیص Diagnosis :

بچہ کی حالت، روئداد اور جسمانی امتحان سے مرض کی تشخیص بہ آسانی ہوجاتی ہے۔

بعض اوقات تھیلیسیمیا، شدید نقص تغذیہ Kwashiorkar، ملیریا، کالا آزار اور دقی عظم کبد و طحال وغیرہ سے اس کی تفریق میں دشواری ہوسکتی ہے، جس کی یقینی تشخیص کبدی خزعہ Line Biopsy یا شدید حالتوں میں Cupriuresis Test سے ہوسکتی ہے۔

علاج Treatment :

(1) ابتدائی مرض میں :

- لحمیات، حیاتین اور معدنیات سے بھرپور غذاؤں کا استعمال کرائیں۔
- موجود تعدیہ یا طفیل کے لحاظ سے مخصوص ادویات کا استعمال کرائیں۔

● کارٹی کوا سٹیرائیڈ، گاما گلوبولن D-Penicillamine - یا- Leamisole کا استعمال کرائیں۔

(2) اختتام مرض :

بچہ پر کو ماطاری ہو رہا ہو یا طاری ہو چکا ہو تو درج ذیل تدابیر اختیار کریں۔

● لحمیات کا استعمال بند کر دیں۔

● ضد حیات جیسے Neomycin اور گلوکوز (20%) کو اندرون ورید یا انفی نالی کے ذریعہ کھلائیں

● بوقت ضرورت آکسیجن دیں اور تبادلہ خون Exchange Transfusion کر دیں۔

● بابی ہیش ھتابی Portal Hypertension و قے الدم کیلئے Sengstakan Tube کا استعمال کریں۔ اس کیلئے Portocaval Anastomosis کی جا سکتی ہے۔

تحفظی Prevention :

● بچوں کے دودھ کو ابالنے یا رکھنے کیلئے تانبہ یا پیتل کے برتنوں کا استعمال نہ کریں۔

●●●

9

امراض امعاء ومقعد

Diseases of Bowell & rectum

امعاء اور مقعد غذائی نالی کے اہم حصے ہیں۔ عام طور سے بچوں میں امعاء اور مقعد کے امراض حاد اور تعدی Infective نوعیت کے ہوتے ہیں۔ نوزائیدہ میں خصوصاً امراض امعاء زیادہ خطرناک ہو سکتے ہیں، کیونکہ ان سے جسم سے پانی اور برقیروں کی کافی مقدار ضائع ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے نوزائیدہ کا دماغ بری طرح متاثر ہوسکتا ہے، حتی کہ وہ ہلاک بھی ہوسکتا ہے۔ بچوں میں امعائی السر، قروحی قولون اور کراہن مرض Crohn's Disease نسبتاً کم ملتے ہیں۔

بچوں اور بالغوں کے امعاء اور مقعد کے امراض میں کافی فرق ہوتا ہے۔ اس لئے ان کی تشخیص اور علاج کا طریقہ کار بھی قدرے الگ ہوتا ہے۔

قبض
Constipation

کئی دنوں بعد قدرے تکلیف سے سخت اور خشک براز کا خارج ہونا قبض کہلاتا ہے۔ قبض کے اسباب کو دو بڑی جماعتوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

اسباب :

(1) غیر مرضی اسباب :

اکثر بچوں میں قبض بغیر کسی مرض کے ہوتا ہے۔ اس کی تفصیل درج ذیل ہے۔

- **رضاعت :**

ماں کا دودھ پینے والے بچوں کا براز طبعی ہوتا، لیکن اگر ماں پروٹین اور شحمیات کی وافر مقدار استعمال

کرے تو براز سخت اور کم ہو جاتا ہے۔ بوتل سے خصوصاً گائے کا دودھ پینے والے بچوں میں اکثر قبض کی شکایت ہوتی ہے۔

● عادت :

یہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ 9 مہینہ کی عمر کے بعد، بچہ کو پابندی سے پاخانہ نہ کرانے سے عموماً قبض ہو جاتا ہے۔ چنانچہ اگر بچہ راضی نہ بھی ہو تو دن کے ایک مخصوص وقت میں پاخانہ کرنے کی عادت ڈالنا چاہئے۔

● ادویات :

اکثر مائیں پاخانہ کیلئے جلاب اور مسہل ادویات استعمال کرتی ہیں۔ اگر ان کا استعمال زیادہ لمبی مدت تک کیا جائے تو بچہ قبض میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ ہندوستان میں یہ بھی دیکھنے میں آتا ہے کہ اکثر مائیں کام میں رکاوٹ نہ بننے کی وجہ سے اپنے بچہ کو افیون کھلا کر سلا دیتی ہیں، لہٰذا اس سے بھی بچہ کو قبض ہو جاتا ہے۔

● نفسیات :

بعض نفسیاتی عوامل جیسے بیت الخلا کا بہت گندا ہونا، یا پاخانہ کے وقت کینچوے کو نکلتے دیکھ کر ڈر جانے سے بچے پاخانہ کرنے سے گھبراتے ہیں، جو قبض کا سبب بنتا ہے۔

(2) مرضی اسباب :

● انسداد Obstruction :

براز کے خارج ہونے کے راستہ میں رکاوٹ ہونے سے قبض کا ہونا عام ہے۔ مثال کے طور پر نوزائیدہ میں خلقی طور سے مقعد کے سوراخ کا بند ہونا۔ یا براز جنین Meonium کی وجہ سے مقعد کا سوراخ کا بند ہو جانا۔ اسی طرح Hirschpung's Disease، معائے مستقیم کا تنگ ہونا یا مقعد کے سوراخ کا کسی اور مقام پر ہونے سے براز خارج نہ ہو تو قبض ہو جاتا ہے۔

● قلت ماء Dehydration :

کسی مرض کی وجہ سے جسم میں پانی کم ہو جائے یا براز سوکھ جائے تو ان دونوں صورتوں میں قبض ہو جاتا ہے۔ یہ دیکھا گیا ہے کہ شدید قے جیسے Pyloric Stenosis میں یا کثرت بول Polyuria مثلاً کلوی حموضت Renal Acidosis، کثرت کیلشیم یا ذیابیطس میں بچہ قبض میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

● دیگر اسباب :

مذکورہ بالا اسباب کے علاوہ بعض عوارض بھی قبض کا سبب بنتے ہیں۔ مثال کے طور پر قلت درقی، سمیت سیسہ، انشقاق مقعد، Cytic Fibrosis اور شدید نقص توتر Hypotenia (اس عارضہ میں خلقی

طور سے بطن کے عضلات نہیں ہونے سے زیر توتر Hypotenia ہوتا ہے، اسے Prune-belly Syndrome کہتے ہیں) میں عموماً قبض ہوتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

- روئداد میں پاخانہ کی عادت میں بے نظمی اور نامکمل پاخانہ کرنے کی روئداد ملتی ہے۔
- اتساع بطن Abdomins Distentia، درد، ریاح اور بعض اوقات مقعد سے خون بہتا ہے
- قبض طویل مدت تک قائم رہ جائے تو بلا ارادہ پتلا پاخانہ کرنے کی شکایت ملتی ہے، جسے غلطی سے اسہال سمجھ لیا جاتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

(1) عمومی :

- بچہ کو روزانہ ایک مخصوص وقت پاخانہ کرنے کی عادت ڈلوائیں۔
- ڈر وخوف یا کسی نفسیاتی وجہ سے قبض ہو تو اس کا سدباب کریں۔
- ریشہ والی غذاؤں (موٹے آٹے کی روٹی، پھل) کا بکثرت استعمال کرائیں۔

(2) ادویاتی :

- معدنی روغن یا ہلکے مسہل ادویات کا استعمال کرائیں، لیکن اس کی عادت نہ ڈلوائیں۔
- شدید قبض میں بہ وجہ مجبوری شیاف مقعد Rectal Suppository یا حقنہ کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔
- روغن زیتون اور گرم مسکہ پانی میں حل کر کے بچہ کے پیٹ پر ملیں۔
- برگ سنا مکی، پوست ہلیلہ کابلی، پودینہ خشک، تربد سفید ہر ایک 2 گرام بادیان 4 گرام، زنجبیل، نمک سیاہ ہر ایک 12 گرام کو پیس لیں اور ایک سے نصف گرام شیر مادر میں حل کر کے پلائیں۔
- مخصوص امراض جیسے مقعد کے Atresia، انشقاق مقعد Fissure میں جراحت کی جائے۔

اسہال
Diarrhea

چوبیس 24 گھنٹوں میں تین یا اس سے زیادہ پتلا یا پانی طرح دست ہونے کو اسہال کہا جاتا ہے۔ اس سے جسم سے وافر مقدار میں پانی اور برقیروں Electrolytes کا ضیاع ہوتا ہے۔

پوری دنیا میں اسہال سے ہر سال تقریباً 40 سے 50 لاکھ اموات ہوتی ہیں، جن میں تقریباً 80 فیصد اموات دو سال سے کم عمر کے بچوں کی ہوتی ہیں۔

جماعت بندی :

(A) مرضیاتی اعتبار سے اسے تین جماعت میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

(1) افرازی اسہال Secretory Diarrhea :

یہ اسہال بیرون جسم اور اندرون جسم افراز کو تحریک دینے والے بعض عوامل جیسے ہیضہ کی سمیت یا Lactose کی قلت سے ہوتی ہے۔ اس میں پانی کی طرح پتلا اور بکثرت براز خارج ہوتا ہے۔

(2) ولوجی اسہال Osmotic Diarrhea :

اسہال کی یہ قسم چھوٹی آنت کے نقص یا کم جذب ہونے والے عوامل جیسے میگنیشیم فاسفیٹ، الکحل یا ساربی ٹول کے کھانے سے ہوتی ہے۔ اس میں اسہال پتلا اور تیزابی ہوتا ہے۔

(3) حرکی اسہال Motility Diarrhea :

آنتوں کی حرکت دودیہ کے تاخیر سے شروع ہونے یا حرکت دودیہ تیز ہونے سے اسہال کی یہ قسم ہوتی ہے، جیسا کہ Irritable Bowel Syndrome اور انسداد امعاء کاذب میں ہوتا ہے۔

(B) نوعیت کے لحاظ سے اس کی تین اقسام ہیں۔

(1) عسر علاجی اسہال Intractable Diarrhea :

عام طور سے 3 مہینہ سے کم عمر کے نوزائیدہ میں ہونے والا اسہال عسر علاجی اسہال کہلاتا ہے۔ یہ اکثر تعدیہ سے ہوتا ہے، لیکن نوزائیدہ قلت ماء اور ہزال کا شکار ہو کر ہلاک ہو سکتا ہے۔

(2) مزمن اسہال Chronic Diarrhea:

دو ہفتہ سے زائد پرانا اسہال مزمن کہلاتا ہے۔ یہ قسم نقص انجذاب یا کسی عضوی organic مرض کی وجہ سے ہوتی ہے۔

(3) حاد اسہال Acute Diarrhea

اس کا ذکر نیچے دیا جا رہا ہے۔

حاد اسہال
Acute Diarrhea

حاد اسہال اچانک شروع ہوتا اور ایک ہفتہ میں ختم بھی ہو جاتا ہے۔ اسے حاد التہاب معدہ و امعاء

Acute Gastroenteritis بھی کہا جاتا ہے۔

عام اسہال برسات اور موسم گرما میں پورے عروج پر ہوتا ہے۔ اگر فوری تدابیر اختیار نہ کی گئی تو 75 فیصد مریضوں میں ہلاکت یقینی ہوتی ہے۔

اسباب :

(1) حفظان صحت :

مذکورہ بالا تعدیہ کا براہ راست تعلق ماحول کی صفائی، ذاتی صفائی، ماحول اور سماج کے علاوہ بچہ کے معیار زندگی پر ہوتا ہے۔

(2) تعدیہ Infection :

اسہال اطفال مخصوص جراثیم، قشب (وائرس) اور طفیلے سے ہوتا ہے۔ جس کی تفصیل نیچے دی گئی ہے

(a) قشبی اسہال Viral Diarrhea :

اسہال اطفال کا سب سے اہم سبب Rotavirus ہوتا ہے۔ اسے GEV یعنی Gastroenteritis Virus اور Due وائرس بھی کہتے ہیں۔ یہ وائرس 70 نانو میٹر لمبا ہوتا ہے۔ اس کا DNA ٹکڑوں میں ہوتا ہے اور دہرے پٹوں Double Strand کا ہوتا ہے۔

یہ وائرس پوری دنیا میں پایا جاتا ہے، جو 6 مہینہ سے 2 سال تک کے بچوں کو متاثر کرتا ہے۔ موسم سرما اور خشک موسم میں اسہال کی یہ قسم پورے عروج پر ہوتی ہے۔

مرضیات Pathology:

ریٹرو وائرس چھوٹی آنت کے خلیات حافہ Crypt Cells یا قولون کے خلیات بشری کو نقصان نہیں پہنچاتی، بلکہ چھوٹی آنت کے صرف مکمل خلیات خملات Villous کو متاثر کرتا اور برباد کرتا ہے۔ چنانچہ منافع الاعضائی اعتبار سے صرف خلیات حافہ کے رہ جانے سے برقیروں اور کاربوہائیڈریٹ کے انجذاب میں نقص ہو جاتا ہے۔ 2 سے 3 ہفتوں بعد چھوٹی آنت کی ساخت اور فعل طبعی حد پر آجاتے ہیں۔

اس وائرس کی مدت حضانت عموماً 48 گھنٹوں یا ایک سے 7 دن کے اندر ہوتی ہے۔ جبکہ پورے مرض کی کل مدت 5 سے 7 دن ہوتی ہے۔

علامات ونشانیاں :

بچہ بخار، قے اور اسہال کا شکار ہوتا ہے۔ اوپری ہوائی نالی کے مرض کی علامات بھی ملتی ہیں۔ براز میں مخاط اور بعض اوقات خون بھی ملتا ہے۔

دوسرے وائرس کا تعدیہ :

اسہال دیگر وائرس جیسے ہوائی وائرس Adenovirus، Astroid Virus، Calcivirus، Enterovirus، Microrota وائرس اور Norwalk عوامل سے بھی ہوسکتا ہے۔

ان میں نورواک Norwalk عوامل زیادہ اہم ہوتے ہیں۔ یہ قدرے بڑے وائرس کی جماعت ہے، جن کی لمبائی 27 نانو میٹر ہوتی ہے۔ یہ التہاب معدہ وامعاء کا باعث ہوتے ہیں۔ البتہ یہ زیادہ تر بڑی عمر کے بچوں میں ہی ملتے ہیں۔

اس مرض کی مدت حضانت 48 گھنٹہ کی اور مرض کی مدت 12 سے 24 گھنٹہ تک کی ہی ہوتی ہے۔

اس مرض میں صرف قے یا اسہال یا یہ دونوں ہی ملتے ہیں۔ اس کا علاج حاد قشی وائرس کی طرح کیا جاتا ہے۔

علاج Treatment :

قلت ماء کو دور کیا جاتا اور علامات کے لحاظ سے علاج کیا جاتا ہے۔ قشی اسہال کے تقریباً 50 فیصد بچوں میں Lactose Intolerance پایا جاتا ہے۔

(b) جراثیمی اسہال Bacterial Diarrhea :

جراثیم کی ایک اچھی خاصی تعداد بھی اسہال کا باعث ہوتی ہے۔ ان میں E. Coli، Campylobactor، سالمونیلا، شگیلا اور Yersinia عام ہیں۔ ای کولائی جراثیم کی مندرجہ ذیل پانچ جماعتیں بھی اسہال پیدا کرتی ہیں :

- Enteropathogenic (EPEC)
- Enterotoxigenic (ETEC)
- Exterohamorhogenic (EHEC)
- Enteroadherent (EAEC)
- Enteroinvasire (EIEC)

○ یہ جرثومے اپنی مخصوص نوعیت کے لحاظ سے مرضیات پیدا کرتے ہیں۔ مثال کے طور پر:

- ETEC سمیت پیدا کرتے ہیں اور قلت ماء پیدا کرتا ہے۔
- EAEC آنت کی غشائے مخاطی سے چپک کر مقامی خلیات کو برباد کرتے ہیں۔
- EIEC شگیلا جیسے مرضی کیفیت پیدا کرتا ہے۔
- Cholera Vibrio سے پانی کی طرح شدید اسہال اور قے ہوتی ہے۔ حالانکہ بعض اوقات

ان سے غیر علاماتی یا ہلکے درجہ کی علامات پیدا ہوتی ہیں۔

- شگیلا Campylobactor Jejuni اور سالمونیلا سے حاد اسہال ہوتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

جراثیمی اسہال میں ہیضہ کی طرح یا پھر پیچش کی طرح دست ہوتے ہیں، جن میں خون اور جراثیم شامل ہوتے ہیں۔

تشخیص Diagnosis :

- براز سے کاشتکاری کر کے جرثومہ کی نوعیت معلوم کی جاسکتی ہے۔
- براز کو گرام طریقہ سے رنگا جائے تو اس میں سفید خلیات Leucokytes نظر آتے ہیں۔

علاج Treatment :

- سالمونیلا اسہال میں ضد حیات antibiotics کا استعمال نہیں کیا جاتا، کیونکہ اس سے براز میں اسکے جراثیم طویل عرصہ تک خارج ہونے لگتے ہیں۔ البتہ اس اسہال کے ساتھ عفونت الدم septicemia ہو تو ضد حیات Antibiotics کا استعمال ضروری ہو جاتا ہے۔
- ایسی ادویات جیسے Diphenoxylate Hydrochloride جن سے حرکت دودیہ سست ہو جائے، ان کا استعمال ہرگز نہیں کرنا چاہئے۔

(c) طفیلی اسہال Parasitic Diarrhea :

بچوں میں تین طفیلے *Lamblia Giardia*، *E.Histolytica* اور *H.nana* اسہال کا عام سبب ہیں۔ ان میں *Giardia* سب سے زیادہ عام ہے۔ جو چھوٹی آنت میں بالغ یا کیسہ Cyst کی صورت میں موجود ہوتا ہے۔

اس قسم کا اسہال آلودہ غذا اور پانی سے ہوتا ہے۔ لیکن دوران ولادت مہبل سے گزرتے ہوئے بھی نوزائیدہ اس کا شکار ہوسکتا ہے۔

طفیلی اسہال میں بطن پھول جاتا ہے، ریاح اور اسہال کے ساتھ تشنجی Cramping حالت ہوتی ہے۔ بعض بچوں میں یہ مرض غیر علاماتی بھی ہوسکتا ہے۔

بعض اوقات ایڈز کے شکار اور قوت مناعت کمزور حامل بچوں میں Cryptoporidium سے اسہال ہوتا ہے۔

براز کے نمونہ میں طفیلیہ کا مشاہدہ کر کے ان کی قسم کو معلوم کیا جاسکتا ہے۔

طفیلی اسہال کیلئے متعدد ادویات کا استعمال کیا جاتا ہے۔ ان میں Metronidazole اور Furazolidone Quinacrine کا ایک ہفتہ کا کورس استعمال کیا جاتا ہے۔

- طفیلی اسہال کا جو بھی سبب ہو مندرجہ ذیل نسخہ سے کافی آرام ملتا ہے۔

آملہ خشک، بادیان، گل ارمنی ہر ایک 6 گرام انگوزہ بریاں 3 گرام، افیون خالص 1 گرام تازہ پانی میں موگ کے برابر گولیاں بنالیں اور 2-1 گالی کسی مناسب بدرقہ کے ساتھ دیں۔

قلت ماء
Dehydration

جسم میں پانی کی مقدار کا طبعی حد سے کم ہو جانا قلت ماء کہلاتا ہے۔ جسم میں پانی کی مقدار جسمانی وزن کے دو تہائی ہوتی ہے۔ جسم کے وزن کا تقریباً 60 فیصد پانی بیرون خلوی مائعات ECF جیسے خون، لمفوی افراز اور مائعات پر مشتمل ہوتا ہے۔

جب جسم سے پانی کی غیر طبعی مقدار خارج ہوتی ہے تو سب سے پہلے بیرون خلوی مائعات Extra Cellular Fluids (ECF) کی مقدار گھٹتی ہے۔ اس کے نتیجے میں بیرون خلوی سیرم اور سوڈیم کی مقدار بھی کم ہو جاتی ہے۔ سوڈیم بیرون خلوی، دلوج Osmosis میں ایک اہم رول ادا کرتا ہے، چنانچہ اس کے کم ہونے سے اندرون خلوی پانی Intra Cellular Fluids (ICF) بھی کم ہونے لگتا ہے۔

بیرون خلوی مائعات کی کمی سے جسم میں خون کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ جس سے محیطی دوران خون ناکام ہو جاتا ہے، بلکہ اس کی وجہ سے بچہ عدم بول Anuria اور عسر بول Oliguria میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

قلت ماء کے ساتھ جسم سے نمکیات جیسے سوڈیم، پوٹاشیم اور بائی کاربونیٹ وغیرہ کا بھی اخراج ہوتا اور اس کی کمی ہو جاتی ہے۔

اسباب :

قلت ماء کا سب سے عام سبب قے اور دست ہے، لیکن یہ حسب ذیل سبب سے بھی ہوتا ہے۔

(1) حصول ماء کی ناکامی Fluid Intake Failure :

فاقہ، بھوک ہڑتال، متلی، قے اور بعض نفسیاتی عوارض میں اگر کھانا پانی نہ لیا جائے تو جسم میں پانی کی کمی ہو جاتی ہے۔

(2) انجذاب کی ناکامی Absorption Failure :

مثلاً اسہال اور امعاء کے بعض مرض میں غذا و پانی کا انجذاب نہیں ہو پاتا۔

(3) کثرت ضیاع Excessive Loss :

جسم سے پانی کی خلاف معمولی زیادہ مقدار خارج ہونے لگے جیسے

- قے اور اسہال..... قے و اسہال کے ذریعہ غذائی نالی سے پانی زیادہ ہی خارج ہوتا ہے۔اور
- کثرت بول..... بول کے ذریعہ کلیہ سے پانی کثرت سے ضیاع ہوتا ہے، جیسا کہ کلوی ناکارکرگی Renal Failure، کثرتِ بول اور ذیابیطس میں ہوتا ہے۔
- کثرتِ پسینہ... گرمی سے بکثرت پسینہ خارج ہوتو قلت ماء ہوتا ہے۔نوزائیدہ کو Incubator میں رکھا جائے تو اس کی گرمی سے عموماً قلت ماء ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔
- پلازمائی اخراج.... جیسا کہ حرق اور زخم لگنے کی وجہ سے ہوا کرتا ہے۔

قلت ماء کی اقسام Types of Dehydration :

(1) ہم توتر قلت ماء Isotonic Dehydration :

قلت ماء کے شکار تقریباً 75 فیصد بچے اس قسم میں مبتلا ہوتے ہیں۔اس قلت ماء میں سوڈیم اور پانی کی کمی میں راست تناسب پایا جاتا ہے، جیسے

- سیرم سوڈیم کی اقدار Values طبعی حدود یعنی 130 سے 150mEg/l میں ہوتی ہیں۔
- بیرون خلوی مائع ECF کا توتر Tone اگر چہ طبعی ہوتا ہے، لیکن معدہ اور امعاء سے بے ترتیب اخراج ہونے سے اندرون خلوی مائع ICF کا بھی اخراج ہوتا ہے۔

(2) بیش توتر قلت ماء Hypertonic Dehydration :

اس قسم میں پانی کا اخراج سوڈیم سے زیادہ ہوتا ہے۔اس سے خون میں سوڈیم کی مقدار بڑھ جاتی (150mEg/l سے زیادہ) ہے۔اسے کثرت سوڈیم دموی Hypernatreimia کہتے ہیں۔یہ کیفیت قلت ماء کے 20 فیصد بچوں میں ملتی ہے۔

- کثرت سوڈیم دموی میں اندرون خلوی مائع ICF کا ضیاع ہوتا ہے۔جبکہ بیرون خلوی مائع ECF زیادہ متاثر نہیں ہوتا۔
- اس قلت ماء کی مخصوص علامات ہوتی ہیں، جیسے خون کی مقدار میں کمی، جلد کی لچک کا کم ہونا، اس کے علاوہ بعض عصبی علامات جیسے چڑچڑاپن، غشی اور تشنجی دوروں کا پڑنا۔

اس کے علاوہ بچہ کثرت شکر دموی، استحالی حموضت اور قلت کیلشیم میں مبتلا ہوسکتا ہے۔

(3) زیر توتر قلت ماء Hypotonic Dehydration :

قلت ماء کی یہ قسم 5 فیصد بچوں میں پائی جاتی ہے۔زیر توتر قلت ماء میں بیرون خلوی ECF مائع کا

نقصان بڑھ جاتا ہے کیونکہ زیرتو ترقوت سے بیرون خلوی مائع ECF ،اندرون خلوی مائع ICF میں بدل جاتا ہے۔ اس قسم میں پانی کے مقابلے سوڈیم کا زیادہ اخراج ہوتا ہے ، جس سے خون میں سوڈیم کی کمی (130Emg/1 سے کم) ہوجاتی ہے ۔اسے قلت سوڈیم دموی Hyponatraemia کہتے ہیں۔
بیرون خلوی مائع ECF کے ضائع ہونے سے مخصوص علامات ملتی ہیں، جیسے:

- جلد خشک اور کٹی پھٹی، غشائے مخاطی خشک، مقدم یافوخ Ant.Fonatanelle دبا ہوا اور سرعتِ قلب Tachycardin ہوتا ہے۔ بچہ کھڑا ہوتا ہے تو پیش ضابلی Hypertension ہوجاتی ہے
- عصبی علامات میں تشنجی دورے پڑتے ہیں۔

قلت ماء کا تعین :

علاج کیلئے قلت ماء کی شدت کا اندازہ لگانا ضروری ہے۔اس کا اندازہ مندرجہ ذیل باتوں سے لگایا جاسکتا ہے۔

- بچہ کا وزن اچانک جتنا کم ہو،اس سے قلت ماء کی شدت کا اندازہ لگ جاتا ہے۔اس مقصد کیلئے یا تو بچہ کے گذشتہ وزن یا کسی معیاری وزن/قد کے چارٹ سے اس کا موازنہ کیا جائے۔

حصول روئداد اور جسمانی امتحان..... اس کیلئے مندرجہ ذیل جدول کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔

جدول

شمار 1 (Score - 1)	شمار 2 (Socre - 2)
● چڑچڑاپن، غنودگی یا غشی کا طاری ہونا	● صدمہ/کوما Coma
● مقدم یافوخ Ant.Fontanelle یا آنکھوں کا اندر دھنسنا	● حموضیت دموی Acidosis
● جلد اور غشائے مخاطی کا خشک ہونا	● عدم بول Anuria
● جلد کے تناؤ کا کم ہونا	● Moribund State
● اتساع بطن Abdominal Distention	
● سرعتِ قلب Tachycardia	
● عسر بول Oliguria	

تلافی ماء
Rehydration

جسم سے پانی کی جتنی مقدار ضائع ہوتی ہے، اتنی مقدار جسم میں داخل کرنا قلت ماء کا مخصوص علاج

ہے، جسے تلافی ماء Rehydration کہتے ہیں۔

قلت ماء کے مریض کی روئداد اور جسمانی امتحان سے بخوبی یہ اندازہ لگایا جاسکتا ہے کہ قلت ماء کس درجہ میں ہے۔ تلافی ماء کو اس لحاظ سے دو جماعت میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

(1) دہنی تلافی ماء Oral Rehydration Therapy (ORT) :

تلافی ماء کا یہ طریقہ، معمولی قلت ماء اور بچوں کے متوسط قلت ماء میں استعمال کیا جاتا ہے۔ اس طریقہ میں مندرجہ ذیل نسخے استعمال کئے جاتے ہیں۔

- ادارہ عالمی صحت WHO کا تجویز کردہ ORS یا اس کی کوئی ترمیم شدہ شکل۔
- گھر کا تیار شدہ برقیروں کا محلول Home-made Electrolyte Solution (HES)
- چاول پانی برقیروں کا محلول Rice-Water Electrolyte Solution (RWEBD)

ان نسخوں میں آخر الذکر سب سے عمدہ اور اچھا مانا جاتا ہے، کیونکہ بچہ اسے نہ صرف آسانی سے ہضم کرلیتا ہے۔ بلکہ اس سے اسے نسبتاً زیادہ طاقت حاصل ہوتی ہے۔

(2) تلافی نقص Deficit Therapy :

قلت ماء میں جسم سے صرف پانی ضائع نہیں ہوتا، بلکہ خصوصاً شدید قلت ماء جب بچہ کا وزن 5 سے 10 فیصد تک کم ہوجاتا ہے، ایسی حالت میں نمکیات جیسے سوڈیم اور کیلشیم وغیرہ بھی ضائع ہوتا ہے۔ عام طور سے قلت سوڈیم دموی Hyponatremia میں سوڈیم کا ضیاع، کثرت سوڈیم دموی Hypernatremia کے مقابلے زیادہ ہوتا ہے۔

اوپر دیئے گئے جدول کے مطابق بچہ کی قلت مائی حالت کا اندازہ لگایا جاتا ہے اور اس کے حساب سے پانی اور برقیروں کی مناسب مقدار داخل بدن کی جاتی ہے۔ اسے تلافی نقص Deficit Therapy کہتے ہیں۔ یہ مندرجہ ذیل مراحل پر مشتمل ہوتا ہے۔

(1) نقص کا اندازہ لگانا Knowing the Deficit :

