

# بررسی تأثیر مصرف قطره شیرافزا توسط مادران شیرده بر وزن شیرخواران ۰-۶ ماهه دارای تغذیه انحصاری با شیرمادر

منصوره شریعتی<sup>۱</sup> - دکتر غلامعلی معموری<sup>۲</sup> - طلعت خدیوزاده<sup>۳</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** شیرمادر در ارتقای سطح سلامت مادر و کودک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و مزایای بی‌شمار آن در مادر و کودک و نیز کمک به اقتصاد کشور قابل توجه می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی تأثیر مصرف قطره شیرافزا توسط مادران شیرده بر وزن نوزادان ۰-۶ ماهه دارای تغذیه انحصاری با شیر مادر انجام شد. **روش بررسی:** در این پژوهش که به روش کارآزمایی بالینی، آینده‌نگر و دو گروهی انجام شد، ۱۵۸ مادر شیرده مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر مشهد که با کمبود شیر جهت تغذیه کودک خود مواجه بودند و منحنی رشد شیرخواران آنها با وجود تغذیه انحصاری با شیرمادر دارای روند طبیعی نبود، از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و به صورت دوسوکور در دو گروه مصرف‌کننده شیرافزا (مورد) و شبه دارو (شاهد) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای افراد گروه مورد داروی گیاهی شیرافزا که عصاره الکلی شش گیاه افزایش‌دهنده شیر شامل رازیانه، انیسون، زیره سبز، شوید، جعفری و سیاهدانه است و برای افراد گروه شاهد محلول یک در هزار کلروفیل در الکل تجویز و داده شد. میزان مصرف، روزانه ۳۰ قطره خوراکی در سه وعده به مدت چهار هفته بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه، فرم‌های پیگیری، ترازوی کفه‌ای، متر نواری و قدسنج شیرخوار بود. داده‌ها در پنج مرحله شامل ثبت اطلاعات فردی مادران و مشخصات شیرخوار و اندازه‌گیری وزن، قد و دور سر شیرخوار در مرحله اول و ثبت اطلاعات مربوط به تغییر میزان شیر مادران و رشد شیرخواران در چهار مرحله پیگیری و به فاصله یک هفته صورت گرفت. به منظور بررسی همگنی متغیرهای مداخله‌گر در افزایش وزن شیرخواران از آزمون t دانشجویی و Chi-Square و برای مقایسه وزن‌گیری شیرخواران از آزمون t استفاده شد. جهت بررسی اثر دارو بر وزن‌گیری شیرخواران پس از حذف اثر سایر عوامل مداخله‌گر از آنالیز کوواریانس استفاده گردید.

**یافته‌ها:** میانگین وزن‌گیری شیرخواران در پایان هفته‌های مختلف در دو گروه مورد (۲۲۲/۹±۴۷۱/۱ گرم) و شاهد (۳۲۱/۱±۵۵۴/۷ گرم) اختلاف آماری معنی‌داری نداشت (P=۰/۵) و از نظر احساس مادر در مورد تغییر میزان شیر نیز تفاوت موجود اختلاف معنی‌داری را نشان نداد؛ اما مقایسه وزن‌گیری شیرخواران هر دو گروه با حداقل وزن‌گیری شیرخواران در سه ماه اول (۲۶ گرم در هر روز) و سه ماه دوم (۱۷ گرم در هر روز) پس از تولد نشان داد که شیرخواران دارای رده سنی بیشتر از ۳ ماه در گروه مورد به حداقل وزن‌گیری طبیعی دست یافتند. **نتیجه‌گیری:** در این بررسی مصرف قطره شیرافزا تأثیر قابل توجهی بر حجم شیرمادر و رشدوزنی شیرخواران نشان نداد.

