



اللّٰهُ الَّذِي أَنْزَلَ عَلَىٰ عَبْدِهِ الْكِتَابَ وَلَمْ يَجْعَلْ لَهُ عِوَجًا.

قرآن مجید، سورہ مبارکہ کہف آیہ ۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی - درمانی قزوین
دانشکده پزشکی شهید بابائی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع

تغذیه دوران بارداری و رابطه آن با برخی عوامل در کلیه مادران
دک زیرشش ماه تحت پوشش مرکز پزشکی جامعه نگر ۲۲ بهمن

قزوین تابستان ۱۳۷۹

۱۳۸۲ / ۱ / ۱۰

رئیس هیات مدیران
مجمع استادیاران
دانشگاه علوم پزشکی قزوین

استاد راهنما:

دکتر مصطفی نوروزی استاد یار تغذیه دانشکده پزشکی

استادان مشاور:

دکتر زاوشی استادیار تغذیه دانشکده پزشکی

محمود علیپور حیدری عضو هیئت علمی و مربی آمار حیاتی

نگارش

محمود سلامت زاده - احمدعلی نعمتی

ورودی ۱۳۷۲

شماره پایان نامه: ۳۵۷

سبیلی ۱۳۸۰ - ۱۳۷۹ ۸ ۸ ۵ ۴ ۴

فصل اول

حکیده

پاسگذاری

هرست مطالب

قدمه

اهمیت موضوع و اهداف

فصل اول :

۱-۱ چکیده:

- تغذیه کافی در دوران بارداری مادران بیشترین نقش و اهمیت را در سلامت نوزاد در زمان تولد و در طول زندگی بعدی او دارد. جنینی که در رحم مادر خوب تغذیه شده باشد شانس زیادی دارد که با ورود به زندگی خارج از رحمی از وضع سلامت فکری و جسمی خوبی برخوردار باشد.
- در این مطالعه سعی شده است تا برخی تغییرات غذایی مادر در دوران حاملگی مورد توجه قرار گیرد. بدین منظور ابتدا کلیه مادران دارای کودک زیر ۶ ماه تحت پوشش مرکز پزشکی جامعه نگر (۱۰۲ نفر) انتخاب شدند و سپس پرسشنامه ای مشتمل بر ۲۰ سوال در مورد تغذیه دوران بارداری، استفاده از مکملهای غذایی و ... با روش چهره به چهره تکمیل گردید. نتایج این بررسی نشان داد که:
- ۱۰ درصد مادران در طول دوران بارداری از مکمل آهن، ۹۵ درصد از مکمل اسیدفولیک و ۸۸ درصد از مکمل مولتی ویتامین استفاده نمی کنند.
 - بالابودن سطح تحصیلات با میزان مصرف مکملهای غذایی رابطه مستقیم و با میانگین تعداد فرزندان رابطه معکوس دارد.
 - دریافت مکملهای غذایی و افزایش غذای دوران بارداری از سوی ایشان، اضافه وزن دوران بارداری را به همراه خواهد داشت.

Chapter one:

Summery :

Adequate nutriton during pregnancy is one of the most important factor in the healt of new – born baby and afterwards fetus from awell nourished mother has a better chance for having physical and mental health.

This research was done on 102 mothers who have a child under to age of six months in 22 nd of Bahman healt center to determine some nutrition changing during pregnancy. The following data were collected using a questionnaire with 20 questions,about nutrition , iron and vitamin supplement during pregnancy and was filled face to face with mothers.

The resalts of this study showed that :

- 1- 10% , 95% and 88% of mothers during preynancy didn't use iron, folic acid and multivitamin. Repectively.
- 2- Mothers with higher level of education took more supplements but with more children took less supplements.
- 3- Taking of supplement and increasing the amount of food during pregnancy caused weight gain during that perisd.

سپاسگزاری

تقدیم به :

همه آنان که راه سعادت و کمال را آموختند.

تقدیم به :

پدر و مادر عزیزم ، دو انسان والایی که به وجودشان افتخار می کنم و همه هستی خویش را پس از ذات ((اقدس ربوبی)) رهین همت و منت آنان می دانم و دستانشان را خاضعانه می بوسم.

