

## *Relationship between Body Mass Index and Blood Pressure in Children Younger than Seven Years of Age*

Reza Saeidi<sup>1,2</sup>,  
Maryam Saeidi<sup>3</sup>,  
Benyamin Taraghi<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Neonatal Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Pediatric Diseases, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>3</sup> BSc in Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>4</sup> M.A. in Business Administration, Imam Reza International University, Mashhad, Iran

(Received November 3, 2017 ; Accepted May 19, 2018)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Nowadays, overweight and abnormal blood pressure (BP) have increased among children. This paper aimed at investigating the relationship between body mass index (BMI) and BP in children younger than 7 years of age.

**Materials and methods:** In this cross-sectional study, 400 children aged 18 months to 7 years old were selected through random cluster sampling from 20 urban and rural healthcare centers. Their personal and medical information was recorded. Then, the height, weight, and blood pressure were measured. Data were analyzed in SPSS V21.

**Results:** The study was performed in 315 children whose parents agreed to complete the study. The participants included 187 (59.4%) boys and 128 (40.6%) girls. According to BMI, most of the male subjects had normal weight (n=162, 51.4%) but 25 (7.9%) were found with abnormal weight. Similar situation was also seen in girls (114 [36.2%] vs. 14 [4.4%]). Normal and abnormal systolic blood pressure in boys and girls were seen in 176 and 11, and in 123 and 5, respectively. In this study significant relationships were found between BMI and systolic blood pressure (P= 0.032) and BMI and diastolic blood pressure in children (P= 0.008).

**Conclusion:** The increasing trend of overweight and consequently increased blood pressure among children call for life style modification to decrease the consequences caused by these health problems.

**Keywords:** body mass index, hypertension, overweight, children

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (167): 51-57 (Persian).

\* Corresponding Author: Benyamin Taraghi - Imam Reza International University, Mashhad, Iran.  
(E-mail: Taraghi@imamreza.ac.ir)

## بررسی رابطه بین شاخص توده بدنی و فشارخون در بین کودکان زیر ۷ سال

رضا سعیدی<sup>۱</sup>

مریم سعیدی<sup>۳</sup>

بنیامین طراقی<sup>۴</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** امروزه اضافه وزن و فشارخون در بین کودکان بسیار رواج پیدا کرده است. هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین شاخص توده بدنی و فشارخون سیستولیک و فشارخون دیاستولیک در بین کودکان کمتر از ۷ سال است. **روش کار:** در این مطالعه مقطعی، ۴۰۰ کودک ۱۸ ماهه تا ۷ سال به روش خوشه ای تصادفی از ۲۰ مرکز شهری و روستایی انتخاب شدند و اطلاعات فردی و پزشکی آنها در پرسشنامه هایی ثبت گردید. سپس قد و وزن و فشارخون آنها مورد سنجش قرار گرفت. داده ها با نرم افزار spss v21 آنالیز گردید.

**یافته ها:** از ۳۱۵ کودک مانده، ۱۸۷ کودک (۵۹/۴ درصد) پسر و ۱۲۸ کودک (۴۰/۶ درصد) دختر بودند. ۱۶۲ پسر (۵۱/۴ درصد) BMI نرمال، ۲۵ پسر (۷/۹ درصد) غیر نرمال، ۱۱۴ دختر (۳۲/۲ درصد) نرمال و ۱۴ دختر (۴/۴ درصد) غیر نرمال بودند. در کودکان پسر ۱۷۶ کودک فشارخون سیستولیک نرمال و ۱۱ کودک فشارخون سیستولیک غیر نرمال داشتند. در بین دختران نیز ۱۲۳ کودک از فشار سیستولیک نرمال و ۵ نفر از فشار سیستولیک غیر نرمال برخوردار بودند. سطح معنی داری آزمون رابطه بین شاخص توده بدنی و فشارخون سیستولیک برابر با ۰/۰۳۲ و سطح معنی داری آزمون رابطه بین شاخص توده بدنی و فشارخون دیاستولیک ۰/۰۰۸ به دست آمد.

**استنتاج:** با توجه به روند رو به افزایش اضافه وزن در میان کودکان و به تبع آن افزایش فشارخون، ضروری است که با اصلاح سبک زندگی به سمت کاهش اضافه وزن در میان کودکان پرداخته شود.