قلت ماء میں نقص کا اندازہ مندرجہ ذیل ضابطہ سے لگایا جاتا ہے۔

شمار Score X وزن کلوگرام میں X 10

اسے اس مثال سے اچھی طرح سمجھا جاسکتا ہے کہ ایک 18 مہینہ کا بچہ جس کا وزن 10 کلوگرام ہے، اوپر دیئے گئے جدول کے مطابق اگر 8 نمبر اسکور کرتا ہے تو اس کا مطلب یہ ہوا کہ قلت ماء کی وجہ سے اس کے جسم سے 10×10×8=800 ملی لیٹر پانی ضائع ہوا ہے۔

تلافی نقص کا منصوبہ Plan of Therapy :

اوپر دیئے گئے ضابطہ سے جب عمومی نقصان کا اندازہ ہو جائے تو تلافی نقص کو حسب ذیل دو مرحلے میں شروع کیا جاتا ہے۔

(1) ابتدائی علاج Initial Therapy :

24 گھنٹوں کیلئے قلت ماء کے بچہ کو جتنی مقدار کی ضرورت ہوتی ہے، اس کی ایک پانچویں 1/5 مقدار تیز رفتاری سے Ringer's Lactate کی صورت میں دی جانی چاہئے۔ اس کے ساتھ 5-2 یا 5 فیصد گلوکوز بھی ضروری ہے۔ یہ علاج شروع کے ایک سے دو گھنٹوں میں کیا جاتا ہے۔

اگر یہ محلول اندرون وریدد ینے کے بعد بھی بچہ عدم بول Anuria کا شکار ہو تو Frusemide کا ایک ڈوز دے دینا چاہئے۔ اگر اس سے پیشاب ہو جاتی ہے تو یہ علاج جاری رکھا جائے، نہیں تو محلول کی مقدار کم کر کے حاد کلوی سقوط Renal Failure کا علاج شروع کر دینا چاہئے۔

(2) عام علاج Routine Therapy :

اگلے 24 گھنٹہ میں محلول کی بقیہ مقدار دھیرے دھیرے دینی چاہئے۔ لیکن اس مرتبہ پوٹاشیم سے بھرپور محلول (Half Strength Darrow Solution) کا استعمال بہتر ہوتا ہے۔ اس سے پوٹاشیم کی کمی نیز حموضت دموی Acidosis دور ہو جاتا ہے۔

- اگر اسہال بند بھی ہو جائے تو اگلے 24 گھنٹوں تک مائعات اور برقیروں کا استعمال مندرجہ ذیل ضابطوں کے تحت جاری رکھا جائے۔

-شدید حموضت دموی Acidosis (CO_2<8mEg/l) میں اساس کا استعمال نیچے دیئے گئے ضابطہ سے کیا جائے۔

ml of $NaHCO_3$ (7.5%)=bicarbonate Deficit

اگر یہ ممکن نہ ہو تو سوڈیم بائی کاربونیٹ کی 2 سے 3 ملی لیٹر فی کلو دی جاسکتی ہے اور گھنٹہ بعد اگر بچہ کی حالت میں سدھار نہ ہو تو علاج جاری رکھا جائے۔

-شدید Hapokalemia میں پوٹاشیم کی 1 سے 3 mEg/L مقدار محلول میں شامل کر دینی چاہئے۔

-قلت کیلشیم Hyponatrena میں طاقتور محلول یا NaCl کا 3 فیصد والا محلول استعمال کیا جاسکتا ہے۔

- کثرت سوڈیم دموی Hypernatrenia، میں ایسا محلول استعمال کیا جائے، جس میں سوڈیم

30mEg/l تک ہو، کیونکہ بہت ہلکائے ہوئے محلول سے تشنج اور دوسری عصبی علامات ظاہر ہوسکتی ہیں۔

اس بات کی احتیاط رکھی جائے کہ اگر تلافی ماء کیلئے اندرون وریدطریقہ استعمال کیا جارہا ہے تو اس صورت میں سادے محلول جیسے گلوکوز (5%) کا استعمال ہرگز نہ کیا جائے۔اس سے پیچیدگیاں پیدا ہوسکتی ہیں۔

دیدان امعاء
Intestinal Worms
(Helminths)

ہندوستان میں دیدان امعاء، بچوں میں نقص تغذیہ اور ہزال کا اہم سبب مانے جاتے ہیں۔حفظان صحت سے لاپرواہی اور ماں باپ کا بچوں کے تئیں بےفکری سے اس مرض کو پھیلنے کا موقع مل جاتا ہے۔بچوں میں پائے جانے والے دیدان کو تین بڑی جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

- خیطی دیدان Nematodes جیسے کینچوے، چرنے اور کج دہنہ
- شریطیہ Cestodes جیسے کدودانے
- دودفیتی Trematodes جیسے خون کی جونک

(1) کینچوے Ascariasis (*Ascaris lumbricoids*)

دیدان امعاء میں یہ سب سے بڑے اور بچوں میں بہت عام ہیں۔مادہ کینچوے کی لمبائی 20 سے 23 سم اور نر کی لمبائی 12 سے 30 سم ہوتی ہے۔یہ پاخانے کے ساتھ خارج ہوتے ہیں۔یہ بالکل سانپ کی طرح ہوتے ہیں جسے دیکھ کر بچے اکثر ڈر جاتے ہیں۔

مرضیات Pathology:

اس طفیلیہ کی مادہ میزبان کی آنتوں میں روزانہ دو لاکھ چالیس ہزار انڈے دیتی ہے، جو براز کے راستے خارج ہوتے اور مٹی میں مل کر غذا اور پانی کو آلودہ کرتے ہیں۔یہ انڈے 5 سے 10 دنوں میں مکمل ہوکر تعدیہ پھیلانے کے قابل ہوجاتے ہیں اگر یہ صحت مند بچہ کے غذائی نالی میں داخل ہوجائیں تو اثنا عشری میں ان سے لاروا نکل آتے ہیں۔جو آنتوں کی دیواروں میں گھس کر خون کے ذریعہ جگر اور پھیپھڑوں میں پہنچ سکتے ہیں۔یہ پھیپھڑوں کے جویفات Alveolars کو پھاڑ کر شعبات اور قصبہ الریہ Trachea میں آتے اور وہاں سے اوپر چڑھ کر نگلنے کی وجہ سے دوبارہ آنت میں پہنچتے ہیں اور 60 سے 80 دنوں میں بالغ ہوجاتے ہیں۔ان کی عمر عموماً 6 سے 12 مہینہ یا 1.5 سال تک ہوتی ہے۔

علامات ونشانیاں :

مرض کی علامات کا انحصار، کینچوؤں کی تعداد، حالت اور بچہ کے غذائی حصول پر ہوتی ہے۔اس کی وجہ سے پیٹ میں درد، اتساع بطن Abd.distention، فقر الدم اور قلت حیاتین ہوتا ہے۔ بچہ کی نشوونما رک جاتی ہے۔ گرچہ بچہ کی اشتہا اتنی بھڑکی ہوئی ہوتی ہے کہ وہ مٹی تک کھالیتا ہے۔

بچہ چڑچڑا اور بے خوابی کا شکار ہوتا ہے۔ کچھ بچوں میں شری، اسہال اور Eosiophilia بھی ہوتا ہے۔ کبھی کبھار دیدان کی وجہ سے انسداد امعاء بھی ہوجاتا ہے۔ کینچوے کے لاروے پھیپھڑے میں جاکر نمونیہ Leoffler Syndrome پیدا کردیتے ہیں، جس کی علامات دمہ جیسی ہوتی ہیں۔ بچہ کا جگر اور طحال بڑا ہوجاتا ہے۔ وہ دماغی مرض میں مبتلا ہوجاتا ہے۔

علاج Treatment :

- Piperazine کینچوے کی کامیاب دوا ہے۔ اس دوا کی 100 سے 150 ملی گرام فی کلو بدنی وزن یا زیادہ سے زیادہ 3 سے 4 گرام ایک مرتبہ کھلانے سے فائدہ مل جاتا ہے۔ دوا کے ساتھ جلاب دینے کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اس دوا کو مرگی میں مبتلا بچوں کو نہیں دینا چاہئے۔
- Thiabendazole، یہ دوا دیگر دیدان امعاء کیلئے بھی بہت کامیاب مانی گئی ہے۔ اس دوا کی 50 ملی گرام فی کلو بدنی وزن یومیہ یا زیادہ سے زیادہ 20 گرام یومیہ تقسیم کرکے کھانے کے بعد دیں۔ دو دن میں فائدہ مل جاتا ہے۔
- Pyrantel، اس دوا کی 10 ملی گرام فی کلو بدنی وزن صرف ایک بار کھلائی جاتی ہے۔
- Mebendazole، یہ دوا دیگر دیدان کیلئے بھی بہت کامیاب پائی گئی ہے۔ اس دوا کی 100 ملی گرام خوراک دن میں دو مرتبہ، تین دنوں تک دینے سے سو فیصد فائدہ مل جاتا ہے۔
- Albendazole، 2 سال سے کم عمر کے بچوں میں 200 اور اس سے بڑے بچوں میں دوا کی 400 ملی گرام کی صرف ایک خوراک دینا کافی ہوتا ہے۔
- درمنہ ترکی کا سفوف بچہ کو 128 سے 182 ملی گرام بلاناغہ روز صبح کو شکر یا دودھ کے ساتھ دیں۔ چار دن بعد روزانہ کوئی مسہل دوا دیں۔ بہت کامیاب نسخہ ہے۔

Thread Worm (*Oxyuriasis*) چرنے (2)

بچوں کا عام مرض ہے، جسے *Enterobius verimicularis* - یا Pinworm بھی کہتے ہیں۔ یہ سفید دھاگے کی طرح باریک کیڑے ہوتے ہیں جو بڑی آنت، زائدہ اعور Appendix اور اعور

Caecum میں نمو پاتے ہیں۔ان کی لمبائی 0.5 سم سے 01 سم ہوتی ہے۔

مرضیات Pathology:

ان کے انڈے مریض کے ناخن کی میل، کپڑے یا گھر کے گرد وغبار کے ذریعہ صحت مند بچہ کے جسم میں پہنچ کر اس کو تعدی بنا دیتے ہیں۔آنتوں میں انڈوں سے لاروے نکلتے ہیں، جو اعور Caecum میں جا کر بالغ ہو جاتے ہیں۔ان کی مادہ رات میں مقعد کے اطراف انڈے دیتی ہے، جن سے شدید کھجلی ہوتی ہے۔ان کی عمر صرف 20 دن کی ہوتی ہے۔

علامات ونشانیاں :

(1) حکہ مقعد :

مقعد پر خارش ہوتی ہے، جس کا کوئی سبب نہیں ہوتا۔بچیوں میں اس کی وجہ سے التہاب فرج ومہبل Vulvovaginitis ہوسکتا ہے۔

بچہ چڑچڑا اور مضطرب ہوتا ہے۔خواب میں دانت پیستا ہے۔پیٹ میں درد، اسہال اور بھوک کی کمی کی شکایت ہوتی ہے۔

بعض اوقات چرنوں pinworm کی وجہ سے التہاب زائدہ اعور Appendicitis اور التہاب قاذفین salpingitis ہوسکتا ہے۔

علاج Treatment :

- Pyrivinium چرنوں کی کامیاب دوا ہے۔اس دوا کی 5 ملی گرام فی کلو بدنی وزن کی صرف ایک خوراک کھلائی جاتی ہے۔اس سے براز کا رنگ بدل جاتا ہے، لیکن سو فیصد فائدہ مل جاتا ہے۔
- Piperazine، یہ بھی کافی موثر دوا ہے۔اس دوا کی یومیہ 70 ملی گرام فی کلو بدنی وزن یا زیادہ سے زیادہ 2.5 گرام سات دنوں تک استعمال کی جاتی ہے۔

اس مرض میں Metronidazole، Albendazole اور Pyrantel کا بھی استعمال کیا جاتا ہے۔

- پلاس پاپڑہ، بڑنگ کابلی، خردل ہر ایک 9 گرام سہاگہ بریاں، نمک سیاہ ہر ایک 4.5 گرام کا سفوف دو سال کے بچے تک کو 0.5 سے 1 گرام کھلائیں۔

(3) کج دہنہ Ancylostomasis

دیدان امعاء کی یہ قسم عموماً دیہاتی علاقوں اور جھوپڑ پٹیوں میں رہنے والوں میں عام ہے۔یہ فقر الدم

اور لاغری کا عام سبب ہے۔

مرضیات Pathology:

نر کی لمبائی 8 سے 10 ایم ایم اور مادہ کی لمبائی 10 سے 13 ایم ایم ہوتی ہے۔اس طفیلیہ کی مادہ میزبان کی آنتوں میں روزانہ 30 ہزار انڈے دیتی ہے، جو براز کے ساتھ خارج ہوتے ہیں۔گرم اور نم زمین کی وجہ سے ان سے ایک دو دن میں لاروے نکل آتے ہیں، جو مٹی میں ہی دو مرتبہ اپنا چولا بدلتے ہیں۔5 سے 10 دنوں میں یہ تیسرے مرحلے میں بدل کر جلد میں گھسنے کے قابل ہو جاتے ہیں۔چنانچہ موقع ملتے ہی یہ انسانی جلد، خصوصاً ننگے پیروں کی جلد سے جسم میں داخل ہو جاتے ہیں۔لمفاویہ اور خون کے ذریعہ پھیپھڑوں میں آتے ہیں اور جو یفات کو توڑ کر شعبات اور قصبہ الریہ میں پہنچتے ہیں۔نگلنے یا کھانسی کی وجہ سے یہ معدہ اور وہاں سے اثنا عشری میں آتے ہیں۔یہاں یہ جنسی اعتبار سے بالغ ہوتے اور انڈے دینا شروع کر دیتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

بچہ بتدریج فقر الدم، عدم اشتہا anorexia، پیٹ کے درد اور نقص تغذیہ کا شکار ہوتا ہے۔اسے مٹی یا ریت کھانے کی عادت ہوتی ہے۔

شدید حالتوں میں فقر الدم کے ساتھ قلت لحمیات Hypoproteinemia بھی ہوتا ہے، جس سے ادیماء اور استسقائے لحمی Anasarea بھی ہو سکتا ہے۔نیز بچہ اسہال یا وقفہ وقفہ سے قبض میں مبتلا ہوتا ہے۔کچھ بچوں میں خارش اور چھوٹے بچوں میں سرین پر معمولی کھجلی ہوتی ہے۔

کج دہنہ نوزائیدہ Infantile Hookworm میں متلی، قے، اضطراب، خون آمیز اسہال اور فقر الدم کی مخصوص علامات ملتی ہیں۔ماں اگر اس مرض میں مبتلا ہو تو مشیمہ کے ذریعہ یہ مرض اس میں منتقل ہو سکتا ہے۔

علاج Treatment :

- Tetrachlorethylene، کج دہنہ خصوصاً Necator Americanus کی سب سے مخصوص دوا ہے۔دوا کی 0.1 ملی لیٹر فی کلو بدنی وزن یا زیادہ سے زیادہ 3 سے 4 ملی لیٹر صبح خالی پیٹ دیں۔
- Bepharium Hydroxynaphthoate، Thiabendazole، Tetramisole، Levamisole اور Pyrantel کا بھی استعمال فائدہ مند ہوتا ہے۔

(4) کدو دانے Tape Worms

گوشت کھانے سے ہونے والا مرض ہے۔اس کی مندرجہ ذیل تین اقسام پائی جاتی ہیں۔

- شریطیہ بقری Tenia Saginata
- شریطیہ وحیدہ Tenia Solium
- شریطیہ کیسہ Tenia Echinococcus

مرض کی علامات کدودانے کی قسم پر منحصر ہوتی ہیں۔

علامات ونشانیاں :

(1) شریطیہ وحیدہ Tenia Solium :

یہ قسم سور کے برابر نہ پکے ہوئے گوشت کے کھانے سے ہوتا ہے، اسلئے اسے Pork Tape Worm بھی کہتے ہیں۔ ہندوستان میں یہ مرض بہت کم پایا جاتا ہے۔

(2) شریطیہ بقری Tenia Saginata :

کدودانے کی یہ قسم گائے یا بچھڑے کے برابر نہ پکے ہوئے گوشت کے کھانے سے ہوتی ہے، اسلئے اسے Beef Tape Worm بھی کہتے ہیں۔ شریطیہ وحیدہ کی طرح اس میں کیسی دنیت Cyticer cosis نہیں ہوتا۔ البتہ دیگر علامات پائی جاتی ہیں۔ پاخانہ کے راستے 1 سے 2 سم لمبے سفید، چپٹے ٹکڑے بالکل کدو کے دانے کی طرح خارج ہوتے یا مقعد کے پاس حرکت کرتے نظر آتے ہیں۔ بچہ کی بھوک بھڑ کی ہوئی ہوتی ہے، لیکن کھانے کے بعد بھی بچہ کی نشوونما برابر نہیں ہوتی۔ پیٹ پھولا ہوا اور اس میں درد ہوتا ہے۔ بعض اوقات اسہال ہوسکتا ہے۔ کیڑوں کا زہر جو عصبی نوعیت کا ہوتا ہے، اس کے جذب ہونے سے بھینگا پن، اور شلل Parasthesia ہوسکتا ہے۔

(3) شریطیہ صغیر Hymenolepis Nana :

چھوٹے ہونے کی بناء پر ان کو Dwarf Tape Worm کہا جاتا ہے۔ ہندوستانی بچوں میں یہ دیدان بھی عام ہے۔ اس کی علامات تقریباً شریطیہ بقری کی طرح ہوتی ہیں۔

علاج Treatment :

(1) Mepacrine :

اس دوا کی 15 ملی گرام فی کلو بدنی وزن صرف ایک خوراک ایک بار میں یا تقسیم کر کے چند منٹوں کے وقفوں سے تین بار دی جاتی ہے۔ 4 سال سے کم عمر کے بچوں میں دوا کی 40 سے 50 ملی گرام خوراک دی جاتی ہے۔ دوا کھلانے کے 1-2 گھنٹہ بعد ہلکا جلاب دینا بہتر ہوتا ہے۔ یہ دوا کافی تلخ ہوتی ہے۔

(2) Niclosamide :

- کدودانے کی بہترین دوا مانی جاتی ہے۔ بچے کے وزن کے لحاظ سے استعمال کی جاتی ہے۔

- 11 سے 34 کلو تک کے بچوں میں دوا کی پہلی خوراک ایک گرام دیں۔ اس کے بعد 6 دن تک نصف گرام کھلائیں۔
- 34 کلو کے اوپر کے بچوں میں پہلے 1.5 گرام دیں۔ اس کے بعد ایک گرام یومیہ 6 دن تک دیں

(3) Praziquantel :

شریطیہ وحیدہ اور بقری میں 10 ملی گرام فی کلو اور شریطیہ صغیر میں 25 ملی گرام فی کلو بدنی وزن استعمال کی جاتی ہے۔

Dichlorphen(4) :

- کافی موثر دوا ہے۔ دوا کی 2 سے 4 گرام دو دن استعمال کی جاتی ہے۔
- اس کے علاوہ Mebendazole کا استعمال بھی کیا جا سکتا ہے۔
- مغز ناریل، پلاس پاپڑہ ہر ایک 12 گرام پیس کر اس میں گڑ ملا لیں اور بچہ کو حسب عمر 2-3 گرام دیں
- ہاوبڑنگ، درمنہ ترکی، تربد سفید ہر ایک 10 گرام، سرخس، کمیلہ، حب الغیل، قسط تلخ ہر ایک 5 گرام کو نمک لاہوری کے ساتھ پیس لیں اور عمر کے لحاظ سے 12 گرام تک کھلائیں۔

تدرن معوی
Intestinal Tuberculosis

امعاء کی دق اصلاً پھیپھڑوں کی دق سے ثانوی تعدیہ کے نتیجے میں ہوا کرتی ہے۔ پھیپھڑوں کی دق میں مبتلا بچہ اگر دقی افراز کو نگلتا رہے تو عموماً اس سے آنتوں اور پیٹ کا دق ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات یہ پھیپھڑوں کی دق کے بغیر بھی ہو سکتا ہے۔ اس تعلق سے یہ خیال کیا جاتا ہے کہ منصف الصدری Mediastinum یا باریطونی غدود لمفاویہ اگر دق میں مبتلا ہوں تو اس سے تدرن معوی ہو سکتا ہے۔ دق سے چھوٹی آنت، قولون کا کوئی بھی حصہ اور ان سے منسلک باریطون، غدود لمفاویہ، ماسار یقہ اور قریبی ساختیں متاثر ہو سکتی ہیں۔ اس لحاظ سے تدرن معوی کی علامات ونشانیوں میں اختلاف پایا جاتا ہے۔

مرضیات Pathology :

- تدرن معوی سے عموماً دانے دار granulomatous مرض ہوتا ہے۔ اس کے ساتھ ہی پوری غذائی نالی میں جبنی Caseation نکروز ہوتا ہے۔ مقامی غدود لمفاویہ متاثر ہو جاتے ہیں۔ مری اور منصف الصدری کے غدود لمفاویہ کے متاثر ہونے کے ساتھ مریض کو نگلنے میں دشواری اور بطن میں درد ہوتا ہے۔ معدہ

کا بوابی Pyloric حصہ بند ہو جاتا ہے۔

● عام طور سے پہلے چھوٹی آنت متاثر ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ انسداد امعاء ہوتا ہے۔ اس میں سوراخ Perforation ہوتا اور جریان الدم کے ساتھ ناسور بن جاتا ہے۔ اس کے تغذیہ کو جذب کرنے کی صلاحیت کم ہو جاتی ہے۔

● آنت کے اعور کے دق میں بطن کے نچلے دائیں ربع حصہ quadrant میں درد کے ساتھ کسی مادہ Mass کا احساس ہوتا ہے۔ اس میں بھی مریض انسداد امعاء intestnal obstruction، جریان الدم اور اسہال میں مبتلا ہوتا ہے۔

● قولون کا دق مقامی یا عمومی ہوسکتا ہے۔ اس کی علامات قروحی التہاب قولون سے بالکل الگ ہوتی ہیں۔ اس میں انسداد۔ یا۔ سوراخ۔ یا۔ جریان الدم ہوسکتا ہے۔

● دق سے مقعد بہت کم متاثر ہوتا ہے۔ اگر متاثر ہو جائے تو اس سے خروج مقعد Prolapse اور ناسور بن سکتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

● تدرن ریوی Pulmonary TB کی عمومی علامات پائی جاتی ہیں۔
● بطن پھولا ہوا ہوتا ہے، نیز آنتوں کی حرکت دودیہ میں شدت پائی جاتی ہے۔
● بطن کے نچلے دائیں چوتھائی حصہ میں الیمیت tenderness ملتی ہے۔
● باریطون کے متاثر ہونے کی صورت میں گارڈنگ Guarding پائی جاتی ہے۔
● بچہ اسہال اور نقص انجذاب Malabsorption کا شکار ہوتا ہے۔

عوارضات Complications :

● اریکی التہاب جگر Granulomatous Hepatitis یہ مرض غیر علاماتی بھی ہوسکتا ہے۔
● باریطونی دق Peritoneal TB۔

تشخیص Diagnosis :

● تدرن ریوی کی روئداد اور ثبوت ملتا ہے۔
● اجابت کی عادت میں تبدیلی ملتی ہے، جو اس سے پہلے مشاہدہ میں نہیں ہوتی۔
● ریوی تضرر Lesions میں کوئی تبدیلی نہیں ہوتی، البتہ بخار میں بے ترتیبی ملتی ہے۔
● تدرن ریوی کے علاج کے بعد بھی بطنی علامات سے افاقہ نہیں ملتا۔

تفتیش Investigation:

- بطن کے مادہ Mass یا غدود لفاویہ سے حاصل شدہ FNAC نمونہ کے نسیجاتی اور جراثیمی مشاہدہ میں دقی جراثیم وتبدیلیاں ملتی ہیں۔
- ایکس ریز، بیریم غذا کے بعد نکالے ایکس ریز میں آنت کے متاثرہ حصہ میں بیریم نظر نہیں آتا۔ اسے Stierlin's Sign کہتے ہیں یا بیریم ایک تنگ لکیر کی صورت میں نظر آتا ہے، اسے String Sign کہتے ہیں۔

علاج Treatment :

(1) تغذیہ :

- بچہ کو زود ہضم، لیکن تغذیہ سے بھرپور اور کم چربی والی غذائیں کھانے کو دیں۔
- روغن میں حل پذیر حیاتین، حیاتین C اور کیلشیم کی وافر مقدار استعمال کرائیں۔

(2) ادویہ :

- دق کیلئے مخصوص ادویاتی ترکیب Regime کا استعمال کرائیں۔
- نقص انجذاب ہونے کی صورت میں Pancreatin کی 1-4 گرام ہر کھانے کے بعد دیں۔
- قرص طباشیر کا فوری کھلا کر آب کاسنی سبز مروق، آب بھنگ سبز مروق ہر ایک 30 ملی لیٹر شربت حب الآس ڈال کے پلائیں۔ امعوی دق میں اگر دست بھی ہوں تو اس کیلئے مفید ہے۔

(3) جراحت :

- امعاء میں تنگی، انسداد یا سوراخ ہو گیا ہو تو جراحت کرنا ضروری ہوتا ہے۔

خروج مقعد
Rectal Prolapse

مقعد سے معاء مستقیم Rectum کی غشائے مخاطی کا غیر طبعی طور سے باہر نکل آنا خروج مقعد کہلاتا ہے۔ اگر غشائے مخاطی کے ساتھ معائے مستقیم rectum کی تمام پرتیں باہر نکل آئیں تو اس حالت کو استرخا Procidentia کہا جاتا ہے۔

عام طور سے یہ کیفیت ایک سے 5 سال، اوسطاً تین سال کے بچوں میں کثرت سے پائی جاتی ہے۔ تقریباً 20 فیصد بچوں میں اس کا بظاہر کوئی سبب نہیں ملتا۔

اسباب :

(1) تشریحی :

نوزائیدہ میں عانہ کی تشریحی ساخت کو اس کا اہم سبب مانا جاتا ہے۔

(2) اسباب سابقہ :

- اندرون بطنی دباؤ میں اچانک زیادتی خروج مقعد کا عام سبب ہے۔ اگر بچہ طویل وقت تک اکڑوں بیٹھ کر زور لگانے کی عادت ہو تو خروج مقعد کے خطرات بڑھ جاتے ہیں۔
- نقص تغذیہ، بچہ نقص تغذیہ کا شکار ہو نیز اس کے ورکی مستقیمی Ischiorectal حصہ کی چربی کم ہو تو خروج مقعد کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔

(3) مقعد کی جراحت کے بعد امراض :

- بچہ مزمن ناقص انجذاب Malabsorption، خصوصاً Cystic Fibrosis کا شکار ہو۔
- مزمن قبض، حادا سہال Hirschsprung's Disease، تقرحی التہاب قولون، کالی کھانسی اور Meningomyocele میں خروج مقعد کے مواقع زیادہ ہوتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

- پاخانہ کرتے وقت مقعد سے کانچ باہر نکل آتی ہے۔ شروع میں پاخانہ کے بعد یہ خود بخود اندر چلی جاتی ہے، لیکن بعد میں اسے ہاتھ سے اندر کرنا پڑتا ہے۔
- براز کے ساتھ خون اور مخاط کا اخراج بھی ہوسکتا ہے۔
- مقعد سے نکلا ہوا حصہ شوخ سرخ رنگ کا ہوتا ہے۔
- بعض اوقات خروج کی لمبائی 6 انچ تک لمبی ہوسکتی ہے۔

تشخیص فارقہ Diffenrential Diagnosis :

خروج مقعد کی تشخیص مندرجہ ذیل امراض سے کرنی ضروری ہے۔

- التوائے لفائف Intussusception
- صبیانی بواسیر مقعد Juvenile Rectal Polyp

علاج Treatment :

(1) عمومی :

- غذا کی اصلاح کی جائے۔ ہلکی اور زود ہضم غذائیں دی جائیں۔
- اگر قبض ہو تو اسے دور کیا جائے۔

● بچہ کو صحیح طریقہ سے اور پابندی سے پاخانہ کی عادت ڈلوائی جائے۔

(2) مخصوص :

● خروج کا جو سبب ہو، مثلاً اسہال، یا بواسیر، اس کا مخصوص علاج کیا جائے۔

● ملینات کا استعمال کیا جائے۔

● جفت بلوط، دم الاخوین، کہربا، گل ارمنی، کات سفید کو پیس کپڑے میں باندھ کر مقعد میں رکھوائیں۔

(3) خروج کو اندر کرنا Reduction of Protusion :

● گرم سینکائی کے بعد دباؤ ڈال کر خارج شدہ غشاء کو اندر ڈالا جائے۔ اس کا ایک آسان طریقہ یہ ہے کہ انگلی پر Toilet Paper لپیٹ کر آہستہ سے اسے اندر ڈھکیل کر انگلی فوراً نکال لی جائے۔ پیپر غشائے مخاطی سے چپک جاتا ہے، جو بعد میں نرم ہو کر خود نکل آتا ہے۔

(4) دیگر تدابیر :

● اگر مذکورہ بالا تدبیر سے افاقہ نہ ہو تو تحت غشا کو صلب کرنے والی Sclerosants دوا کا انجکشن مقعد کے خرافہ Ampulla میں لگایا جاتا ہے۔