تقدیم به :

همسر عزیزم که وجودش به زندگیم رنگ تازه ای بخشیده تا امیدوارانه تر در دشتهای خرم آرزو گام نهم.

تقدیر و تشکر از :

استاتید محترم جناب آقای دکتر مصطفی نوروزی و خانم دکتر زواشی که در امر آموزش اینجانب زحمات بسیاری را متحمل شده و راهنماییهای صمیمانه ایشان به انجام رساندن این پایان نامه را ممکن ساخته است.

و با تقدیر و تشکر از تمامی کسانی که ما را در انجام این پایان نامه یاری فرمودند.

آقای محمد علیپور حیدری ، آقای مهندس غیبی و پرسنل محترم مرکز پزشکی جامعه نگر قزوین به ویژه آقای دکتر صالحی ریاست مرکز و سرکارخانم احمدی .

فهرست مطالب

عنوان

فصل اول :

۱-۱) مقدمه

۱-۲) اهمیت موضوع و اهداف

فصل دوم :

۲) بازنگری منابع:

۲-۱) نقش عوامل اقتصادی و اجتماعی بر وضع تغذیه مادران

۲-۲) اضافه وزن دوران بارداری

۲-۳) عادات غذایی مادران در دوران بارداری

۲-۴) نیاز مادران در دوران بارداری

۲-۵) مکمل و نیاز آن در دوران بارداری

۲-۶) نیاز مادر حامله به اسیدفولیک و ویتامین B12

۲-۷) نیاز مادر حامله به آهن

۲-۸) نیاز مادر حامله به مولتی ویتامین

۲-۹) سایر نیازهای تغذیه ای مادران در دوران بارداری

فصل سوم :

۳-۱) جامعه مورد بررسی

۳-۲) روش جمع آوری اطلاعات

۳-۳) تحلیل آماری

فصل چهارم :

۴-۱) یافته ها

۴-۲) جداول

۴-۳) نمودارها

فصل پنجم :

۵-۱) نتیجه گیری و بحث

۵-۲) پیشنهادات

۵-۳) مراجع

۵-۴) پیوست

۱-۱) مقدمه :

خداوند متعال در قرآن مجید در سوره المومنون آیات ۱۲، ۱۳، ۱۴ می فرماید: همانا آدمیان را از خلاصه ای از گل آفریدیم و (۱۲) پس آنگاه او را نطفه ای کردیم در قرارگاهی محفوظ قرارش دادیم (۱۳) آنگاه نطفه را علقه و علقه را مضغه (چیزی شبیه به گوشت جویده) کردیم و سپس آن مضغه را استخوان کردیم پس بر آن استخوانها گوشتی پوشانیدیم. پس از آن خلقی دیگرش کردیم پس آفرین بر خدا که بهترین آفرینندگان است (آیه ۱۴)

حدود نیم قرن است که تغذیه بعنوان یک علم شناخته شده است و در سه دهه گذشته توجه برنامه ریزان بهداشتی به تغذیه و بویژه به تغذیه گروه آسیب پذیر معطوف شده است.

به هر حال، تغذیه کافی قبل و در دوران بارداری بیشترین تأثیر و اهمیت را بر روی سلامت نوزاد در زمان تولد و در طول زندگی بعدی دارد.

رویان و جنینی که در رحم مادر خوب تغذیه شده است شانس زیادی دارد که با ورود به زندگی خارج از رحمی از وضع سلامت خوب جسمانی و عقلانی برخوردار باشد تأثیر تغذیه نامطلوب در دوران بارداری متفاوت است و ارتباط با ماده مغذی مدت زمان و همچنین مرحله ای که کمبود در آن اتفاق افتاده است دارد. (۳)

تغذیه در دوران بارداری برای مادر و جنین اهمیتی فراوان دارد. پدر سلول اولیه را که بنام تخم می باشد. با دادن یک اسپرماتوزوئید در نتیجه آمیزش با تخمک بنیان می گذارد و اساس جنین را پی ریزی می نماید. از آن پس هرگونه افزایش در تعداد و وزن سلولهای اولیه در رحم مادر بستگی با چگونگی تغذیه او دارد، باید توجه داشت در صورتیکه مادر محروم از غذا و یا کمبودی در جیره روزانه داشته باشد، جنین بدون توجه به وضع موجود، نیازش را تا حدی از بدن مادر و ذخایر او تأمین می کند.