**کلید واژه‌ها:** تغذیه انحصاری؛ کمبود شیر؛ پرولاکتین

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۰؛ شماره ۱؛ سال ۱۳۸۳)

<sup>۱</sup> (نویسنده مسؤول) عضو هیأت علمی گروه آموزشی مامایی دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور  
آدرس: نیشابور- دانشگاه آزاد اسلامی تلفن: ۰۵۵۱-۶۶۱۰۳۰۷-۰۵۵۱-۶۶۱۰۳۰۷-۰۵۵۱-۶۶۱۰۳۰۷  
<sup>۲</sup> دانشیار گروه آموزشی کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
<sup>۳</sup> عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

## مقدمه

در مورد افزایش شیر (۱۱) و اثر دریافت دارو بر میزان پرولاکتین سرم موش و وزن بچه‌های آنها (۱۲) انجام شده که نتایج متفاوتی را در برداشته است؛ علاوه بر آن در کنار بررسی آثار مفید این دارو، بررسی سایر اثرات آن بر مادر و شیرخوار ضروری به نظر می‌رسد. بدین منظور پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر مصرف قطره شیرافزا و شبه دارو در دو گروه از مادران شیرده مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر مشهد، بر وزن شیرخواران ۰-۶ ماهه آنان که تغذیه انحصاری با شیرمادر داشتند، انجام شد. لازم به ذکر است که قطره گیاهی شیرافزا عصاره الکلی شش گیاه افزایش‌دهنده شیر شامل رازیانه، انیسون، زیره سبز، شوید، جعفری و سیاهدانه می‌باشد که به نسبت‌های مختلف با هم ترکیب شده‌اند.

## روش بررسی

در این مطالعه که از نوع کارآزمایی بالینی و دو سوکور بود، ۱۵۸ مادر شیرده که دارای شیرخواران ۰-۶ ماهه بودند و شیرخوار خود را فقط با شیر خود تغذیه می‌کردند، مورد بررسی قرار گرفتند. این افراد به دلیل کمبود شیر خود جهت تغذیه فرزند شیرخوار خود به مرکز بهداشتی، درمانی مراجعه کرده بودند؛ همچنین منحنی رشد شیرخواران آنها دارای روند طبیعی نبود.

از بین مراکز بهداشتی، درمانی شهر مشهد که مراجعه‌کنندگان بیشتری داشتند، ۱۷ مرکز به طور تصادفی انتخاب شدند و مادران و شیرخواران واجد شرایط نمونه پژوهش، مورد بررسی قرار گرفتند. تمامی مادران سالم، غیرسیگاری و خانه دار، حاملگی اخیر آنها یک قلو و حداکثر دارای چهار فرزند بودند. این افراد فاقد مشکلات پستانی نظیر آبسه، فرورفتگی نوک پستان و کم بودن یا نبودن بافت غددی پستان بودند و در حال مصرف داروهای مداخله‌کننده در تولید شیر و آنتی‌بیوتیک‌ها نبودند. شیرخواران مورد بررسی هنگام تولد رسیده و دارای وزنی بین ۲/۵-۴ کیلوگرم بودند و هیچ‌گونه ناهنجاری، بیماری یا مشکل سوء تغذیه‌ای نیازمند بستری شدن نداشتند. منحنی رشد این شیرخواران دارای سیر نزولی، ثابت یا سیر صعودی غیرموازی با منحنی رشد معیار

شیرمادر در ارتقای سطح سلامت مادر و کودک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و مزایای بی‌شمار آن در مادر (مانند کاهش خطر سرطان پستان، آندومتر و تخمدان، تسریع در بازگشت رحم به وضعیت اولیه و متعاقب آن کاهش خونریزی و کاهش شیوع آنمی و... (۱) و کودک (مانند کاهش شیوع بیماری‌های اسهالی و عفونتهای سیستم تنفسی، افزایش بهره هوشی، حفاظت در برابر برخی بیماریها مثل عفونت دستگاه ادراری و التهاب حاد گوش میانی و...) (۲) و نیز در کمک به اقتصاد کشور از طریق کاهش هزینه‌های درمانی و بهداشت مادر و کودک، کاهش ورود شیرخشک و... قابل توجه می‌باشد.