استرخاء Procidentia کی صورت میں بعض اوقات جراحت کی ضرورت ہوتی ہے۔

ورم مقعد
Proctitis

معائے مستقیم اور مقعد کا التہاب، ورم مقعد Proctitis کہلاتا ہے۔ اس کی مندرجہ ذیل قسمیں اہم مانی جاتی ہیں۔

● ورم مقعد ضربی Traumatic Proctitis

● ورم مقعد اسہالی Dysenteric Proctitis

● ورم مقعد سوزاکی Gonorrheal Proctitis

● ورم مقعد خناقی Diphtheritic Proctitis

اسباب :

(1) تعدیہ :

بعض تعدی جراثیم مثلاً خناق یا سوزاک کی وجہ سے بچوں میں ورم مقعد کا ہونا عام ہے۔

(2) ضرب :

معائے مستقیم کی غشا یا مقعد کی جلد پر چوٹ لگنے، شدید گرم پانی سے دھونے یا تھرمامیٹر داخل کرتے وقت چوٹ لگ جانے سے ورم پیدا ہوسکتا ہے۔

(3) طفیلی :

دیدان امعاء، خصوصاً چرنے Threadworm کی وجہ سے ہونے والی شدید کھجلی میں اگر مقعد کو شدت سے کھجایا جائے تو التہابی کیفیت پیدا ہوسکتی ہے۔

(4) ادویات :

مقعد میں تیز حقنہ، شیافہ ڈالنے یا مسہل اور وسیع التحدید Broad-Spectrum ضد حیات Antibiotics کے کھلانے سے بھی ورم مقعد ہوتا ہے۔

(5) قبض :

شدید قبض میں سخت براز کے خارج ہونے سے مقعد کی جلد پر رض Abrasion ہوجائے تو اس سے ورم مقعد ہوجاتا ہے۔

(6) غذائی :

تیز مصالحہ دار اور چٹ پٹے کھانوں کے استعمال سے ورم مقعد کا ہونا عام بات ہے۔

(7) حساسیت :

بعض بچوں میں کسی چیز سے بیش حساسیت ہو تو اس سے ورم مقعد ہوسکتا ہے، مثلاً نائیلون یا موٹی و کھردری چڈیوں، یا ٹیلکم پوڈر کے استعمال سے ورم مقعد ہوسکتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

- مقعد پر جلن اور تکلیف ہوتی ہے۔ بچہ کو بار بار اجابت کی شدید خواہش ہوتی ہے، لیکن براز کے خارج کرنے میں دشواری ہوتی ہے۔
- براز کے ساتھ مخاط، خون یا پیپ کا اخراج ہوسکتا ہے۔
- دیگر علامات..... اسباب کے لحاظ سے مختلف علامات ملتی ہیں، مثلاً:
  - ورم مقعد خناقی میں معاء مستقیم میں جھلی پائی جاتی ہے، نیز بچہ قبض اور ریاح میں مبتلا ہوتا ہے۔
  - اسہالی قسم میں دست ہوتا ہے اور مقعد کی جلد پر قرحہ یا تقرش exforiation ملتا ہے۔
  - ضربی قسم میں معاء کی غشا سرخ اور کھردری ملتی ہے۔ مقعد کرچھونے پر شدید درد ہوتا ہے۔

علاج Treatment :

- ورم مقعد کا جو بھی سبب ہو اس کا علاج کیا جائے۔
- بچہ کو زود ہضم اور ہلکی غذائیں کھلائیں۔ مائعات کا بھرپور استعمال کریں۔
- مقعد کی جلد کے رض Abrasion میں مقامی ضد حیات مرہم یا سلوشن کا استعمال کریں۔
- ہر اجابت کے بعد مقعد کو دافع عفونت محلول سے دھو کر صاف کیا جائے تا کہ تعدیہ کا خطرہ نہ رہے۔
- نوزائیدہ کو دھوپ میں ننگا کر کے اوندھا لٹائیں یا Dryheat کا استعمال کریں۔
- گل بنفشہ، گل نیلوفر، تخم کاسنی ہر ایک 3 گرام عناب، آلو بخارہ ہر ایک 3 دانہ کو رات بھر پانی میں بھگوئیں اور صبح مل چھان کر شربت نیلوفر ملا کر پلائیں۔ بہت نافع ہے۔
- روغن بیضہ مرغ اور روغن گل ملا کر مقامی طور سے لگائیں۔ درد سے آرام مل جاتا ہے۔

حکہ مقعد

Pruritis ani

مقعد کی قریبی جلد میں خارش کا ہونا حکہ مقعد کہلاتا ہے۔ یہ بعض اندرونی یا بیرونی اسباب سے ہوتا ہے

اسباب :

(1) صفائی :

حکہ مقعد کا سب سے عام سبب عجان کی صفائی سے لاپرواہی ہے۔

(2) ذاتی :

تنگ، کھردرے اور نم آلود چڈیوں کے استعمال سے عجان کی جلد چھل جائے یا اس پر رض Abrasion ہو جائے اسی طرح تیز یا تیزابی صابن یا سفوف کے استعمال سے حکہ مقعد ہو سکتا ہے۔

(3) دیدان :

دیدان خصوصاً چرنے Threadworms سے نوزائیدوں میں حکہ مقعد کا ہونا عام بات ہے۔ یہ حکہ مقعد رات کے وقت ہوا کرتا ہے۔

(4) ادویات :

یہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ بعض بچوں میں اسٹیرائیڈ ادویات کے استعمال سے ان کی مناعت کمزور ہو جاتی ہے، اگر پھپھوند اور خمیر سے ان کی مدافعت کم ہو جائے تو حکہ مقعد ہو سکتا ہے۔

(5)غذا :

تیز مصالحہ دار اور مرچ والی غذاؤں کے کثرت استعمال سے حکہ مقعد کا ہونا عام ہے۔

(6)امراض مقامی :

معائے مستقیم اور مقعد کے بعض مقامی امراض جیسے ناسور مقعد، بواسیر یا انشقاق مقعد Anal Fissure میں حکہ مقعد ہوتا ہے۔

علاج Treatment :

- حکہ مقعد کا جو بھی سبب ہو، اس کو دور کیا جائے۔
- مقعد کو اچھے صابن سے اچھی طرح دھو کر نرم و ملائم کپڑے سے خشک کیا جائے۔
- امی طور سے سفوف یا سلوشن جیسے Witch Hazal کا استعمال کیا جائے۔
- گل روغن اور سرکہ ملا کر متاثرہ حصہ پر لگائیں یا روغن نیلوفر، روغن بنفشہ اور تازہ مسکہ لگانا مفید بھی ہے

قروح مقعد

Anal Ulcers

نوزائیدوں اور اسکول جانے والے بچوں کا عام مرض ہے۔ یہ مقعد اور معائے مستقیم میں کسی بھی جگہ ہوسکتا ہے۔ اس کی بعض مخصوص قسم جیسے انشقاق Fissure، معاء مستقیم کے خط وسطی کے ظہری dorsal جانب خط سہمی sagital پر ہوا کرتا ہے۔

اسباب :

(1)اجابت :

قبض کی وجہ سے اگر براز سخت ہو تو اس کی وجہ سے قرحہ بن جاتا ہے۔ اسی طرح شدید اسہال میں بار بار دست ہونے سے معاء کی غشا چھل جانے سے زخم بن سکتا ہے۔

(2)ضربی :

براہ راست میکانی چوٹ، حرارتی ضرب جیسے کافی گرم پانی سے آب دست کرنے سے پہلے، آبلہ اس کے بعد زخم بن سکتا ہے۔ نوزائیدوں میں مقعد میں غلط طریقے سے تھرمامیٹر داخل کرنے سے زخم بن جاتا ہے۔

(3)خارش :

خارش سے مقعد پر براہ راست زخم نہیں بنتا، البتہ بچہ ایکزیما یا دیدان امعاء خصوصاً چرنوں Thread

Worm میں مبتلا ہوتو بعض اوقات شدید کھجلی کی بناء پر وہ کھجا کھجا کر مقعد پر قرحہ بنا دیتا ہے۔

(4) مقامی صفائی :

مقعد اور عجان کی صفائی کی طرف سے لاپرواہی برتنے، سخت اور کھردری چڈیوں کے استعمال، اکال ادویہ کے استعمال یا تیز صابن یا لوشن کے استعمال سے مقعد پر قرحہ کا بننا نوزائیدوں میں اکثر پایا جاتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

(1) درد :

مقامی درد ہوتا ہے۔ اجابت کرتے وقت یہ درد اتنا شدید ہوسکتا ہے کہ بچہ اجابت کرنے سے کتراتا ہے۔ ایسا خصوصاً انشقاق مقعد anal fissure میں ہوا کرتا ہے۔

(2) جریان الدم :

اگر قرحہ تازہ ہوتو براز پر شوخ سرخ خون کی دھار دیکھی جاسکتی ہے۔

(3) امتحان مقعد :

مقعد کے امتحان نظری میں انشقاق یا قرحہ کو دیکھا جاسکتا ہے۔

علاج Treatment :

- زیادہ تر قروح خود بخود مندمل ہوجاتے ہیں، لیکن مقامی تہیج یا قبض کو دور کرنا افضل ہے۔ اس کیلئے ہلکے ملینات کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔
- مرہم داخلیون کو روغن ملا کر مقامی طور سے لگائیں۔
- درد کی وجہ سے بچہ اجابت کرنے سے کتراتا ہوتو مقامی تخدیر کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔
- انشقاق مقعد Anal Fissure کیلئے جراحت کی جاتی ہے۔

●●●

10

امراض بول وتناسلیہ

Diseases of Renal & Genitalia

پیدائش کے وقت اور زندگی کے پہلے سال میں کلوی فعل محدود ہوتا ہے، لیکن پھر بھی انبوبی فعل Tubular سے اس کا فعل عمدہ ہی ہوتا ہے۔ جہاں تک ساخت کا سوال ہے، اس وقت گلومیرولائی کی جسامت انبوبیہ Tubule سے بڑی لیکن یہ جسامت بالغوں کے گلومیرولائی سے نصف ہوتی ہے۔ جب گردے مکمل ہو جاتے ہیں تو انبوب کی نمو اور فعل میں اتنا تیز اضافہ ہوتا ہے کہ سال کے اختتام پر یہ بالغوں کے برابر ہو جاتا ہے۔ اس طرح نئے نفران کی پیدائش تو نہیں ہوتی، لیکن پورے بچپن کے دور میں کلیہ کی نمو خصوصاً نفران کی جسامت بڑھتی جاتی ہے۔ اس دور میں ایکس رے یا سونوگرافی سے کلیہ کی جسامت کو دیکھا جا سکتا ہے۔ بچہ کا گردہ بالغوں کے گردہ سے بڑا ہوتا ہے۔ ایکس ریز میں اس کی جسامت درمیان کے چار قطنی مہروں اور اقراص Disc کے برابر ہوتی ہے۔

نوزائیدوں میں نظام بول اور تناسلہ کی بدوضعیاں 8 سے 10 فیصد پائی جاتی ہیں، جن سے کوئی نمایاں مسئلہ نہیں پیدا ہوتا، لیکن ان کی وجہ سے تقریباً ایک چوتھائی بچوں میں مزمن کلوی ناکارکردگی پیدا ہو سکتی ہے۔ جسے نیچے دیئے ہوئے جدول میں دیکھا جا سکتا ہے۔

جدول

کلیہ (گردہ)	مثانہ اور احلیل
کلوی عدم نمو، فعل نما کلیہ، اکیاس کلیہ، ضیق حالب وغیرہ	احلیل تحتانی hypospadia، ضیق احلیل، ضیق غلفہ، عنق مثانہ کا انسداد وغیرہ۔

ان میں سے چند اہم اور خاص امراض کا ذکر آگے کے صفحات پر دیا جا رہا ہے۔

ضیق غلفہ
Phimosis

نوزائیدوں میں زندگی کے ابتدائی مہینوں میں غلافِ حشفہ (غلفہ Prepuce)، حشفہ Glans سے چپکا ہوا ہوتا ہے۔ بعض بچوں میں یہ 3 سے 4 سال تک اسی طرح رہ سکتا ہے، اسلئے اسے مرض نہیں مانا جاتا۔ البتہ 3 سال کے بعد تقریباً 90 فیصد بچوں میں غلافِ حشفہ پیچھے سمٹنے کے قابل ہو جاتا ہے، اس عمر کے بعد یہ حشفہ کے پیچھے نہ سمٹ سکے تو اسے ضیق غلفہ Phimosis کہا جاتا ہے۔

نوجوانی تک یہ حالت صرف ایک فیصد لڑکوں میں پائی جاتی ہے۔

ضیق غلفہ مندرجہ ذیل دو قسم کا ہو سکتا ہے۔

- خلقی ضیق غلفہ Congenital Phimosis
- مرضی ضیق غلفہ Pathological Phimosis

مرضی ضیق غلفہ عام طور سے حشفہ یا غلاف حشفہ کے التہابی امراض کا ثانوی نتیجہ ہوا کرتا ہے۔

خلقی ضیق غلفہ عموماً غلاف حشفہ کے سوراخ کے تنگ یا چھوٹا ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اگر سوراخ بہت تنگ ہو تو پیشاب قطرہ قطرہ ہوتا ہے۔ بالغوں میں اگر حشفہ میں صابونیہ Smegma جمع ہو جائیں تو اس سے سرطان جیسے مرض پیدا ہو سکتے ہیں۔

البتہ بچوں میں اس کے جمع ہونے سے کوئی مرضی حالت نہیں پیدا ہوتی۔

اختناقِ غلفہ Paraphymosis :

بعض اوقات غلفہ یا غلافِ حشفہ، میزاب اکلیلی Coronal Sulcus کے پیچھے تک سمٹ کر وہیں پھنس جاتا ہے۔ غلفہ کی اس حالت کو اختناق غلفہ Paraphymosis کہتے ہیں۔ غلفہ کے اس طرح پھنسنے سے مقامی وریدکا خون رک جاتا ہے، جس کی وجہ سے اس مقام پر ادیما ہونے سے شدید درد ہوتا ہے۔

علاج Treatment :

- ضیق غلفہ میں غلفہ میں دن میں دو مرتبہ Betamethasone کریم لگائی جائے۔ دو ہفتہ بعد یہ نرم اور لچکدار ہو کر بتدریج اپنے مقام پر چلی آتی ہے۔ اختناقِ غلفہ میں غلفہ پر کوئی چکنی چیز لگا کر غلفہ کو ہاتھوں سے اس کی جگہ لایا جاتا ہے۔ لیکن اس کیلئے بچہ کو گہری نیند سلانا ضروری ہے۔
- ضیق غلفہ اور اختناق غلفہ کا اہم سبب اس کے سوراخ کی تنگی ہوتی ہے، اسلئے جراحت سے اس سوراخ کو بڑا کر دینے سے یہ حالت ختم ہو جاتی ہے۔ بہتر تو یہ ہے کہ بچہ کا ختنہ کر دیا جائے، کیونکہ بہر حال آج

یہ ثابت ہو چکا ہے کہ ختنہ کے بعد مجری بول کے تعدیوں میں نمایاں کمی واقع ہو جاتی ہے۔

فتق
Hernia

جسم کے کسی شعبہ کے حصہ کا اس دیوار سے جو اسے ڈھکے ہوئے ہے، باہر نکل آنا فتق Hernia کہلاتا ہے۔ فتق بچوں کا سب سے عام مرض ہے۔ اس کی مندرجہ ذیل دو قسمیں پائی جاتی ہیں۔

- بالواسطہ فتق ارلی Indirect Inguinal Hernia.... یہ فتق نوزائیدہ اور چھوٹے بچوں میں پایا جاتا ہے، اسے خلقی فتق Congenital Hernia بھی کہتے ہیں۔ یہ تقریباً 1-3 فیصد پایا جاتا ہے بچیوں کے مقابلے بچوں میں 80-90 فیصد ہوا کرتا ہے۔
- بلا واسطہ فتق فخذی Direct Femoral Hernia.... فتق کی یہ قسم بچوں میں کم ہی پائی جاتی ہے۔

(1) بالواسطہ فتق ارلی Indirect Inguinal Hernia :

مرضیات Pathology:

رحم مادر میں جب جنین آخری مرحلے میں ہوتا ہے، اس وقت باریطون سے ایک باہری تھیلی جسے زائدہ غمد یہ Processus Vaginalis کہتے ہیں وہ اندرونی حلقہ ارلی Internal Inguinal Ring پر بن رہی ہوتی ہے۔ یہ خط وسطی پر نیچے کی جانب دونوں قناۃ ارلی Inguinal Canal تک آتی ہے تو یہ قناۃ، باہری حلقہ External Ring سے الگ ہو جاتا ہے۔ اس کی وجہ سے بچوں میں زائدہ غمد یہ فوطہ میں پہنچ کر خصیتین کو گھیرے میں لے لیتا ہے۔ پیدائش سے پہلے اس کا جوف Lumen تو غائب ہو جاتا ہے، لیکن خصیتین کے اوپر کا ملفوف حصہ سلامت رہتا اور ایک مکمل تھیلی کی طرح برقرار رہتا ہے، جسے طبقہ غمد یہ Tunica Vaginalis کہتے ہیں۔ بچیوں میں زائدہ غمد یہ Processus Vaginalis باہری حلقہ سے شفران کبیر Labia Majora تک پھیلا ہوا ہوتا ہے۔ اگر زائدہ غمد یہ Processus Vaginalis کا قریبی حصہ بند نہ ہو تو اس میں امعاء کا کچھ حصہ اتر جاتا ہے۔

اسباب :

- فتق ارلی قبل از وقت پیدا Premature ہونے والے نوزائیدوں میں عام ہے، کیونکہ اندرون رحم نمو کی خرابی سے زائدہ غمد یہ Processus Vaginalis بند نہیں ہو پاتا بلکہ کھلا رہ جاتا ہے۔

• فوطہ میں خصیتین کے نازل نہ ہونے سے فتقی تھیلی hernial sac بڑی ہوتی ہے، جس سے فتق ارابی کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔

• بعض مخصوص امراض جیسے پھیپھڑوں کے مزمن مرض، استسقاء، Ehlers Danlos سینڈروم اور عانہ یا عجان کی بدوضعی میں فتق ارابی کے مواقع بڑھ جاتے ہیں۔

• نوزائیدگی میں قیلہ مائیلہ Hydrocele میں مبتلا ہو چکے بچوں میں فتق ارابی کا تناسب زیادہ پایا جاتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

• باہری حلقہ ارابی External Inguinal Ring پر سوجن ملتی ہے، جو بچوں میں فوطہ تک اور بچیوں میں شفران کبیر تک پھیلی ہوئی ہوسکتی ہے۔ غیر پیچیدہ فتق میں کنجران groin میں درد نہیں بھی ہوسکتا ہے

• مذکورہ مقام پر کتلہ Lump ملتا ہے، جو یا تو مسلسل قائم رہتا ہے یا اس وقت ظاہر ہوتا ہے، جب اندرون بطن دباؤ بڑھتا ہے، مثلاً بچہ جب کھانستا ہے۔

• نوزائیدہ میں کتلہ Lump اچانک ظاہر ہوتا ہے، جس سے بچہ درد سے بے چین ہو جاتا ہے۔

نوزائیدہ میں فتق ارابی کا قیلہ مائیلہ Hydrocele سے تفریق کرنا مشکل ہوتا ہے۔ اس کی تفریق اس علامت سے کی جاسکتی ہے کہ فتق میں آنت کے حصہ کو اندرونی حلقہ ارابی میں جاتے ہوئے محسوس کیا جاسکتا ہے۔ فتق میں غذائی نالی کے مرض کی علامات ملتی ہیں، جیسے اتساع بطن، قے اور قبض۔

• نوزائیدہ جب بوتل سے دودھ پی رہا ہو یا لڑکا لیٹا ہوا ہو تو فتق غائب ہو جاتا ہے۔

• لڑکوں میں شدید کھانسی کے بعد یا دن بھر کے کام کے بعد کتلہ Lump نمودار ہو جاتا ہے۔

تشخیص Diagnois:

• مرض کی یقینی تشخیص بچہ کی روئداد اور جسمانی امتحان سے بآسانی کی جاسکتی ہے۔

• فتق میں نوزائیدہ بظاہر کسی سبب کے بغیر روتا رہتا ہے۔

• اگر فتق قابل انغماد Reducible ہو تو بچہ کو رونے پر مجبور کیا جائے یا اسے کھانسنے کو کہا جائے اور اس دوران بطن کو سختی سے دبائے رکھا جائے اس سے کتلہ Lump ظاہر ہو جاتا ہے۔

پیچیدگیاں Complications:

• بڑے بچوں میں فتق کی وجہ سے آنت کے اس حصہ یا ثرب Omentum کا اختناق ہوسکتا ہے

• انسداد امعاء Intestinal Obstruction

• خصیتین کی ورید کا تخثر Infarction

- Richter Hernia، بچوں میں یہ نسبتاً کم ہوتا ہے۔

علاج Treatment :

- حزام الفتق Truss کا استعمال کیا جائے، لیکن یہ عارضی علاج ہے۔
- فتق کو سدھارا Repair جائے۔ جراحت کا یہ طریقہ 6 مہینہ سے کم نوزائیدوں میں اختیار کیا جاسکتا ہے۔
- خیاطت فتق Herniorrhaphy کی جائے۔

بچیوں میں فتق ارابی Inguinal Hernia in Girls :

بچیوں میں اس کا تناسب 10 فیصد تک پایا جاتا ہے۔ اس میں خصیہ الرحم قناۃ ارابی Inguinal Canal میں اترتا ہے۔ امتحان بالمس میں یہ بادام کی جسامت کا محسوس کیا جاسکتا ہے۔ عام طور سے فتق ارابی دوجنسی بچیوں Testicular Femine میں پایا جاتا ہے۔

نتیجہ مرض Prognosis :

فتق کی جراحت سے بچہ کو بہت آرام مل جاتا ہے۔ اس سے پیچیدگیاں بھی کم ہوجاتی ہیں، نیز مرض کے دوبارہ ابھار کرنے کا موقع ایک فیصد سے بھی کم رہ جاتا ہے۔

قیلہ مائیہ
Hydrocele

فوطہ کے طبقہ غمد یہ Tunica Vaginalis یا زائدہ غمد یہ Processus Vaginalis میں باریطونی رطوبت کا جمع ہونا قیلہ مائیہ کہلاتا ہے۔ عموماً پیدائش کے بعد قیلہ مائیہ پایا جاتا ہے، جو بغیر کسی علاج کے ٹھیک ہوجاتا ہے۔ چھوٹے بچوں میں قیلہ مائیہ فوطے کے دونوں طرف یا کسی ایک جانب مل سکتا ہے قیلہ مائیہ کو دو قسموں میں بانٹا گیا ہے۔

(1) غیر موصلی قیلہ مائیہ Noncommunicating Hydrocele :

قیلہ مائیہ کی یہ قسم نومولود اور نوزائیدوں میں عام ہے۔ یہ قسم 6 سے 12 مہینہ میں خود بخود غائب ہوجاتی ہے۔ اگرچہ یہ دونوں جانب ہوسکتا ہے لیکن فوطہ کا دایاں حصہ زیادہ متاثر ہوتا ہے۔ فوطہ کی سوجن میں الیمیت Tenderness نہیں ہوتی۔ امتحان نور میں فوطہ میں بھرے ہوئے پانی کو دیکھا جاسکتا ہے۔

(2) موصلی قیلہ مائیہ Communicating Hydrocele :

قیلہ مائیہ کی اس قسم میں زائدہ غمد یہ Processus Vaginalis کھلا ہوتا ہے، جس کی وجہ سے جوف باریطون سے اس کا تعلق و تسلسل قائم رہتا ہے، چنانچہ اس قیلہ میں باریطونی رطوبت کے کم و بیش ہونے سے قیلہ مائیلہ کی جسامت بھی کم زیادہ ہوتی رہتی ہے۔ عموماً اس کے ساتھ فتق بھی ہوا کرتا ہے۔

علاج Treatment :

- معمولی قیلہ مائیہ یا غیر موصلی قیلہ مائیہ ایک سال کے اندر خود بخود دور ہو جاتا ہے، اسلئے علاج کی کوئی ضرورت نہیں ہوتی۔
- ایک سال بعد بھی مرض قائم رہے تو جراحت ضروری ہے۔ اس جراحت میں زائدہ غمدہ کے کھلے ہوئے حصہ کو تقسیم کر کے باندھ Ligate دیا جاتا ہے۔

ورم کلیہ
Nephritis
(*Acute Glomerunephritis*)

بچوں کا یہ مرض 2 سال کی عمر کے بعد ہوا کرتا ہے، جس میں بچیوں کے مقابلے بچے زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ ہندوستان میں امراض کلیہ Nephropathy میں مبتلا بچوں میں تقریباً 90 فیصد بچے اس مرض کا شکار ہوتے ہیں۔

اسباب :

اسباب فی الحال نامعلوم ہیں، البتہ اس تعلق سے مختلف خیالات ہیں، جیسے:

- اس مرض کے بارے میں خیال ہے کہ یہ مناعت کے کمزور ہونے سے ہوتا ہے۔
- یہ حلق یا جلد کے اسٹرپٹو کا کوئی خصوصاً *Beta-hemolyticus Type 12* کے تعدیہ کے ثانوی نتیجہ کے طور پر ہوتا ہے۔
- بعض بچوں میں اس مرض سے ایک سے دو ہفتہ قبل اوپری ہوائی نالی کا تعدیہ، خارش (جرب) یا قوباء (Impetigo) کی روئداد ملتی ہے۔
- کبھی کبھار یہ مرض حمی قرمزیہ Scarlet Fever کی پیچیدگی کے طور پر بھی ہوتا ہے۔
- یہ مرض موروثی بھی ہوسکتا ہے، جسے Alport Syndrome کہتے ہیں۔

مرضیات Pathology :

حل پذیر مولد ضد اجسام Antigen اور ضد اجسام Antibody کے مرکبات گردے کی نالیوں میں پھنس جاتے ہیں، جس کی وجہ سے گردے کا دوران خون کم ہو جاتا ہے۔ گردے کے خزعہ Biopsy کے نمونہ میں اس کے خلیات بشری میں تقشر Proliferation اور سوجن دکھائی دیتی ہے۔

علامات ونشانیاں :

- بچہ سوزش حلق یا اسٹرپٹوکوکائی تعدیہ کا شکار ہوتا ہے۔
- ایک سے دو ہفتہ بعد اچانک بخار چڑھتا ہے، چہرہ خصوصاً آنکھوں کے گرد پھول جاتا ہے۔
- پیشاب کی رنگت دھوئیں جیسی یا خون جیسی سرخی ہو سکتی ہے۔
- دیگر علامات میں قے، سر درد، کسل مندی اور عسر بول Oliguria ہو سکتا ہے۔ عموماً بیش طغیانی Hypertension بھی ہوتی ہے۔ کچھ بچوں میں اس کی وجہ سے دماغ کا مرض Encephalopathy یا حاد کلوی ناکارکردگی Renal Failure یا امتلائی سقوط قلب Cong.Card.Failure ہو سکتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- بچہ کی روئداد، چہرہ کی سوجن اور بول کی رنگت سے مرض کی تشخیص میں مدد مل سکتی ہے۔
- بول کی جانچ میں البومن، سرخ خلیات، قیحی خلیات Pus-cells اور ارکی قشور Granular Casts کے ساتھ بول کی مقدار میں کمی ملتی ہے۔
- ESR اور ASO Titer کے ساتھ دموی یوریا اور پوٹاشیم میں اضافہ ملتا ہے۔

تشخیص فارقہ Deffenrential Diagnosis :

- تحلیلی تسمم بول کا عارضہ Hemolytic Uremic Syndrome
- انافائی لیکزیہ نما فرفیورا Anaphylactoid Purpura
- التہاب مفاصل عقدی Polyartheritis Nodosa
- التہاب جگر۔ بی Hepatitis - B
- حاد التہاب کلیہ Acute Pyelonephritis
- عارضہ کلیہ Nephrotic Syndrome

پیچیدگیاں Complications :

- بیش طغیانی مرض دماغی Hypertensive Encephalopathy

- امتلائی سقوط قلب Congestive Cardiac Failure (CCF)
- حاد کلوی ناکارکردگی Acute Renal Failure

علاج Treatment :

(1) ابتدائی تدابیر :

عسر بول ہونے کی صورت میں بچہ کو بستر پر لٹا دیں۔ لحمیات اور نمک کا استعمال بند کر دیں اور حسب خواہش مائعات کا استعمال کریں۔ جب حالت میں سدھار آ جائے تو حسب معمول غذائیں دے سکتے ہیں۔

(2) ضدحیات Antibiotics :

کسی مناسب، خصوصاً Penicillin کا استعمال ایک ہفتہ تک کریں یا اس وقت تک کریں جب تک کہ التہاب حلق یا تقیح الجلد Pyoderma ختم نہ ہو جائے۔

(3) ثانوی تدابیر :

مذکورہ بالا تدابیر کے ساتھ بچہ کو نگرانی میں رکھا جائے اور پیچیدگیوں کے پیدا ہونے پر مخصوص علاج کریں، مثلاً