**واژه های کلیدی:** شاخص توده بدنی، فشارخون بالا، اضافه وزن، کودکان

### مقدمه

به انسولین، فشارخون، بیماری های قلبی و عروقی و اضافه وزن در نوجوانانی را بالا می برد (۲). از این رو در این مطالعه به بررسی رابطه بین شاخص توده بدنی و فشارخون (سیستولیک و دیاستولیک) پرداخته شد. اضافه وزن و چاقی واژه هایی هستند که در کودکان اغلب به طور جایگزین هم مورد استفاده قرار می گیرند و البته بهتر است از واژه اضافه وزن استفاده گردد. تشخیص چاقی و

امروزه فشارخون عامل بسیاری از بیماری ها از جمله، سکنه های قلبی، سکنه های مغزی، نارسایی های کلیوی و بسیاری از بیماری های داخلی می باشد و بررسی عوامل موثر بر فشارخون جهت پیشگیری، کنترل و درمان فشارخون می تواند بسیار مفید باشد (۱). اضافه وزن کودکان در سال های اخیر به طور چشم گیری افزایش یافته است. اضافه وزن کودکان ریسک بیماری هایی از جمله مقاومت

Email: Taraghi@imamreza.ac.ir

**مؤلف مسئول: بنیامین طراقی** - مشهد: دانشگاه بین المللی امام رضا

۱. مرکز تحقیقات نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. دانشیار، گروه بیماری های کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴. فوف لیسانس مدیریت بازرگانی دانشگاه بین المللی امام رضا، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۱۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۶/۹/۴ تاریخ تصویب: ۱۳۹۷/۲/۲۹

سرطان، درمان با دارو های افزایشنده فشار خون و سایر بیماری های همراه با هیپرتانسیون و یا شواهد افزایش فشار داخل مغزی، فشارخون در طی هر دوره مراقبت بهداشتی کنترل گردد (۶). زمانی که هیپرتانسیون نتیجه روند بیماری دیگری باشد به عنوان هیپرتانسیون ثانویه شناخته می شود و در صورت یافت نشدن علت قابل تشخیصی، به آن هیپرتانسیون اولیه (اساسی) اطلاق می گردد. بسیاری از عواملی چون ارث، رژیم، اضطراب و چاقی می تواند نقشی در ایجاد هیپرتانسیون اولیه ایفا نمایند (۷). موارد ذکر شده اهمیت تشخیص هیپرتانسیون در دوران کودکی و پیشگیری از بروز آن را به خوبی مشخص می کند و همان طور که گفته شد شناسایی این ریسک فاکتور و اصلاح آن از مهم ترین عوامل در کاهش مرگ و میر می باشد (۸). از آنجایی که تنها دو مطالعه در خصوص عوامل خطر موثر در بیماری های غیر واگیر دار، در گروه سنی ۳ تا ۹ سال در سال ۱۳۸۵ توسط مهرداد و همکاران، و عطایی و همکاران در گروه سنی ۱ تا ۷ سال در سال ۱۳۸۷ در تهران صورت گرفته است، مطالعه حاضر منحصر در مورد ارتباط نمایه بدنی و ارتباط آن با پرفشاری خون در گروه سنی بیش از ۱۸ ماه و زیر ۷ سال انجام پذیرفت تا با برنامه ریزی مناسب و اصلاح ریسک فاکتورها جهت پیشگیری از بروز بیماری های غیر واگیرداری نظیر افزایش فشار خون در کودکان زیر ۷ سال اقدامات مناسب به عمل آید (۹، ۱۰).

## مواد و روش ها

در این مطالعه مقطعی، ۴۰۰ کودک با سن بیشتر از ۱۸ ماه و کم تر از ۷ سال مورد مطالعه قرار گرفتند و نمونه گیری به صورت احتمالی و طبقه بندی خوشه ای تصادفی بوده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول نسبت ها محاسبه گردید. فرمول ۱ فرمول نسبت ها را نشان می دهد.

فرمول ۱

$$N = \frac{p(1-p)z^2}{(d)^2} = \frac{(0.5 * 0.5 * 1.96 * 1.96)}{(0.06 * 0.06)} = 266 + 1.5 = 400$$

اضافه وزن در کودکان و بزرگسالان بر پایه محاسبه شاخص توده بدنی، از طریق تقسیم وزن (واحد کیلوگرم) بر مجذور قد (واحد متر مربع) صورت می گیرد (۳).

