

۲۷۰۱

دانشگاه تهران
دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس علوم بهداشتی

دورشته تغذیه

تحت عنوان

مطالعه وضع آهن در ما دوران و نوزادان نارس

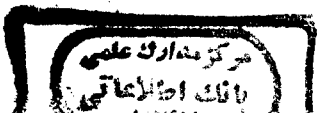
ببراهنمائی :

استاد محترم سرکارخانم دکتر فخرزانی

نگارش :

پروین پور عبد الهی ششگلانی

سال تحصیلی ۳۷ - ۲۵۳۶



۲۷۰۱

تقدیم به استادان گرامی :

سرکار خانم دکتر فروزانی بخاطر قبول و راهنمایی
این پایان نامه ، جناب آقای دکتر منتظمی
بخناسبت راهنمایی در مورد روشهای آزمایشگاهی ،
جناب آقای دکتر آزدگان بخاطر راهنمایی
آماری .

تقدیرم به :

مادر عزیزم که زندگیم مدیون زحمات مادی و
معنوی اوست ، برادر بزرگوارم که همواره
مشوق و راهنمایم بوده .

تقدیرم به :

خواهران عزیز و برادر فداکارم .

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	مقدمه و تعریف نوزاد نارس
	مشخصات نوزاد نارس
۵	۱ - اندازه های بدنی نوزادان
۶	۲ - خصوصیات تشریحی و فیزیکی
۶	۳ - عقب ماندگیهای فیزیولوژیک
	بررسی علل و فاکتورهای نارسی در نوزادان
۹	۱ - علل مربوط به دستگاه تولید مثل و لگن
۹	۲ - علل مربوط به جنین
۱۱	۳ - علل مربوط به مادر
۱۳	میزان شیوع نارسی
۱۹	اهمیت موضوع و هدف
۲۳	روش کار
	نتایج بررسی
۲۷	۱ - بررسی اوضاع اقتصادی و اجتماعی
۳۳	۲ - اندازه گیریهای آنتروپومتریک نوزادان

تعریف نوزاد نارس :

تا قبل از سال ۱۹۵۰ هر کدام از متخصصین بنا بر کلیت

خود تعریف بخصوصی را برای نوزاد نارس انتخاب کرده بودند .

عده ای نوزاد نارس را نوزادی میدانستند که قبل از اتمام

دوره کامل بارداری متولد گردد یا به عبارت دیگر طول مدت زندگی

داخل رحمی او کوتاه تر از نوزاد فول ترم ، که ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته

از اولین روز آخرین قاعدگی مادر گذشته باشد .

این تعریف و معیار کلی داشت یکی اینکه طول مدت حاملگی در حال

طبیعی در نوزادانی که فول ترم هستند کاملاً متغیر است و دیگر اینکه

عملاً سابقه ای که مادر از قطع آخرین قاعدگی خود میدهد اغلب دقیق و درست

نیست (۲۰۱)

نتیجه این اختلاف این شد که سازمان بهداشت جهانی (W.H.O)

در سال ۱۹۵۰ تعریف زیر را بعنوان یک تعریف بین المللی برای نوزاد نارس

انتخاب نماید . بر طبق این تعریف نوزاد نارس یا پرماتوره به نوزادی گفته

میشود که وزن او هنگام تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد بدون اینکه سن جنینی او

مورد توجه قرار گیرد (۲۰۱) .

در سال ۱۹۶۱ در سومین گزارش کارشناسان کمیته (W.H.O) در مطالعه ای بر روی وزن نوزادان در ۱۸ کشور مختلف با گاهی عموم رسانید که تعریف بالا نامناسب بوده و تفاوت بین نمونه های مختلف نیز زیاد. آن کم وزن نمیگردد. لذا باید به تفاوت های بزرگی از جمله متوسط وزن تولد، اختلافات نژادی در جامعه ها، متوسط قد، اندازه دورسر، دورسینه، آب و هوا نیز بایستی توجه بشود.

همچنین طبق اظهار این کمیته نوزاد بموقع متولد شده (ترم) کم وزن را هم باید نارس نامید (۲).

طبقه بندی دیگری را بترتیب زیر در سال ۱۹۷۰ متخصصینی ۱۳ کشور اروپایی برای کلیه نوزادان پیشنهاد کردند.