- خون کا دباؤ بڑھنے کی صورت میں Nifedipine، Reserpine -یا- Atenolol کا استعمال کریں۔
- تشنج کیلئے مانع تشنج دوا جیسے Diazepam کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔
- امتلائی سقوط قلب CCF کیلئے اندرون ورید Frusemide، فصد Venesection کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔
- کلوی ناکارکردگی کیلئے باریطونی تنقیہ Peritoneal Dialysis بہتر ہوتا ہے۔ اس مقصد کیلئے Hypertonic محلول کا استعمال کیا جاتا ہے تا کہ دموی یوریا blood urea اور پوٹاشیم طبعی حد پر آ جائیں۔ کثرتِ کیلشیم میں 10% گلوکوز Cation-Exchange Resins کے ساتھ انسولن کی معمولی مقدار دی جا سکتی ہے۔

انجام مرض Prognosis :

علاج سے مرنے والوں کی شرح میں کافی کمی واقع ہوتی ہے۔ بہت کم بچوں میں مرض مزمن ہو سکتا ہے، بہر حال 95 فیصد بچے مرض سے صحت یاب ہو جاتے ہیں۔ البتہ یہ سروے کیا گیا ہے کہ 50 فیصد بچوں میں بیش طنابی، بول البیومن اور کلوی ناکارکردگی کی شرح میں گراوٹ آ جاتی ہے۔

ورم مجرائے بول

(التہابِ احلیل)

Uretheritis

احلیل کا التہاب، ورم مجرائے بول Urethritis کہلاتا ہے۔ بالغوں کے ساتھ یہ نوزائیدوں اور بچوں کا بھی عام مرض ہے۔

التہاب احلیل Urethritis، خصوصاً سوزاک کی علامت ہے، لیکن بعض دوسرے نامیات کے تعدیہ میں بھی ہوسکتا ہے۔

اقسام :

- سوزاکی ورم مجرائے بول Gonococal Uretheritis
- غیر سوزاکی ورم مجرائے بول Nongonococal Uretheritis (NGU)، اس ورم احلیل کو غیر نوعی ورم مجرائے بول Nonspecific Uritheritis (NSU) بھی کہتے ہیں۔

اسباب :

(1) سوزاکی :

ورم مجرائے بول، سوزاک کے مخصوص جرثومے *Nesseria gonococci* سے ہوتا ہے۔ حاملہ اگر سوزاک میں مبتلا ہے تو وضع حمل میں مہبل سے گزرتے ہوئے نوزائیدہ اس کا شکار ہوسکتا ہے۔

(2) غیر سوزاکی :

غیر سوزاکی ورم مجرائے بول درج ذیل نامیات سے ہوتا ہے۔

- *Chlamydia Trichomatis*.... غیر نوعی ورم احلیل کا یہ سب سے عام سبب ہے۔ یہ *Trichomas Vaginatis* سے بھی ہوتا ہے۔ یہ تعدیہ متاثرہ حاملہ کی وجہ سے ہوا کرتا ہے۔
- *Ureaplasma Urealyticum*..... یہ نامیات احلیل اور مہبل میں اپنی آبادیاں (کالونی) بڑھا لیتے ہیں، جو ورم احلیل کا سبب بن جاتے ہیں۔ تقریباً 45 فیصد نوزائیدوں میں یہ متاثرہ حاملہ سے دوران وضع حمل Labour منتقل ہوتا ہے۔ اس کا تعدیہ بچیوں میں عام ہے، کیونکہ یہ نامیات، مہبل میں نسبتاً زیادہ تیزی سے پھیلتے ہیں۔
- نملہ بسیط کا وائرس *Herpes simplex virus*، بعض بچوں میں ورم احلیل کا باعث بنتے ہیں

(3) ضرب Trauma :

باہری اعضائے تناسلہ پر چوٹ لگنے سے ورم احلیل Urethritis کا ہونا بھی عام ہے۔ یہ چوٹ بلاواسطہ یا بالواسطہ نوعیت کی ہوسکتی ہے۔

(4) امراض بول الدم Hematuria :

اگر مجرائے بول Urinary Tract کے جراثیمی یا قشمی Viral تعدیہ کی وجہ سے پیشاب میں خون آرہا ہوتو اس سے ورم احلیل ہوسکتا ہے۔

بول الدم کے بعض عوارض جیسے Reiter's Disease میں التہاب احلیل Urethritis، ورم مفاصل اور ورم ملتحمہ Conjunctivitis کے ساتھ ہوا کرتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

نامیات کے لحاظ سے علامات ونشانیوں میں اختلاف ملتا ہے۔

(1) سوزاکی ورم احلیل :

- احلیل سے رطوبت بہتی ہے، جو قیحی Purulent نوعیت کی ہوتی ہے۔
- حرقت البول burning micturation .... پیشاب میں جلن ہوتی ہے، نیز پیشاب کرنے کی عجلت ہوتی ہے، ساتھ ہی بار بار پیشاب کی حاجت ہوتی ہے۔
- عسر بول Dysuria .... عسر بول کی شکایت خصوصاً بچیوں میں پائی جاتی ہے۔ اس کے ساتھ فرج سوجا ہوا، سرخ اور ایلامی Tender ہوسکتا ہے۔ جبکہ بچوں میں احلیل urethra سوجا ہوا اور تنگ ہوجاتا ہے۔

(2) غیر نوعی ورم احلیل :

- احلیل سے بہنے والی رطوبت خصوصاً پلازمائی نامیات میں مخاطی سفید Mucoid White اور کم مقدار میں ہوتی ہے۔
- عسر بول Dysuria کے ساتھ خصوصاً صبح کے وقت عضو مخصوص میں درد ہوتا ہے۔
- بول الدموی ورم احلیل میں پیشاب خون آمیز ہوتا ہے۔

تفتیش Investigation :

- احلیل کی رطوبت کے نمونہ میں گونوکوکائی کو رنگ کر دیکھا جاسکتا ہے۔ جبکہ کلے میڈیا کو کاشتکاری کے ذریعہ الگ کیا جاسکتا ہے۔

- بول الدموی ورم احلیل میں پیشاب کے نمونہ میں سرخ خلیات اور خلیات قیحی Pus Cells ملتے ہیں۔

پیچیدگیاں Complications :

- سوزاکی ورم احلیل سے ورم اخدیوس Epididymitis، عضو مخصوص کا اوجاء اور مقامی غدود لفاویہ کا مرض ہوسکتا ہے۔
- بچیوں میں التہاب فرج مہبل Vulvovaginitis ہوسکتا ہے۔

علاج Treatment :

(1) ضد حیات Antibiotics:

ورم احلیل کی تمام اقسام میں ضد حیات خصوصاً Tetracycline، Doxycycline، یا Erythromycetin کے 7 سے 10 دن استعمال کرنے سے خاطر خواہ فائدہ مل جاتا ہے۔

(2) مسکنات Analgesics:

حرقت البول اور مقامی درد کیلئے بولی مسکنات جیسے Phenazopyridine Hydroch-loride کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔

●●●

11

امراض متعدیہ
Communicable Diseases

انسانی تاریخ میں امراض متعدیہ سے مرنے والوں کی تعداد بہت زیادہ رہی ہے۔ یہ امراض ہوا، پانی اور حشرات سے وبائی طور سے پھیلتے ہیں اور دیکھتے ہی دیکھتے دیہاتوں اور شہروں میں دحشت کا ماحول پیدا کر دیتے ہیں۔ ترقی یافتہ ممالک میں حفظان صحت کی سخت چوکسی، ماحول کی صفائی اور پانی و غذاؤں کے بہتر نظام کی بدولت ان امراض کے زور کو ختم کر دیا گیا ہے۔ لیکن ترقی پذیر ممالک میں یہ امراض آج بھی مسئلہ بنے ہوئے ہیں۔

ادارہ عالمی صحت WHO کے مطابق ان امراض سے ہر سال دنیا کی 33 فیصد آبادی ہلاک ہو جاتی ہے، جن میں تقریباً 90 لاکھ بچے ہوتے ہیں۔

آج ادارہ عالمی صحت WHO نے دنیا کے ممالک کے ساتھ مل کر ان امراض کے خلاف محاذ بنا رکھا ہے، جس کے نتیجے میں چیچک جیسی مہلک بیماری کو دنیا سے ختم کر دیا گیا ہے۔ اب پولیو کی باری ہے، بعض امراض آج بھی ہندوستان میں بچوں کی صحت کا ایک سنگین مسئلہ بنے ہوئے ہیں۔

چیچک (جدری/ماتا)
Smallpox
(Variola)

یہ چھوت سے پھیلنے والی ایک شدید بیماری ہے، جو تنفس کے ذریعہ ایک سے دوسرے فرد میں پھیلتی ہے۔ 1967 تک اس مرض کی لپیٹ میں دنیا کے تقریباً 33 ممالک پریشان تھے۔ ادارہ عالمی صحت نے 1967 اور 1979 میں اس مرض کے خلاف جنگی پیمانے پر مہم چھیڑی اور 1980 میں دنیا سے ''چیچک کے

خاتمے'' کا اعلان کر دیا گیا۔ آج دنیا میں موجود اس مرض کے تمام ٹیکوں کو ضائع کر دیا گیا ہے۔ البتہ کسی ہنگامی حالات کے رونما ہونے کی صورت میں اس مرض کے تقریباً 5 لاکھ ٹیکوں کو روسی فیڈریشن اور امریکہ کی تجربہ گاہوں میں بحفاظت رکھ دیا گیا ہے۔

سبب جسمیہ Causative Organism :

مرض چیچک *Variola Virus* سے پھیلتا ہے، جو DNA وائرس کی ایک بڑی جماعت Pox Virus سے تعلق رکھتا ہے۔

مدت حضانت Incubation Period :

چیچک کی مدت حضانت 7 سے 17 دن تک اور اوسطاً 12 دن کی ہوتی ہے۔

علامات ونشانیاں :

اچانک بخار چڑھتا ہے۔ اس کے ساتھ بچہ سر درد، کمر درد اور قے سے پریشان ہو جاتا ہے۔ بعض بچوں میں تشنج کے دورے بھی پڑتے ہیں۔ 5 سال سے کم عمر بچوں میں یہ مہلک ہوتا ہے۔

مرض کے منذرہ Prodromal مرحلے میں مرض شدید ہو جاتا ہے۔ تقریباً بخار کے تیسرے دن پہلے پیشانی اور چہرے پر بکثرت دانے نکلتے ہیں۔ شروع میں ان کا رنگ سرخ ہوتا ہے۔ دو سے تین دن میں یہ چھپٹے ابھار بن جاتے ہیں۔ اس وقت یہ رائی کے دانوں کی طرح سخت لگتے ہیں۔ تیسرے دن ان میں شفاف رطوبت بھر جاتی ہے، پانچویں دن ان کے گرد سرخ حلقے بنتے اور ان کی نوک اوپر کی طرف دب جاتی ہے۔ اب ان کی رطوبت گدلی ہونے لگتی ہے جو ساتویں و آٹھویں دن پیپ میں بدل جاتی ہے اور دانوں کی نوک ابھر جاتی ہے۔ اس وقت شدید بخار چڑھتا ہے۔ بچہ عسر تنفس، عسر البلع Disphagia اور ہذیان میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

نویں دن دانے مرجھانے لگتے ہیں اور چودھویں دن تک یہ سیاہی مائل کھرنڈ میں بدل جاتے ہیں۔ تقریباً ایک سے دو مہینہ تک یہ کھرنڈ اترتے رہتے ہیں جس کی وجہ سے جلد پر داغ رہ جاتے ہیں۔ اگر مرض شدید ہو تو جلد کے گلنے کی وجہ سے جلد پر مستقلاً بدصورت گڑھے بن جاتے ہیں۔

اگر دانوں سے آنکھ متاثر ہو جائے تو بچہ نابینا ہو سکتا ہے۔

اقسام چیچک :

چیچک کو اس کی شدت اور خفت کے لحاظ سے درج ذیل اقسام میں بانٹا گیا ہے۔

(1) جدری منفصلہ (چھدری چیچک) Discrete Smallpox :

یہ چیچک کی خفیف قسم ہے، جس میں جسم پر متفرق دانے نکلتے ہیں، جو آپس میں ملے نہیں ہوتے۔

(2) جدری متصلہ (گھنی چیچک) Confleunt Smallpox :

اس چیچک کی علامات شدید تر ہوتی ہیں، نیز جو دانے ظاہر ہوتے ہیں، وہ کافی قریب قریب ہوتے ہیں، اسلئے آپس میں باہم مل جاتے ہیں۔ ان کی وجہ سے چہرہ سوج جاتا ہے۔ پپوٹے کے سوجنے سے آنکھ بند ہو جاتی ہے۔ بچہ ہذیان میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ گیارہویں دن بچہ یا تو ہلاک ہو جاتا ہے یا بخار اتر کر مرض ہلکا ہو جاتا ہے۔

(3) جدری دمویہ (خونی چیچک) Hemorrhagic Smallpox :

اسے کالی چیچک بھی کہتے ہیں۔ اس میں بچہ شروع سے ہی نڈھال رہتا ہے۔ اس پر بے چینی، ہذیان، غنودگی اور بے ہوشی طاری رہتی ہے۔ اس میں دانے قدرے تاخیر سے نکلتے ہیں۔ لیکن ان میں پیپ کی بجائے خون بھرا ہوتا ہے۔ اس سے وہ سیاہی مائل ہوتے ہیں۔ اندرونی اعضاء جیسے مثانہ اور گردے سے جریان الدم ہوسکتا ہے۔

(5) جدری خبیثہ Malignant Smallpox :

یہ بھی چیچک کی ایک خطرناک قسم ہے، اس میں دانوں میں خون بھرا ہوتا ہے، نیز جلد کے نیچے جریان الدم ہوتا ہے۔ عام طور سے بچہ تیسرے یا ساتویں دن ہلاک ہو جاتا ہے۔

(4) جدری خفیفہ Modified Smallpox :

یہ چیچک کی خفیف قسم ہے، جس میں چند دانے تیسرے دن نکلتے ہیں۔ یہ قسم ان بچوں میں ہی دیکھنے میں آتی ہے، جن کو مرض کا ٹیکہ لگ چکا ہو یا جو اس مرض میں مبتلا ہو چکے ہوں۔

عوارضات Conplications :

- آنکھ کے متاثر ہونے سے بچہ اندھا ہو جاتا ہے۔
- کان کی ہڈیوں کے گل جانے سے وہ بہرا ہو جاتا ہے۔
- مرض کے بعد نمونیہ کا ہونا عام ہے۔ اس کے علاوہ بچہ ورم حنجرہ، کھانسی، ذات الجنب، اعضائے تناسلہ کے عوارض یا دیوانگی میں مبتلا ہوسکتا ہے۔

علاج Treatment :

مرض کا کوئی مخصوص علاج نہیں ہے، علامات کے لحاظ سے علاج کیا جاتا ہے۔

تحفظی تدابیر :

- مرض سے بچاؤ کیلئے مرض کے زندہ ٹیکوں کا استعمال کیا جاتا ہے، جس کے لگانے کے بعد مرض

معمولی درجہ میں ظاہر ہوتا ہے اور بچہ زندگی بھر کیلئے چیچک سے محفوظ ہو جاتا ہے۔

- 3 سے 6 مہینے کے چھوٹے بچوں میں مرض کا ابتدائی ٹیکہ لگایا جاتا ہے، جسے 3 سال بعد دہرایا جاتا ہے۔

آج دنیا سے مرض کا مکمل صفایا کیا جا چکا ہے، اسلئے اس مرض کا کوئی بھی ٹیکہ دستیاب نہیں ہے۔

حمیقا (چھوٹی چیچک)
Chickenpox
(*Varicella*)

یہ ایک شدید متعدی لیکن خفیف مرض ہے، جس میں 5 سے 10 سال سے کم عمر کے بچے زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ کمزور مناعت کے بچوں میں یہ مہلک ہوسکتا ہے۔ اسی طرح بچوں کے مقابلے بالغوں میں نمونیہ ہونے کی وجہ سے یہ کافی پریشان کن ثابت ہوسکتا ہے۔ اس مرض میں مبتلا ہونے کے بعد مرض کے خلاف مناعت پیدا نہیں ہوتی۔

سبب جسمیہ Causative Organism :

یہ مرض ایک DNA وائرس، *Varicella zoster* (VZV) سے پھیلتا ہے، جو مخفی رہ کر بعد میں نملہ متاکلہ *Herpes zoster* پیدا کرسکتا ہے۔ یہ وائرس ہوا کے ذریعہ یا متاثرہ بچہ سے میل جول کی وجہ سے صحت مند بچے میں سرایت کرسکتا ہے۔

مدت حضانت Incubation Period :

اس مرض کی مدت حضانت 15 دن ہوتی ہے۔ یہ 11 سے 21 دن بھی ہوسکتی ہے۔ دانوں کے نمودار ہونے کے 24 گھنٹہ بعد (کھرنڈ بننے) تک بچہ دوسرے بچوں کیلئے بہت تعدی Infectious ہوتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

(1) دور منذرہ Prodromal Phase:

مدت حضانت کے بعد بچہ ہلکے درجہ کے بخار، سردرد، کسل مندی Malaise اور عدم اشتہا Anorexia میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات جلد پر دھبے ظاہر ہوتے ہیں۔

(2) دور طفحیات :

اس مرض میں چیچک کی طرح مخصوص دانے Tear drops ظاہر ہوتے ہیں، جن میں چیچک کے

دانوں کی طرح ہی تبدیلیاں ہوتی ہیں۔ یہ بہت تیزی سے پھیلتے ہی اور 4 سے 7 دنوں میں مکمل پھیل کر کھرنڈ Scab بننے لگتے ہیں اور دو ہفتوں میں جھڑ بھی جاتے ہیں۔ خاص بات یہ کہ یہ دانے ایک خاص ترتیب سے نکلتے، جھڑتے اور پھر دوبارہ ظاہر ہوتے ہیں۔ اس طرح ان کے تمام مراحل کو ایک ساتھ دیکھا جا سکتا ہے۔

چیچک اور حمیقا کے دانوں کے فرق کو جدول میں دکھلایا گیا ہے، جن سے ان میں تفریق کی جا سکتی ہے

چیچک اور حمیقا کے تفریقی نکات

خصوصیات	چیچک Smalpox	حمیقا Chikenpox
• مدت حضانت	• 12 دن، حد 7 سے 12 دن۔	• تقریباً 15 دن، حد 7 سے 21 دن
• دانوں کا پھیلاؤ	• دانے مرکز سے دور ہوتے ہیں۔ • ہتھیلی و پیر کے تلوے زیادہ متاثر • دانے بغل میں نہیں ہوتے۔ • چہرے اور ٹانگوں پر زیادہ ہوتے ہیں	• مرکز سے قریب ہوتے ہیں۔ • یہ کم متاثر ہوتے ہیں۔ • بغل میں زیادہ ہوتے ہیں۔ • گردن پر زیادہ ہوتے ہیں۔
• دانے کی خصوصیات	• دانے گہرائی تک ہوتے ہیں۔ • آبلے جھریدار و مواد دار ہوتے ہیں۔ • دانے ایک ساتھ نکلتے ہیں۔ • آبلے کے گرد التہاب نظر نہیں آتا۔	• دانے سطحی ہوتے ہیں۔ • آبلے قطرے نما ہوتے ہیں۔ • دانے فصل کی طرح نکلتے رہتے ہیں۔ • التہاب نظر آتا ہے۔
• دانوں کا ارتقاء	• دانوں میں سست تبدیلی ہوتی ہے۔ • کھرنڈ 10 سے 14 دن میں بنتی ہے	• تیز تبدیلی ہوتی ہے۔ کھرنڈ 4 سے 7 دن میں بنتی ہے۔
• بخار	• دانوں کے نکلنے کے بعد بخار اتر جاتا ہے لیکن پیپ بھرنے کے دنوں میں بخار پھر چڑھ جاتا ہے۔	• ہر نئے دانوں کے نکلتے وقت بخار چڑھ جاتا ہے۔

(3) نزفی یا خلقی حمیقا Hemorrhagic/Congenital Chikonpox :

حمیقا کی یہ قسم بہت کم دیکھنے میں آتی ہے۔ وضع حمل سے ایک ہفتہ پہلے یا بعد میں زچہ حمیقا میں مبتلا ہو جائے تو نوزائیدہ میں یہ مرض سرایت کر سکتا ہے، جس سے نوزائیدہ ہلاک بھی ہو سکتا ہے نیز اس سے جنین میں بدوضعی بھی پیدا ہو سکتی ہے۔

تشخیص Diagnosis :

● مرض کی مخصوص علامات سے مرض کی تشخیص بآسانی ہو جاتی ہے۔ بعض اوقات چیچک کی تقیح الجلد Pyoderma، شری بڑی، ہلدم خلقی Mollyscum Contagisa یا کیڑے مکوڑوں کے کاٹنے سے ہونے والے زخم bite سے تفریق کرنی پڑتی ہے۔

● جلدی تضررات کی رطوبت کے نمونہ میں کثیر نواتی خلیات کبیرہ Giant Cells میں اشتمالات Inclusions کا مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔

● ELISA، انڈائریکٹ فلورسینٹ انٹی باڈی Indirect Florescent Antibody وغیرہ سے مرض کی تشخیص کی جا سکتی ہے۔

پیچیدگیاں Complications :

حمیقا بے ضرر مرض ہے، لیکن بعض اوقات کمزور مناعت اور جراثیمی تعدیہ کے سرایت کرنے سے التہاب خلوی cellulitis، خراج abscess، عفونت الدم، جوڑوں کا درد، التہاب عظم، التہاب دماغ، التہاب عضلہ قلب، التہاب کلیہ، التہاب جگر اور التہاب زائدہ اعور appendicitis وغیرہ ہو سکتا ہے۔

علاج Treatment :

● حمیقا کا کوئی مخصوص علاج نہیں ہے۔ البتہ Acyclovir کی 20 ملی گرام فی کلو بدنی وزن مقدار دن میں 4 مرتبہ، 5 دن تک استعمال کرنے سے فائدہ مل سکتا ہے۔

● علامات کے لحاظ سے علاج کیا جائے۔ بخار کیلئے اسپرین، خارش کو کم کرنے کیلئے Calamine Lotion یا پوٹاشیم پرمیگنٹ کا مقامی استعمال کیا جا سکتا ہے۔

● اسٹیرائیڈ کا استعمال ہرگز نہ کریں۔ ثانوی تعدیہ کیلئے مناسب ضدحیات کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔

● گل بموليا 25 گرام، کافور، ہلدی 3 گرام کا سفوف بنا کر دانوں پر چھڑکیں، ساتھ ہی قلب کی تقویت کیلئے خمیرہ مروارید کھلائیں۔

تحفظی تدابیر :

● مریض کو بالکل الگ تھلگ رکھا جائے، بچہ اسکول جاتا ہو تو اس کی رخصت لے لی جائے۔

● Varilrix، ٹیکہ کا استعمال کیا جائے۔ اس سے نہ صرف مرض سے تحفظ ملتا ہے، بلکہ دوران مرض استعمال کرنے سے مرض کی شدت کو کم کیا جا سکتا ہے۔ Okavax ٹیکہ کا ایک ڈوز بھی دیا جا سکتا ہے۔

● زوسٹر امینوگلوبیولن ZIG یا ویری سیلا زوسٹر امینوگلوبیولن VZIG کے ٹیکہ کا استعمال کمزور مناعت رکھنے والے بچوں اور متاثرہ حاملہ میں کیا جا سکتا ہے۔

خسرہ (حصبہ)

Measles
(*Rubeola*)

بچوں کی ایک متعدی اور قشعی Viral بیماری ہے۔اس مرض کا ذکر سب سے پہلے عرب طبیب ابوبکر (925-865) کے یہاں ملتا ہے۔

یہ مرض 3 سال سے کم عمر بچوں یا نقص تغذیہ میں مبتلا بچوں میں مہلک ہوسکتا ہے۔ مادری ضد اجسام کی وجہ سے 4 مہینہ سے کم عمر کے نوزائیدہ میں یہ مرض نہیں پایا جاتا۔

سبب جسمیہ Causative Organism :

یہ مرض ایک RNA جماعت کے *Pramyxovirum* سے ہوتا ہے۔ یہ وائرس ہوا یا متاثرہ بچہ سے میل جول کے نتیجے میں پھیلتا ہے۔امریکہ جیسے ترقی یافتہ ملک میں بھی یہ مرض مسئلہ بنا ہوا ہے۔

مدت حضانت Incubation Period :

یہ مدت 10 سے 12 دن اور اوسطاً 11 دن کی ہوتی ہے۔جلدی دھبے کے رونما ہونے سے 4 دن پہلے اور 5 دن بعد تک بچہ بہت تعدی ہوتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

یہ مندرجہ ذیل دو مراحل میں ہوتی ہیں۔

(1) دور نزلی یا منذرہ Catarrhal/Prodromal Phase :

اس دور میں بچہ کسل مندی Malaise اور بخار میں مبتلا ہوتا ہے، جو 105°F تک ہوسکتا ہے۔اس کے ساتھ وہ کھانسی، زکام اور التہابِ ملتحمہ conjunctivitis کا بھی شکار ہوتا ہے۔ چند دنوں میں منہ کی غشاء میں چھوٹے چھوٹے سرخ دانے ظاہر ہوتے ہیں، جسے Koplik Spot کہتے ہیں۔ یہ خسرہ کی مخصوص نشانی ہے، جو دور طفحیہ eruption کے ایک دن بعد خود غائب ہوجاتی ہے۔

(2) دور طفحیہ Eruptive Phase :

علامات کے ظاہر ہونے کے 5 دنوں بعد جلد پر مخصوص سرخ رنگ کے دغدار دانے Maculo-papular- ظاہر ہوتے ہیں۔ یہ دھبے سر سے نیچے کی جانب پھیلتے اور تقریباً 5 دنوں تک قائم رہتے ہیں۔ اس کے بعد یہ سر سے ہی غائب ہونا شروع ہوتے ہیں۔

ان دھبوں کی درج ذیل خصوصیات ہوتی ہیں۔

- سرخ دانے ہوتے ہیں، دبانے پر ہلکے ہو جاتے اور فوراً گہرے سرخ ہو جاتے ہیں۔
- سب سے پہلے کان کے پیچھے اور پیشانی پر ظاہر ہوتے ہیں۔ اس سے گردن کے غدود لمفاویہ کا مرض lymphadenopathy ہو سکتا ہے۔
- معمولی خارش ہو سکتی ہے۔ جلد کی سطحی پرت جھڑنے سے دانوں کے ساتھ جلد ہلکی براون رنگت کی ہو جاتی ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- مخصوص نشانیوں کی بناء پر تشخیص بآسانی ہو جاتی ہے۔ اسلئے تفتیش کی ضرورت نہیں ہوتی۔
- خسرہ کے مخصوص IgM کو سیرم میں معلوم کیا جا سکتا ہے۔
- فی الحال مرض کے وائرس کو ناک کی رطوبت اور خون سے الگ کیا جا سکتا ہے، جس سے مرض کی یقینی تشخیص ہو جاتی ہے۔

پیچیدگیاں Complications :

مرض سے عموماً نقص تغذیہ اور کمزور مناعت والے بچوں میں پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں۔ مرض سے ان میں نمونیہ، التہابِ دماغ، التہابِ غلاف قلب Pericarditis اور التہابِ جگر Hepatitis ہو سکتا ہے۔ صحت مند بچوں میں ہلاکت کا تناسب 10 فیصد ہو سکتا ہے۔

علاج Treatment :

- مرض کا کوئی مخصوص علاج نہیں ہے۔ مندرجہ ذیل عمومی تدابیر اختیار کرنی چاہئے۔
- کھانسی روکنے والی دوا، زکام کیلئے ملطفات بلغم اور حمی کیلئے دافع حمی وغیرہ کا استعمال کرائیں۔
- تغذیہ سے بھرپور مائعات اور حیاتین الف A کا بکثرت استعمال کرائیں۔
- ثانوی Secondary جراثیمی تعدیہ کی موجودگی میں مناسب ضد حیات Antibiotics کا استعمال کرائیں۔
- اسٹیرائیڈ اور ضد قشی Antiviral و مناعت بڑھانے والی ادویات سے کوئی خاص فائدہ نہیں ملتا

تحفظی تدابیر Prevention :

- مریض کو بالکل الگ تھلگ رکھا جائے۔
- مرض سے بچاؤ کیلئے خسرہ کا مردہ ٹیکہ، مفعولی ٹیکہ یا مرکب ٹیکہ Combined Vaccine کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔

حمی دنج
Dengue Fever

وائرس سے پھیلنے والا ایک متعدی مرض ہے۔ یہ مرض پورے ہندوستان میں وباء پھیلتا رہتا ہے۔ یہ مرض خطرناک نہیں ہے، لیکن شرح موت 40 سے 50 فیصد تک ہوسکتی ہے۔ یہ مرض مختلف نوعیت کا ہوتا ہے، جس کا بیان نیچے دیا گیا ہے۔

سبب جسمیہ Causative Organism :

مرض کا سبب اربو Arbo جماعت کی *Falvivirus* قسم ہے۔ اس میں 4 اقسام کے 1، 2، 3 اور Antigen 4 پائے جاتے ہیں۔ یہ وائرس ایڈس اجیٹی اور ایڈس البوپکٹس مچھروں کے کاٹنے سے صحت مند انسانوں میں داخل ہوتے ہیں۔

مدت حضانت Incubation Period:

یہ مدت 3 سے 15 دن اور عموماً 5 سے 6 دن ہوتی ہے۔ مرض کی علامات ظاہر ہونے سے قبل مچھر کاٹ لے تو وہ تاحیات تعدی ہوجاتا ہے اور دوسروں کو کاٹ کر اس مرض میں مبتلا کرسکتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