نگرانی اصلی در مورد اضافه وزن کودکان، عوارض دراز مدت است. مطالعه قلب (بوگالوسا) نشان داد که در کودکان دارای BMI بالای صدک ۸۵ احتمال هیپرکلسترولمی، هیپرتری گلیسریدمی و هیپرتانسیون بیش از سایر کودکان است (۴). عوارضی که در طی دوران کودکی و نوجوانی مشاهده می شود شامل مقاومت به انسولین، دیابت نوع ۲، هیپرکلسترولمی، هیپرتری گلیسریدمی، سندروم متابولیک، هایپرتنشن، عوارض ارتوپدیک و اسکلتی-ماهیچه ای، آسم، تنگی نفس حین خواب، سندرم تخمدان پلی کیستیک و ناتوانی های روانی-اجتماعی می باشد (۵). فشار خون بالا در کودکان چاق مستقل از نژاد و سن و جنس دیده می شود. سندروم متابولیک (افزایش فشارخون و تری گلیسرید، عدم تحمل گلوکز، کاهش سطح HDL و چاقی شکم) احتمال بیماری قلبی عروقی را از ۴ درصد در نوجوانان عادی به ۳۰ درصد در نوجوانان دارای اضافه وزن افزایش می دهد (۵، ۴). عوارض ارتوپدیک شامل بیماری بلانت (Blount) می باشد که با رشد بیش از اندازه مدیال متافیز پروگزیمال تیبیا همراه است و منجر به پاهای کمانی شکل شده و هم چنین باعث لغزندگی سر فمور می گردد. بعضی مطالعات آینده نگر نشان داده اند که رابطه علت و معلولی بین چاقی و آسم وجود دارد. آپنه حین خواب نیز در بچه های دارای اضافه وزن بیشتر دیده شده است (۱). موفق ترین روش برای حفظ وزن مناسب یا از دست دادن وزن در کودکان چاق، تغییر سبک زندگی است که شامل فعالیت های مناسب جسمانی و تغییر عادات غذایی می باشد (۲). فشار خون در کودکان ۳ سال و بالاتر از ۳ سال، باید در طی هر دوره مراقبت بهداشتی کنترل گردد. در کودکان کمتر از ۳ سال نیز در مواردی شامل سابقه نارس بودن، بیماری قلبی مادر زادی، بیماری کلیوی، پیوند ارگان توپر،

به علت عدم ناشناخته داشتن شیر خواران کوچکتر از ۱۸ ماه و رعایت نکات اخلاقی، نمونه‌ها از بین شیر خواران ۱۸ ماهه تا کودکان ۷ ساله انتخاب شدند. والدین ۳۱۵ کودک از ۴۰۰ کودک جهت انجام آزمایش و نمونه‌گیری خون و تکمیل مطالعه رضایت دادند. با انتخاب تصادفی، ۲۰ مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی از شهرستان مشهد (با تخصیص متناسب از تعداد مراکز شهری و روستایی واقع شده در هر مرکز بهداشت شهرستان مشهد (۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶) انتخاب، و هر مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. از هر مرکز ۲۰ کودک زیر ۷ سال به تصادفی جهت پرسشگری و انجام آزمایش خون انتخاب گردید. در محدوده هر مرکز بهداشتی درمانی با استفاده از بلوک بندی واقع در هر مرکز، بلوک‌ها شماره‌گذاری شدند و ۲ بلوک به صورت تصادفی انتخاب گردید. با روش یکسان از اولین درب برخلاف عقربه‌های ساعت حرکت کرده و از ۱۰ خانوار که کودک زیر هفت سال داشتند و با جواب دادن به سوالاتی که جزء معیارهای ورود هستند انتخاب، و برای خون‌گیری و تکمیل پرسشنامه دعوت شدند. در صورت عدم مراجعه در تاریخ مورد نظر، در ادامه آخرین خانوار دعوت شده، تعیین نمونه جایگزین صورت گرفت. در خانوارهایی که بیش از یک کودک زیر ۷ سال داشتند، یک کودک به طور تصادفی انتخاب شد. پس از اخذ رضایت کتبی از والدین (پدر یا مادر) کودک به عنوان نمونه جهت تکمیل پرسشنامه و اخذ نمونه خون انتخاب شد. یک پرسشنامه شامل دموگرافیک و سوابق پزشکی کودک تهیه و سپس سنجش وزن و قد و فشارخون کودکان صورت گرفت. BMI با تقسیم وزن به کیلوگرم بر مجذور قد به متر محاسبه و ثبت گردید. مدت پرسش‌گری و نمونه‌گیری ۲ ماه در نظر گرفته شد و در مراکز که قبل از ۲ ماه ۲۰ نمونه تکمیل شده بود نمونه‌گیری متوقف گردید. در این مطالعه، یک نمونه ۳۱۵ تایی از کودکان بین ۱۸ ماه تا ۷ سال به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از ۲۰