با وجود علاقه‌مندی و اقدام بیشتر مادران به شیردهی از پستان، تنها درصد محدودی (کمتر از ۵۰٪) قادر به ادامه شیردهی در طول مدت مورد نیاز برای شیرخوار (حداقل شش ماه) هستند و در بیشتر موارد با قطع زودرس شیردهی مواجه می‌شوند. به گزارش سازمان بهداشت جهانی سالانه ۱/۵ میلیون مورد مرگ شیرخوار به دلیل محرومیت یا عدم دریافت کافی شیرمادر اتفاق می‌افتد (۳). از آنجا که احساس کافی نبودن شیر یکی از شایعترین علل قطع شیردهی و یا شروع زودرس غذاهای کمکی و عواقب ناشی از آن (دریافت مواد غذایی با ارزش تغذیه‌ای کمتر از شیرمادر، سوء تغذیه، عفونت، افزایش زمینه چاقی و آلرژی و...) می‌باشد، بررسی علل آن و یافتن راه حل مناسب امری بدیهی به نظر می‌رسد (۴).

تحقیقات متعددی در مورد داروهای شیمیایی از جمله متوکلوپرامید (۵) و کلرپرورازین (۶)، هورمون آزادکننده تیروتروپین (۵)، سولپیرید (۶،۷) و دموپیریدون (۸) به عنوان داروهای افزایش‌دهنده شیر انجام شد؛ ولی این داروها به دلیل عوارض جانبی زیاد مورد استفاده قرار نمی‌گیرند. در این راستا طی پانزده سال اخیر پژوهش‌های متعددی روی گیاهان مختلف صورت گرفته و بر این اساس ترکیبی با عنوان «قطره شیرافزا» به بازار عرضه شده است (۹). تاکنون چندین تحقیق در زمینه اثر این دارو بر میزان افزایش شیرمادر از طریق اندازه‌گیری میزان ترشح شیر (۱۰)، احساس مادر

(استاندارد) بود.

بود. پیگیری مادر و شیرخوار در چهار نوبت و با فواصل یک هفته صورت می‌گرفت.

برای بررسی همگنی متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر از آزمون  $t$  دانشجویی و  $\chi^2$  و جهت مقایسه وزن‌گیری شیرخواران دو گروه از آزمون  $t$  و برای بررسی اثر دارو بر وزن شیرخواران پس از حذف اثر سایر عوامل مداخله‌گر از آنالیز کوواریانس استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین سن مادران در گروه مورد  $25/6 \pm 5/3$  و در گروه شاهد  $24/2 \pm 4/7$  سال بود. دو گروه از نظر میزان تحصیلات مادر، طبقه اجتماعی، تعداد زایمان مادر اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند ( $P > 0/05$ ).  $76/5\%$  از گروه مورد و  $78/6\%$  از گروه شاهد قبلاً در مورد شیردهی آموزش دیده بودند که اختلاف معنی‌داری را نشان ندادند ( $P > 0/05$ ). شیرخواران دو گروه نیز در بدو مطالعه و در پیگیری‌های مختلف از نظر نسبت جنسی ( $P > 0/1$ )، میانگین سن ( $P > 0/4$ )، توزیع سنی شیرخواران ( $P > 0/8$ ) و میزان وزن‌گیری شیرخواران در ماه قبل از ورود به مطالعه ( $P > 0/9$ ) اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند.

با استفاده از آنالیز کوواریانس و پس از حذف عوامل سن، جنس، وزن تولد، وزن شیرخوار در آغاز پژوهش، میزان وزن‌گیری در ماه قبل و مدت وجود سیر غیرطبیعی منحنی رشد شیرخوار، وزن‌گیری شیرخواران در چهار پیگیری بررسی شد. افزایش وزن روزانه شیرخواران در هفته اول در دو گروه شیرافزا و شبه دارو به ترتیب  $17/5 \pm 1/7$  و  $16/1 \pm 1/9$  و در هفته چهارم  $15/6 \pm 7/8$  و  $17/4 \pm 1/0$  گرم بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری نداشتند ( $P > 0/3$ ).

