

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**دانشگاه آزاد اسلامی**  
**واحد پزشکی تهران**

پایان نامه :

جهت دریافت دکترای پزشکی

موضوع :

بررسی ارتباط تغذیه با شیر مادر با گاستروانتریت کودکان زیر یک سال مراجعه کننده

به بیمارستان بوعلی در سال ۸۶-۸۷

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر علیرضا انتظاری

مؤلفه اطلاعات مدرک علمی بزرگ  
تجربه آکادمیک

نگارش:

۱۳۸۹/۶/۲

مهد علوی

شماره پایان نامه : ۴۳۴۰

سال تحصیلی : ۱۳۸۸

۱۴۰۷۹۷



**Islamic Azad University**  
**College of Medicine**

Thesis:  
**For Doctorate of Medicine**

Subject:  
**Association of breastfeeding and gastroenteritis in children  
younger than one year, Booali Hospital, 2007-8**

Thesis Adviser:  
**Dr. Alireza Entezari**

Written by:  
**Mahbod Alavi**

**Year : 2009**

**No. 4340**

## تقدیم به روح پاک پدرم

تقدیم به مادر مهربانم که وجودم برایش همیشه رنج و

وجودم برایش مهر است.

تقدیم به پدر بزرگ و مادر بزرگ عزیزم که همیشه

پشتیبان من بودند.

## تقدیم به برادر عزیزم در راه دور

و تقدیم به همسر مهربان و عزیزم که وجودش همیشه

برایم مایه ی آرامش است.



تقدیم به استاد گرانقدرم، جناب آقای دکتر علیرضا

انتظاری که در مراحل مختلف انجام این پایان‌مرازی

نمودند.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده فارسی
۲	مقدمه و بیان اهمیت مسأله
۷	بررسی متون
۲۵	روش مطالعه
۲۸	یافته ها
۳۵	بحث و نتیجه گیری
۳۸	فهرست منابع
۴۰	چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۹	جدول ۱- توزیع فراوانی سنی و وزنی کودکان مورد مطالعه
۳۰	جدول ۲- توزیع فراوانی جنسی کودکان مورد مطالعه
۳۱	جدول ۳- توزیع فراوانی گاستروانتریت در کودکان مورد مطالعه
۳۲	جدول ۴- توزیع فراوانی Diaper Rash در کودکان مورد مطالعه

## فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۳۳	نمودار ۱- توزیع فراوانی گاستروانتریت در کودکان مورد مطالعه
۳۴	نمودار ۲- توزیع فراوانی Diaper Rash در کودکان مورد مطالعه

بررسی ارتباط تغذیه با شیر مادر با گاستروانتریت کودکان زیر یک سال مراجعه کننده

به بیمارستان بوعلی در سال ۸۷-۸۶

دانشجو: مهبد علوی      استاد راهنما: جناب آقای دکتر علیرضا انتظاری

تاریخ دفاع: شماره پایان نامه: ۴۳۴۰      کد شناسایی پایان نامه: ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۶۱۰۸۲

هدف: این مطالعه با هدف تعیین ارتباط تغذیه با شیر مادر با گاستروانتریت کودکان زیر یک سال

مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی در سال ۸۷-۸۶ انجام شده است.

روش مطالعه: این مطالعه یک کوهورت آینده نگر است که در بین ۹۲ کودک زیر یک سال

مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی طی سالهای ۸۶ و ۸۷ انجام شده است که شامل دو گروه ۴۶

نفری می باشد که یک گروه تحت تغذیه انحصاری با شیر مادر و یک گروه تحت تغذیه با شیر

خشک بودند.