یہ مرض دو نوعیت کا ہوتا ہے، جس کے مطابق علامات ونشانیاں پائی جاتی ہیں۔

(1) کلاسیکل حمی دنج :

اس میں بالکل اچانک لرزہ کے ساتھ متوسط سے شدید بخار چڑھتا ہے۔ مریض سر، آنکھ، جوڑوں، عضلات اور ہڈیوں میں درد کی شکایت کرتا ہے۔ چہرہ سرخ ہوجاتا ہے۔ عدم اشتہا anorexia اور منہ میں بدمزگی پیدا ہوجاتی ہے۔

بخار کے چڑھنے کے 3-4 دن بعد دھڑ اور ہاتھوں پر دھبے ظاہر ہوتے ہیں۔ چند گھنٹوں یا دنوں بعد یہ دھبے غائب بھی ہوجاتے ہیں۔

بعض بچوں میں زکام کے ساتھ لوز تین وحلق میں ورم نیز اسہال کے ساتھ تشنج بھی ہوسکتا ہے۔

جسمانی امتحان میں گردن یا پورے جسم کے غدود لمفاویہ میں سوجن ملتی ہے۔ جگر بڑھا ہوا اور قلب کی دھڑکن سست Bradycardia ملتی ہے۔

(2) حمی دنج نزفی یا صدمی Dengue Hemorrhagic Fever(DHF):

یہ دنج کی شدید اور مہلک قسم ہوتی ہے۔ جو صرف بچوں میں ہی پائی جاتی ہے۔ اصلاً یہ حمی دنج وائرس

سے بیش حساسیت کی وجہ سے ہوتا ہے اسے Dengue Shock Syndrome(DSS) بھی کہتے ہیں۔
مرض کی اس قسم میں بخار، جریان الدم اور صدمہ ہوتا ہے۔ نزف عموماً تحت جلدی نوعیت کا ہوتا ہے۔

ادارہ عالمی صحت WHO کی حمی دنج نزفی کی جماعت بندی (Grading)	
گریڈ Grade	علامات اور نشانیاں
گریڈ---1	بخار کے ساتھ غیر مخصوص عمومی علامات ملتی ہیں۔ Hess Test مثبت + ملتا ہے۔
گریڈ---2	پہلے گریڈ کی علامات کے ساتھ ساتھ جلد اور یا جسم کے دوسرے مقامات سے خون بہتا ہے۔
گریڈ---3	دوران خون فیل ہونے سے نبض کمزور، پریشر کم اور بے چینی کے ساتھ جلد ٹھنڈی و پچپچی ہو جاتی ہے
گریڈ---4	شدید صدمہ طاری ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے بلڈ پریشر اور خون کا دباؤ ناقابل احساس ہو جاتا ہے۔

تشخیص : Diagnosis

- مخصوص علامات کیساتھ Hess Test پازیٹو ملتا ہے۔ فارق الدم Hemotocrit طبعی سے 20 فیصد زیادہ، خلیات ابیض اور اقراص دمویہ Platelets میں کمی لیکن خلیات لمفاویہ میں زیادتی ملتی ہے۔
- خون کے نمونہ سے وائرس کو الگ کیا جا سکتا ہے۔ IgM سے بھی تشخیص ہو جاتی ہے۔

پیچیدگیاں Complications :

- قلت ماء اور برقیروں Electrolyte کا عدم توازن ہو سکتا ہے۔ بچہ شدید بخار، صدمہ اور تشنج کے دوروں میں مبتلا ہو سکتا ہے۔

علاج Treatment :

مرض کا کوئی مخصوص علاج نہیں ہے۔ علامات کے لحاظ سے علاج کیا جاتا ہے مثلاً:

- بخار کیلئے سر پر پانی میں تر پٹی چڑھائی جاتی ہے یا دافع حمی ادویات استعمال کی جاتی ہیں۔
- درد کیلئے دافع الم ادویات کا استعمال کیا جاتا ہے۔
- قلت ماء اور برقیروں کے عدم توازن میں تغذیہ کا استعمال کیا جاتا ہے۔
- جریان الدم کی صورت میں ادخال خون Blood Tranfusion کیا جا سکتا ہے۔

تحفظی Prevention:

- یہ مرض مچھروں سے پھیلتا ہے۔ اسلئے مرض سے تحفظ کیلئے ماحول کی صفائی ضروری ہے۔
- چکن گنیا کیلئے مستعمل ٹیکہ اس مرض میں بہت موثر پایا گیا ہے، لیکن یہ ٹیکہ ہندوستان میں دستیاب نہیں ہے۔

حمی قرمزیہ (سرخ بخار)
Scarlet Fever

قریبی تعلقات سے پھیلنے والا ایک حاد مرض ہے، جس میں جسم پر نقطے دار قرمزی purple دھبے ظاہر ہوتے ہیں۔ ساتھ ہی بچہ سوزش اور جلن میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ نبض تیز ہو جاتی اور زبان اسٹرابیری کی طرح ہو جاتی ہے۔

سبب جسمیہ Causative Organism :

مرض کا سبب جماعت A کے *B.hemolytic* اسٹرپٹوکوکائی کے تقریباً 40 سے زیادہ ایسے Strain ہوتے ہیں، جو سم محمر Erythrogenic Toxins پیدا کرتے ہیں۔

مدت حضانت Incubation Period :

مرض کی اس مدت میں اختلاف پایا جاتا ہے۔ یہ ایک سے 3 دن یا زیادہ دن کا ہوتا ہے۔ البتہ یہ مدت 24 گھنٹہ سے پہلے کی نہیں ہوتی۔

علامات ونشانیاں :

(1) ابتدائی علامات :

مرض اچانک لرزہ اور بعض اوقات تشنج کے ساتھ ظاہر ہوتا ہے۔ سوزش حلق کے ساتھ بخار چڑھتا ہے، جو عموماً 101 سے 105° F تک ہوتا ہے۔ بار بار قے ہوتی ہے۔

12 سے 36 گھنٹوں میں نقاطی دھبے نمودار ہونا شروع ہوتے ہیں، جو پہلے گردن اور سینہ پر اس کے بعد پورے جسم پر پھیل جاتے ہیں۔ ہاتھ اور پیروں پر سب سے آخر میں ظاہر ہوتے ہیں۔ چہرہ سرخ ہو جاتا، البتہ منہ کے گرد زردی پائی جاتی ہے۔ خفیف مرض میں دھبے ظاہر نہیں بھی ہو سکتے۔

نقاطی دھبوں کے نمودار ہونے کے ساتھ ہی حلق میں امتلاء congestion ہو جاتا ہے۔ لوز تین (ٹانسل) سوج جاتے ہیں۔ زبان موٹی ہوتی ہے اور اس کے حلمیات Papilae ان میں ابھرے ہوتے ہیں، جس کی وجہ سے زبان اسٹرابیری strawberry کی طرح ہو جاتی ہے۔

(2) موخر علامات :

خفیف یا متوسط مرض میں دھبے 2 سے 3 دن بعد غائب ہو جاتے ہیں۔ زبان کا موٹا پن بھی غائب ہو جاتا ہے اور بخار بھی اتر جاتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

خون کے نمونہ میں سفید خلیات کی کثرت Leukocytosis ملتی ہے۔ یہ تعداد 10 ہزار سے 20 ہزار تک ہو جاتی ہے۔ اس کے ساتھ Neutrophil میں بھی 75 سے 90 فیصد اضافہ ہوتا ہے۔

پیچیدگیاں Complications :

مرض کا مناسب علاج نہ کرنے پر یا بے احتیاطی کرنے سے حمی حداری Rheumatic Fever التہابِ قلب Carditis یا حاد التہابِ کلیہ Act.Nephritis ہو سکتا ہے۔

علاج Treatment :

- یقینی تشخیص ہونے تک بچہ کو بالکل الگ تھلگ رکھا جائے۔
- مرض کی مخصوص دوا Penicilline ہے۔ مرض خفیف ہو یا شدید، دونوں صورتوں میں اس دوا کو کم از کم 10 دنوں تک استعمال کریں۔ اس سے پیچیدگیوں کا خطرہ نہیں رہتا۔
- یہ ایک دموی مرض ہے اسلئے یونانی طب میں خون کا جوش کم کرنے کے نسخے استعمال کئے جاتے ہیں

جرب (خارش رطب)
Scabies
(*Seven Year Itch*)

ایک شدید اور پریشان کرنے والا مرض ہے، جو ایک مخصوص طفیلیہ سے ہوتا ہے۔ اس سے کسی بھی عمر کا فرد متاثر ہو سکتا ہے۔

سبب جسمیہ Causative Organism :

یہ مرض ایک قراد Mite کیڑے سے ہوتا ہے، جسے *Sarcoptic Scabiei* کہتے ہیں۔ متاثرہ فرد کے ساتھ سونے یا ان کا بستر استعمال کرنے سے یہ طفیلیہ صحت مند فرد کے جسم پر جا کر اسے اس مرض میں مبتلا کر دیتا ہے۔

اس طفیلیہ کی مادہ 0.3 ایم ایم لمبی، بھوری اور بیضوی ہوتی ہے۔ اس کے اگلے حصہ میں چار پیر ہوتے ہیں۔ جن کے آخری سرے میں چوسنے کیلئے نلی ہوتی ہے۔ پیچھے بھی چار پیر ہوتے ہیں، جن میں لمبے اور سخت کانٹے ہوتے ہیں۔ کیڑے کا نر چھوٹا ہوتا ہے۔

مادہ طفیلیہ حاملہ ہونے کے بعد مریض کی جلد میں ترچھے رخ میں سوراخ کرتے جاتی ہے اور خلیات

قرنیہ کی نچلی سطح سے گزرتے ہوئے ان میں انڈے بھی دیتی جاتی ہے۔ان سوراخوں کو بھٹ Burrows کہتے ہیں، جو چند ایم ایم سے چند سینٹی میٹر تک لمبے ہوتے ہیں۔اسی بھٹ میں وہ روزانہ دو سے تین انڈے دیتی ہے اور تقریباً دو مہینہ بعد ہلاک ہو جاتی ہے۔

جلدی پرتوں میں موجود انڈے سے 3 سے 4 دنوں میں لاروے نکل آتے ہیں، جو جلد کو چھید کر جراب شعری Hair Follicles میں چھپ جاتے ہیں۔یہاں کئی مدارج سے گزر کر یہ لاروے بالغ نر اور مادہ طفیلیہ میں نمو پاتے اور حیات کا دوسرا دور شروع کرتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

- جرب طفیلیہ کے جلد میں سوراخ کرنے سے جلد پر مخصوص تضررات جیسے بثرے Papales اور آبلے Vesicles ظاہر ہوتے ہیں۔یہ تضررات خصوصاً گردن کے نیچے، ہاتھ اور پیر کی دو انگلیوں کے درمیان یا جسم پر ایسے مقامات پر ظاہر ہوتے ہیں، جو گرم اور نم رہتے ہیں۔بچوں میں یہ تضررات چہرے، سر، ہتھیلی اور پیر کے تلوؤں میں بھی ہوتے ہیں، جبکہ بالغوں میں جسم کے یہ حصے محفوظ ہوتے ہیں۔
- شدید خارش اس مرض کی مخصوص علامت ہے، جو دراصل کیڑے کے لعاب دہن میں موجود Scabin نامی مادے سے ہوتی ہے۔خارش نوبت کی شکل میں ہوتی ہے اور ہمیشہ بستر پر جانے کے بعد شدید ہو جاتی ہے۔
- شدید کھجلی سے جلد پر خراش پیدا ہو جانے سے ثانوی تعدیہ کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔جراثیم کے سرایت کرنے سے دانوں میں پیپ پڑ جاتی ہے، جس کے پھوٹنے سے رطوبت نکل کر کھرنڈ کی شکل اختیار کر لیتی ہے۔

مرض کی وجہ سے حاد التہاب کلیہ Nephritis ہو سکتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- مرض کے مخصوص تضررات یعنی بھٹ سے مرض کی تشخیص بآسانی ہو جاتی ہے۔
- بھٹ کے کھرچے ہوئے نمونہ میں طفیلیہ کا مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔

علاج Treatment :

(1) مخصوص :

- جرب کی موثر دوا Benzyl Benzoate ہے۔بچہ کو پہلے نہلا کر اچھی طرح پونچھ کر خشک کر لیا جائے۔بعد میں اس دوا کا 25 فیصد قوت کا محلول پانی میں ملا کر بچے کے پورے جسم پر لگایا جائے البتہ آنکھوں کو اس سے محفوظ رکھا جائے۔24 گھنٹہ بعد بچہ کو پھر نہلایا جائے۔صرف ایک بار دوا کے استعمال سے فائدہ ہو جاتا

ہے۔اگر فرق نہ پڑے تو دوسرے دن یا ایک ہفتہ بعد یہی طریقہ دہرایا جا سکتا ہے۔

- نوزائیدہ اور چھوٹے بچوں میں 5% Permethrin مرہم کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔
- Crotamitone، گامانیز ین ہیکزاکلورائیڈ، سلفر اور ڈی ڈی ٹی کا استعمال بھی اس مرض میں موثر ثابت ہوتا ہے۔
- گندھک مصفی 128 ملی گرام گائے کے مسکہ میں ملا کر نوزائیدہ کو کھلائیں، کافی فائدہ ملتا ہے۔
- مردار سنگ، سفیدہ، کافور سب ہم وزن لے کر سرکہ اور روغن گل میں ملا کر ضماد لگائیں۔

(2) عمومی :

- دوران علاج اور علاج کے بعد بچہ کے تمام کپڑوں اور اس کے استعمال کی چیزیں، خصوصاً بستر، تولیہ وغیرہ کو گرم پانی میں دھویا جائے یا دھو کر دھوپ میں سکھایا جائے۔
- بعد از علاج، طفیلیہ کے Antigen کی وجہ سے بچہ کو خارش کی معمولی شکایت ہو سکتی ہے۔اس صورت میں اسٹیرائیڈ کے مقامی استعمال سے فائدہ مل جاتا ہے۔

حکہ (سادہ کھجلی)
Pruritis

یہ بذات خود مرض نہیں ہے، بلکہ کسی مرض کی علامت کے طور پر ظاہر ہوتا ہے۔ یہ علامت بچوں میں بہت عام ہے۔ خارش، جلد کے کسی مرضی کیفیت سے ہوتی ہے یا پھر بعض اندرونی اعضاء کے مرض سے۔ اس کے اسباب کو مندرجہ ذیل جماعت میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

(1) جلدی عوارض :

خارش یا حکہ، جلد کے بعض اہم امراض میں مشاہدہ کیا جاتا ہے۔ان سے خفیف خارش سے لے کر شدید کھجلی تک ہو سکتی ہے، مثال کے طور پر:

(A) متوسط یا شدید خارش :

- ایکزیما
- جرب Scabies
- شریٰ اور حشرات کا کاٹنا
- حزاز بسیط Lichenplanus
- Mycosis Fungoids

- انتفاخ الاصابع Chilbains
- گھمورياں Prickly Heat

(B) خفیف خارش :

- Pityriasis Rubra-یا-Psoriasis
- Phemphigus
- دیدان امعاء (چرنے) اور جون
- حمیقا Chickenpox

(2) اندرونی اعضاء کے امراض :

جسم کے اندرونی اعضاء کے بعض امراض میں خارش بطور علامت ظاہر ہوسکتی ہے، مثال کے طور پر:

- امراض جگر Hepatic Diseases
- مزمن کلوی سقوط Chronic Renal Failure
- قلت حدید Iron Deficiency
- غدود درقیہ کے عوارض جیسے Hypothroidism/ Hyperthryriodism
- Polycythemia، اس میں عموماً گرم پانی سے غسل کرنے پر خارش ہوا کرتی ہے۔
- ذیابیطس شکری
- یرقان Jaundice
- تسمم بول Uraemia
- سرطان اعضاء جیسے Hodgkin's Disease یا سلعہ لمفاویہ Lymphoma

(3) ادویات :

بعض ادویات کے استعمال سے بچوں میں خارش کا ہونا مشاہدہ کیا گیا ہے۔ یہ ادویات شری یا حکہ کا باعث ہوتی ہیں، مثال کے طور پر:

- امینوفائلین
- ضدحیات Antibiotics
- ضدہسٹامین
- اسپرین
- کلوروکوئین
- کوڈین

- Nalidixic Acid
- Piperazine
- حیاتین A، B_6 کا کثرتِ استعمال

(4) بیرونی اسباب :

- ذاتی حفظان صحت، بچہ کی صحت سے لاپرواہی، گندے اور میلے کپڑے پہنانا یا موٹے اور سخت کپڑوں کے استعمال سے بھی خارش ہوسکتی ہے۔
- شدید نفسیاتی تناؤ سے بھی خارش ہوتے دیکھی گئی ہے۔

علامات ونشانیاں :

حکہ جس سبب سے ہو اس کے لحاظ سے علامات ونشانیاں ملتی ہیں۔

علاج Treatment :

(1) عمومی :

- بچہ کی حفظان صحت اور صفائی کے اوپر بھرپور توجہ دی جائے۔
- متاثرہ جلد کی صفائی کرنے کے بعد کسی مناسب مرہم یا لوشن کا استعمال کیا جائے۔
- متاثرہ حصہ کو سوڈیم بائی کاربونیٹ سے دھونے سے آرام مل جاتا ہے۔
- نوزائیدہ کو دھوپ میں کھلا رکھا جائے یا Dry Heat کا استعمال کیا جائے۔
- جرب میں مذکور نسخہ کا استعمال اس مرض میں بھی کیا جاسکتا ہے۔

(2) خصوصی :

- حکہ کا جو بھی سبب ہو اس کا سدباب کیا جائے۔

سرخبادہ
Erysiplas

یہ ایک پریشان کردینے والا مرض ہے، جس میں جلد اور تحت جلد اور اس کے غدود لمفاویہ میں مقامی التہاب ہوتا ہے۔ مرض سے جسم کا کوئی بھی نظام بھی متاثر ہوسکتا ہے۔

سبب جسمیہ Causative Organism :

سرخبادہ عام طور سے گروپ اے کے *Hemolytic Streptococci* جراثیم سے ہوتا ہے۔ یہ

جراثیم متاثرہ فرد سے قریبی تعلقات یا جلد کی خراش سے سرایت کرتا ہے۔ طب یونانی میں اسے خلط کا غلبہ مانتے ہیں۔ چنانچہ صفرا کے غلبہ سے ہونے والے سرخبادہ کو حمرا اور دم کے غلبہ سے ہونے والے کو فلغمونی کہتے ہیں۔

مدت حضانت Incubation Period :

یہ مشاہدہ کیا گیا ہے کہ مرض کی علامات 3 سے 6 روز یا ایک ہفتہ بعد ظاہر ہوتی ہیں۔

علامات ونشانیاں :

- لرزہ کے ساتھ بخار چڑھتا ہے۔ بعض بچوں میں بخار کے ساتھ تشنج کے دورے پڑتے ہیں۔
- بخار کے چند گھنٹے بعد التہاب خلوی Cellulitis کی طرح جلد پر گول اور بیضوی سرخ دھبے ظاہر ہوتے ہیں، جو تیزی سے بڑھتے اور پھیلتے ہیں۔ یہ دھبے اکثر منہ کے کونے، رخسار، کان یا ناک کی جانب دھیرے دھیرے بڑھتے ہیں۔ یہ سر، گردن اور اور مثانہ پر بھی ظاہر ہو سکتے ہیں۔ ان کو اگر چھوا جائے تو یہ ایلامی Tender اور گرم محسوس ہوتے ہیں۔ بعض اوقات دھبوں سے قریبی جلد پر آبلے Bullae پیدا ہو جاتے ہیں۔
- ان ابھرے ہوئے دھبوں کی وجہ سے چہرہ سوج جاتا ہے، جس سے اندر دھنسنے سے آنکھ اور ناک کے نتھنے بند ہو سکتے ہیں۔
- بچہ بعض عمومی علامات جیسے سر درد، قے اور مکمل اضمحلال میں بھی مبتلا ہوتا ہے۔
- ورم ظاہر ہونے سے 5 سے 6 دن بعد بخار کم ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات ورم جسم کے کسی اور مقام پر ظاہر ہوتا ہے اور بخار پھر چڑھ سکتا ہے۔

پیچیدگیاں Complications:

علاج سے افاقہ مل جاتا ہے۔ اگر علاج نہ کیا جائے تو بچہ التہاب کلیہ، تحت الجلد خراج، عفونت الدم Septicemia، ورم نجرہ، نمونیہ، ذات الجنب اور اسہال میں مبتلا ہو کر ہلاک ہو سکتا ہے۔

علاج Treatment :

(1) عمومی :

- علاج کیلئے خصوصی تاکید کی جائے، کیونکہ علاج سے لاپرواہی سے بچہ ہلاک ہو سکتا ہے۔
- بچہ کو مکمل آرام کرایا جائے اور دیگر افراد سے الگ رکھا جائے۔

(2) خصوصی :

- ضد حیات جیسے Penicilline-یا-Erythromycin سے مکمل آرام مل جاتا ہے۔
- جلدی تکلیف کو دور کرنے کیلئے میگنیشیم سلفیٹ کے سرد محلول سے سینکائی کی جائے۔

- متاثرہ جلدی مقام پر خفیف حرارت کی سینکائی بھی فائدہ دیتی ہے۔
- رسوت، صندل سرخ ہر ایک 2 گرام، نرکچور، چاکسو، افیون، مردار سنگ ہر ایک 1 گرام زرد چوب، برگ حنا، برگ نیم، برگ بکائن ہر ایک 15 عدد کو پیس کر باجرہ کے برابر گولیاں بنائیں اور صبح وشام ایک ایک گولی شیر مادر کے ساتھ دیں۔

مناعت

Immunization

پیچھے ہم یہ پڑھ چکے ہیں کہ بچے دنیا کی آبادی کا تقریباً 40 فیصد ہوتے ہیں۔ یہ ملک اور قوم کا سرمایہ ہوتے ہیں۔ ہمارے ملک میں ہر سال معتدی امراض سے لاکھوں کی تعداد میں بچے ہلاک ہوتے ہیں۔ جو زندہ بچ جاتے ہیں، وہ زندگی بھر کیلئے معذور یا پھر کسی نہ کسی پیچیدگی کا شکار ہو جاتے ہیں۔

اگر مہلک اور موذی امراض کے خلاف مناعت پیدا کرنے کا ایک جامع اور عملی پروگرام بنایا جائے تو اس سے بچوں کی صحت کو محفوظ اور ان کی قیمتی زندگیوں کو بچایا جاسکتا ہے۔ اس کی مثال چیچک ہے، جسے آج ہم نے پوری دنیا سے اکھاڑ پھینکا ہے۔ طاعون البصرف تاریخ کی کتابوں کا حصہ بن گیا ہے۔ آج پولیو کے خلاف ایک قومی مہم کے تحت اس مرض کو تقریباً ختم کیا جاچکا ہے۔

موجودہ حالت :

فی الحال بچوں میں خناق، کالی کھانسی، پولیو، خسرہ، کن پھیڑ وغیرہ امراض کے خلاف ٹیکے لگائے جاتے ہیں۔ عورتوں میں کزاز کے خلاف مناعت پیدا کی جاتی ہے، کیونکہ زچہ کے مرض سے بچہ کی جان کو خطرے میں نہیں ڈالا جاسکتا۔

نکاتِ مناعت:

مرض سے بچاو کیلئے ٹیکے بہت ضروری ہیں۔ لیکن ٹیکوں کے استعمال کے تعلق سے مندرجہ ذیل باتوں کو ذہن میں رکھنا چاہئے۔

(1) ٹیکوں کی موثر کارکردگی کے عوامل :

ٹیکوں کی موثر کارکردگی کا انحصار حسب ذیل عوامل پر ہوتا ہے۔

- مرض کا موجودہ خطرہ
- سماج اور مریض کے تناظر میں مرض سے بچاؤ کی اہمیت
- ٹیکہ کی افادیت، قیمت اور دستیابی کے علاوہ یہ بات اہم ہے کہ یہ مریض کیلئے کتنا محفوظ ہے۔

• ٹیکہ کے علاوہ تحفظ کے دوسرے طریقے

(2) ٹیکوں کی اقسام :

نامیات کے لحاظ سے ٹیکوں کو مندرجہ ذیل دو بڑی جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

(A) جراثیمی Bacterial :

• جراثیم مردہ سے بنایا گیا ٹیکہ، مثلاً کالی کھانسی کا ٹیکہ

• جراثیم کے زہر سے بنایا گیا Toxoid، مثلاً خناق اور کزاز

• جراثیم کے مخصوص اجزاء سے بنایا گیا، مثلاً نیموکوکل پولی سکرائیڈ ٹیکہ اور H.Influenza

(B) قشمی Viral :

• زندہ لیکن ضعیف شدہ وائرس کا ٹیکہ مثلاً پولیو، خسرہ، کن پھیڑ اور روبیلا

• مردہ وائرس سے بنایا گیا ٹیکہ مثلاً انفلوئنزا

(3) ٹیکوں کا درمیانی وقفہ :

ٹیکہ کی قسم کے لحاظ سے دو ٹیکوں کے درمیان ایک مخصوص وقفہ رکھنا ضروری ہے۔ مثلاً

• زندہ وائرس سے بنائے گئے دو ٹیکوں کے درمیان کم از کم ایک مہینہ کا وقفہ ہونا چاہئے۔

• جراثیم کے زہر سے بنے اور قشمی ٹیکوں جیسے خناق، کزاز کے ساتھ کالی کھانسی کے ٹیکوں کے درمیان 2 یا 4 ہفتہ کا وقفہ ہونا ضروری ہے۔

(4) ٹیکوں کی افادیت :

ٹیکوں کی افادیت کو بعض مخصوص باتوں کی بنیاد پر جانچا جاتا ہے، مثال کے طور پر:

• کسی بھی مرض کے خلاف ٹیکہ نہ صرف موثر ہے، بلکہ اس کے مضر اثرات نہیں کے برابر ہیں۔

• مرض کے خلاف مناعت پیدا ہو جاتی ہے۔

• یہ سستا اور آسانی سے دستیاب ہو سکتا ہے۔

(5) ٹیکوں کے مضر اثرات :

• **مقامی Local :**

جیسے مقام ٹیکہ پر معمولی سوجن، صلابت، گرمی اور سرخی یا پھر ادیما اور شدید درد ہو سکتا ہے۔

• **نظامی Systemic :**

ٹیکہ لگانے سے معمولی مضر اثرات جیسے بخار، جلد پر دھبے، جوڑ کا درد، کسل مندی اور سر درد ہو سکتا ہے۔ شدید مضر اثرات جیسے لرزہ کے ساتھ شدید بخار، چڑچڑا پن، تشنج کے دورے، غشی اور بعض اوقات کالی

کھانسی کے ٹیکہ سے التہاب دماغ اور پولیو کے ٹیکہ سے فالج ہوسکتا ہے۔

(6) مواقع گریز Contraindications :

مندرجہ ذیل حالات میں ٹیکے ہرگز نہیں لگانا چاہئے۔

- ایسا حاد مرض، جس میں بخار آتا ہو۔
- ضعف مناعت Immumosupressive علاج جاری ہو تو زندہ ٹیکہ کا استعمال نہیں کرنا چاہئے
- ادخال خون، ادخال پلازمہ یا گاما گلوبیولن کے استعمال کے بعد سے 8 ہفتہ تک ٹیکہ نہیں لگانا چاہئے
- سرطانی مرض اور نقص مناعت میں صرف زندہ ٹیکہ کا استعمال ممنوع ہے۔
- جو ٹیکہ دینا ہے، اس سے ماضی میں مضر اثرات اور ردعمل ہو چکا ہو۔
- عصبی خلل یا عوارض کے ظاہر ہونے پر ٹیکہ (کالی کھانسی) کا استعمال روک دینا چاہئے۔

(7) مناعتی جدول Immunization Schedule :

حکومت ہند کے تجویز کردہ قومی مناعتی جدول National Immunization Schedule اور IAP ایڈوائزی کمیٹی کا تجویز کردہ قومی مناعتی جدول نیچے دیا گیا ہے۔

کس کو دینا ہے	عمر Age	ٹیکہ	مقدار ڈوز	ٹیکہ دینے کا طریقہ	
نوزائیدہ	6 سے 9 مہینے	DPT	3	اندرون عضلہ	IM
	6 سے 9 مہینے	Polio	3	برائے دہن	Oral
	پیدائش سے 3 مہینہ	BCG	1	اندرون جلد	ID
	9 سے 12 مہینہ	خسرہ	1	تحت جلد	SC
بچے	18 سے 24 مہینہ	DPT	1*	اندرون جلد	IM
	18 سے 24 مہینہ	پولیو	1*	برائے دہن	Oral
	5 سے 6 سال	DT	1**	اندرون عضلہ	IM
	5 سے 6 سال	ٹائیفائیڈ	2	تحت جلد	SC
	10 سال	T.T	1**	اندرون جلد	IM
	10 سال	ٹائیفائیڈ	1**	تحت جلد	SC
	16 سال	T.T	1**	اندرون جلد	IM
	16 سال	ٹائیفائیڈ	1**	تحت جلد	SC
حاملہ عورت	16 سے 36 ہفتہ	T.T	1**	اندرون جلد	IM