مرکز بهداشتی درمانی شهر و روستای شهرستان مشهد تا پایان اسفند ماه ۱۳۹۱ انتخاب شدند. وزن بدون کفش و با یک شلوار و بلوز توسط ترازوی اهرمی مارک seka سازنده کشور آلمان با دقت وزنه ۰/۵ کیلویی برای زیر دو سال و ترازوی عقربه‌ای مارک fasa سازنده کشور آلمان با دقت وزنه ۳ کیلویی برای بالای ۲ سال اندازه‌گیری شد. اندازه‌گیری قد با روش استاندارد صورت گرفت. با تقسیم وزن (کیلوگرم) بر مجذور قد (متر)، شاخص توده بدنی محاسبه و ثبت گردید (۱۱). مقدار شاخص توده بدنی (Body Mass Index) بین ۱۸ تا ۲۳ واحد به صورت نرمال و خارج از این بازه به صورت غیر نرمال در نظر گرفته شد (۱۲). فشارخون پس از ۵ دقیقه استراحت در دو نوبت در حالت نشسته و به فاصله کمینه یک دقیقه توسط کاف مناسب برای سن و دور بازوی کودکان، اندازه‌گیری شد. کاف فشار سنج در ۳ اندازه مختلف خریداری، و در اختیار مراکز قرار داده شد. کاف مناسب با توجه به این که بادکنک آن حداقل دو سوم طول بازو را پوشانده و کل بازو بند ۸۰ تا ۱۰۰ درصد دور بازو را بپوشاند، تعیین شد. پس از باد کردن کاف تا ۲۰ میلی‌متر بالاتر از قطع صدای کورتکوف آهسته هوای آن تخلیه گردید و فشار خون سیستولیک با شنیده شدن اولین کورتکوف ثبت شد. فشارخون دیاستولیک بر اساس توافق عمومی با پنجمین صدای کورتکوف تعیین گردید (۱۱) برای تحلیل داده‌ها، ابتدا با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) به توصیف نمونه مورد مطالعه به تفکیک جنسیت، محل زندگی و سن پرداخته و توزیع فشارخون سیستولیک (Systolic Blood Pressure)، فشارخون دیاستولیک (Diastolic Blood Pressure) و شاخص توده بدنی به تفکیک جنسیت آورده شد. در نهایت با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین فشارخون سیستولیک (SBP)، فشارخون دیاستولیک (DBP) و شاخص توده بدنی (BMI) مشخص گردید و داده‌ها با نرم افزار spss v 21 آنالیز شد.

## یافته ها

جدول شماره ۲: فراوانی شاخص توده بدنی و فشارخون به تفکیک

جنسیت		نرمال (۱۳)	غیرنرمال (۱۳)	کل
فشارخون سیستولیک	پسر	۵۵/۹۱۷۶	۳/۵۱۱۱	۵۹/۴۱۸۷
	دختر	۳۹/۱۲۳	۱/۶۵	۴۰/۶۱۲۸
	کل	۹۴/۸۲۹۹	۵۹/۱۱۶	۱۰۰/۳۱۵
فشارخون دیاستولیک	پسر	۵۳/۳۱۶۸	۶/۱۹	۵۹/۴۱۸۷
	دختر	۳۸/۱۱۲۰	۲/۵۸	۴۰/۶۱۲۸
	کل	۹۱/۴۲۸۸	۸/۶۲۷	۱۰۰/۳۱۵
توده بدنی	پسر	۵۱/۴۱۶۲	۷/۹۲۵	۵۹/۴۱۸۷
	دختر	۳۶/۲۱۱۴	۴/۴۱۴	۴۰/۶۱۲۸
	کل	۸۷/۶۲۷۶	۱۲/۴۳۹	۱۰۰/۳۱۵

جمعیت مورد مطالعه شامل ۳۱۵ کودک، ۱۸۷ کودک (۵۹/۴ درصد) پسر و ۱۲۸ کودک (۴۰/۶ درصد) دختر بوده است که حاکی از توضیح مناسب نمونه می باشد. فراوانی جنسیت کودکان بر اساس توزیع در شهر و روستا در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱: فراوانی جنسیت کودکان بر اساس توزیع شهر و روستا