دوران بارداری به دلیل افزایش سلولها و حجم آنها اهمیتی خاص دارد. هرگونه بی توجهی یا جهل و فقر مالی اثراتی زیان بخش می تواند در جسم و روان نوزاد برجای گذارد. بطور کلی وضع تغذیه مادر در طول بارداری اثرات زیادی را در سلامتی او و فرزندش می گذارد. (۴۱)

۱-۲) اهمیت موضوع و اهداف:

تغذیه دوران بارداری عامل مهمی در تعیین سلامت نوزاد می باشد و اگر جنین در داخل رحم از تغذیه مناسبی برخوردار بوده باشد دوران نوزادی و شیرخوارگی و حتی مراحل بالاتر زندگی را با موفقیت بیشتری می گذارند. بر طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی نیاز به بسیاری از مواد مغذی از جمله میزان انرژی، میزان ویتامین های محلول در چربی و آب و مواد معدنی در دوران حاملگی افزایش می یابد. (جدول پیوست پایان نامه)

لذا بررسی تغذیه در دوران مذکور می تواند راهگشای خوبی برای دست اندرکاران امور تغذیه و بهداشت باشد. چراکه با مشخص شدن نقاط ضعف و قوت برنامه های غذایی مادران می توان با شناخت و آگاهی کامل به رفع نقاط ضعف و تقویت نکته های مثبت پرداخت.

هدف کلی:

بررسی وضعیت تغذیه دوران بارداری و رابطه آن با برخی عوامل در کلیه مادران دارای کودک زیر ۶

ماه در مرکز پزشکی جامعه نگر قزوین

اهداف جزئی:

۱- تعیین توزیع مادران برحسب دریافت مکملهای آهن، اسیدفولیک و مولتی ویتامین

۲- تعیین توزیع مادران و همسران آنها برحسب تحصیلات

۳- تعیین توزیع اضافه وزن مادران در دوران حاملگی و وزن کودک در زمان تولد.

فصل دوم

• بازنگری •

بازنگری منابع:

۱-۲) نقش عوامل اقتصادی و اجتماعی بر وضع تغذیه مادران در دوران بارداری

وضعیت اقتصادی و اجتماعی از عوامل مهم مؤثر بر وضع تغذیه مادر باردار و وزن جنین به شمار می رود و می بایست خدمات یارانه ای و حمایت های پزشکی را از طرف دولت دریافت دارند. (۴) در تمام نقاط دنیا زنان باردار، بویژه در طبقه غیرمرفه و یا در مواقع بلایای طبیعی و ساخته دست بشر مانند قحطی، مهاجرت و پناهندگی از نظر تغذیه ای آسیب پذیر می باشند. بعلاوه جنس مؤنث ممکن است از دوران کودکی تا زمان ازدواج و در سنین باروری بخاطر کم توجهی به دختر در بعضی از فرهنگها و نیاز زیاد تغذیه ای بدلائل فیزیولوژیکی، در یک حالت استرس تغذیه ای و یا سوء تغذیه قرار گیرد. (۲۰)

در سنین باروری ممکن است دوران بارداری و شیردهی طولانی باشد. از آنجائیکه فرهنگهای سنتی ازدواج و بارداری و در غرب بارداری بدون ازدواج در سنین پایین معمول رایج است. این بارداریهای زود و شیردهی های پشت سرهم می تواند باعث برداشت مواد مغذی و بالتیجه تخلیه این مواد در مادر گردد. (۲۰)

علاوه بر وضع تغذیه ای مادر، عوامل محیطی دیگر نیز مانند مصرف دارو، وجود عفونت و بویژه عفونت داخل رحمی و یا سیگار کشیدن نیز ممکن است سبب وزن کم نوزاد هنگام تولد گردد. (۱۶) در طی محاصر لیننگراد (۴۲-۱۹۴۰) محدودیت غذایی شدیدی بوجود آمد، میزان تولد در طول ۱۹۴۲ بطور قابل ملاحظه ای کاهش یافت و میزان مرگ و میر دو برابر شد و میزان تولد نوزادان نارس ۴۱ درصد افزایش یافت. (۳)

۲-۲) اضافه وزن دوران بارداری

افزایش وزن در یک بارداری طبیعی نتیجه یک فرایند فیزیولوژیک است که برای رشد جنین و مادر بصورت ویژه ای طرح ریزی شده است، لزوم افزایش وزن در دوران بارداری از سالها قبل شناخته شده است ولی براساس اطلاعات بدست آمده در طی سالها سفارش های میزان آن تغییر کرده است.