*بوسٹر ڈوز ** اگر پہلے ٹیکہ نہ لگا ہو تو دو ڈوز دینا ہے۔

نوٹ : معمولی کھانسی وزکام اور ہلکے بخار کی صورت میں بھی ٹیکہ لگانا چاہئے۔

انڈین اکاڈمی آف پیڈیاٹرکس (IAP) کا جدول

ٹیکہ	ابتدائی	بوسٹر Booster
BCG	پیدائش سے 2 ہفتہ	
OPV	پیدائش پر	
	6ویں ہفتہ پر	15 سے 18 مہینہ
	10ویں ہفتہ	
	14 ہفتہ	
	9ویں ہفتہ	
Hepatitis-B	پیدائش پر	10 سال
	6ویں ہفتہ	
	6 سے 9 مہینہ	
DPT	6ویں ہفتہ	15 سے 18 مہینہ
	10 ہفتہ	5 سال
	14 ہفتہ	
خسرہ	9 ماہ سے اوپر	
MMR	15 سے 18 مہینہ	10 سال
Tetanus Oxoid		16 سال

اس کے علاوہ مندرجہ ذیل ٹیکے بھی دیئے جاسکتے ہیں۔

- ٹائیفائیڈ، مردہ ٹیکہ TA، دوڈوز-6 سے 9 مہینہ کے وقفہ سے اور ہر 3 سے 5 سال پر بوسٹر
- ایک کا پولی سیکرائیڈ ٹیکہ، دوسال بعد ہر 3 سال کے وقفہ سے ٹیکہ دینا چاہئے۔
- Oral Vaccine، 3 ڈوز پہلے، تیسرے اور پانچویں ماہ اور 6 سال بعد ہر سال ایک بوسٹر
- H.Influenza B ٹیکہ، 3 ڈوز-ایک سے 3 مہینہ کے وقفہ سے، بوسٹر 15 سے 18 مہینہ پر

ناغہ کرنے والے بچوں میں :

- مناعتی جدول کے دوران اگر بچہ ٹیکہ نالگایا ہوتو پورے جدول کو دہرانے کی ضرورت نہیں۔
- بچہ پہلی مرتبہ اس وقت آیا جب اس کی عمر ایک سال سے اوپر لیکن 5 سال سے کم ہوتو ابتدائی ٹیکہ میں سے OPU اور DPT کے تین ڈوز دیئے جائیں، ساتھ ہی BCG کا ٹیکہ بھی دیں اور تیسری Visit پر خسرہ کا ٹیکہ دیں۔
- بچہ پہلی مرتبہ 5 سال کی عمر کے بعد آیا ہوتو DPT کے ساتھ OP کے دوڈوز دیں۔ Mx نگیٹو ہونے پر BCG دیا جاسکتا ہے، جبکہ خسرہ کے ٹیکہ کی جگہ MMR دیا جانا چاہئے۔

●●●

12

نقص تغذیہ

Nutritional Disorders

تغذیہ
Nutrition

بچہ کی عمدہ نشوونما کیلئے عمدہ تغذیہ ضروری ہے۔ ہندوستان جیسے غریب ملک میں فاقہ کشی، یا معاشی اعتبار سے اچھے خاندانوں میں غلط منصوبہ بندی یا کثرت تغذیہ، ناقص تغذیہ کا سب سے اہم مسئلہ ہوتا ہے۔

بچہ کی زندگی کے ابتدائی ایک سے تین سال، تغذیہ کے لحاظ سے بہت اہم ہوتے ہیں۔ کیونکہ ان ایام میں بچہ مکمل طور سے اپنے ماں باپ پر منحصر ہوتا ہے۔ یہ بات یاد رکھیں کہ پیدائش کے بعد بچہ کے دماغ کی نمو کا تقریباً 65 حصہ، زندگی کے پہلے سال نمو پاتا ہے۔ اگر اس دوران اس میں کسی قسم کی خامی ہو جائے تو ظاہر ہے، اس کے اثرات اس کے آنے والی زندگی پر پڑتا ہے۔ اسی طرح اگر پہلے سال نقص تغذیہ کی وجہ سے اس کے وزن میں گراوٹ آتی ہے تو اگلے دس سالوں تک وہ اسے بحال نہیں کر پاتا۔

بچہ کی تغذیات کا دارومدار بچہ کی عمر پر ہوتا ہے۔ جسے مندرجہ ذیل جدول سے سمجھا جا سکتا ہے۔ زندگی کے پہلے سال میں بچہ کو حسب ذیل تغذیات کی ضرورت پڑتی ہے۔

پانی	150 ملی لیٹر فی کلو بدنی وزن یومیہ
حرارے	110 کلو حرارے KCal فی کلو بدنی وزن یومیہ
حیاتین C	15 ملی گرام یومیہ
حیاتین D	400 IU یومیہ (10 مائیکروگرام = Cholecalciferol)
کیلشیم	600 ملی گرام یومیہ
لوہا	6 ملی گرام یومیہ

بچہ جب بڑا ہوتا ہے تو بافتوں کی نمو کیلئے لحمیات، شحمیات اور کاربوہائیڈریٹس کی بھی ضرورت ہوتی ہے۔ چنانچہ جب بچہ کھڑا ہو کر چلنے کی کوشش کرنے لگتا ہے اور اسکول جانے والے بچوں میں نامیاتی یا فرسٹ کلاس لحمیات جیسے انڈا، دودھ، مچھلی اور گوشت کی ضرورت ایک سے 1.5 گرام فی کلو بدنی وزن تک بڑھ جاتی ہے۔ ایسے وقت اسے یومیہ تقریباً 110 کلوحرارے KCal کی ضرورت ہوا کرتی ہے، تاکہ مندرجہ ذیل ضرورتوں کو پورا کیا جا سکے۔

• بحالی صحت Maintenance کیلئے	یومیہ 80 کلوحرارے فی کلو بدنی وزن
• نمو Growth کیلئے	5 کلوحرارے فی کلو بدنی وزن
• جسمانی افعال کیلئے	25 کلوحرارے فی کلو بدنی وزن
• مجموعی طور سے	110 کلوحرارے فی کلو بدنی وزن

نقص تغذیہ Malnutrition :

یہ ایک تلخ حقیقت ہے کہ ہندوستان کے کل بچوں کی تقریباً ایک چوتھائی تعداد کسی نہ کسی قسم کے نقص تغذیہ کا شکار ہوتی ہے۔ ان میں تقریباً ہر سال پانچ لاکھ نوزائیدے و بچے ہلاک ہو جاتے ہیں۔

نقص تغذیہ کے عوامل کو دو بڑی جماعت میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

- ابتدائی نقص تغذیہ Primary---اس قسم کا نقص تغذیہ کسی غذائی نقص سے ہوتا ہے۔
- ثانوی نقص تغذیہ Secondary ---- یہ قسم کسی مرض جیسے دق TB یا نقص انجذاب Malabrooption کی وجہ سے ہوتا ہے۔

قوت لحمیہ کا نقص تغذیہ Protein-Energy Malutrition (PEM) :

اسے لحمی حرارے کا نقص تغذیہ Protein Calory Malnutrition بھی کہتے ہیں۔ قوت لحمیہ کا نقص تغذیہ کسی تعدیہ سے نہیں ہوتا۔ یہ نقص تغذیہ زندگی کے پہلے سال یا اس وقت پیدا ہوتا ہے، جب ماں بچے کو دودھ چھڑا رہی ہو۔ ہندوستان میں قوت لحمیہ کا نقص تغذیہ مندرجہ ذیل عوامل سے ہوتا ہے۔

- طبی عوامل
- سماجی عوامل
- معاشی عوامل
- استحالی و انجذابی عوامل Metabolic / Absorptive
- قوت لحمیہ کے نقص تغذیہ کے شدید ہونے سے بچہ تدریجی ہزال Marasmus اور شدید نقص تغذیہ Kwashiorkar عارضوں میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

تدریجی ہزال Marasmus :

اس نقص تغذیہ میں بچہ کا وزن کم ہوتا ہے۔اس کے عضلات کمزور اور تحت الجلد چربی کم ہو جاتی ہے۔ بچہ جلد اور ہڈیوں کا ڈھانچہ رہ جاتا ہے۔ چہرے پر جھریاں چھا جاتی ہیں۔آنکھیں چوکنا اور چمکدار ہو جاتی ہیں۔ بچہ کا چہرہ کسی تجربہ کار بوڑھے Wise Oldman کی طرح ہو جاتا ہے۔اسہال اور قلت ماء کی وجہ سے بچہ چڑچڑا ہو جاتا ہے۔آخر میں بچہ ذہنی ناکارکردگی کی وجہ سے معذور ہو جاتا ہے۔

شدید نقص تغذیہ Kwashiorkar :

ایک سے تین سال کے بچوں کا مہلک مرض ہے۔بعض بچوں کے بالوں کا رنگ مرض کی وجہ سے سرخی مائل نارنگی ہو جاتا ہے۔جلد خشک اور داغدار ہو جاتی ہے۔ پیٹ پھول جاتا ہے۔ادیماء کی وجہ سے بچہ کا چہرہ مہتابی Moonface ہو جاتا ہے۔اس مرض میں بچہ بڑی جلدی ہلاک ہو جاتا ہے۔

نقص تغذیہ کی جانچ کرنا Assesing Malnutrition :

تدریجی ہزال اور شدید نقص تغذیہ کی مخصوص علامات کی بناء پر اسے بآسانی شناخت کیا جا سکتا ہے۔ البتہ اگر نقص تغذیہ معمولی یا متوسط درجہ میں ہو تو اس کو مندرجہ ذیل طریقے سے جانچا جا سکتا ہے۔

(1) غذائی حصول :

بچہ کے غذائی حصول کی روئداد کو بچہ کے والدین کی خاندانی اور معاشی حالت کے تناظر میں دیکھنا چاہئے۔

(2) جسمانی امتحان :

بعض مخصوص علامات ونشانیوں جیسے بالوں کی بدلی ہوئی رنگت، فقر الدم، جلد کی خشکی اور اس کا پھٹنا، قلاع، کساح، مسوڑھوں سے خون بہنے وغیرہ سے نقص تغذیہ کا اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔

(3) پیائش جسمانی Anthropometry :

مندرجہ ذیل طریقے سے بچہ کے نقص تغذیہ کا بالکل صحیح اندازہ لگ جاتا ہے۔

- **وزن Weight :**

یہ سب سے آسان اور عام طریقہ ہے۔کسی معیاری Growth Chart کی مدد سے بچہ کی عمر کے حساب سے اس کے وزن کا تقابل کیا جاتا ہے، جس سے نقص تغذیہ کا اندازہ لگ جاتا ہے۔

- **پیائش بازو Midarm Cirfumference :**

بازو کے درمیانی حصہ، یعنی کہنی اور شانہ کے درمیان بازو کے گھیر سے نقص تغذیہ کا اندازہ لگایا جا سکتا

ہے۔ بین الاقوامی اصول کے مطابق دوسرے اور پانچویں سال کے درمیان اس گھیرے کی پیائش 16.25 سے 16.75 سم ہونی چاہئے، جبکہ 12.5 سم سے کم ہونا نقص تغذیہ کی علامت مانی جاتی ہے۔

• **عضلہ بازو کی پیائش Midarm Muslce Circumference :**

اس طریقہ میں بازو کے Triceps جلد کی شکن کی موٹائی Skin Fold کو Lange یا Herpenden کیلی پر سے ناپا جاتا ہے، جو ایک سے 6 سال کے بچوں میں 10 ایم ایم ہوتا ہے۔ اس سے مندرجہ ذیل فارمولہ کے تحت Midarm Musle Circumference (MAMC) معلوم کیا جاتا ہے۔

MAMC = MAC-II x triceps skin fold thickness

اس پیائش کے مطابق 6 سے 10 ایم ایم معمولی نقص تغذیہ جبکہ اس سے زیادہ نمبر کا آنا متوسط اور شدید نقص تغذیہ کی علامت مانا جاتا ہے۔

• **شاکر ٹیپ کا طریقہ Shakir Tape Method :**

اس مخصوص ٹیپ کے ذریعہ عمر کے لحاظ سے نقص تغذیہ کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔ اس ٹیپ میں لال (12.5 سم) پیلا (13.5 سم) اور ہرا (طبعی) زون بنا ہوتا ہے، اس سے بازو کا گھیرنا پا جاتا ہے۔

• **چوڑی کا طریقہ Bangle Method :**

اس آسان طریقہ سے اسکول جانے والے بچوں میں نقص تغذیہ کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔ اس طریقہ میں 4 سم گولائی کی چوڑی بچہ کے بازو کے آخری سرے تک پہنانے کی کوشش کی جاتی ہے۔ نقص تغذیہ میں یہ بازو کے اوپر، بغل تک چڑھ جاتی ہے۔ یہ قابل بھروسہ طریقہ نہیں ہے۔

• **دیگر طریقے :**

نقص تغذیہ کو جانچنے کیلئے Quetlet Index، Dugdale Index اور QUAC Stick Method کے طریقے بھی رائج ہیں۔

تفتیش Investigations :

مندرجہ ذیل لیبارٹری جانچ سے نقص تغذیہ کی تشخیص میں مدد مل سکتی ہے۔

• پیشاب میں یوریا اور کریٹینین کا تناسب Urinary Urea/Creatinine Ratios

• پیشاب کا Urinary Hydroxyproline Index

نقص نمو میں 2 سے کم اشاریہ Index ملتا ہے۔

- 3-Methylhistidine Excretion، نقص تغذیہ میں مبتلا بچوں میں یہ اخراج صحت مند بچوں سے 33 فیصد کم ملتا ہے۔
- Salivary Protein، Salivary Ferritin اور آزاد الفا امینو نائٹروجن نقص تغذیہ میں کم ہو جاتے ہیں۔
- ایکس ریز سے ہڈی کی نمو میں نقص اور امراض جیسے کساح یا سکروی کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

علاج Treatment :

(1) گھریلو علاج Domicilliary Management :

معمولی اور متوسط نقص تغذیہ میں مبتلا بچوں کا علاج گھر پر ہی عمدگی سے کیا جا سکتا ہے۔ لیکن بچہ کی نمو پر نگرانی رکھنا بہت ضروری ہے۔ بچے کی یومیہ ضرورتوں کو سدھار کر اس نقص تغذیہ کو آسانی سے ختم کیا جا سکتا ہے کاربوہائیڈریٹس کے ساتھ وافر مقدار میں نیم منجمد اور سیال اشیاء کا استعمال کرایا جائے۔ والدین کو یہ سمجھایا جائے کہ بچے کو صرف دودھ نہ پلایا جائے۔ اس تعلق سے حیدرآباد کے NRC کا مندرجہ ذیل تجویز کردہ نسخہ استعمال کیا جا سکتا ہے۔

بچہ کے یومیہ 11.3 گرام لحمیات (330 کلوحرارے) کو 40 گرام بھنے ہوئے سالم گیہوں، 16 گرام بھنے چنے، 10 گرام بھنے مونگ پھلی کے دانے اور 20 گرام گڑ (کل 86 گرام) سے پورا کیا جا سکتا ہے۔

(2) اسپتالی علاج Hospital Management :

نقص تغذیہ کے شدید مریضوں کا علاج اسپتال میں ہی ممکن ہے۔ یہ علاج مندرجہ ذیل مراحل پر مشتمل ہوتا ہے۔

- لحمیات اور تغذیہ سے بھرپور غذاؤں کا استعمال کیا جائے۔ بچہ کو یومیہ 100 کلوحرارے Kcal فی کلو بدنی وزن کے حساب سے غذائیں دیں۔ پہلے اسے ٹیوب یا چمچہ سے کھلائیں، بعد میں خود سے کھانے کی ترغیب دیں۔ اس سے بڑی جلدی وزن بڑھنے لگتا ہے۔

اسہال ہونے کی صورت میں لیکٹوز فری دودھ، سویابین کے دودھ یا سبزیوں کے لحمیات کا استعمال کریں۔ اس کے ساتھ ہی زنک کی اضافی خوراک دیں، کیونکہ شدید نقص تغذیہ میں زنک کی قلت واقع ہو جاتی ہے۔ یہ نہ ملے تو خالص دودھ میں کیلامسل کر بچہ کو کھلایا جائے؛ اس وقت میگنیشیم سلفیٹ (0.5 سے 1.5 ملی لیٹر یومیہ پہلے ہفتہ بذریعہ اندرون عضلہ انجکشن استعمال کیا جا سکتا ہے۔

- نقص تغذیہ کے ساتھ فقر الدم اور قلت حیاتین ہو تو اس کا مناسب علاج کریں۔ اسی طرح قلت

ماء اور برقیروں Electrolytes میں عدم توازن ہو تو اسے سدھارا جائے۔ بہر حال بلا ضرورت غیر ضروری دواؤں اور حیاتین کا استعمال ہرگز نہ کریں۔

● بچہ اگر تعدیہ یا ابتلائے دیدان کا شکار ہو تو ضد حیات Antibiotics یا قاتل دیدان کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔ حفظ ماتقدم کے طور پر ان کا استعمال مناسب نہیں ہے۔

نتیجہ علاج :

مذکورہ بالا تدابیر سے بہت جلد فائدہ حاصل ہوتا ہے۔ بچہ کا وزن بڑھتا ہے اور بھوک بیدار ہو جاتی ہے۔ چہرے کا ادیما ختم ہو جاتا ہے اور ایک سے تین مہینہ میں بچہ کا وزن اور قد طبعی حد پر آ جاتا ہے۔

نقص حیاتین
Vitamin Deficiency

حیاتین نامیاتی مرکبات ہوتے ہیں، ان میں کچھ Amines اور کچھ خامرہ کے معاون کے طور پر کام کرتے ہیں۔ یہ تغذیہ کے بنیادی جز ہوتے ہیں، لیکن جسم کو ان کی بہت قلیل مقدار درکار ہوتی ہے۔ جسم ان کو بنا نہیں سکتا، اسلئے ان کا حصول غذاؤں سے ضروری ہے۔ ان کی کمی سے مختلف امراض پیدا ہوتے ہیں۔

اقسام :

حیاتین کی دو اہم جماعت ہے۔

● چربی میں حل پذیر حیاتین Fatsoluble Vitamines جیسے حیاتین A، D، E اور K

● پانی میں حل پذیر حیاتین Watersoluble Vitamines جیسے بی جماعت کے حیاتین اور حیاتین C ان تمام کا ایک مختصر بیان درج کیا جا رہا ہے۔

حیاتین الف
Vitamin-A Deficiency (VAD)

یہ چربی میں حل ہونے والا ایک قسم کا الکحل ہے، جو اکثر پھلوں اور سبزیوں میں Beta-Carotene رنگ کی صورت میں موجود ہوتا ہے۔ آنکھ کے شبکیہ میں یہ نوری کیمیکل Optochemical کے طور پر بصارت میں مدد کرتا ہے۔ آنتوں کی دیوار میں کیروٹین حیاتین الف میں بدلتا اور صفرا کی مدد سے لمفاوی نظام میں جذب ہوتا ہے۔ یہ آنکھ، جلد کے خلیات بشری اور غشائے مخاطی کی صحت کیلئے بہت ضروری ہے۔

اسباب نقص حیاتین الف :

مندرجہ ذیل امراض میں اس حیاتین کا انجذاب واستحالہ Metabolisation نہ ہونے سے جسم میں اس کی قلت ہو جاتی ہے۔

- نقص تغذیہ Malnutrition
- مزمن امعوی عارضے جیسے نقص انجذاب Malabsorption
- مزمن امراض اسہال
- بانقراس کے Cystic Fibrosis
- کبدی ناکارکردگی Hepatic Insufficiency
- شدید خسرہ Measles

علامات ونشانیاں :

(1) علامات عمومی :

- جسم کی جلد، خصوصاً ہاتھ اور پیر کے باہری سروں کی جلد خشک اور تقشری Scaly ہو جاتی ہے۔ جسے مینڈک کی جلد Toad Skin-یا-Phynoderma کہتے ہیں۔
- زبان پتلی یا موٹی Hypertropic ہو جاتی ہے۔
- حصاۃ کلیہ کے بننے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔
- جسم کی نمو برابر نہیں ہوتی۔
- غشائے مخاطی میں نقص ہونے سے ہوائی نالی اور پیشاب کی نالی کے تعدیہ کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔

(2) علامات چشم :

- شب کوری Night Blindness..... حیاتین الف کی کمی سے Rhodopsin بھی کم بنتا ہے، چنانچہ بچہ رات میں یا کم روشنی میں دیکھ نہیں پاتا۔
- جفاف Xerosis..... بچہ کا ملتحمہ خشک، دھندلا اور اس کی چمک ماند پڑ جاتی ہے۔ اس کی وجہ سے جانی Bitot دھبے ظاہر ہوتے ہیں، جو اصلاً خلیات بشری کے ڈھیر ہوتے ہیں۔
- لین قرنیہ Keratomalacia..... جفاف کے شدید ہونے سے قرنیہ نرم ہو جاتا ہے اور اس میں زخم بن جاتا ہے۔ بعد میں یہ تحلیل ہو کر زرد ہو جاتا ہے اور اس میں سوراخ ہو جاتا ہے۔ جس سے عدسہ کا خروج ہو سکتا ہے۔
- التہاب عین کلی Panophthalmitis..... شدید حالتوں میں پورے کرہ چشم Eye Ball

کے متاثر ہونے سے بچہ اندھا ہو جاتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- اندھیرے کمرے کے امتحان سے شب کوری کی تشخیص ہو جاتی ہے۔
- جفاف کیلئے Rose Bengal، Kajal یا Conjuctival mpression (CIC) سے یقینی تشخیص ہو جاتی ہے۔
- قلت حیاتین الف میں جگر کے Retinol کی مقدار 50 سے 100 یونٹ (IU) سے کم ملتی ہے
- Vit.A absorption Test میں بنائے گئے ترسیم میں Flat Curve ملتا ہے۔

علاج Treatment :

قلت حیاتین کے علاج میں ادارہ عالمی صحت WHO اور یونیسیف کے تجویز کردہ جدول کے مطابق دہنی استعمال کیلئے روغن میں تیار شدہ اور بذریعہ انجکشن آبی حیاتین کا حسب ذیل استعمال کیا جاتا ہے۔

- ایک سے 6 سال کے بچوں میں 2 لاکھ IU حیاتین الف فوری طور پر دیں۔
  دوسرے دن یہی مقدار دیں۔ پھر ایک مہینہ بعد اسی مقدار کو دہرائیں۔
- ایک سال سے کم عمر یا 8 کلو وزن سے کم بچوں میں ایک لاکھ یونٹ حیاتین الف دیں۔
- شب کوری یا Bitot دھبوں میں دو ہفتوں تک یومیہ ایک لاکھ یونٹ استعمال کریں۔

سمیت حیاتین الف Hypervitaminosis A :

حیاتین الف کی زیادتی سے دماغی رسولی کی جیسی علامات، متلی، قے، عظم کبد اور نیند کے عوارضات ہوتے ہیں۔

تحفظی تدابیر :

نوزائیدہ کو صرف دودھ سے حیاتین الف کی مطلوبہ مقدار مل جاتی ہے، جو یومیہ 1500 IU ہوتی ہے۔ بچوں کو پتے والی سبزیاں، دودھ اور پیلے رنگ کے پھل جیسے پپیتہ اور آم کھلانا چاہئے۔

قلت تھیامین

Thiamine Deficiency (B1)

پانی میں حل پذیر یہ حیاتین جسم میں کاربوہائیڈریٹس کے استحالہ میں مدد کرتا ہوتا ہے۔ ایسا خیال کیا جاتا ہے کہ یہ حیاتین قلب اور محیطی اعصاب کے تغذیہ میں اہم رول ادا کرتا ہے۔ یہ بافتوں میں گلوکوز کی تکسید

کیلئے رطوبت کے افراز کو تحریک دیتا ہے۔

اسباب قلت حیاتین بی :

قلت حیاتین بی مندرجہ ذیل صورتوں میں ہوتی ہے۔

- نقص انجذاب کے عوارض
- طویل بیماری
- کھانا پکانے کی بے احتیاطی، مثلاً پالش شدہ چاول یا پکاتے وقت چاول کے ابلے پانی کو پھینک دینے سے یہ حیاتین ضائع ہو جاتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

(1) ابتدائی علامات:

نوزائیدہ اگر ماں کا دودھ نہ پی رہا ہو تو قلت حیاتین کی وجہ سے بے چینی، قے، اتساع distention بطن، نفخ شکم، قبض اور بے خوابی ہو سکتی ہے۔ بچہ اس طرح چیختا اور روتا ہے جیسے وہ قولنج میں مبتلا ہو۔

اس حیاتین کی قلت سے بیری بیری نامی مخصوص مرض ہوتا ہے۔ جو مندرجہ ذیل تین خصوصیات کا ہو سکتا ہے۔

• بیری بیری رطب Wet Beriberi :

یہ خصوصاً نوزائیدہ کا حاد مرض ہوتا ہے۔ امتلائی سقوط قلب CCF کی وجہ سے نوزائیدہ سرعت قلب Tachycardia، بے ہنگم ضربات قلب، عسر تنفس اور نیلگونیت میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ اس کے قلب اور جگر کی جسامت بڑی ہو جاتی اور وہ ریوی ادیما کا شکار ہو جاتا ہے۔

• بیری بیری یابس Dry Beriberi :

یہ بچوں کا مزمن مرض ہے۔ اس میں بچہ قلت وزن، بھوک کی کمی، کمزوری، اسہال، قبض اور ادیماء میں مبتلا ہوتا ہے۔ ہرجلی Ataxia کے ساتھ محیطی عصب کا التہاب، ارتجاف العین Nystagmus اور مخصوص عصب جیسے حبل صوت Vocal Cord کے عصب کے شلل کا شکار ہوتا ہے۔

• بیری بیری سرسامی Maningitic Beriberi :

اس میں دماغی مرض کی علامات ملتی ہیں، جیسے مقدم یافوخ ابھرا ہوا، پتلیاں کشادہ، سر ایک جانب کھنچا ہوا اور خود بچہ کوما میں ہو سکتا ہے۔ تشنج کے دورے بھی پڑتے ہیں، جس کی وجہ سے التہاب دماغ Enceplalitis یا سرسام کا گماں ہوتا ہے، لیکن CSF بالکل طبعی ملتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- خون میں تھیامن کی مقدار 4 مائیکرا گرام سے کم ہوتی ہے۔ جبکہ اس کی طبعی مقدار 10 مائیکروگرام Ug/dl ہوتی ہے۔
- دودھ میں اس کی مقدار 7 مائیکروگرام /dl سے کم ہوتی ہے۔
- سرخ خلیات کی Transketolase مقدار کم ہوتی ہے۔ اسے معلوم کرنے کیلئے 25 ملی گرام تھیامن کا اندرون عضلہ انجکشن لگایا جاتا ہے، جس کا نتیجہ چند گھنٹوں میں ظاہر ہو جاتا ہے۔

علاج Treatment :

- بچہ کو فوری طور پر 10 ملی گرام تھیامین اندرون وریدیں۔
- اس کے بعد تین دنوں تک یومیہ دو مرتبہ 10 ملی گرام حیاتین اندرون عضلہ انجکشن استعمال کریں۔
- بعد کے 6 ہفتوں تک 10 ملی گرام حیاتین روزانہ کھلایا جائے۔
- نوزائیدہ کے ساتھ ماں کا علاج بھی اس طریقہ سے کرنا ضروری ہے۔

سمیت حیاتین بی ا۔ Hypervitaminosis B1 :

اس حیاتین کی کثرت سے Nervousness، تشنج، سر درد، رعشہ اور عضلات کی کمزوری پیدا ہو سکتی ہے۔

تحفظی Prevention:

- کھانا پکانے، خصوصاً چاول کو پکانے کا طریقہ بدلا جائے۔
- گیہوں، دال، تلہن، مغزیات خصوصاً مونگ پھلیوں کا زیادہ استعمال کیا جائے۔

قلت حیاتین B2

Roboflavin Deficiency

پانی میں حل پذیر یہ حیاتین Flavoprotein خامرہ کا جز ہے، جو کاربوہائیڈریٹس کے استحالہ میں مددگار ہوتا ہے۔ یہ حیوانی اور نباتی غذاؤں میں پایا جاتا ہے۔ انسانی دودھ کے مقابلے گائے کے دودھ میں یہ 5 گنا زیادہ ہوتا ہے۔ قلت حیاتین B2 عموماً حیاتین بی کی قلت کے ساتھ پائی جاتی ہے۔

اسباب قلت حیاتین B2 :

- لحمیات کے کم استعمال سے اس حیاتین کی قلت ہو جاتی ہے۔

- لحمیات کے نقص انجذاب کے عوارض
- نوری علاج Phototherapy

علامات ونشانیاں :

(1) علامات وجہی Facial Signs :

- منہ کے کناروں اور لبوں کا پھٹنا اس کی اہم نشانی ہے۔
- بعض اوقات زبان چکنی اور بیگنی رنگت کی ہو جاتی ہے اور ناک پر بکثرت پسینہ نکلتا ہے۔

(2) علامات چشم :

قرنیہ میں امتلا ہونے سے بکثرت آنسو بہتا ہے۔ بچہ فزع النور Photophobia، دردعین کے بعد بین نسجی التہاب قرنیہ Keratitis کا شکار ہو جاتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- پیشاب میں اس حیاتین کی مقدار 24 گھنٹوں میں 30 مائیکروگرام سے کم ہوتی ہے۔
- FAD یا Flaving Adenine Dinucleotide کے ملانے سے Erythrocyte Glutathione Reductase کا فعل بڑھ جاتا ہے۔

علاج Treatment :