جنس	شهری تعداد (درصد)	روستایی تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)
پسر	۴۸/۷۹۱	۵۱/۳۹۶	۵۹/۴۱۸۷
دختر	۵۳/۱۶۸	۴۶/۹۶۰	۴۰/۶۱۲۸
کل	۵۰/۵۱۵۹	۴۹/۵۱۵۶	۱۰۰/۳۱۵

## بحث

در این مطالعه که در بین ۳۱۵ نمونه شامل ۱۲۸ دختر و ۱۷۸ پسر صورت گرفت بین BMI و DBP ارتباط معناداری وجود دارد. بین BMI و SBP نیز رابطه معنی داری یافت شد. براساس نتایج به دست آمده تعداد کودکان شهری ۱۵۹ و تعداد کودکان روستایی ۱۵۶ نفر بوده است که از توزیع نرمالی برخوردار بود. ۱۶۲ پسر (۵۱/۴ درصد) BMI نرمال، ۲۵ پسر (۷/۹) غیرنرمال، ۱۱۴ دختر (۳۶/۲ درصد) نرمال و ۱۴ دختر (۴/۴ درصد) غیرنرمال بودند. در بین کودکان پسر ۱۷۶ کودک از فشارخون سیستولیک نرمال و ۱۱ کودک فشارخون سیستولیک غیرنرمال داشتند. در بین دختران نیز ۱۲۳ کودک از فشار سیستولیک نرمال و ۵ نفر از فشار سیستولیک غیرنرمال برخوردار بودند.

در مطالعه مشابهی که توسط نعمت الله عطایی و همکاران در سال ۸۸ در تهران صورت گرفت، از تأثیر BMI بالا به عنوان یک عامل پیشگویی کننده در افزایش متوسط فشار سیستولیک در کودکان بین ۱ تا ۷ سال خبر داد (۱۰). در مطالعه‌ای بیان شد، شاید نیاز باشد به صورت روتین و دوره ای فشار خون را در کودکان به خصوص کودکان چاق اندازه گیری نمود (۱۵). در مطالعه دیگری که توسط Salamatu Umar Aliyu and et al در سال ۲۰۱۴ در نیجریه انجام پذیرفت، با توجه به معنی دار بودن BMI بالا با BP و افزایش اضافه وزن در سه دهه گذشته در میان کودکان لازم بود دانش آموزان ضرورت ناسازگاری BMI و BP بالا را با سلامت درک

در نمونه آماری تعداد ۲۴ کودک (۷/۶ درصد) بین ۱۸ ماه تا ۲ سال، ۵۸ کودک (۱۸/۴ درصد) بین ۲ تا ۳ سال، ۷۱ کودک (۲۲/۵ درصد) بین ۳ تا ۴ سال، ۱۰۳ کودک (۳۲/۷ درصد) بین ۴ تا ۵ سال و ۵۹ کودک (۱۸/۷ درصد) بین ۵ تا ۶ سال مورد مطالعه قرار گرفتند. هایپرتانسیون به عنوان میانگین فشار خون سیستولیک SBP و یا میانگین فشار خون دیاستولیک DBP بیش تر یا مساوی صدک ۹۵ برای سن، جنس و قد تعریف می شود که در حداقل سه بار سنجش فشار خون مشخص شده باشد. پره هایپرتانسیون به صورت SBP یا DBP بین صدک ۹۰ و ۹۵ تعریف می شود (۱۴). فراوانی شاخص توده بدنی و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در جمعیت مورد مطالعه در جدول شماره ۲ آمده است.

این مطالعه با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون به بررسی رابطه بین BMI با فشارخون سیستولیک و فشار خون دیاستولیک پرداخته است. با توجه به مقدار مثبت آماره آزمون (۰/۱۲۵) و سطح معنی داری (p=۰/۰۳۲) کم تر از ۰/۰۵، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد بین BMI و فشار خون سیستولیک رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. با توجه به سطح معنی داری آزمون (p=۰/۰۰۸) کم تر از ۰/۰۵ و مقدار مثبت آماره آزمون (۰/۱۵۵)، بین BMI و فشار خون دیاستولیک نیز رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

معنادار برقرار است (۱۸). با توجه به روند رو به افزایش اضافه وزن در میان دانش آموزان و به تبع آن افزایش فشار خون ضروری است که با اصلاح سبک زندگی به سمت کاهش اضافه وزن در میان کودکان پرداخته شود.

### سیاسگزاری

این مقاله با حمایت معنوی و مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به انجام رسیده است. بدین وسیله از کمک و یاری این عزیزان قدردانی و تشکر می‌شود.