بطوریکه در آمریکا در ۵۰ سال گذشته میزان آن تقریباً دو برابر - (یعنی از ۸/۶ کیلوگرم در دهه ۱۹۳۰ به ۱۱/۴ تا ۱۵/۹ کیلوگرم در دهه ۱۹۸۰) شده است (۱۴)

در ایالات متحده آمریکا، بطور متوسط در اوایل دهه ۱۹۸۰ زنان باردار حدوداً ۳/۶ تا ۴/۵ کیلوگرم بیش از سالهای ۱۹۴۰ تا ۱۹۷۰ اضافه وزن داشته اند. از سال ۱۹۷۰ به بعد محدودیت وزن برطرف شد، کاهشی در درصد زنان کوتاه، افزایشی در درصد وزن زنانیکه در اولین سه ماهه بارداری به کلینیک مراقبت های دوران بارداری مراجعه می کردند، و بالاخره شروع توسعه برنامه ویژه ایکه (زنان باردار و شیرده، شیرخواران کودکان WIC)^۱ به زنان کم درآمد باردار و شیرده و کودکانشان کمک غذایی می دهد، پیش آمد هریک از این تغییرات می تواند به افزایش در متوسط اضافه وزن دوران بارداری و در نتیجه بارداری کمک کند. این افزایش وزن سبب کم شدن میزان مرگ و میر شیرخوار، افزایش متوسط وزن تولد، کاهش شیوع نوزاد با وزن تولد کم (LBW)^۲، گردیده است. بیشترین افزایش در تولد نوزادان با وزن بالا (بیشتر از ۴۰۰۰ گرم) در دهه ۱۹۷۰ بوده است که در سفید پوستان از ۹/۷ به ۱۲/۲ درصد و در سیاه پوستان از ۴/۷ به ۵/۲ درصد گزارش شده است. بنابراین حتی در صورت وجود موانع اقتصادی و اجتماعی که رسیدن به سلامت و تغذیه صحیح را ممکنست برای زن باردار مشکل کند، تأمین مراقبت های زمان بارداری و تشویق به افزایش وزن و تغذیه مناسب و ادامه آن در گروه غیر مرفه اهمیت بیشتری نسبت به گروههای دیگر دارد و از اولویت های بهداشتی باید باشد (۳).

سفارش افزایش وزن در دوران بارداری، در زنان مختلف متفاوت است. مادران جوان و اول زا معمولاً اضافه وزن بیشتری تا مادران مسن تر و چندزا دارند. افزایش معمولی وزن در دوران بارداری برای زنانیکه قبل از بارداری وزن برای قد طبیعی داشته اند حدود ۱۱/۵ تا ۱۶ کیلوگرم پیشنهاد شده که بیشتر از مقادیر سفارش شده قبلی یعنی ۹ تا ۱۱/۵ کیلوگرم است. این بدین جهت است که افزایش وزن بیشتر دوران بارداری، شانس عقب ماندگی رشد داخل رحمی را کم تر می کند. در عین حال به این نکته که وزن بیشتر، زایمان را مشکل تر می کند نیز باید توجه شود (۳).

افزایش وزن در دوران بارداری برای زنان لاغر، زنانیکه وزن بیش از طبیعی دارند، و یا چاق هستند برترتیب ۱۳ تا ۱۸؛ ۷ تا ۱۱/۵ و ۶/۸ کیلوگرم پیشنهاد شده است. بنابراین زنانی که در زمان شروع بارداری کم وزن هستند نیاز به افزایش وزن بیشتری دارند تا هم بتوانند وزن عقب مانده خود را جبران

کنند و هم حفاظت کافی از بارداری نمایند. بر عکس در زنان چاق افزایش وزن کمتری لازمست. در زنان بارداریکه بیش از یک جنین دارند (دوقلو، سه قلو) افزایش وزن بیشتری، یعنی حدود ۱۶ تا ۲۰/۵ کیلوگرم پیشنهاد شده است.

