

بررسی شیوع کم وزنی و کوتاهی قد در شیرخواران ۹ و ۱۵ ماهه اهوازی

سیدمهدی منجم زاده^{۱*}، محمد رضا آرامش^{**}

چکیده

هدف: رشد به معنای تغییر در اندازه ها از مشخصات بارز شیرخواران در ماهها و سالهای اول زندگی است و ارزیابی آن بعنوان معیاری برای سلامت شیرخوار و کودک محسوب می شود پیشگیری از اختلال رشد از وظایف مهم پزشکان و مسئولین بهداشتی که این امر با پیش رشد امکان پذیر باشد.

روش بررسی: در یک بررسی توصیفی، ۹۲۲ شیرخوار شامل ۴۷۷ دختر (۴۸/۵ درصد) و ۴۷۵ پسر (۵۱/۵ درصد) که در ۹ و ۱۵ ماهگی جهت واکسیناسیون سرخک به مراکز بهداشتی شهرستان اهواز مراجعه کرده بودند از نظر وزن و قد مورد بررسی قرار گرفته اند. نمونه گیری با روش نمونه برداری خوشه ای تصادفی انجام شده است کلیه شیرخوارانی که وزن و یا قد آنها از صدک سوم منحنی NCHS^۱ کمتر بوده است بعنوان کم وزن و کوتاه قد منظور شده اند. شیرخواران کم وزن و کوتاه قد بر اساس شدت ابتلا به درجات خفیف و متوسط و شدید تقسیم بندی شده اند. عوامل مداخله کننده شامل نوع تغذیه شیرخوار، مدت حاملگی مادر، وزن زمان تولد، زمان شروع تغذیه کمکی، وضعیت واکسیناسیون، بیماریهای قبلی کودک و میزان تقریبی درآمد خانواده با پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته ها: در این بررسی تعداد شیرخواران کم وزن در سن ۹ ماهگی، ۲۳۴ نفر (۲۵/۴ درصد) در سن ۱۵ ماهگی ۲۹۷ نفر (۳۲/۲ درصد) بوده است، تعداد شیرخواران کوتاه قد در سن ۹ ماهگی ۱۰۱ نفر (۹/۱ درصد) و در سن ۱۵ ماهگی ۲۲۶ نفر (۲۴/۶ درصد) بدست آمده است.

نتیجه گیری: در مطالعه ما جز شاخص کم وزنی در سن ۱۵ ماهگی که در دختران شایع تر از می باشد. سایر شاخص ها در پسران شیوع بیشتری داشته است. بین مدت حاملگی مادر، وزن زمان تولد، تعداد حاملگی های مادر و شیوع کم وزنی و کوتاهی قد در سن ۹ و ۱۵ ماهگی رابطه آماری معنی داری وجود دارد ولی بین سایر عوامل مداخله کننده و وزن و قد شیرخواران رابطه معنی داری یافت نشده است.

کلید واژه گان: شیرخوار، رشد، کم وزنی، کوتاهی قد

مقدمه

رشد شیرخوار در ۶ ماه اول زندگی حداکثر سرعت خود را دارد. و حتی در شیرخوارانی که با وزن کم متولد می شوند و یا آنهایی که تاخیر رشد داخل رحمی دارند سرعت رشد آنها در ۶ ماه اول زندگی نشانه ای از رشد آنها در سنین

رشد یک تغییر کمی است که با افزایش در اندازه عضو همراه می باشد. و از زمان لقاح تا بلوغ ارگانسیم ادامه دارد (۱). رشد طبیعی را نشانه سلامت کودک می دانند و والدین رشد نرمال را بعنوان سالم بودن فرزند شان تلقی می کنند (۲)

* دانشیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

** متخصص کودکان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱- نویسنده مسئول

به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کنند و در این دو مراجعه که یکی قبل و دیگری بعد از یک سالگی می‌باشد در دسترس هستند این دو زمان برای بررسی انتخاب شده اند.