در زمینه احساس مادران در مورد افزایش شیر، در پایان هفته اول  $68/6\%$  از مادران مصرف‌کننده شیرافزا و  $68/9\%$  از مادران مصرف‌کننده شبه دارو عدم تغییر میزان شیر خود را عنوان کردند و حتی  $2\%$  از مادران گروه مورد اظهار نمودند که شیر آنان کمتر شده

در صورت قطع تغذیه انحصاری با شیرمادر، قطع مصرف دارو، بیماری شدید مادر و شیرخوار، مصرف داروهای دیگر توسط مادر، عدم مصرف شیرافزا یا شبه دارو طبق دستور ارائه شده، بروز مشکلات عاطفی و روحی شدید در مادر، عدم مراجعه مادر و درخواست وی برای خروج از پژوهش، نمونه از پژوهش حذف می‌شد. در صورت عدم مراجعه نمونه در موعد معین، با مراجعه به منزل وی و دادن داروی نوبت بعد، از مادر خواسته می‌شد تا جهت توزین شیرخوار همان روز به مرکز مراجعه نماید و در موارد عدم مراجعه نمونه از پژوهش حذف می‌گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و فرم پیگیری بود که به روش مصاحبه تکمیل می‌شد. وزن شیرخوار با استفاده از ترازوی کفه‌ای مخصوص کودک و قد با استفاده از میز قدسنج و اندازه‌دورس با مترنورای سنجیده می‌شد.

روایی پرسشنامه و فرم‌های پیگیری با استفاده از روش اعتبار محتوی و پایایی آن به وسیله آزمون مجدد بررسی گردید. صحت کار ترازو، قدسنج و مترنورای در فواصل مطالعه کنترل می‌شد.

در بدو ورود به مطالعه روش شیردهی همه مادران مورد مشاهده قرار گرفت و مادرانی که روش شیردهی آنها صحیح بود، جزو نمونه پژوهش قرار گرفتند.

قطره شیرافزا توسط شرکت دارو پخش مشهد و قطره شبه دارو توسط شرکت گل دارو در اصفهان تهیه شد. جهت یکسان کردن شبه دارو با دارو از محلول یک در هزار کلروفیل در الکل استفاده شد. نمونه گیری به صورت تصادفی و دو سوکور بود. از مادران خواسته شد دارو را در سه نوبت و هر دفعه  $30$  قطره در نصف استکان آب میل نمایند و یک هفته بعد، ترجیحاً در همان ساعت توزین اولیه شیرخوار برای کنترل وزن و دریافت داروی بعدی مراجعه نمایند.

به منظور پیشگیری از سوگیری پژوهشگر، داروها و شبه داروها در شیشه‌های مشابه تهیه و توسط استاد محترم راهنما کدگذاری شد و پژوهشگر از نوع داروی موجود در شیشه بی اطلاع

نمودند (۷۷/۸٪ در گروه مورد و ۸۰٪ در گروه شاهد با  $P > 0/2$ ). از آنجا که یکی از راههای بررسی کافی بودن شیر مادر، بررسی تعداد دفعات ادرار شیرخوار در شبانه روز است، شیرخواران دو گروه از این نظر نیز مورد بررسی قرار گرفتند. این تعداد در آغاز پژوهش و نیز در پیگیریهای بعد، اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (۰/۵  $P >$ ). در پایان هفته چهارم تعداد دفعات ادرار شیرخواران در ۵۶/۳٪ از افراد گروه مورد و ۵۰٪ از افراد گروه شاهد ۶ تا ۸ بار در روز بود. تعداد کمتر از ۶ بار در روز در دو گروه به ترتیب ۳/۱٪ و ۱۲/۵٪ بود (۰/۲  $P >$ ).

در پایان هفته چهارم پژوهش، در گروه مورد بروز کهیر در ۲ نفر، تهوع در ۶ نفر و سردرد در ۲ نفر از مادران گزارش شد. مقایسه افزایش وزن شیرخواران در دو گروه مورد مطالعه و همچنین میانگین افزایش وزن روزانه شیرخواران دارای رده سنی زیر ۳ ماه و بالای ۳ ماه در جداول ۱ تا ۳ ارائه شده است.

جدول ۱- مقایسه افزایش وزن شیرخواران دو گروه دریافت‌کننده شیرافزا و شبه دارو در پیگیریهای مختلف

پیگیری	شیر افزا میانگین و انحراف معیار	شبه دارو میانگین و انحراف معیار	T	P-value
اول	۱۲۷/۱ ± ۱۳۳/۹	۱۴۹/۹ ± ۱۲۵/۹	۰/۳۰	۱
دوم	۳۳۱/۲ ± ۱۷۹/۱	۲۳۵/۲ ± ۱۹۰/۷	۰/۵۳	۰/۶
سوم	۳۶۲/۲ ± ۱۸۰/۷	۳۹۸/۱ ± ۲۵۴	۰/۴۱	۰/۸
چهارم	۴۷۱/۱ ± ۲۲۲/۹	۵۵۴/۷ ± ۳۳۱/۱	۰/۱۴	۰/۵

افزایش وزن شیرخواران دو گروه در هر یک از چهار پیگیری انجام شده با فواصل یک هفته تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۱).