- ابتدائی چند دنوں تک حیاتین کی 3 سے 10 ملی گرام مقدار روزانہ اندرون عضلی انجکشن لگایا جائے
- بعد کے تین ہفتوں تک حیاتین کی 10 ملی گرام مقدار روزانہ کھلائی جائے۔

سمیت حیاتین ب B_2 Hypervitaminosis :

اس وٹامین کی زیادتی سے ہونے والے مرض کے بارے میں ہماری معلومات ناقص ہیں۔

تحفظی Prevention :

- قلت حیاتین B2 سے بچاؤ کیلئے یومیہ اس کی مقدار 0.6 ملی گرام حاصل کی جائے۔ اس کیلئے حیاتین بی کمپلیکس کا استعمال کیا جائے، یا کھوادار دالوں اور اجناس کا استعمال کیا جائے۔

قلت نائیسن ⑤

Nicotinic Acid (Niacin) Deficiency

نائیسن کاربوہائیڈریٹس، شحمیات اور لحمیات کے استحالہ کیلئے بہت ضروری ہے۔ یہ شکر اور اس کے

ماخذات کی تکسید کرتا ہے۔ غذائی نالی، جلد اور مرکزی اعصاب کے طبعی فعل اور خون کے بنانے میں اس کی موجودگی بہت ضروری ہے۔

یہ حیاتین دودھ، کلیجی، مونگ پھلی، اناج اور پنیر میں وافر مقدار میں پایا جاتا ہے۔

اسباب قلت حیاتین نائیسن :

- مزمن اسہال اور نقص انجذاب Malabsorption عوارض
- فاقہ کشی یا عدم اشتہا کے عوارض
- صرف مکہ Maize بطور غذا استعمال کرنے والے بچوں میں

علامات ونشانیاں :

(1) علامات مخصوص :

اس حیاتین کی قلت سے پہلے بچوں میں بلاجر Pellagra نامی مخصوص مرض ہوتا ہے، جس کی مندرجہ ذیل علامات ونشانیاں ہوتی ہیں۔

- جسم کے کھلے ہوئے حصہ کی جلد، خصوصاً ہاتھ پیر، رخسار اور گردن پر مخصوص تضرر یکساں ترتیب سے ظاہر ہوتے ہیں۔ گردن پر تضررات بالکل کسی ہار کی طرح نظر آتے ہین، جسے Casal Nacklace کہا جاتا ہے۔ یہ تضررات بالکل التہاب جلد Dermatitis کی طرح ہوتے ہیں، جو دھوپ سے اور شدید ہوجاتے ہیں۔

(2) علامات دیگر :

غذائی نالی میں التہاب ہونے سے زبان سرخ ہوجاتی ہے۔ بچہ کو نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ وہ متلی، قے اور اسہال کا شکار رہوتا ہے۔

بعض بچوں میں حمق Dementia ہوسکتا ہے۔ نقص تغذیہ سے بچہ فقر الدم میں بھی مبتلا ہوسکتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

شدید حالتوں میں Kwashiorkor جیسے مخصوص جلدی تضررات ظاہر ہوتے ہیں۔ البتہ بلاجر میں یہ تضررات جسم کے کھلے ہوئے حصہ کی جلد پر ہوتے ہیں، جبکہ Kwashiorkor میں یہ تضررات دھڑ، کٹھران اور گھٹنے پر ہوتے ہیں۔

علاج Treatment :

- حیاتین بی کمپلیکس کا برائے دہن استعمال کیا جائے۔
- دو ہفتہ تک بچہ کو اس حیاتین کی 50 سے 300 ملی گرام یومیہ تقسیم کرکے دو مرتبہ کھلائی جائے۔

سمیت حیاتین نائیسن Hypervitaminosis Niacin :

اس کی زیادتی سے جگر کی خرابی، معدہ کا السر، متلی، قے، اسہال اور خون میں شکر بڑھ جاتی ہے۔

تحفظی Prevention :

بچہ کو مناسب غذائیں دیں، تاکہ اس کو یومیہ 5 سے 10 ملی گرام یہ حیاتین ملتا رہے۔

قلت حیاتین B6
Pyridoxine Deficiency

سفید قلم نما یہ حیاتین لحمیات اور فیٹی ایسڈ کے استحالہ کیلئے اہم ہوتا ہے۔ یہ خیال کیا جاتا ہے کہ یہ حیاتین اعصابی نظام کے فعل کو درست رکھتا اور حمرات حمرا (Hb) ء کے بنانے میں مدد گار ہوتا ہے۔ یہ Tryptophan کو نائیسن میں بدلتا ہے۔

یہ تقریباً تمام غذاؤں میں پایا جاتا ہے۔

اسباب قلت حیاتین B6 :

اس کی قلت نقص تغذیہ سے کم ہی ہوتی ہے، البتہ دق میں Isoniazid یا مرض ولسن میں پینی سلین کے طویل مدت تک استعمال کرنے سے اس کی قلت ہو جاتی ہے۔

- استحالہ کے بعض عوارض جیسے Homocystinuria اور Xanthurenic Aciduria میں یہ حالت ہو سکتی ہے۔

علامات ونشانیاں :

- بچہ نقص نمو اور غذائی نالی کے عوارض جیسے اسہال میں مبتلا ہو سکتا ہے۔
- بچہ تشنج اور صغیر خلوی Microcytes فقر الدم کا شکار ہوتا ہے۔
- ناک اور آنکھ کے گرد کی جلد میں التہاب، حسی اعصاب کا مرض، التہاب لسان اور انشقاق شفتین Cheilosis ہو سکتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

قلت حیاتین B6 کی یقینی تشخیص Tryptoplan Loading Test سے کی جا سکتی ہے۔

علاج Treatment :

- ابتداء میں حیاتین کی 5 ملی گرام کا عضلی انجکشن دیں۔

• بعد کے دو ہفتہ تک 0.5 ملی گرام کی مقدار یومیہ کھلاتے رہیں۔

سمیت حیاتین ب Hypervitaminosis B6 :

اس کی زیادتی سے تشنج، پھوڑے پھنسی اور جلد پر دھبے نمودار ہو سکتے ہیں۔

قلت حیاتین سی
Vitamin C Deficiency

مونوسکرائیڈس کی طرح یہ حیاتین بافتوں میں عمل تکسید میں مدد کرتا اور نسیج واصل میں موجود کولے جن کی تیاری میں مدد کرتا ہے۔ اس طرح ہڈی، غضروف اور خون کی ترتیب کو قائم رکھتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ اس کی کمی سے مقامی جریان الدم ہوتا ہے اور ہڈیاں کمزور ہو جاتی ہیں۔

یہ حیاتین تازہ کھٹے پھلوں اور سبز پتے دار سبزیوں میں بکثرت پایا جاتا ہے۔

اسباب قلت حیاتین سی :

• لحمی نقص تغذیہ ابتدائی یا نقص انجذاب سے ہونے والا ثانوی لحمی نقص تغذیہ
• رضاعت مصنوعی یا قلت حیاتین کی مریضہ سے رضاعت پستانی
• دوران حمل حیاتین C کا بکثرت استعمال

علامات ونشانیاں :

(1) عمومی علامات :

قلت حیاتین C کی اہم علامت سکروی Scurvey ہے، جو عموماً 6 مہینہ سے 2 سال کے بچوں میں ہوا کرتا ہے۔ اس کی حسب ذیل صورتیں ہو سکتی ہیں۔

• سکروی نوزائیدہ Infantile Scurvy :

اس مرض میں نوزائیدہ چڑچڑے پن کی وجہ سے روتا رہتا ہے۔ پورے جسم خصوصاً پیروں میں الیمیت tenderness پائی جاتی ہے۔ بچہ بالکل کسی مینڈک کی طرح بیٹھا ہوا ملتا ہے۔ پیر بالکل فالج زدہ لگتا ہے۔

• سکروی اطفال Childhood Scurvy :

سکروی کی اس قسم میں حویصلہ شعر Hair Follicles کی جڑ پر چھوٹے چھوٹے حویصلی بیش کراتی نیت Hyperkeratosis نمودار ہو جاتی ہے۔ جلد میں جریان الدم ہونے سے چتی دار نقطے ظاہر ہوتے اور مسوڑھے سوج جاتے ہیں۔

(2) علامات اعظام :

سینے کا عظم فص Sternum bone پیچھے دب جاتا ہے، جسے Scorbatic Rosary کہتے ہیں۔

(3) علامات خون :

- عظم فخذ Femur کے نچلی تہائی غشا العظم کے نیچے جریان الدم ہونے سے درد ہوتا ہے، چنانچہ بچہ پیر کو حرکت دینے سے کتراتا ہے۔ اس سے فالج ہونے کا گمان ہوتا ہے، اسلئے اسے کاذب فالج کہتے ہیں۔
- جلد اور غشاء مخاطی میں جریان الدم ہوتا ہے۔
- مسوڑھے سے جریان الدم ہونے سے یہ اسپنجی اور سوج جاتا ہے، اس کی رنگت بھی نیلی ہو جاتی ہے
- اندرونی احشاء میں جریان الدم ہونے سے براز الدم، فقر الدم اور استرخاء ہو جاتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- اندرون ورید حیاتین سی کی 20 ملی گرام فی کلو بدنی وزن مقدار استعمال کرنے کے 4 گھنٹہ بعد بھی پیشاب میں حیاتین سی کی مقدار 1.5 فیصد ملی گرام سے کم ہوتی ہے۔
- حیاتین سی کی 10 ملی گرام فی کلو بدنی وزن مقدار کھلانے کے 24 گھنٹہ بعد بھی پیشاب میں حیاتین سی کی مقدار 20 فیصد ملی گرام سے کم یا غائب ہوتی ہے۔
- سیرم میں حیاتین C کی مقدار 0.1 فیصد ملی گرام سے کم ہوتی ہے۔
- عظم فخذ femur کے نچلے اور قصبہ الکبری tibia کے اوپری حصہ اور گھٹنہ کے ایکس ریز میں نمایاں تبدیلیاں ملتی ہیں مثلاً

-Frankel کی سفید لکیر Whiteline ملتی ہے، جو لمبی ہڈی کے Epiphysal end پر ہوتی ہے۔

-Fracture Zone نیز Corner Sign ملتی ہے۔

علاج Treatment :

ابتداء میں حیاتین سی کی 500 ملی گرام مقدار دیں۔ بعد ازاں کئی ہفتوں تک اس کی 100 سے 300 ملی گرام روزانہ کھلائیں۔

سمیت حیاتین سی Hypervitaminosis C :

اس کی زیادتی سے اسہال، گردہ میں پتھری بنتی ہے اور مادر رحم میں بچہ میں بدوضعی پیدا ہو سکتی ہے۔

تحفظی Prevention :

- نوزائیدہ کو ماں کا دودھ پلانے کی ترغیب دی جائے۔
- بچہ کو دوسرے یا تیسرے مہینے سے خصوصاً بوتل کا دودھ پینے والے بچوں میں حیاتین سی کی اضافی خوراکیں دیں۔
- پھلوں خصوصاً آملہ، جام، ٹماٹر، نارنگی، لیموں، مٹر وغیرہ کا ماں اور بچہ کو استعمال کرایا جائے۔

قلت حیاتین د
Vitamine D deficiency

انسانوں میں یہ حیاتین کیلسی فیرل D2 اور کال کیلسی فیرل D3 صورتوں میں پایا جاتا ہے۔ جلد میں عام طور سے 7-dehydrocholestrol پایا جاتا ہے، جو دھوپ کی بالائے بنفشی UV شعاعوں کی وجہ سے حیاتین D3 -یا- Cholecalciferol میں بدل جاتا ہے۔ لیکن یہ اس وقت تک جز بدن نہیں بنتا، جب تک وہ متعدد محرک استحالوں جیسے پہلے وہ جگر میں اور پھر گردے میں (1:25DHCC اور 25HCC) سے نہ گزرے اور اس طرح جذب ہو کر یہ مخصوص لحمیات کی مدد سے ہڈیوں اور امعاء تک پہنچتے ہیں۔

اکثر ماہرین اسے حیاتین کی بجائے گردے کا ہارمون مانتے ہیں، کیونکہ اسے غذائی حصول سے کم دھوپ سے زیادہ حاصل کیا جاتا ہے۔

اسباب قلت حیاتین D :

- سورج کی روشنی سے محرومی قلت حیاتین D کا اہم سبب ہے۔
- جلد کے استحالی عمل کا کمزور یا ناقص ہونا جس کی وجہ سے جلد میں یہ حیاتین نہیں بن پاتا۔
- اسہال نیز ایسی غذاؤں کا استعمال جس میں کیلشیم اور فاسفورس کم ہو۔

علامات ونشانیاں :

قلت حیاتین د سے کساح العظام Rickets نامی مخصوص مرض ہوتا ہے۔ اس کی تفصیل نیچے دی جارہی ہے۔

کساح العظام Rickets :

بچوں کا عام مرض ہے، جو 6 مہینہ سے 2 سال کے بچوں کو متاثر کرتا ہے۔ تین مہینہ سے کم عمر نوزائیدوں میں یہ مرض نہیں پایا جاتا۔ اس کی مندرجہ ذیل علامات ونشانیاں ہوتی ہیں۔

(1) سر Head :

متاثرہ بچہ کا سر بڑا اور تقریباً چورس ہو جاتا ہے۔ سر کے دروز sutures بہت تاخیر سے بند ہوتے ہیں۔ جاوۃ جمجمہ Craniotabes ہوتا ہے، یعنی سر کے قحدوہ اور موخر حدار ی ہڈیاں نرم ہو جاتی ہیں۔ حالانکہ قبل از وقت پیدا ہونے والے بچوں میں یہ حالت طبعی طور سے موجود مل سکتی ہے۔

(2) صدر Thorax :

بچہ کا سینہ کبوتر نما ہو جاتا ہے۔ پسلیوں کے غضروفی جوڑوں پر گول اور غیر ایلامی کساح Rochitic Rosary نمودار ہوتے ہیں۔ میزاب ہیریسن Harison Sulcus دب جاتا ہے۔ کبھی کبھار عظم فص Sternum بھی دب کر سینہ کو قیف نما Funel Shape بنا دیتا ہے۔

(3) ہاتھ اور پیر :

کلائی ٹخنہ اور دوسری ہڈیوں کے کردوس Epiphyses چوڑے ہو جاتے ہیں۔ بچہ کے پیروں میں خم یا ٹیڑھا پن آ جاتا ہے۔ بعض اوقات رباطات کے ہبوط کی وجہ سے یہ کسی بھی حالت میں مڑ جاتا ہے، جسے Acrobatic Rickets کہتے ہیں۔

(4) اسنان اور عمود الفقار:

متاثرہ بچہ کے دانت کافی تاخیر سے نکلتے ہیں۔ کساح العظام کی وجہ سے بچہ کبڑے پن یا ریڑھ کی ہڈی کے ٹیڑھے پن Scoliosis/ Kyphoris میں مبتلا ہو سکتا ہے۔

(5) دیگر علامات :

- عضلاتی توتر Tone کے کمزور ہونے اور رباطات کے ڈھیلا ہونے سے بچہ کی نشوونما بچھڑ جاتی ہے
- پیروں کا تلوا مسطح ہو جاتا ہے۔
- بطن مکہ کی طرح پھولا ہوا ہوتا ہے اور احشائی ہبوط کی وجہ سے جگر قابل لمس ہوتا ہے۔
- بچہ چڑچڑا اور بے چین رہتا ہے۔ خصوصاً نیند کی حالت میں سر پسینہ سے تر ہو جاتا ہے۔
- قلت حیاتین D کے ساتھ کیلشیم کی قلت بھی ہو تو بچہ کزاز مستمر Tetany میں مبتلا ہو سکتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- بچہ نقص تغذیہ کا شکار نہ ہو تو سیرم کے لیبارٹری نمونہ میں الکلائین فاسفاٹیز بڑھا ہوا ملتا ہے۔ اگرچہ کیلشیم طبعی مقدار میں اور فاسفورس میں کمی ملتی ہے۔
- نقص تغذیہ کی حالت میں اگر سیرم میں 25-hydroxyvitamine D کی مقدار کم پائی جائے تو اسے کساح العظام کی یقینی علامت مانا جاتا ہے۔

• ایکس ریز میں کلائی کے دبنے کی وجہ سے وہ سامرنما نظر آتا ہے۔ کعبری Radius اور زندی Ulna کے نچلے کنارے چوڑے ہوجاتے ہیں۔ لمبی ہڈیاں ایکس رے میں "دھندلی کانچ" کی طرح نظر آتی ہیں۔

علاج Treatment :

(1) ادویاتی :

• ایک سال تک کے بچوں میں حیاتین D کے 3 لاکھ یونٹ اور بڑے بچوں میں 6 لاکھ یونٹ کا ایک عضلی انجکشن دیں یا اتنی ہی مقدار ایک مرتبہ کھلائیں۔

• اس کے ساتھ کیلشیم اور فاسفورس کی اضافی خوراکیں دی جائیں۔ اس سے دو ہفتہ کے اندر ایکس ریز کی کساحی تبدیلیاں غائب ہوجاتی ہیں۔

• مکمل علاج کیلئے کیلشیم اور فاسفورس اور حیاتین D کی اضافی خوراک کا باقاعدہ استعمال کرایا جائے۔

• چار سے 5 ہفتہ تک روزانہ حیاتین D کی 5 ہزار یونٹ کھلانے سے کافی فائدہ مل سکتا ہے۔ لیکن یہ یاد رکھیں کہ 3 ہفتہ تک یومیہ 50 ہزار یونٹ حیاتین D کھلانے سے بچہ کثرت حیاتین D کا شکار ہوجاتا ہے۔ اس حالت میں وہ حصاۃ الکلیہ، عدم اشتہا، چڑچڑے پن، قلت ماء، فقر الدم، قبض، کثرت بول، بیش طنابی اور آنکھ کے امراض میں مبتلا ہوسکتا ہے، اسے Infantile Cortical Hyperostosis کہا جاتا ہے اس حالت کو الومنیم ہائیڈروآکسائیڈ کارٹی سون یا Chelating Agent اور سوڈیم Verasanate سے دور کیا جاسکتا ہے۔

• بعض اوقات حیاتین D کی مطلوبہ مقدار استعمال کرنے کے بعد بھی بچہ صحت یاب نہیں ہوتا۔ یہ اصلاً حیاتین D مزاحم Resistant مرض ہوتا ہے، جسے Refractory Rickets کہتے ہیں۔ اس مرض میں حیاتین کی زیادہ مقدار یعنی 2000 یونٹ روزانہ اس وقت تک کھلائی جاتی ہے، جب تک کہ ہڈیوں کی نمو مکمل نہ ہوجائے۔ ساتھ میں فاسفیٹ اور فاسفورک ایسڈ کی اضافی خوراکیں بھی استعمال کی جاتی ہیں۔

(2) جراحی :

ہڈیوں کی شدید بدوضعی کو خصوصاً بڑے بچوں میں جراحت کے ذریعہ درست کیا جاسکتا ہے۔

سمیت حیاتین د Hypervitaminosis D :

اس کی کثرت سے پژمردگی، قلت اشتہا۔ متلی، اسہال، بافتوں میں اجتماع کیلشیم اور گردوں کا فعل متاثر ہوسکتا ہے۔

قلت حیاتین ای
Vitamine E deficiency

یہ چربی میں حل ہونے والا حیاتین ہے، جو حیاتیاتی لحاظ سے آٹھ Tocoferol مرکبات پر مشتمل ہوتا ہے۔ یہ حیاتین خلیات میں مانع تکسید Antioxidant کے طور پر کام کرتا ہے۔ یعنی ان کی زندگی کو بڑھاتا ہے۔ مردوں میں یہ تولید کی صلاحیت بڑھاتا ہے۔

یہ حیاتین سویابین، گیہوں، سورج مکھی کے تیل، انڈے کی زردی اور پتے دار سبزیوں میں بکثرت پایا جاتا ہے۔

اس کی یومیہ مطلوبہ مقدار 5 سے 10 ملی گرام تک ہے۔

قلت حیاتین ای عام نہیں ہے۔ عموماً یہ حالت نقص تغذیہ اور قبل از وقت پیدا ہونے والے بچوں میں نیز نقص انجذاب میں پائی جاتی ہے۔

اس حیاتین کی قلت سے نوزائیدہ میں تحلیل الدموی فقر الدم Hemolytic Anemia پیدائش کے 4-6 ہفتہ بعد ہوسکتا ہے۔ اس کے علاوہ نوزائیدہ ادیما، جلدی تغیرات، مرض شبکی اور پھیپھڑوں کے مرض میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

اکثر ماہرین کی رائے ہے کہ پیدائش کے ایک ہفتہ تک نوزائیدہ کو یومیہ ایک مرتبہ اس حیاتین کا عضلی Intramascular انجکشن دینا چاہئے، خصوصاً ایسے نوزائیدوں میں جن میں آکسیجن کا ارتکاز Conce-ntration شدید ہوتا ہے۔

قلت حیاتین کے
Vitamin K deficiency

حیاتین K، دو حالتوں میں پایا جاتا ہے۔ K1 اور K2۔ یہ حیاتین جگر میں خون کو جمانے والے فیکٹر جیسے II، VII، IX اور X کی تشکیل کرنے میں مدد کرتے ہیں۔ انسانی آنت کے فلورا اس حیاتین کی مطلوبہ مقدار بناتے رہتے ہیں۔

اسباب قلت حیاتین K :

مندرجہ ذیل حالات میں حیاتین K کی کمی واقع ہو جاتی ہے۔

- پیدائش کے بعد نوزائیدہ کی آنتوں میں اس حیاتین کے بنانے والے فلورا کی تعداد کم ہو۔

- نوزائیدہ کو صرف رضاعت پستانی پر رکھا جائے۔ انسانی دودھ میں اس حیاتین کی مقدار نوزائیدہ کی یومیہ مطلوبہ مقدار (12 مائیکروگرام) سے کم ہوتی ہے۔ گائے کے دودھ میں یہ چار گنا زیادہ ہوتا ہے۔
- بچہ مزمن دیدان امعاء، خصوصاً کینچوئے یا طفیلہ میں مبتلا ہو۔
- نقص انجذاب Malabsorption
- مزمن اسہال
- انسداد صفرا Biliary Obstruction
- طویل مدت تک ضد حیات Antibiotics کا استعمال کیا جا تا رہا ہو۔

علامات ونشانیاں :

- جریان الدم ---- قلت حیاتین K کی اہم علامت ہے، جسے نوزائیدہ کا جریان الدم مرض Hemorraghic Disease of Newborn کہا جاتا ہے۔ عام طور سے غذائی نالی GIT میں، یا اندرون جمجمہ Intracranial جریان الدم ہوتا ہے۔ پیدائش کے ایک ہفتہ کے اندر کٹے ہوئے سری Umblicus سے بھی جریان الدم ہوتا ہے۔

علاج Treatment :

- ادخال خون Blood Trandfusion کیا جائے، نیز حیاتین K کی 2 سے 5 ملی گرام مقدار بذریعہ انجکشن دی جائے۔ لیکن یہ بات دھیان میں رکھیں کہ حیاتین K کی کثرت سے تحلیلی الدموی فقر الدم اور کثرت بائلی روبن کے علاوہ خصوصاً قبل از وقت پیدا ہونے والے اور G.6 PD قلت کے بچوں میں Kernicterus ہوسکتا ہے۔

جدول

حیاتین کی اقسام، یومیہ مقدار، غذائی ماخذ اور ان کی کمی وزیادتی سے ہونے والے امراض

	یومیہ مقدار	غذائی ماخذ	کمی سے ہونیوالے امراض	ان امراض میں یومیہ مقدار	حیاتین کی زیادتی سے ہونے والے امراض
اے A	3 ہزار سے 4 ہزار یونٹ IU	کلیجی، گھی، مکھن، انڈا، مچھلی پالک، گاجر، ہری سبزیاں	رتوندھا، کھردری وخشک جلد نشوونما وقوتِ دافع کی کمی	5 ہزار سے 10 ہزار یونٹ	سر درد، بدن درد، چڑچڑا پن، متلی، قے، اشتہا، جلد میں چڑچڑاہٹ، جسم کے بالوں کا گرنا۔

د D	400 یونٹ IU	مچھلی، انڈے، مکھن، دودھ اور سورج کی روشنی	بچوں میں ہڈی کی نشوونما کم ہوتی ہے۔ بالغوں میں ہڈیاں پتلی ہو جاتی ہے۔	1 ہزار سے 5 ہزار یونٹ IU	قلت اشتہا، متلی، اسہال، نسیج میں کیلشیم کا جمع ہونا، گردے کی خرابی وغیرہ۔
ب1 B1	1.5 ملی گرام	غیر پالش شدہ اناج، دالیں، گوشت اور دودھ کی اشیاء، سبزیاں، مغزیات و پھل	کمزوری، ہاتھ پیر میں سنسناہٹ کا احساس، نروس نس	20 سے 50 ملی گرام	نروس نس، رعشہ، تشنج، سر درد اور عضلات کی کمزوری وغیرہ۔
ب2 B2	2 ملی گرام	اکثر غذاؤں میں شامل ہوتا ہے۔	منہ میں السر، آنکھ میں جلن کا احساس اور جلد کا کھردرا	5 سے 10 ملی گرام	زیادہ معلومات حاصل نہیں ہو سکی ہے۔
نائیسن Niacin	20 ملی گرام	کلیجی، گوشت، مچھلی، سالم اجناس اور مونگ پھلی	اسہال، دماغی عوارض، منہ میں السر، سر درد اور بے خوابی۔	100 سے 300 ملی گرام	جگر کی خرابی، معدے کا السر، متلی، قے، اسہال اور خون میں شکر کی زیادتی
ب6 B6	2 ملی گرام	کلی، گوشت، مچھلی، سالم اجناس، دالیں اور خمیر وغیرہ۔	منہ میں السر، اعصابی خرابی اور تشنج اور فقر الدم	50 ملی گرام	تشنج، پھوڑے پھنسی کا نمودار ہونا، جلد پر داغ کا پیدا ہونا وغیرہ۔
فولک ایسڈ	0.1 ملی گرام یا 1 مائیکروگ	کلیجی، انڈا اور پتے دار سبزیاں۔	فقر الدم، کمزوری اور سوزشِ لسان وغیرہ۔	5 سے 10 مائیکروگرام	بے خوابی، دماغی تبدیلیاں اور گردے ناکارہ ہو جاتے
ب12 B12	2 سے 3 مائیکروگرام	کلی، مچھلی، انڈا اور دودھ وغیرہ۔	فقر الدم، بانجھ پن اور اعصابی خرابیاں۔	5 سے 10 مائیکروگرام۔	اس تعلق سے زیادہ تحقیق حاصل نہیں ہو سکی ہے۔
حیاتین سی (C)	50 ملی گرام	ترش پھل، ہری پتہ دار سبزیاں اور اکھوے دار دالیں۔	کمزوری، فقر الدم مسوڑھوں کی سوجن اور قوتِ مدافعت کی کمی۔	200 سے 600 ملی گرام	اسہال، گردوں میں پتھری، اگر حمل میں زیادہ استعمال ہو تو نومولود میں برے اثرات ہوتے ہیں

(حوالہ: ''ادویہ اور ان کا صحیح استعمال''، مصنفین ڈاکٹر پی سی ڈانڈیا، سابق صدر فارمیسی کونسل انڈیا، ڈاکٹر جے ایس فافتا پروفیسر دہلی یونیورسٹی اور ڈاکٹر ایس کے پٹنی، دہلی یونیورسٹی)

سوءالقنیہ
(فقرالدم)
Anaemia

سوءالقنیہ (فقرالدم) بذات خود مرض نہیں ہے، بلکہ یہ جسم کے کسی نظام کے مرض کی علامت ہے۔ خون میں موجود سرخ خلیات RBCs یا ان کے حمرت دم (Hb) کے ارتکاز اور فارق الدم Hematocrit میں کمی ہو جائے تو اس حالت کو فقرالدم کہا جاتا ہے۔

نوزائیدہ میں حمرت دم (Hb) اور فارق الدم Hematocrit زیادہ ہوتا ہے۔ یہ قبل از وقت Premature پیدا ہونے والے نوزائیدہ میں بتدریج کم ہو کر 7 ہفتہ میں انتہائی کم ہو جاتا ہے۔ عام طبعی بچوں میں یہ 2 سے 3 مہینوں میں کم ہو کر اپنی انتہا پر پہنچ جاتا ہے، اسے منافع الاعضائی Physiological فقرالدم کہا جاتا ہے۔ بچپن Childhood میں یہ دوبارہ بڑھنا شروع ہوتا ہے اور بلوغ تک اپنی طبعی حد پر آجاتا ہے۔ یہی صورت حال MCV کی ہوتی ہے۔

درجہ بندی Grading :

عالمی ادارہ صحت WHO نے حمرت دم Hb کی بنیاد پر فقرالدم کی درجہ بندی اس طرح کی ہے۔

حمرت دم Hb کی مقدار Level	درجہ (گریڈ)	طبعی علامات
(1) 10g/dl اور مریض کی عمر	خفیف	زردی ملتحمہ یا غشائے مخاطی تک محدود ہوتی ہے
(2) 10g/dl سے 7g/dl	متوسط	جسم کی عمومی جلد زری مائل ہو جاتی ہے
(3) 7g/dl سے کم	شدید	عمومی جلد کے ساتھ ہتھیلیاں بھی زردی مائل ہو جاتی ہیں

اقسام Types :

اسباب کے لحاظ سے فقرالدم کو مندرجہ ذیل 5 جماعت میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