روش بررسی

در این بررسی که در سال ۱۳۸۲ انجام شد، ۹۲۲ شیرخوار ۹ ماهه و ۹۲۲ شیرخوار ۱۵ ماهه که برای انجام واکسیناسیون به مراکز بهداشتی شهرستان اهواز مراجعه کرده بودند از نظر قد و وزن مورد بررسی قرار گرفتند در هر گروه سنی ۴۴۷ نفر دختر و ۴۷۵ نفر پسر انتخاب شدند. حجم نمونه با مشاوره با متخصص آمار، در نظر گرفتن میزان شیوع نسبی مسئله (۱۰ درصد) با اطمینان ۹۵ درصد دقت ادرصد و با احتساب ضریب دو به علت خوشه‌ای بودن نمونه‌گیری مشخص شد برای دستیابی به حجم نمونه با کسب اجازه از مراکز بهداشت شرق و غرب اهواز تعداد ۱۴ مرکز شهری بصورت خوشه‌ای- تصادفی انتخاب^۱ شدند وزن شیرخواران با استفاده از ترازوی آلمانی Seca تعیین شد قبل از هر بار وزن‌گیری تراز و بدقت تنظیم و با وزنه فلزی استاندارد کنترل می‌شد. قد شیرخوار با استفاده از جعبه مدرجی که در مرکز بهداشت موجود است و بصورت استاندارد تهیه شده است اندازه گرفته شد دقت دستگاه با متر فلزی استاندارد کنترل شد. شیرخوار به حالت خوابیده به پشت قرار گرفته و قد از فرق سر تا پاشنه پا اندازه‌گیری شده است. کلیه شیرخوارانی که وزن و قد آنها از پرستایل ۳ وزن و قد در منحنی‌های NCHS^۲ کمتر بوده به عنوان کم وزن و یا کوتاه قد منظور شده اند. شیرخواران کم وزن و کوتاه قد بر اساس شدت ابتلاء به درجات خفیف، متوسط و شدید

بعدی خواهد بود(۲). بر اساس مطالعات و آمارهای وزارت بهداشت و درمان شیوع کم وزنی در کودکان کم‌تر از ۶ ماه ایرانی مانند سایر جوامع (۳درصد) ولی با افزایش سن میزان شیوع آن افزایش یافته و در طول ۲ سالگی به حداکثر خود(۱۳/۸درصد) می‌رسد بر طبق این بررسیها بر اساس شاخص قد برای سن ۱۵درصد کودکان ایرانی تا آغاز یک سالگی کمتر از آنچه که سن آنها ایجاب می‌کند قد می‌کشند که بالاترین میزان کوتاه قدی در مقطع ۱۲ تا ۲۳ ماهگی مشاهده می‌شود. که این میزان برای کودکان شهری ۱۳/۹ درصد می‌باشد(۳). در این زمینه دو بررسی در سال ۱۳۷۷ در شهرستانهای گرگان و بابل انجام شده در بررسی اول قد و وزن کودکان کمتر از ۶ سال روستاهای گرگان اندازه‌گیری شده است طبق این بررسی ۴۳/۹۳ درصد پسران از نظر قد و ۵/۱۱ درصد موارد از نظر وزن دو انحراف معیار پایین‌تر از قد و وزن استاندارد منحنی‌های NCHS قرار داشته اند در گروه دختران این میزان به ترتیب ۳۱/۴۹ و ۶/۹۴ درصد بوده است(۴). نتیجه بررسی دوم نشان داده است که وزن ۶۷/۵ درصد شیرخواران در یک ماهگی بین صدک پنجاهم تا نود هفتم منحنی استاندارد بوده ولی با افزایش سن این رقم کاهش یافته بطوری که در شش ماهگی ۴۵/۲ درصد و در دوازده ماهگی ۴۲/۶ درصد شیرخواران وزنشان بین صدکهای ذکر شده قرار داشته یعنی با افزایش سن درصد بالایی از شیرخواران که وزن آنها بالای صدک پنجاهم استاندارد بوده به پایین‌تر از صدک مزبور افت کرده است(۵). برای پیشگیری از کم وزنی بسیار اهمیت دارد که اقدامات مداخله کننده قبل از ۲ سالگی که هنوز کودک دچار کم وزنی نشده است انجام شود با توجه به این نکات بر آن شدیم که شیوع کوتاه قدی و کم وزنی را در شیرخواران شهرستان اهواز قبل از ۲ سالگی بررسی و چنانچه امکان مداخله وجود داشته باشد از آن پیشگیری کنیم. از آنجائیکه شیرخواران در ۹ و ۱۵ ماهگی برای واکسیناسیون سرخک

1-Multistage Proportionally Cluster Random Sampling
2-National Center Health Statistics

ارزیابی شود. اطلاعات اخذ شده در پرسشنامه توسط نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در شیرخوارانی که بعضی از اطلاعات لازم مثلاً وزن زمان تولد آنها نامشخص بوده است از این قسمت از مطالعه حذف شده اند.