میانگین افزایش وزن روزانه شیرخواران در گروه مورد  $7/8 \pm$  گرم و در گروه شبه دارو  $17/4 \pm 10$  گرم و تقریباً یکسان بود. در پژوهش صابونیهها، مصرف قطره شیرافزا توسط مادرانی که شیرخوارانی با میانگین سنی ۶۹ روز داشتند، با افزایش وزن روزانه  $3/7 \pm 24/3$  گرم همراه بود (۱۳)؛ وی در مطالعه خود به تحقیقی اشاره کرده است که تجویز داروی شیرافزا به موشهای شیرده اثری

است. احساس مادر در مورد تغییر میزان شیر در دو گروه نیز از اختلاف معنی‌داری در پایان هفته‌های اول ( $P > 0/5$ )، دوم ( $P > 0/4$ )، سوم ( $P > 0/7$ ) و چهارم ( $P > 0/6$ ) برخوردار نبود. سایر اثرات دارو مانند کاهش نفخ شکمی در مادر و شیرخوار نیز مورد بررسی قرار گرفت. ۵۳/۹٪ از شیرخواران گروه مورد و ۴۲/۹٪ از گروه شاهد قبل از شروع مصرف دارو توسط مادر دچار نفخ می‌شدند. دو گروه از نظر وجود یا عدم وجود نفخ قبل از شروع مصرف دارو ( $P > 0/2$ ) و بهبود یا عدم بهبود نفخ شیرخوار پس از مصرف دارو (توسط مادرانی که شیرخواران آنها دچار نفخ شکمی بودند)، در مراحل مختلف پیگیری تفاوت معنی‌داری نشان ندادند ( $P > 0/1$ ) و بیشتر مادران هر دو گروه بهبود نفخ شیرخوار را عنوان کردند (۸۵/۷٪ در گروه مورد و ۷۷/۸٪ در گروه شاهد با  $P > 0/7$ ). در مورد بهبود نفخ مادران پس از مصرف دارو نیز دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان ندادند و بیشتر مادران هر دو گروه که قبل از مصرف دارو دچار نفخ بودند، بهبود نفخ را گزارش

## بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش اثر مصرف قطره شیرافزا و شبه دارو بر میزان شیر مادران به طور غیرمستقیم یعنی با بررسی میزان رشد وزنی شیرخواران مورد بررسی قرار گرفت. دو گروه از نظر عوامل مؤثر بر رشد شیرخوار (یعنی عوامل مربوط به مادر همچون سن و تحصیلات مادر، طبقه اجتماعی- اقتصادی، دریافت قبلی آموزش در مورد شیردهی، شیردهی بر اساس تقاضای شیرخوار، تعداد زایمان مادر و ... و عوامل مربوط به شیرخوار مثل روند وزن‌گیری قبل از ورود به پژوهش، جنس، رده سنی و ...) همگن بودند.

در پژوهش دیگری در همین زمینه، در بین مادران مصرف‌کننده شیرافزا ۵/۸۸٪ افزایش کم شیر، ۳۰/۰۶٪ مقدار متوسط، ۳۴/۴۶٪ مقدار زیاد، ۷/۸۴٪ مقدار خیلی زیاد و ۳/۸٪ عدم تغییر مقدار شیر گزارش شد و در گروه شبه‌دارو فقط ۳/۸٪ از مادران افزایش شیر داشتند (۱۰). در دو مطالعه دیگر نیز همه مادران شیردهی که از قطره شیرافزا استفاده کرده بودند، افزایش شیر گزارش گردید (۱۳، ۱۱).