بطور کلی بارداری باید یک دوران رشد مثبت داشته باشد که در آن بیشتر اضافه وزن دریافت بدون چربی (پروتئین) صورت می گیرد. اضافه وزن در رابطه با مایعات و یا چربی زیاد دلیلی بر سلامت نمی باشد.

در جدول شماره ۱ چگونگی افزایش وزن از شروع تا آخر بارداری ارائه شده است. تقریباً در حدود ۷/۳ کیلوگرم افزایش وزن شامل جنین، جفت، مایع آمنیوتیک، و رشد رحم و پستانها است. ۴/۹ کیلوگرم باقیمانده نیز شامل رشد کلی بدن مادر و ذخیره مواد مغذی است.

افزایش وزن در ۱۰ هفته اول کم، و بیشتر در رابطه با رشد رحم و افزایش حجم خون مادر است. در این زمان وزن جنین فقط ۵ گرم است. در اواخر دوران بارداری رشد جنین بیشترین قسمت افزایش وزن را تشکیل می دهد. این الگوی رشد نشان می دهد که چرا نیاز به بسیاری از مواد مغذی سفارش شده تا سه ماهه دوم افزایش نمی یابد. الگوی افزایش وزن مادر معمولاً می باید به موازات این الگوی رشد باشد، اگر مادر براساس اشتهای طبیعی خود غذا مصرف کند، در آخر سه ماهه اول بارداری حدود ۹/۱ تا ۱/۸ کیلوگرم، در ۶ ماهه بعدی هر هفته حدود ۴۰۰ تا ۴۵۰ گرم باید افزایش وزن داشته باشد. (۳)

جدول شماره ۱: متوسط اجزاء افزایش وزن در بارداری طبیعی (شماره ۱ پیوست)

مقادیر اضافه شده بر حسب گرم در:				
۴۰ هفتگی	۳۰ هفتگی	۲۰ هفتگی	۱۰ هفتگی	اجزاء
۱۲/۵۰۰	۸۵۰۰	۴۰۰۰	۶۵۰	الف: کل افزایش وزن
۳۳۰۰	۱۵۰۰	۳۰۰	۵	جنین
۶۵۰	۴۳۰	۱۷۰	۲۰	جفت
۸۰۰	۶۰۰	۲۵۰	۳۰	مایع آمینوتیک
				افزایش
۹۰۰	۸۱۹	۵۸۵	۱۳۵	رحم:
۴۰۵	۳۶۰	۱۸۰	۳۴	غدد پستانی
۱۲۵۰	۱۳۰۰	۶۰۰	۱۰۰	خون مادر
۷۳۰۰	۵۰۰۰	۲۱۰۰	۳۲۰	ب: کل (حدوداً)
۵۲۰۰	۳۵۰۰	۱۹۰۰	۳۳۰	ج: وزنی که در قسمت الف و ب به حساب نیامده است.

الگوی افزایش وزن نیز به همان اندازه افزایش وزن اهمیت دارد. این وزن باید بتدریج اضافه شود. افزایش ناگهانی وزن بیشتر از میزان معمولی، اغلب در نتیجه افزایش مایعات بدن است. خیزی یا ادم خفیف و تجمع مقداری در قسمت پائین بدن خطرناک نمی باشد. زن بارداری که خیزی یا ادم دارد، می تواند تا ۹ لیتر افزایش تدریجی، و نه ناگهانی، صورت گیرد. تغییر زیاد در تعادل مایعات، بویژه پس از هفته بیستم بارداری، که بصورت افزایش ناگهانی وزن ظاهر می شود معمولاً نمایانگر مسمومیت بارداری است.

اساس و هدف کنترل وزن در دوران بارداری بهبود وضع تغذیه برای مادر و جنین است. همانطوری که ذکر شد، در گذشته در زنان با وزن طبیعی افزایش حدود ۹ تا ۱۳ کیلوگرم را بهترین وزن می دانستند، ولی اخیراً افزایش وزن بیشتری سفارش شده است.