نتایج

در جدول ۱ میزان شیوع کلی شاخص کم وزنی و کوتاه قدی در شیرخواران ۹ ماهه و ۱۵ ماهه نشان داده شده است. در جدول ۲ کم وزنی و کوتاهی قد در شیرخواران ۹ ماهه دختر و پسر و در جدول ۳ کم وزنی و کوتاهی قد در شیرخواران ۱۵ ماهه دختر و پسر مقایسه شده است. نوع تغذیه و میزان کم وزنی و کوتاهی شیرخواران در جدول ۴ نشان داده شده است.

تقسیم شده‌اند. تقسیم‌بندی (گومز و واترلو^۱) به این ترتیب که شیرخوارانی که وزن آنها برای سن بین ۷۵ تا ۹۰ درصد وزن طبیعی بوده کم وزن خفیف شیرخواران با وزن بین ۶۰ تا ۷۴ درصد وزن طبیعی کم وزن متوسط و شیرخوارانی که وزن آنها کمتر از ۶۰ درصد وزن طبیعی برای سن بوده است کم وزن شدید محسوب شده اند. در مورد قد اگر قد شیرخوار در محدوده ۹۰ تا ۹۵ درصد قد طبیعی برای سن بوده کوتاه قد خفیف قد بین ۸۵ تا ۸۹ درصد کوتاه قد متوسط و قد کمتر از ۸۵ درصد قد طبیعی بعنوان کوتاه قد شدید منظور شده‌اند(۶). علاوه بر اندازه‌گیری‌های فوق با اخذ رضایت از مادران پرسشنامه‌ای شامل سئوالات جنس و سن شیرخوار، نوع تغذیه، زمان شروع تغذیه کمکی، مدت حاملگی، وزن زمان تولد تعداد حاملگی‌های قبلی مادر، سطح سواد مادر، شغل مادر و تخمین میزان درآمد خانواده تکمیل تا عوامل مداخله‌کننده احتمالی در رشد شیرخوار

جدول ۱: میزان شیوع کلی کم وزنی و کوتاهی قد در شیرخواران ۹ و ۱۵ ماهه

کمیت	تعداد	طبیعی	فراوانی	درصد فراوانی
وزن	۹۲۲	۶۸۸	کم وزنی ۲۳۴	کم وزنی ۲۵/۴
قد	۹۲۲	۸۲۱	کوتاهی قد ۱۰۱	کوتاه قدی ۹/۱
کمیت	تعداد	طبیعی	فراوانی	درصد فراوانی
وزن	۹۲۲	۶۲۵	کم وزنی ۲۹۷	کم وزنی ۲۲/۲
قد	۹۲۲	۶۹۵	کوتاهی قد ۲۲۷	کوتاه قدی ۲۴/۶

جدول ۲: مقایسه شیوع کلی کم وزنی و کوتاهی قد در شیرخواران ۹ ماهه پسر و دختر

وزن	پسر	دختر	کمیت طبیعی	کم وزنی خفیف	کم وزنی متوسط	کم وزنی شدید
وزن	۳۳۶	۳۵۲	۱۳۵	۹۳	۲	۱
قد	۴۱۵	۴۰۶	۲۸	۶۲	۳	۱
					۵	۲

1-Gomez & Waterlow

جدول ۳: مقایسه شیوع کلی کم وزنی و کوتاهی قد در شیرخواران پسر و دختر ۱۵ ماهه

کمیت وزن طبیعی	کم وزنی خفیف	کم وزنی متوسط	کم وزنی شدید
وزن پسر ۳۵۴	۱۲۰	۱	—
دختر ۲۷۱	۱۶۶	۱۰	—
کمیت طبیعی	کوتاهی قد خفیف	کوتاه قدی متوسط	کوتاه قدی شدید
قد پسر ۳۴۳	۱۲۷	۵	—
دختر ۳۵۲	۹۰	۵	—