۱- نوزادان قبل از ترم: کمتر از ۲۵۰ روزه گی (کمتر از ۳۷ هفته حاملگی)

۲- نوزادان ترم: ۲۹۳ - ۲۵۹ روزه گی یا (۴۱ - ۳۷ هفته حاملگی)

۳- نوزادان پس از ترم: ۲۹۴ روزه گی یا (۴۲ هفته یا بیشتر)

بطوریکه علاقه میشود محدودیت پایین نوزادان پری ترم و ترم ۷ روز

(۱ هفته) میباشد (۲). همچنین ۳ نوع طبقه بندی بالا را بصورت های

اختصاری زیر نیز تعریف کرده اند.

۱- نوزدانی با وزن تولد هایی مناسب برای سن حاملگی با (A.G.A)

Appropriate - for - Gestational - Age

۲- نوزدانی با وزن تولد هایی کم برای سن حاملگی (S.G.A)

Small - for - Gestational - Age

۳- نوزدانی با وزن تولد هایی زیاد برای سن حاملگی ()L.G.A

Large- for - Gestational- age

✕

وبلاخره طبق تصمیم کمیته متخصصین بهداشت مادر و کودک در

سال ۱۹۶۱ به نوزدانی که وزن آنها کمتر از ۲۵۰۰ گرم است نوزدان با

وزن کم یا Low - birth - Weight و اصطلاح (پرماتوره واقعی)

بائارس به نوزدانی گفته شد که طول مدت زندگی داخل رحمی آنها کمتر از ۳۷

هفته از شروع آخرین قاعدگی یا ۲۵۰ روز باشد که اکادمی امریکائی کودکان

نیز این تعریف را مورد قبول قرار داده است (۱۹۴) .

نوزدان نارس شامل طبقه بندی زیر میشوند :

۱- نوزدانی که بهمللی قبل از ۳۶ هفتگی متولد میشوند وزن تولد

این نوزدان از ۱۰۰۰ گرم بیشتر و از ۲۵۰۰ گرم کمتر است و سن جنینی اینها

حدود ۲۹-۳۶ هفته میباشد .

۲- نوزادانی که بموقع متولد میشوند ولی بعملی وزن آنها در موقع

تولد کم است (S. F. D) Small - for - Dates

۳- نوزادانی که از کمبود غذایی در داخل رحم رنج برده اند

و بارشده ناقص و بیمار بد نیا می آیند . (I.U. S)

Intra- Uterin- Starvation

۴- نوزادانی که بعلمت نژادی یا ساختمانی وزن آنها کم است .

بدین ترتیب میتوان گفت که طبق پیشنهاد عده ای از دانشمندان مناسب ترین

و صحیح ترین معیار نارسى یا رسیده بودن نوزاد سن جنینی اوست و اصولاً

باید نوزادانی که قبل از ۳۷ هفته حاملگی بد نیا می آیند نارس محسوب شوند

ولی چون تعیین مدت دوران حاملگی و سن جنینی بعلمت اینکس

عده زیادى از مادران بخصوص در بین طبقات متوسط و پائین اجتماع و همچنین

در کشورهای عقب افتاده تاریخ آخرین قاعدگی خود را دقیقاً "بیاد ندارند

و نیز بعلمت نامنظم بودن دوران ماهیانه در بعضی از آنها تعیین تاریخ دقیق

آخرین قاعدگی ممکن نیست .

بنابراین در حال حاضر تعریف سازمان بهداشت جهانی که نوزاد کم وزن

نوزادی است که زنده متولد شده و وزنش در موقع تولد ۲۵۰۰ گرم یا کمتر باشد ، بعنوان ساده ترین و بهترین تعریف نارسى مورد قبول عد مزباید از دانشمندان است ، خود این گروه نوزادان را برای مطالعه به گروههای فرعی ۵۰۰ گرمی یا کمتر تقسیم مینمایند (۵-۶-۷-۸-۹-۱۰) .

در بررسی فعلی نیز ملاک و معیار نارسى وزن موقع تولد (۲۵۰۰ گرم یا کمتر) در نظر گرفته شد ، و در طبقه بندی وزنی نوزادان ، نوزادان به سه گروه با اختلاف ۵۰۰ گرم تقسیم گردیدند .

مشخصات نوزاد نارس :

در موقع تولد نوزاد نارس با نوزاد با وزن طبیعی دارای اختلافاتی است که بنام عقب ماندگیهای فیزیولوژیک برای نوزاد نارس نامیده میشوند .