نتایج: ۵ نفر (۱۰/۹ درصد) در گروه تحت تغذیه با شیر مادر و ۴۲ کودک (۹۱/۳ درصد) در

گروه تغذیه شده با شیر خشک دچار گاستروانتریت شدند که اختلاف آماری معناداری را بین دو

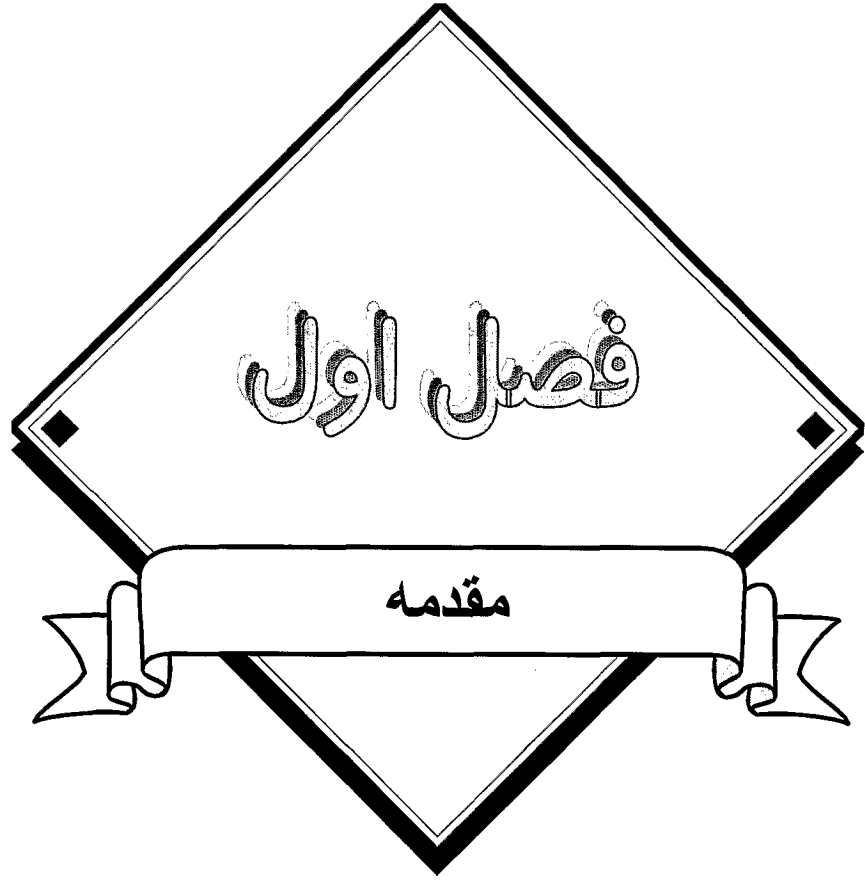
گروه نشان می داد ( $P=0.0001$ ).

نتیجه گیری: در مجموع چنین استنباط می شود که تغذیه کودکان با شیر مادر به ویژه در ۶ ماه

نخست زندگی اثر محافظت کننده قابل توجهی در برابر عفونت های اسهالی و گاستروانتریت ایفا

می نماید.

واژه های کلیدی: گاستروانتریت، شیر مادر، شیرخوار



## بیان مسئله:

عفونت های دستگاه گوارش توسط انتروپاتوژن های مختلف از جمله باکتری، ویروس و

پاتوژن ها ایجاد می شوند. علائم بالینی بسته به ارگانیزم و دفاع بدن میزبان به عفونت متفاوت

بوده و ممکن است شامل عفونت بدون علامت، اسهال آبکی، اسهال خونی و اسهال مزمن و یا

علائم خارج روده ای عفونت باشد.

تشخیص را می توان از روی شواهد اپیدمیولوژیک، علائم بالینی و معاینه فیزیکی

مطرح کرد. غالباً نیاز به انجام آزمایش نیست چون بسیاری از حملات آن خودبخود خوب می

شود. همه بیماران مبتلا به اسهال نیاز به درمان آب و الکترولیت دارند. تعداد کمی از بیماران

نیاز به اقدامات حمایتی غیراختصاصی دیگر دارند و فقط برخی از آنها از درمانهای آنتی

بیوتیکی سود می برند.

مکانیزم های ایجاد اسهال به صورت اسموتیک، ترشحاتی، کاهش سطح آناتومیک و

اختلال در موثلیتی روده می باشد. ریسک فاکتورهای گاستروانتریت شامل سن پایین، ضعف

ایمنی، سرخک و مصرف کم شیر مادر است.