جدول ۴: نوع تغذیه شیرخواران و شیوع کم وزنی و کوتاهی قد در شیرخواران ۹ ماهه

نوع تغذیه	تعداد شیرخواران	کم وزنی - درصد	کوتاهی قد - درصد
شیرمادر	۶۴۷	۱۵۸ -	۷۵
شیرمادر + شیرخشک	۱۸۸	۵۸ -	۱۹
شیرمادر + شیر گاو	۴۹	۱۰ -	۳
شیرخشک	۳۰	۱۰ -	۶
شیرگاو	۸	۶ -	۶

جدول ۵: رابطه میان سن حاملگی و شاخص وزن و قد را در شیرخواران ۹ ماهه

مدت حاملگی - تعداد موارد (ماه)	وزن طبیعی - درصد	کم وزنی - درصد	قد طبیعی - درصد	کوتاه قدی - درصد
۷ - ۱	۰	۱	۱۰۰	۱
۸ - ۲۴	۴۶	۱۳	۵۴	۷۹
۹ - ۸۹۷	۷۵/۳	۲۲۱	۲۴/۶	۸۹/۲

۱۵ ماهه نشان داده شده است. از آنجائی که بعضی از نوزادان در منزل متولد شده یا مادر از وزن زمان تولد نوزاد اطلاع درستی نداشته است تعداد موارد کمتر از رقم مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۵ رابطه مدت حاملگی مادر و شاخص وزن و قد در شیرخواران ۹ ماهه در جدولهای ۶ رابطه وزن زمان تولد و شیوع کم وزنی و کوتاهی قد در شیرخواران ۹ ماهه و در جدول ۷ رابطه وزن زمان تولد و قد و وزن در شیرخواران

جدول ۶: رابطه میان وزن زمان تولد و شیوع کم وزنی و کوتاهی قد در شیرخواران ۹ ماهه

وزن زمان تولد	تعداد	وزن طبیعی - درصد	کم وزن - درصد	قد طبیعی - درصد	کوتاه قدی - درصد
LBW ^۱	۸۷	۶۸	۱۹	۶۸	۷۹
AGA ^۲	۷۶۱	۶۸۶	۷۵	۹/۸	۹۰/۲
LGA ^۳	۳۵	۳۴	۱	۸۰	۹۸

1- Low Birth Weight

2- Appropriate Gestational Age

3- Large Gestational Age

جدول ۷: رابطه میان وزن تولد و شیوع کم وزنی و کوتاهی قد در شیرخواران ۱۵ ماهه

وزن زمان تولد	تعداد	وزن طبیعی - درصد	کم وزن - درصد	قد طبیعی - درصد	کوتاه قدی - درصد
LBW	۸۷	۳۶	۴۲	۵۱	۵۸
AGA	۷۶۱	۵۳۱	۷۰	۲۳۰	۳۰
LGA	۳۵	۳۴	۹۸	۱	۲

بحث

احتمالی افزایش شیوع کم وزنی و کوتاه قدی در این سنین می‌توان از مصرف کمتر شیرمادر، وابستگی بیشتر شیرخوار به غذای سفره، تاثیرپذیری از مسائل اقتصادی خانواده شیوع بیشتر بیماریهای عفونی و نوپا بودن شیرخوار و کوتاهی قد سرشتی یا فامیلی را نام برد (۷،۳). خوشبختانه اکثر کودکان در گروه لاغری خفیف قرار دارند که با مداخلاتی مانند اصلاح تغذیه، مشاوره با والدین، درمان عفونت احتمالی قابل اصلاح می‌باشد. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۰ میلادی در کراچی پاکستان انجام شده ۷۳۸ کودک در سنین ۶ و ۱۲ و ۲۴ ماهگی توسط پرستاران آموزش دیده معاینه و قد و وزن آنها کنترل شده است شیوع کم وزنی ۱۰/۶ درصد و شیوع کوتاهی قد ۴۱/۸ درصد گزارش شده است (۸). در این تحقیق کودکان مبتلا به تاخیر رشد داخل رحمی^۱ نسبت به کودکان متناسب با سن حاملگی^۲ در سنین فوق میزان ابتلای بیشتری به کم وزنی و کوتاه قدی دارند در مقایسه شیوع کم وزنی در تحقیق ما بیشتر (۲۵/۴ درصد در ۹ ماهگی و ۲۲/۲ درصد در ۱۵ ماهگی) ولی شیوع کوتاهی قد کمتر (۹/۱ درصد در ۹ ماهگی و ۲۴/۶ درصد در ۱۵ ماهگی) بوده است ولی نتایج بدست آمده در دو تحقیق در مورد شیرخوارانی که نارس متولد شده و یا تاخیر رشد داخل رحمی داشته اند یکسان است. نتیجه مطالعه ما در مورد شیرخواران کم وزن و یا نارس با مطالعه‌ای که توسط آقای Ruael در سال ۲۰۰۱ انجام شده نیز یکسان می‌باشد (۹).