- تغذیاتی Nutritional
- جریان الدموی Hemorrhagic
- تحلیل الدموی Hemolytic
- تعدی Infective
- تشکیل دموی Hemopoetic

تغذیاتی فقرالدم
Nutritional Anaemia

تغذیاتی فقرالدم اصلاً لحمی نقص تغذیہ PEM یا حیاتین جیسے فولک ایسڈ، حیاتین B12، حیاتین C، Pyridoxine اور Thyroxine کی کمی سے ہوتا ہے۔ اسلئے اسے Deficiency Anemia بھی کہتے ہیں۔

(1) قلت حدید فقرالدم :

بچوں میں قلت حدید Iron Deficiency فقرالدم کا سب سے عام سبب ہے، جس میں لوہے کی کمی سے RBC، زرد رنگ کے Hypochromic اور چھوٹے Microcyte ہو جاتے ہیں، اس میں حمرت دم (Hb) کا ارتکاز 3g/dl سے بھی کم ہو جاتا ہے۔

اسباب :

- نوزائیدہ میں عام ہے، کیونکہ صرف دودھ سے اس کو لوہا برابر مقدار میں نہیں مل پاتا، خصوصاً قبل از وقت پیدا ہونے والے نوزائیدہ میں لوہے کا ذخیرہ کم ہو جاتا ہے۔
- جڑواں بچوں میں قلت حدید عام ہے، جس کی وجہ سے عموماً صرف ایک بچہ زندہ رہ پاتا ہے۔
- چوتھے و پانچویں سال اسی طرح سن فتی Adoloscence میں تیز رفتار نمو کی وجہ سے قلت حدید کی کمی ہو جاتی ہے۔
- نقص انجذاب نیز مزمن تضیع الدم Blood-loss جیسے کینچوے ہونے کی صورت میں قلت حدید ہوتا ہے۔
- نقص تغذیہ، نوزائیدہ میں خصوصاً دودھ چھڑانے کے ایام میں اور بچوں میں مناسب غذا کے نہ ملنے سے یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے۔

علامات ونشانیاں :

- نوزائیدہ موٹا، زرد اور کمزور ہوتا ہے۔ اس میں سرعت قلب Tochycardia اور انقباضی خریر Systolic Murmur مل سکتی ہے۔
- بچہ عدم اشتہا، چڑچڑے پن، کمزوری اور نقص نمو کا شکار ہوتا ہے۔ زبان کے حلمیات کم اور ناخون چمچے نما Koilonychia ہو جاتے ہیں۔ وہ مٹی یا چاک وغیرہ کھانے کا شوقین ہوتا ہے۔ بچہ کو اسہال بھی

ہوسکتا ہے۔

- بعض اوقات سلعہ دماغی کاذب Pseudotumor Cerebri اور عظم طحال بھی ہوتا ہے
- شدید فقرالدم حمرت دم (Hb) کے 3g/dl سے کم ہونے سے قلبی عوارض کی علامات ملتی ہیں، جیسے عظم قلب یا امتلائی سقوط قلب CCF ملتا ہے۔
- قلت حدید فقرالدم کے شکار بچہ کی ذہنی ناکارکردگی MOI اور طبعی کارکردگی جیسے خوشی یا تعاون کی آمادگی وغیرہ میں کمی آجاتی ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- محیطی خون Pheripheral کے نمونہ میں سرخ خلیات زرد اور چھوٹے مشاہدہ کئے جاسکتے ہیں۔ فقرالدم کے خفیف، متوسط اور شدت کے لحاظ سے MCV (Mean Corpuscular Volume)، MCH (Mean Corpuscular Hemolgobin) اور MCHC (Mean Corpuscular Hemoblobin Concentration) میں کمی ملتی ہے۔
- سیرم میں حدید کی مقدار کم ہوجاتی ہے، لیکن اس کے چپکنے کی صلاحیت بڑھ جاتی ہے۔ اس طرح سیرم میں Ferritin کی مقدار گھٹ جاتی ہے جو اصلاً ہڈی کے گودوں میں قلت حدید کی علامت ہے۔ جبکہ آزاد Erythrocyte کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔
- ہڈی کے گودوں کے نمونہ میں قابل رنگ حدید کم یا غائب ملتا ہے، نیز Hyperplasia Erythroid کا مشاہدہ کیا جاسکتا ہے۔

علاج Treatment :

- خفیف اور متوسط فقرالدم میں لوہے سے بھرپور غذاؤں کے استعمال کے ساتھ روزانہ 6 ملی گرام فی کلو بدنی وزن کے حساب سے حدید کی دوا کھلائی جاتی ہے۔ اگر نقص انجذاب یا غذائی نالی کا مرض بھی ہو تو دوا بذریعہ انجکشن استعمال کی جاسکتی ہے۔ 2 سے 3 مہینہ اس تدبیر سے حمرت دم (Hb) طبعی تعداد پر آجاتے ہیں
- شدید فقرالدم میں جب قلبی مرض کی علامات رونما ہوں تو مریض کو دھیرے دھیرے Packed Red Cells کا ادخال Tranfusion اس وقت تک کیا جائے، جب تک کہ علامات دور نہ ہوجائیں۔

(2) نقص لحمی فقرالدم Protein Energy Malnutrition (PEM):

لحمیات کی قلت سے عموماً خفیف اور متوسط فقرالدم ہوتا ہے۔ البتہ شدید نقص تغذیہ Kwashiorkor کے کچھ بچوں میں شدید فقرالدم ہوسکتا ہے۔ عام طور سے صرف لحمیات کی کمی سے فقرالدم کم مشاہدہ ہوتا ہے۔ عموماً اس کے ساتھ دوسرے حیاتین یا معدنیات کا نقص بھی ہوا کرتا ہے۔ اس فقرالدم میں امتلائی

خطرہ قلب CCF کا خطرہ نسبتاً زیادہ ہوتا ہے۔

(3) قلت حیاتین B_6 (Pyridoxine) فقر الدم :

وراثتی طور سے ہونے والا یہ فقر الدم بہت کم پایا جاتا ہے۔ عام طور سے نوزائیدگی کے اولین مدت میں ہونے والے اس فقر الدم میں سرخ خلیات زرد اور چھوٹے ملتے ہیں۔ طحال اور کبد میں بتدریج عظم ملتا ہے۔ سیرم میں حدید کا اضافہ ہو جاتا ہے۔ اس قسم میں Tryptophan میں نقص استحالہ ملتا ہے۔ حیاتین B_6 کے استعمال سے فقر الدم دور ہو جاتا ہے۔

(4) قلت فولک ایسڈ فقر الدم :

قلت حدید یا حیاتین C کی قلت میں ہمیشہ فولک ایسڈ کی بھی قلت ہوا کرتی ہے۔ فقر الدم کی یہ قسم عموماً ایسے نوزائیدوں میں ہوتی ہے، جو بکرے کا دودھ پیتے ہوں یا جو اسہال میں مبتلا ہوں یا قبل از وقت پیدا ہوئے ہوں۔ بچوں میں یہ فقر الدم نقص تغذیہ اور نقص انجذاب کی وجہ سے ہوتا ہے۔ فقر الدم کی یہ قسم بعض ادویات جیسے Phenobarbital، Isoniazid اور Cycloserine وغیرہ سے بھی ہو سکتی ہے۔

فقر الدم کی دیگر علامات کے علاوہ اس فقر الدم میں بچہ کی زبان گوشت کی طرح سرخ ہوتی ہے۔ ہاتھوں اور انگلیوں پر دھبے نمودار ہو جاتے ہیں۔ بچہ کبھی کبھار رعشہ میں بھی مبتلا ہو سکتا ہے۔

خون کے نمونہ میں سرخ خلیات زرد یا طبعی رنگ کے Normochronic لیکن بڑے Marcocytic نظر آتے ہیں۔ اقراص دموی Platelet اور Reticulocyte کی تعداد کم ہوتی ہے ہڈی کے گودے میں سرخ خلیات Megaloblast ملتے ہیں۔

اس فقر الدم میں فولک ایسڈ (5mg/dl) کے ساتھ حیاتین سی (200mg/day) کے استعمال سے اضافہ ہو جاتا ہے۔ یہ علاج 2 سے 3 ہفتہ کیا جاتا ہے۔

(5) قلت حیاتین B_{12} فقر الدم Vitamin B12 Deficiency Anemia :

قلت حیاتین B_{12} سے ہونے والا کبیر ناہضی Megaloblastic فقر الدم بہت کم دیکھنے میں آتا ہے۔ یہ حالت خالص سبزی خور ماؤں کے دودھ پینے والے نوزائیدہ میں یا مہلک فقر الدم Pernicious یا شدید نقص تغذیہ میں مبتلا ماں کا دودھ پینے والے نوزائیدہ میں ملتی ہے۔ وراثتی طور سے نقص انجذاب حیاتین B_{12} کا مرض ہو تو بھی یہ فقر الدم ہو سکتا ہے۔

اس کی علامات و نشانیاں نقص تغذیاتی فقر الدم خصوصاً قلت فولک ایسڈ فقر الدم جیسی ہوتی ہیں۔ سوزش لسان اور عصبی علامات جیسے ہرجلی Ataxia اور ہاتھ و پیر کا سن ہونا، اس کی مخصوص علامات ہیں۔ اس میں یرقان یا عظم کبد نہیں ہوا کرتا۔

سیرم میں اس حیاتین کی کافی قلت (50pg/ml سے کم) نیز FIGLU منفی نتیجہ سے مرض کی یقینی تشخیص ہو جاتی ہے۔ سیرم میں حدید اور فولیٹ کی مقدار زیادہ ملتی ہے۔

نوزائیدہ میں حیاتین B12 کی 15 سے 30 مائیکروگرام اور بچوں میں 100 مائیکروگرام کے عضلی انجکشن ہفتہ میں تین بار دینے سے افاقہ مل جاتا ہے۔ بعد میں ہر مہینہ حیاتین 100 مائیکروگرام انجکشن تاحیات لگانا ضروری ہے۔

جریان الدموی فقرالدم
Hemorrhagic Anemia

بچوں میں مخفی جریان بہت کم پایا جاتا ہے، کیونکہ ان میں معدہ کا السر، بواسیر یا غذائی نالی کا سرطان کم ہوا کرتا ہے۔ البتہ مندرجہ ذیل اسباب سے جسم سے کافی خون کے ضائع ہونے سے فقرالدم واقع ہوسکتا ہے۔

اسباب :

(1) وضع حمل کے عوارض :

- مشیمی خون کی نالیوں سے جریان الدم ہونے سے نوزائیدہ میں فقرالدم کا ہونا بھی بہت عام سبب ہے۔ یہ حالت مشیمہ کی خرابی یا اس کی نالی کے پھٹنے سے پیدا ہوسکتی ہے۔
- جڑواں نوزائیدوں میں اگر ایک نوزائدہ امتلائی Plethorie ہو تو دوسرے نوزائیدہ میں جریان الدم کی وجہ سے فقرالدم ہو جاتا ہے۔
- بعد از پیدائش حبل سری کی گانٹھ کسی وجہ سے کھل جائے تو شدید جریان الدم ہوتا ہے۔

(2) عوارض دم :

- عام طور سے قلت حیاتین K کی وجہ سے نوزائیدہ میں جریان الدم یا نزف ہوا کرتا ہے۔ اس قسم کا جریان الدم دماغ یا جسم کے کسی بھی حصہ سے ہوسکتا ہے۔
- خون کے بعض مخصوص امراض جیسے ہیموفیلیا یا دم ابیض (خون کا سرطان) میں جریان الدم ہوتا ہے

(3) نظامی عوارض :

- دماغ کے سلعہ دموی Cephalhematoma میں ہیموفیلیا کی طرح جریان الدم ہوتا ہے۔
- مری کے وریدوالی Varices یا تلیف کبد میں نزف ہوتا ہے، جو قے سے خارج ہوتا ہے۔
- میکل ردب Diverticulum بھی جریان الدم کا عام سبب مانا جاتا ہے۔

● دیدان امعاء (خصوصاً ہک ورم) سے مزمن جریان الدم ہوتا ہے۔

(4) دیگر اسباب :

● براہ راست چوٹ Trauma لگنے سے جریان الدم کا ہونا بچوں میں عام سبب ہے۔

● بعض ادویات جیسے اسپرین، Acetazolamide اور Thiazides جریان الدم کا باعث ہوتے ہیں۔

● تشخیص کے بعد جو سبب معلوم ہو اس کے مطابق جریان الدم کا سد باب کیا جائے اور مولد دم ادویات اور غذاؤں کا استعمال کیا جائے۔

منافع الاعضائی فقرالدم Physiological Anemia :

طبعی طور سے نوزائیدہ میں سرخ خلیات کم پیدا ہوتے ہیں نیز ان کی عمر بھی کم ہوتی ہے۔ دوسرے نوزائیدہ کے خون میں تیزی سے اضافہ ہوتا ہے۔ اس کی وجہ سے پیدا ہونے کے 6 سے 8 ہفتہ میں حبلی Cord خون میں حمرت حمرا Hb 15-18 سے 10-11g/dl تک کم ہو جاتے ہیں۔ قبل از وقت پیدا ہونے والے نوزائیدوں میں یہ تعداد 5 سے 6 گرام تک کم ہوتی ہے۔ ان دنوں استحالہ کی شرح اور بافتوں کی ضرورت بھی کم ہوتی ہے اسلئے یہ کمی نمایاں نہیں ہوتی۔ اسے منافع الاعضائی فقرالدم کہتے ہیں۔ یہ ایک طبعی حالت ہوتی ہے۔ اسلئے علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔ البتہ قبل از وقت پیدا ہونے والے بچوں میں معمولی ادخال خون کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

○ کثرت حدید فقرالدم Siderosis Anemia :

یہ ایک وراثتی حالت ہے، جس میں حمرت دم (Hb) کی تشکیل میں نقص آجاتا ہے۔ اس میں لوہے (حدید) کی زیادتی سے سیرم میں حدید کی کثرت اور اس کے ذخائر میں اضافہ ہونے سے حدید سے مزاحمت resistant پیدا ہو جاتی ہے۔

ہڈی کے گودے کے Electrophoresis میں A2 حمرت دم (Hb) Hb کی مقدار اور حیاتین B6 کے معالجاتی جانچ سے مرض کی یقینی تشخیص کی جاسکتی ہے۔

○ کبیر ناہضی فقرالدم Megaloblastic Anemia :

فولک ایسڈ اور حیاتین B12 بطور خامرے حمرت دم کیلئے ضروری نیوکلیر پروٹین کی تیاری میں مدد کرتے ہیں۔ چنانچہ فولک ایسڈ یا حیاتین B12 یا ان دونوں کی کمی کے ساتھ حیاتین C کی بھی کمی ہو جائے تو یہ فقرالدم پیدا ہو سکتا ہے۔

اس فقرالدم میں سرخ خلیات بڑے اور بیضوی شکل کے ہوتے ہیں۔ جبکہ ہڈی کے گودوں میں کبیر

ناہضہ کا مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔

○ سمیت سیسہ کا فقرالدم Lead Poisoning Anemia :

مٹی وغیرہ کھانے والے بچے اگر غلطی سے آرٹسٹوں کے رنگ کھالیں یا بیٹریوں Batteries کے دھوئیں میں سانس لیں یا ایسے بچے جن کی مائیں ان کی آنکھوں میں کاجل اور سرما کا بکثرت استعمال کرتی ہیں، ایسے بچوں میں سمیت سیسہ کی وجہ سے فقرالدم ہو سکتا ہے۔

اس قسم کے فقرالدم میں سرخ خلیات زرد اور ان کی جسامت چھوٹی ہو جاتی ہے۔ ان کے ساتھ خلیات اساس Basophil چپکے ہوتے ہیں۔ اس فقرالدم میں ہڈی کے گودے میں حدیدیت Siderosis ہمیشہ موجود ملتی ہے۔ 24 گھنٹوں کی پیشاب میں سیسہ کی مقدار 80mc/d سے زیادہ جبکہ خون میں 80dl/ ہوتی ہے۔ ایکس ریز میں لمبی ہڈیوں کے Metaphyseal حصہ میں سیسہ کی لکیر نظر آتی ہے۔

اس فقرالدم میں تریاق سیسہ جیسے BAL یا EDTA کے دو روز استعمال کرنے کے بعد پانچ روز Penicillamine استعمال کرنے سے فائدہ مل جاتا ہے۔ خون سے سیسہ کو دور کرنے کیلئے حیاتین D کا کثیر استعمال بھی سودمند ہوتا ہے۔ شدید سمیت میں ادخال خون کی بھی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

تحلیل الدموی فقرالدم
Haemolytic Anemia

سرخ خلیات کی تشکیل طبعی یا بکثرت ہونے کے باوجود اس کی ٹوٹ پھوٹ کے زیادہ ہونے سے فقرالدم ہو جائے تو اسے تحلیل الدموی فقرالدم کہا جاتا ہے۔ اس فقرالدم میں سرخ خلیات کا رنگ طبعی Normochrome اور ان کی جسامت بھی طبعی Normocyte ہوتی ہے۔

تحلیل الدموی فقرالدم :

- سرخ خلیات کی طبعی عمر کم ہو جاتی ہے۔
- خلیات شبکی Reticulocytes کی کثرت (20 فیصد سے زیادہ) ہو جاتی ہے۔
- آزاد حمرت دم (Hb) کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔
- سیرم میں کبدی حمرت دم Hepotoglobin (Hb) کی تعداد خرچ ہونے کی وجہ سے، آزاد Free حمرت دم (Hb) سے کم ہو جاتی ہے۔
- بغیر کسی یا معمولی یرقان کے رونما ہونے کے ساتھ سیرم میں غیر مزدوج Unconjugated

یا بائلی روبن کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔

● ہڈی کے گودوں میں بیش تکونیت Hyperplasic ہونے سے، کھوپڑی اور ہاتھ پیر کی انگلیوں کے ایکس ریز میں نمایاں تبدیلی ملتی ہے۔ لیکن یہ تبدیلی صرف مزمن فقرالدم تحلیلی میں ملتی ہے۔

اسباب :

تحلیلی فقرالدم کے اسباب کو مندرجہ ذیل دو جماعت میں تقسیم کیا گیا ہے۔

(1) اندرونی یا اندرون خلوی خامیاں Intrinsic/Intracorpuscular Defect

بذات خود سرخ خلیات کے اندر پائی جانے والی بعض خرابیوں سے فقرالدم ہوتا ہے، مثلاً:

● غشائی خرابیاں Membrane Defects، جیسے خلقی Spherocytosis، خلقی Stomatocytosis، Elliptocytosis اور Nocturnal Hemoglobinuria

● امراض حمرت دم (Hb) Hemoglobiopathies، کسی غیر طبعی جین کی وجہ سے حمرات حمرا (Hb) کے پورے گلوبن کڑی Globin Chain (خصوصاً بیٹا کڑی) کی تشکیل میں خرابی واقع ہوجائے، مثلاً بحری فقرالدم Thalassaemia میں یہ نقص ملتا ہے (اس کا تفصیلی بیان آگے دیا گیا ہے)۔

● امراض خامرہ Enzymopathies حمرت دم (Hb) کے کچھ خامروں کی وجہ سے اس کی تشکیل غیر طبعی ہوجائے۔ مثلاً G-6-PD کی قلت اور Pyruvate Kinase (PK) کی قلت۔

(2) بیرونی یا بیرون خلوی خامیاں Extrinsic/Extracorpuscular Defects:

یہ اکتسابی خامیاں ہوتی ہیں، جن میں پلازمہ یا خون کی نالیوں کے خلیات بشری، ضد اجسام یا کسی کیمیکل یا تعدیہ سے سرخ خلیات کی زندگی کم ہوجاتی ہے۔ اس قسم کا نقص ملیریا، سمیات یا انتقال الدم میں غلط موافقت Non-matching خون کے استعمال سے ہوتا ہے۔

(A) خلقی کثرت خلیات کروی Herditary Spherocytosis :

یہ ایک خلقی اور موروثی مرض ہے، جس میں خلیات کی غشاء کے ایک اہم لحمیہ Spectrin میں نقص ہونے سے سرخ خلیات گول و چھوٹے لیکن حجم میں بڑے اور سخت ہوجاتے ہیں۔ طحال کی خون کی نالیاں پورے جسم میں سب سے باریک ہوتی ہیں۔ چنانچہ یہ خلیات ان نالیوں میں سے گزر نہیں پاتے اور برباد ہوجاتے ہیں، جس سے فقرالدم ہوجاتا ہے۔

علامات ونشانیاں :

● نوزائیدہ میں یہ فقرالدم یرقان کی صورت میں موجود ہوتا ہے، جو اتنا شدید ہوسکتا ہے کہ فوری ادخال خون کی ضرورت پڑتی ہے۔

- نوزائیدہ یا بچہ زرد ہوتا ہے۔ اس کا طحال بڑا ہو جاتا ہے۔ پیر میں مزمن قرحہ (السر) ہو سکتا ہے۔
- قشعی Viral تعدیہ کے پھیلنے کی وجہ سے Aplastic Crisis ہو سکتا ہے۔
- نوجوانوں اور بالغوں میں حصاۃ مرارہ Gallstone ہو سکتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- فقر الدم، دموی صفرا کی کثرت اور خلیات شبکی reticulocytes کی کثرت ملتی ہے۔
- محیطی خون کے نمونہ میں چھوٹے چھوٹے گول سرخ خلیات مشاہدہ کئے جا سکتے ہیں۔
- Coomb's Test منفی ہوتا ہے اور MCHC بڑھا ہوا ہوتا ہے۔

علاج Treatment :

- فولک ایسڈ کی اضافی خوراک دی جائے۔ Aplastic Crisis میں ادخال خون کیا جائے۔
- بچہ پانچ ماہ سے زیادہ کا ہو تو قطع طحال Splectomy کر دینی چاہئے۔

(B) گلوکوز 6-فاسفیٹ ڈی ہائیڈرجنی نیز کی قلت (G-6-PD) :

سرخ خلیات کے استحالہ کا سب سے عام مرض ہے۔ یہ ایک موروثی مرض ہے، جو دنیا کی اکثر قوموں میں پایا جاتا ہے۔ جب کوئی مخصوص دوا خصوصاً ملیریا کی ادویات، BAL، نپتھالین، Phenacetin، اسپرین، سلفانومائیڈس اور حیاتین K کا استعمال کیا جاتا ہے تو تحلیل الدم فقر الدم واقع ہوتا ہے۔ بعض غذاؤں جیسے Broad Beans کے کھانے سے بھی تحلیلی فقر الدم ہو سکتا ہے۔

مرضیات Pathology :

- G6PD کی کمی میں سرخ خلیات Glutathione اتنی مقدار میں نہیں بنا سکتے، جو تکسیدی عامل Oxidative Agent سے خلیات کی غشاء کو محفوظ رکھ سکیں۔ چنانچہ ان ادویات کی موجودگی میں Sulfhydry جماعت کے ہیموگلوبن کی تکسید ہونے سے خلیات برباد ہو جاتے ہیں۔
- سرخ خلیات کے ہیم اور گلوبن کے جدا ہو جاتے ہیں۔ گلوبن ترسیب ہو کر Heinz Bodies بناتے ہیں۔ شدید متاثرہ خلیات اندرون عروق تحلیل ہو جاتے ہیں۔

علامات ونشانیاں :

- کسی دوا کے استعمال کی وجہ سے تحلیلی فقر الدم عموماً حادثاتی Episodic نوعیت کا ہوتا ہے۔
- فقر الدم کسی مرض یا تعدیہ جیسے یرقان نوزائیدہ یا Fava کے کھانے کے بعد ہوتا ہے۔
- کسی تکسیدی عامل یا دوا کے استعمال کے بغیر بھی تحلیلی فقر الدم ہو سکتا ہے۔ اس حالت میں عموماً

Hyperbilirubinemia شدید نوعیت کا ہوا کرتا ہے۔

تشخیص Diagnosis :

- سیرم میں غیر مزدوج بائلی روبن کا اضافہ، پلازمہ ہیموگلوبن بڑھا ہوا اور سرخ خلیات میں Heinz Bodies ملتے ہیں۔ پیشاب میں ہیموگلوبن پایا جاتا ہے۔
- تحلیلی فقر الدم hemolytic anaemia کے حادحملہ کے ہفتوں بعد G6PD کی مقدار سے یقینی تشخیص ہو جاتی ہے۔

علاج Treatment :

- شدید بول حمرت دم Hemoglobinuria (Hb) میں پیشاب کو اساسی کرنے کیلئے سوڈیم بائی کاربونیٹ کا استعمال کریں تا کہ کلوی ناکارکردگی سے بچا جا سکے۔
- شدید فقر الدم میں ادخال خون کرنا ضروری ہوتا ہے۔

Pyruvate Kinase Deficiency (C) :

یہ بھی ایک موروثی حالت ہے۔ سرخ خلیات کے خامرے کے نقص کی وجہ سے فقر الدم ہوتا ہے۔

مرضیات Pathology:

سرخ خلیات میں موجود PK خامرہ گلوکوز کے استحالہ میں مدد کرتا ہے، اس کی کمی سے گلوکوز کا استحالہ کم ہوتا ہے، نتیجتاً ATP کی پیدائش بھی کم ہوتی ہے۔ ATP سرخ خلیات میں سوڈیم اور پوٹاشیم کی مقدار کو برقرار رکھنے میں اہم رول ادا کرتا ہے۔ چنانچہ اس کی کمی سے پوٹاشیم اور سوڈیم کا تبادلہ متاثر ہو جاتا ہے، جس سے سرخ خلیات کی عمر کم ہو جاتی ہے۔

علامات ونشانیاں :

- نوزائیدوں میں یرقان، مزمن فقر الدم اور عظم طحال Spleenomegaly پایا جاتا ہے۔
- تحلیلی فقر الدم کی دیگر علامات پائی جاتی ہیں۔ سرخ خلیات میں Pyruvate Kinase کی مقدار کافی کم ملتی ہے۔

علاج Treatment :

- نوزائیدوں میں بائلی روبن کی کثرت Hyperbilirubinema ہو تو ادخال خون کیا جانا ضروری ہوتا ہے۔
- بچوں میں ادخال خون کے ساتھ فولک ایسڈ کی اضافی مقدار دی جاتی ہے۔

• شدید حالتوں میں قطع طحال Splenectomy کی ضرورت ہوتی ہے۔

○ ذاتی مناعتی تحلیلی فقر الدم AIHA :

بعض اوقات جسم کا مناعتی نظام بذات خود ایسے غیر طبعی ضد اجسام Antbodies بنانے لگتا ہے، جو سرخ خلیات کو برباد کر کے تحلیلی فقر الدم کا باعث ہوتا ہے۔ اس حالت کو ذاتی مناعتی تحلیلی فقر الدم Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA) کہتے ہیں۔ اس کو مندرجہ ذیل دو جماعتوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔

• تحلیلی فقر الدم ذاتی مناعتی حار ..... حار Warm ضد اجسام سے ہونے والا

• تحلیلی فقر الدم ذاتی مناعتی بارد ..... بارد Cold ضد اجسام سے ہونے والا

• حار ضد اجسام سے ہونے والا فقر الدم بغیر کسی سبب کے بھی ہوتا ہے، جسے ابتدائی کہتے ہیں۔ جبکہ ثانوی فقر الدم حار، مناعت کو کمزور کرنے والے امراض جیسے سلعہ لمفاویہ، SLE، ضعف مناعت یا بعض ادویات جیسے پنی سلین، سیفالوسپورن Penacetin، پرائما کوئین وغیرہ سے ہوتا ہے۔ اس حالت کے ذمہ دار IgG ضد اجسام ہوتے ہیں، جو 37 سینٹی گریڈ پر موثر ہوتے ہیں، اسلئے اسے حار warm کہا جاتا ہے اس کی حاد صورت نوزائیدہ میں اور چھوٹے بچوں میں ہوائی نالی کے تعدیہ، یرقان، حمی اور عظم طحال کی صورت میں ظاہر ہوتی ہے، جبکہ مزمن مرض مہینوں یا سالوں بعد ظاہر ہوتا ہے۔

اس حالت میں فقر الدم کے ساتھ Spherocytosis، Reticulocytosis اور مثبت (+) Coomb's Test ملتا ہے۔

Prednisolone کی 2.5 ملی گرام فی کلو بدنی وزن دو اروزانہ استعمال کرنے سے 3 مہینہ میں بچہ صحت یاب ہو جاتا ہے۔ اگر اسٹیرائڈ سے فائدہ نہ ملے تو مزمن مرض میں قطع طحال Splenectomy کرنا پڑتی ہے۔

• بارد Cold ضد اجسام سے ہونے والا تحلیلی فقر الدم کا سبب IgM ضد اجسام ہوتے ہیں، جو اسی وقت مرض کا باعث ہوتے ہیں، جب جسمانی درجہ حرارت کم تر ہو۔

یہ حالت قشعی (وائرس) تعدیہ یا Mycoplasma نمونیہ کے بعد ہوتی ہے۔ جب سرد ماحول میں ہوتا ہے تو مریض تحلیلی فقر الدم کے ساتھ بول حمرات حمرا Hemoglobinuria (Hb) کا شکار ہوتا ہے۔ اس کا سبب Donath Lardsteiner Hemolysin نامی ضد اجسام antibody ہوتا ہے۔ یہ حالت عموماً آتشک کے ساتھ پائی جاتی ہے۔ شدید فقر الدم میں ادخال خون blood tran-sfusion- ضروری ہوتا ہے۔

Coll. ge 4939