اهمیت تغذیه در ماهها و سالهای اولیه عمر و نقش حیاتی روشهای مناسب تغذیه در تحقق

سلامت مطلوب به خوبی شناخته شده است. تغذیه یک جزء حیاتی و کلیدی از حق کودک برای

برخورداری از بالاترین استاندارد سلامت است که در کنوانسیون حقوق کودک نیز به آن

اشاره شده است. روش های نامناسب تغذیه دوران شیرخوارگی از علل مستقیم و عمده سوء

تغذیه در طول سال اول زندگی است که زمینه ساز ۴۹٪ مرگ کودکان زیر پنجسال و همچنین ابتلاء کودکان به بیماریهای عفونی و تشدید بیماریها می باشد.

شروع تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول تولد ، تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۶ ماه اول و تداوم شیردهی به مدت دو سال یا بیشتر، توصیه جهانی برای تغذیه شیرخواران در هر موقعیت و منطقه از جهان است که سلامت جسم و روان مادر و کودک ، خانواده و جامعه را ارتقاء می دهد و از طرفی، انسان سالم نیز محور توسعه پایدار است. به همین دلیل و با توجه به نکات زیر اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر ضرورت می یابد:

۱- تغذیه با شیرمادر یکی از استراتژی های مهم کاهش مرگ و میر کودکان قلمداد می شود و کشور ما در مقایسه با کشورهای پیشرفته با میزان بالای مرگ نوزادان و شیرخواران مواجه است.

۲- تغذیه با شیرمادر یکی از استراتژی های امنیت غذایی کودکان زیر دو سال محسوب می شود و سوء تغذیه زمینه ساز مرگ حدود ۵۰٪ کودکان می باشد.

۳- گاستروآنتریت و عفونت های حاد تنفسی قاتلین عمده کودکان معرفی می شوند که واکسن ندارند و هزینه هنگفتی را به خانواده ها تحمیل می کنند. تغذیه با شیرمادر ابتلاء و مرگ ناشی از این بیماری ها را تا ۲۵٪ کاهش می دهد.



۴- همه ساله تعداد زیادی از کودکان و مادران بخاطر سرطان می میرند. تغذیه با شیرمادر

موجب کاهش شیوع سرطان های خون، غدد لنفاوی، مغز در کودکان و نیز سرطان های

پستان و تخمدان در مادران می گردد که میلیاردها دلار صرفه جویی ارزی به بار می آورد.

۵- بیماری های مزمنی چون آسم و آلرژی، دیابت جوانان، فشارخون، MS و عفونت ادراری

و غیره مشکلات دیگری است که تغذیه با شیرمادر شیوع آنها را کاهش می دهد و میلیاردها

دلار صرفه جویی ارزی را سبب می شود.

۶- افزایش ضریب هوشی، تربیت پذیری بهتر، کاهش بزهکاری و اعتیاد، کاهش كودك آزاری

و مسائل عاطفی روانی، سرمایه گذاری عظیم فرهنگی حاصل از ترویج تغذیه با شیرمادر است.

۷- ترویج تغذیه با شیرمادر موجب صرفه جویی از محل کاهش واردات شیرمصنوعی و

کاهش هزینه های بیماری و مشکلات ناشی از مصرف آن می گردد.

۸- محاسبه ارقام ناشی از عدم تغذیه با شیر مادر که منجر به ابتلاء بیشتر کودکان به

سرماخوردگی، پنومونی، اوتیت، سینوزیت، آسم، رینیت آلرژیک، عفونت ادراری، سپتی

سمی، مننژیت، سوء تغذیه، چاقی، پوسیدگی دندان، درماتیت و.... می گردد، رقم سرسام آوری

را تشکیل می دهد.