رشد طبیعی کودک یکی از خواسته‌های والدین و پزشک اطفال بوده و همیشه از رشد طبیعی بعنوان علامتی از سلامت کودک نام برده می‌شود (۲). رشد کودک با اندازه‌گیری کمیت‌های قابل اندازه‌گیری مانند وزن و قد و دور سر ارزیابی می‌شود. رشد این کمیت‌ها تحت تاثیر مسائل داخل رحمی در ماههای اول سریع و بتدریج با تاثیر ژن و عوامل محیطی خارج از رحم از سرعت رشد آنها کم می‌شود و در اواخر سال اول و در نهایت قبل از دو سالگی الگوی رشد کودک مشخص می‌شود (۳) همانگونه که ذکر شد با پیشگیری از کم وزنی قبل از ۲ سالگی می‌توان از این مسئله پیشگیری کرد بررسی ما در کودکان ۹ و ۱۵ ماهه یعنی زمانی که دسترسی به کودکان ممکن بوده و اثرات داخل رحمی برطرف و تاثیر مسائل محیطی ظاهر می‌شود انجام شده است. کاهش وزن یعنی کم بودن وزن برای قد می‌تواند نتیجه سوء تغذیه حاد باشد ولی کوتاهی قد یک مسئله مزمن و تجمعی است یعنی کوتاهی قد در هر سنی با کوتاهی قد در سنین بعدی جمع می‌شود (۳). بالاترین میزان کوتاه قدی در مقطع ۱۲ تا ۲۳ ماهگی مشاهده می‌شود (۲). در این بررسی سعی شده تعداد افراد دو جنس در دو مقطع سنی مساوی باشند. در این مطالعه شیوع کلی کم وزنی در سن ۹ ماهگی ۲۵/۴ درصد و در سن ۱۵ ماهگی ۳۲/۲ درصد است. شیوع کلی کوتاه قدی در سن ۹ ماهگی ۹/۱ درصد و در سن ۱۵ ماهگی ۲۴/۶ درصد بدست آمده است. از علل

1-Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) 2-Appropriate Gestational Age (AGA)