بر میزان پرولاکتین سرم مادر و وزن نوزادان آنها در طی یک دوره ۱۵ روزه نداشته است (۱۳). در مطالعه حاضر احساس مادران در مورد افزایش میزان شیر در دو گروه مشابه بود و حدود دوسوم مادران هر دو گروه اظهار نمودند که شیرشان بیشتر شده است، ولی در مطالعه صابونیه‌ها ۱۵٪ از مادران مصرف‌کننده شیرافزا، افزایش متوسط میزان شیر و ۷۰٪ افزایش زیاد شیر و ۱۵٪ هم افزایش خیلی زیاد شیر را گزارش نمودند؛ در حالی که هیچ یک از مادران مصرف‌کننده شبه دارو افزایش شیر را اعلام نداشتند (۱۳).

جدول ۲- میانگین افزایش وزن روزانه شیرخواران دارای رده سنی زیر ۳ ماه با حداقل افزایش وزن استاندارد

نوبت پیگیری	شیرافزا	شبه دارو	استاندارد	P <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>
اول	۱۷/۹ ± ۱۲/۸	۲۸/۷ ± ۹/۴	۲۶	۰/۰۵۱	۰/۴۴۳
دوم	۱۳/۹ ± ۱۳/۱	۲۶/۷ ± ۱۰/۳	۲۶	۰/۰۱۷	۰/۸۵۳
سوم	۱۷/۸ ± ۱۰/۱	۲۷/۵ ± ۹/۹	۲۶	۰/۰۳۰	۰/۶۸۱
چهارم	۱۸/۹ ± ۸/۹	۲۷/۴ ± ۱۰	۲۶	۰/۰۳۳	۰/۷۰۴

جدول ۳- میانگین افزایش وزن روزانه شیرخواران دارای رده سنی بالای ۳ ماه با حداقل افزایش وزن استاندارد

نوبت پیگیری	شیرافزا	شبه دارو	استاندارد	P <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>
اول	۱۶/۵ ± ۱۸/۱	۱۷/۵ ± ۱۶/۴	۱۷	۰/۷۹۴	۰/۸۳۴
دوم	۱۶/۸ ± ۱۲/۲	۱۴/۶ ± ۱۲/۷	۱۷	۰/۸۹۵	۰/۳۶۳
سوم	۱۶/۷ ± ۸	۱۴/۱ ± ۸/۶	۱۷	۰/۷۷۶	۰/۰۶۹
چهارم	۱۵ ± ۷/۵	۱۴ ± ۷/۶	۱۷	۰/۰۵۵	۰/۰۶۶

عوارض جانبی گزارش شده نیز بسیار کم و شامل کهیر، تهوع و سردرد بود. این عوارض در گروه شبه‌دارو گزارش نشد. در مطالعه حقدل یک مورد حساسیت به صورت کهیر و خارش در گروه مورد گزارش شد (۱۰).

لازم به ذکر است که به دنبال حذف تعداد زیادی از نمونه‌ها به دلایل مختلف از جمله مسافرت‌های تابستانی، افزایش شیوع اسهال و استفراغ در شیرخواران، عدم مراجعه منظم مادران بر اثر گرمای شدید هوا، شروع کارآموزی دانش‌آموزان هنرستانی و عدم همکاری لازم آنان با پژوهشگر و ... حجم نمونه به حدنصاب لازم نرسید که این امر می‌تواند بر نتایج پژوهش تأثیر داشته باشد. اگر چه بر اساس پژوهش حاضر، مصرف قطره شیرافزا و شبه

در مطالعه حاضر تعداد زیادی از مادرانی که قبل از شروع مصرف دارو سابقه نفخ مکرر داشتند و یا شیرخواران آنها دچار نفخ می‌شدند، در هر دو گروه مورد و شاهد بهبود یافتند؛ همچنین حدود نیمی از مادران در دو گروه افزایش اشتها داشتند. اثر قطره شیرافزا و شبه دارو بر نفخ مادر و شیرخوار و اشتهای مادر در دو گروه یکسان بود.

در مطالعه حقدل بهبود اختلالات گوارشی مادران در ۸۱/۵۳٪ از مادرانی که اختلال گوارشی داشتند، گزارش شد و ۶۲/۵٪ از مادران نیز افزایش اشتها را عنوان نمودند (۱۰).

در مورد تعداد دفعات دفع ادرار، اجابت مزاج و قوام مدفوع شیرخواران دو گروه مورد مطالعه، اختلاف معنی‌داری وجود نداشت.