لذا برای بهره مند نمودن جامعه و مادران و کودکان عزیز کشورمان از مزایای بی شمار

شیرمادر، برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر و کوششها برای غلبه بر مشکلات و موانع موجود،

بعنوان بخشی از برنامه های جامع تغذیه و سلامت مادر و كودك محسوب می شود و از

اجزاء کلیدی اولویتها و مراقبت های بهداشتی کشور است. اما از سوی دیگر امروزه بسیاری از شرکت های فعال در زمینه تولید محصولات غذایی کودک، اقدام به تبلیغات گسترده در زمینه شیر خشک می کنند و مدعی هستند که شیر خشک های جدید تولید شده، دارای خواص و قابلیت های بی شماری هستند که می تواند همپای شیر مادر عمل نموده و به جای شیر مادر نیز مورد استفاده قرار گیرد که این امر تهدیدی برای سلامت کودکان و نیز عاملی در جهت کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر است. لذا برای بررسی ادعاهای موجود و با هدف تأییدی دوباره بر نقش خارق العاده شیر مادر بر آن شدیم تا در این مطالعه به بررسی ارتباط تغذیه با شیر مادر با گاستروانتریت کودکان زیر یک سال مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی در سال ۸۶-۸۷ بپردازیم.

## پ بررسی متون (منابع ۱ و ۲):

تغذیه شیرخوار با شیرمادر در جریان بیماری های مادر و شیرخوار شیر مادر دارای مزایای فراوانی است. مهم ترین آن ها ، عوامل مصونیتی است که حداقل مدت ۴ ماه شیر خوار را از عوامل عفونی محافظت می کند. در نیمه دوم سال اول عمر ، با اضافه کردن غذاهای تکمیلی ، تماس کودک با عوامل محیطی بیشتر و احتمال ابتلا به بیماری های عفونی به خصوص اسهال افزایش می یابد. در شیر خواران محروم از شیر مادر ، ابتلا به اسهال ۱۴-۲۵ برابر بیشتر از شیر مادرخواران است. ابتلا به عفونت با تاخیر رشد و کاهش وزن همراه است.

### نحوه تاثیر گذاری عفونت بر وضعیت تغذیه ای کودکان

- ۱- بی اشتهایی و کمی مصرف غذا و مایعات در جریان عفونت
- ۲- اختلال در هضم و جذب مواد غذایی مصرف شده
- ۳- دفع مواد غذایی و مایعات بیش از مواقع عادی
- ۴- افزایش نیاز به مواد غذایی
- ۵- تغییر راه های متابولیسمی

## تغذیه شیر خوار در جریان بیماری های مادر

عفونت ادرار پس از زایمان شایع است ولی به هر حال تغذیه شیر خوار از پستان مادر

کاملاً آزاد و بی ضرر است. در بیماری هایی نظیر سرخك ، سرخجه ، اورپیون و آبله مرغان

، تظاهرات بیماری وقتی عارض می شود که ویروس به بدن شیر خوار وارد شده و آنتی بادی

از طریق شیر مادر به او رسیده یا خواهد رسید.

سیتومگالوویروس (CMV) یک نوع ویروس هرپس انسانی است. ابتلای مادر در

دوران بارداری باعث ایجاد ناهنجاری های مادرزادی در نوزاد می گردد اما پس از تولد به دلیل

انتقال آنتی بادی از طریق شیر مادر موجب بیماری مهمی نمی شود.

### راه های غیر فعال کردن CMV در شیر مادر :

۱. پاستوریزه کردن (Freezing) در 20 درجه سانتی گراد برای سه روز

۲. جوشاندن در درجه حرارت بالا 72 درجه سانتی گراد برای مدت ۱۰ ثانیه

ویروس هرپس سیمپلکس ۲ تیپ دارد ( ۱ و ۲ ) و سبب عفونت پره- ناتال ، پری ناتال و

پست- ناتال می شود. عفونت پره- ناتال موجب سقط ، نارسایی و یا سندرم مادرزادی می شود.

عفونت پری ناتال اغلب کشنده و یا شدید است. عفونت پست-ناتال شایع نیست و انتقال از

طریق ضایعات دهانی و ژنیتال و ترشحات مادر، ادرار و یا ضایعات پستانی مادر صورت

می گیرد.