### References

- Lo JC, Chandra M, Sinaiko A, Daniels SR, Prineas RJ, Maring B, et al. Severe obesity in children: prevalence, persistence and relation to hypertension. *Int J Pediatr Endocrinol* 2014; 2014(1): 3.
- Schiel R, Beltschikow W, Kramer G, Stein G. Overweight, obesity and elevated blood pressure in children and adolescents. *Eur J Medl Res* 2006; 11(3): 97-101.
- Nwachukwu DC, Nwagha UI, Obikili EN, Ejezie FE, Okwuosa CN, Nweke ML. Assessment of body mass index and blood pressure among university students in, Enugu, South East, Nigeria. *Niger J Med* 2010; 19(2): 148-152.
- Burke V, Beilin LJ, Dunbar D, Kevan M. Association between blood pressure and overweight defined by new standards for body mass index in childhood. *Prev Med* 2004; 38(5): 558-564.
- Bose K, Ghosh A, Roy S, Gangopadhyay S. The relationship of age, body mass index and waist circumference with blood pressure in Bengalee Hindu male jute mill worker of Belur, West Bengal, India. *Anthropol Anz* 2005; 63(2): 205-212.
- Saedi R, Ahmadian M, Bolbolian Ghalibaf M, Hashemian M. Survey on correlation between unplan pregnancy and low birth weight in new infants. *Iran J Neonat (IJN)* 2013; 4(2): 26-33 (Persian).
- Kliegman R, Stanton B, Joseph St, Schor N, Behrman R. "Nelson Textbook of Pediatrics", 19<sup>th</sup> ed, Philadelphia: Saunders/ Elsevier, pp. 1639-1647, 2011.
- Saeidi R, Rahmani S, Mohammadzadeh A, Shah Farhat A, Saeidi M, Ataei A. Developmental Outcomes of Premature and Low Birth Weight Infants. *Iran J Neonat* 2016; 7(1): 62-66 (Persian).
- Mehrdad M, Hosseinpanah F, Azizi F. Prevalence of metabolic syndrome among 3-9 years old children in Tehran Lipid and Glucose Study. *J Shaheed Beheshti Univ Med Sci Health* 2006; 30: 337-346 (Persian).
- Ataei N, Hosseini M, Iranmanesha M. The Relationship of Body Mass Index and Blood Pressure in Iranian Children 7 Years Old. *J Trop Pediatrics*. 2009; 55(5): 313-317.

11. Innocent O, ThankGod OO, Sandra EO, Josiah IE. Correlation between body mass index and blood glucose levels among some Nigerian undergraduates. *HOAJ Biology* 2013; 2(4): 1-4.
12. Chronic disease risk factor. (Homepage on the internet) c2011 (cited 2012 march 2011). Available from: [http://www.phac-aspc.gc.ca/cd/risk\\_factor-facteurs\\_risque\\_eng.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd/risk_factor-facteurs_risque_eng.php). Accessed May 2, 2017.
13. Hosseini M, Baikpour M, Yousefifard M, Yaseri M, Fayaz M, Shirafkan H, et al. Blood Pressure Nomograms by Age and Weight for Iranian Children and Adolescents. *Int J Pediatr* 2016; 4(7): 2153-2166.
14. Kliegman R, Stanton B, Joseph ST, Schor N, Behrman R. Nelson Textbook of pediatrics: Systemic Hypertension. 19<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier/Sunders; 2011. p. 1639-1647.
15. Polat M, Yıkılkan H, Aypak C, Görpeliöğlu S. The relationship between BMI and blood pressure in children aged 7-12 years in Ankara, Turkey. *Public Health Nutr* 2014; 17(11): 2419-2424.
16. Aliyu SU, Ahmad JT, Oyeyemi AY. Relationship Between Body Mass Index And Blood Pressure Among University Students In Maiduguri, Nigeria. *International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research (IJRAMR)* 2014; 1(11): 91-96.
17. Nanaware NL, Gavakare AM, Surdi AD. Study of Correlation of Body Mass Index (BMI) With Blood Pressure in School Going Children and Adolescents. *International Journal of Recent Trends in Science and Technology* 2011; 1(1): 20-26.
18. Behjati M, Barkhordari K, Lookzadeh MH. The Relation between Blood Pressure and Body Mass Index in Iranian School Age Children. *Iran J Med Sci* 2006; 31(1): 33-36.

Archive of SID