منطقه با شیوع متوسط بین ۳۹-۳۰ درصد منطقه با شیوع بالا و شیوع کوتاه قدی بیش از ۴۰ درصد به بالا منطقه با شیوع بسیار بالا محسوب می‌شود (۱۳). بر طبق این تقسیم‌بندی منطقه ما از نظر کم وزنی (۲۵/۴ درصد در ۹ ماهگی و ۲۲/۲ درصد در ۱۵ ماهگی) جزء مناطق با شیوع بسیار زیاد و از نظر کوتاه قدی در ۹ ماهگی (شیوع ۹/۱ درصد) خفیف و در ۱۵ ماهگی (شیوع ۲۴/۶ درصد) منطقه با شیوع متوسط می‌باشد (جدول ۱). این مطالعه همچنین نشان داده است که در مناطقی که شیوع کم وزنی زیاد می‌باشد کوتاهی قد می‌تواند شیوع کمی داشته باشد و برعکس که این امر مغایرت مطالعات مختلف را با یکدیگر نشان می‌دهد (۱۳). از نظر تاثیر تغذیه و نوع شیر مصرفی توسط شیرخوار با شیوع کوتاهی قد و کم وزنی در ۹ ماهگی از نظر آماری رابطه معنی داری بین این عوامل یافت نشد ($p > 0/05$) ولی بین سن حاملگی و کاهش وزن و کوتاهی قد در ۹ ماهگی رابطه معنی داری وجود داشته (جدول ۵) و تقریباً تا این سن تمام شیرخواران نارس کم وزن و کوتاه قد بوده اند ($p = 0/03$). و این امر ایجاب می‌کند که توجه بیشتری به رشد این شیرخواران مبذول شود وزن و قد این شیرخواران در ۱۵ ماهگی اصلاح و رابطه معنی داری یافت نشد. بنظر می‌رسد وزن و قد نوزاد در موقع تولد عامل بسیار مهمی در کم وزنی و کوتاهی قد در سنین بعدی باشد بر طبق جداول ۶ و ۷ ۵۰/۲۱ درصد نوزادان LBW در سنین ۹ و ۱۵ ماهگی کم وزن و ۳۷/۲۱ درصد آنان کوتاه قد بوده‌اند و این امر موید لزوم دخالت درمانی در زمان حاملگی و پس از تولد این نوع شیرخواران می‌باشد (۱۴). در مطالعه ما رابطه آماری معنی داری بین تعداد حاملگی مادر و زمان شروع تغذیه کمکی با کم وزنی و کوتاه قدی در سنین مورد نظر یافت نشده است. نوزادان نارس، LBW

در مطالعه آیت الهی که بر روی ۳۷۱ شیرخوار سروستانی در استان فارس در سال ۱۳۷۸ انجام شده نشان داده شد منحنی رشد قدی و وزن شیرخواران تا سن ۶ ماهگی با استانداردهای NCHS مطابقت داشته اما پس از این سن افت می‌کند که احتمالاً شروع تغذیه کمکی و سوء تغذیه احتمالی می‌تواند بر روند رشدی این شیرخواران تاثیر گذار باشد (۱۰). مطالعه Victoria در کشور برزیل در سال ۱۹۹۲ نشان داد که کوتاهی قد پارامتر مناسبی جهت تعیین شیوع سوء تغذیه می‌باشد در این مطالعه با استناد به تحقیقات انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی نشان داده شد که شیوع کوتاهی قد در نقاط مختلف جهان کما بیش ثابت است اما در میزان شیوع کم وزنی اختلافی تا حدود ۷ برابر وجود دارد (۱۱). مطالعه Sastry و همکارانش بر روی ۱۸۹۳۸ کودک در هندوستان نشان داد که شیوع کوتاهی قد (سوء تغذیه مزمن) در مقابل کم وزنی (سوء تغذیه حاد) با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد (۱۲) نتایج این مطالعه نیز با نتیجه مطالعه ما قابل مقایسه می‌باشد. (جدول ۱ مقایسه کوتاهی قد در ۹ و ۱۵ ماهگی) سازمان بهداشت جهانی در مطالعات جامعی که بر روی کودکان مختلف جهان انجام داده میزان شیوع تقریبی کم وزنی و کوتاه قدی را در مناطق مختلف تعیین نموده است بر طبق این مطالعات در آسیا شیوع کوتاه قدی نسبتاً بالا گزارش شده است که احتمالاً ناشی از تاثیر عوامل ژنتیک می‌باشد. در این مطالعات در صورتی که در منطقه ای شیوع کم وزنی کمتر از ۴ درصد باشد منطقه با شیوع کم بین ۴ تا ۷ درصد منطقه با شیوع زیاد و اگر شیوع کم وزنی بیشتر از ۸ درصد باشد منطقه با شیوع بسیار زیاد در نظر گرفته می‌شود و در مورد قد نیز چنانچه در منطقه ای شیوع کوتاه قدی کمتر از ۲۰ درصد باشد منطقه با شیوع خفیف بین ۲۹-۲۰ درصد

مشکلاتی است که در اجرای طرح با آن برخورد شده است و در این راستا نیز باید از طریق رسانه‌های گروهی آموزشهای مکرر به خانواده‌ها داده شود. دخالت‌های اطرافیان و عدم اطاعت از دستورات مراقبین مراکز بهداشت را نیز باید از علل اختلال رشد کودکان دانست. که در این جهت نیز باید آموزش‌های لازم به خانواده‌ها داده شود امیدواریم اجرای این طرح بتواند راهنمایی برای مراکز بهداشتی و همکاران پزشک باشد.