بدیهی است کارکنان محترم بهداشت می‌توانند این اعتماد را از طریق مشاوره و ایجاد ارتباط و آموزش صحیح با مادر فراهم آورند و از این طریق گامی مهم و حیاتی در ترویج تغذیه صحیح شیرخواران بردارند.

### تشکر و قدردانی

در خاتمه از راهنمایی‌های ارزنده و زحمات اساتید ارجمند جناب آقای دکتر معموری، سرکار خانم خدیوزاده استاد محترم راهنما و جناب آقای دکتر فریبرز معطر (عضو محترم هیأت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) که از هیچ کمکی در مسیر انجام این تحقیق دریغ نوزیدند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

دارو بر وزن گیری شیرخواران ۰-۶ ماهه دارای تغذیه انحصاری با شیرمادر در مادرانی که از کمبود شیر شاکی بودند، نتایج یکسانی را نشان داد (که ممکن است به دلیل کمبود نمونه باشد)، ولی مقایسه میزان وزن گیری شیرخواران ۳-۶ ماهه نشان داد که آنان به حداقل میزان وزن گیری برای این رده سنی دست یافته‌اند (جدولهای ۲ و ۳).

از آنجا که احساس عدم کفایت (به هر دلیلی که باشد) بر نگرش مادر نسبت به خود در تولید شیر تأثیر منفی دارد و این امر به خودی خود میزان تولید شیر را کمتر می‌کند، به همین دلیل دادن دارو یا شبه‌دارو از طریق ایجاد اعتماد به نفس در مادر در مورد کافی بودن شیر، توانست بر احساس عدم کفایت شیر که یکی از علل اصلی کاهش شیر مادر می‌شود، فائق آید؛ بنابراین

### منابع:

- 1- Rogers IS, Golding J, Emmett PM. The effects of lactation on the mother. *Early Hum Dev* 1997 Oct 29; 49 Suppl: S191-203. Review.
- 2- Koletzko B, Michaelsen KF, Hernell O. Short and long term effect of breast feeding on child health. *Food Res Int* 2001; 34: 551-53.
- 3- Walker AR, Adam FI. Breast-feeding in sub-Saharan Africa: outlook for 2000. *Public Health Nutr* 2000; 3 (3): 285-92.
- 4- Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics* 2000; 106 (5): E67.
- 5- Ehrenkranz RA, Ackerman BA. Metoclopramide effect on faltering milk production by mothers of premature infants. *Pediatrics* 1986; 78 (4): 614-20.
- 6- Aono T, Aki T, Koike K, Kurachi K. Effect of sulphuride on poor puerperal lactation. *Am J Obstet Gynecol* 1982 15; 143 (8): 927-32.
- 7- Ylikorkala O, Kauppila A, Kivineh S, Viinikka L. Sulpiride improves inadequate lactation. *Br Med J* 1982 24; 285 (6337): 249-51.
- 8- da Silva OP, Knoppert DC, Angelini MM, Forret PA. Effect of domperidone on milk production in mothers of premature newborns: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *CMAJ* 2001 9; 164 (1): 17-21.
- ۹- غفوری میرسرای، محمدرضا. بررسی گیاهان زیادکننده شیرمادر و ارائه فرمولاسیون دارویی مناسب. [پایان نامه]. دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ۱۳۶۶.
- ۱۰- حقل، مرضیه. تغییر فرمولاسیون و بررسی نهایی کلینیکی داروی گیاهی زیادکننده شیر مادر. [پایان نامه]. دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ۱۳۶۵.
- ۱۱- کربندی، حسن. تغییر فرم دارویی و بررسی بالینی داروی گیاهی زیادکننده شیرمادر. [پایان نامه]. دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ۱۳۷۲.
- ۱۲- شریفی، سیمین. بررسی تأثیر داروی زیاد کننده شیر بر روی ترشح پرولاکتین در حیوانات آزمایشگاهی. [پایان نامه]. دانشکده داروسازی دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان؛ ۱۳۷۵.

۱۳- صابونیها ربابه. بررسی کمی و کیفی فرآورده‌های گیاهی زیادکننده شیر مادر. [پایان نامه]. دانشکده داروسازی. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ۱۳۶۱.

Archive of SID