و نوزادانی که تاخیر رشد داخل رحمی دارند باید بخصوص در شش ماهه اول تولد مراجعات مکرر به مراکز بهداشتی درمانی داشته باشند به والدین آنها آموزشهای کافی در جهت مراقبت بیشتر بخصوص در جهت اصلاح وضعیت تغذیه این شیرخواران داده شود در زمان حاملگی با معاینه مکرر، مادر و جنین در معرض خطر شناسایی و مداخلات درمانی مناسب انجام شود علیرغم تاکیدات مکرر مراکز بهداشتی عدم مراجعه به موقع بعضی از شیرخواران به مراکز و ثبت نبودن اندازه‌های نوزاد در موقع تولد در پرونده‌های بهداشتی

منابع

- 1-Needlman R. Growth and Development. In: Behrman R, Kliegman R, Jensen H, editors. Nelson's Textbook of Pediatrics. Philadelphia: W.B.Saunders; 2004. p. 27-61.
- 2-Lifshitz F. Growth. 4th ed. Pediatric Endocrinology. 17th ed New York: Marcel Deber; Inc 2003. p. 1-35.
- ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت سلامت. راهنمای آموزشی بهبود رشد و تغذیه کودکان. تهران: وزارت بهداشت، معاونت سلامت، دفتر بهبود تغذیه، کمیته کشوری تغذیه کودکان زیر ۶ سال؛ ۱۳۷۸.
- ۴- وقاری غ، پوراحمد م، وکیلی م. بررسی قد و وزن کودکان زیر ۶ سال روستاهای شهرستان گرگان در سال ۱۳۷۷. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۳۸۱؛ سال دوازدهم، بهار(۳۴):۶۶.
- ۵- حاجیان ک، سجادی پ، علیپور ع، حبیبیان ن. بررسی رشد کودکان از بدو تولد تا دو سالگی در مناطق روستایی شهرستان بابل در سال ۱۳۷۷. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۳۸۱؛ سال دوازدهم، بهار(۶۶):۵۷.
- 6-Needlman R. Assessment of Growth. In: Behrman R, Kliegman R, Jensen H, editors. Nelson's Textbook of Pediatrics. 17th ed. Philadelphia: W.B.Saunders; 2004. p. 58-9.
- 7-Growth and Development. In: Christopher J, Kelnar H, Butler G, Growth and Development. Forfar's Textbook of Pediatrics. 6th ed. London: Churchill Livingstone; 2003. p. 458- 68.
- 8-Fikree F, Rahbar M, Berendes H. Risk Factor for Stunting and Wasting at Age Six, Twelve and Twenty- for Months for Squatter Children of Karachi- Pakistan. J Pak Med Assoc 2000 Oct;50(10):341-8.
- 9-Ruael M. Natural History o f Growth Failur: Importance of Intra Uterine and Postnatal Periods. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001 123-187.
- ۱۰- آیت‌اللهی م، داوودی الف، طباطبایی ح ر. بررسی قد، وزن و دور سر شیرخواران زیر یکسال منطقه سروستان فارس و مقایسه آن با استاندارد شیراز: در ششمین کنگره سراسری تغذیه ایران؛ ۱۳۷۹ بهمن ۱۳۷۹؛ شیراز؛ ۱۳۷۹ ص. ۴۵.
- 11-Victora C. The Association between Wasting and Stunting: An International Perspective. J Nutr 1992;5:1105-10.
- 12-Sastry J, Araghavan KV, Rao N. Indian Preschool Children: A Profile of Wasting and Stunting. J Top Pediat 1989 Oct;35(5):237-40.
- 13-WHO Working Group on Infant Growth. An Evaluation of Infant Growth: The Use and Interpretation of

Anthropometry in Infants. WHO Bull 1993;73:165- 74.

14-Strauss R, Dietz W. Effects of Intrauterine Growth Retardation to Premature Infant on Early Childhood Growth. J Ped 1997;130:95- 102.

Archive of SID