بطور کلی مشخصات نوزادان نارس در ۳ دسته بشرح ذیل میباشد :

الف) اندازه ها :

- ۱- وزن : وزن در نوزاد نارس ۲۵۰۰ گرم یا کمتر و در نوزاد با وزن طبیعی بیشتر از این مقدار میباشد .
- ۲- قد : اندازه قد در نوزاد نارس ۴۷ سانتی متر یا کمتر و در نوزاد با وزن طبیعی ۵۰ سانتی متر میباشد .

۳- دوسره اندازه دوسره درنوزادان نارس ۳۳ سانتیمتریا

کمتر و درنوزاد باوزن طبیعی بیش از این مقدار میباشد .

۴- دوسینه : اندازه دوسینه درنوزاد نارس درموقع تولد

۳۰ سانتیمتر یا کمتر و درنوزاد باوزن طبیعی ۳۳ سانتیمتر میباشد .

ب- خصوصیات تشریحی و فیزیکی نوزاد نارس :

پوست قرمز و چروکیده ، نسوج و چربی زیرپوست کمتر و دارای -

کرکهای جنینی ، ناخنهای دست و پا نرم و قابل تا شدن ، اندازه سر

نسبت به بدن بزرگتر ، کبد و طحال قابل لمس شدن ، دردستگاه تناسلی

درپسران بیضه در اسکوپیترم یا داخل شکم و دردختران لبهای بزرگ فرج

لبهای کوچک رانمی پوشاند (۲ و ۸ و ۹) .

بطور خلاصه مشخصات نوزادان کم وزن درجدول شماره ۱ نشان

داده شده است .

ج (عقب ماندگیهای فیزیولوژیک :

۱- عدم رشد فیزیولوژیک دردستگاه اعصاب : در نتیجه دپسر

ظاهر شدن قدرت مکیدن و شیر خوردن و فوریت دادن و بلعیدن غذا .

۲- اختلالات تنفسی - عدم رشد ششها بزرگترین فاکتور در محدودیت

نفته های حاملگی از اولین روز آخرین قاعدگی											
۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱	۳۰	< ۳۰
مشخصات نوزادان											
چمن خوردگی پوست کف پا	بدون چمن خوردگی در پوست فقط بصورت خط کم مسموق										
برآمدگی پستان	برآمدگی مری و لمس نشدنی										
صو	موزیاد و پشمالو رشته هاجد اشد و غیر قابل توزیع (بطور کلی مورد رعفته ۲۰ ظاهر میشود)										
گوش بیرونی	غضروف نازک در قسمت جلزون گوش خوب شکل گرفته و سختی ناممخور		کناری بالا آنحنایافته و میتوان چمن بخورد ولی بصورت برگشته و بیخ فلز است		اطراف گوش بیخ خورد و بطرف بیرون برگشته		گوش خارجی نرم ، پهن ، خوش ترکیب ، چمن خورد و				
	تاشگاه		بعضه ها در اسکوترم یا در مجرای مسمین ، نادر داخل شکم ،		بعضه ها در ختران لبهای بزرگ فرج لبهای کوچک رانی پوشاند ،		بعضه ها مس				
تاسلی	پوشیده ، توشح مغالغی و ازن وجود دارد		بعضه ها در اسکوترم ، لب کوچک بوسيله لب بزرگ		توشح مغالغی موجود نیست.						
مشخصات نوزادان	تمام کف پا ، پاشنه پا ، سرتاسر مشبك										
چمن خوردگی پوست کف پا	انتقال چمن خوردگی در سرتاسر پش از لبك سوم کف پا										
برآمدگی پستان	قطر قابل لمس ؛ میلی متر										
صو	موها کلفت شده و وحر مو بصورت رشته ای ظاهر شده										

زندگی این نوزادان میباشد و نوزادانی که اختلالات Respiration-dis-

ress- Syndrom دارند بعلت نرسیدن اکسیژن کافی به مغز
(R. D. S)

ممکن است تاخیری در حرکات ارادی خود داشته باشند .

۳- اختلالات تغذیه - در نوزادان کم وزن اختلالات تغذیه

بعلت ظرفیت معده کمتری ، جذب چربی و ویتامین کمتر ، هیپوکالیمی ،

کمبود گلوکز تولورانس ، بعلت عدم رشد فیزولوژیکی در غده پارائتروئید ،

کمبود ترشح انسولین ، هیپوگلیسیمیا ، کمبود ذخیره آهن و سایر فاکتورهای

اصلی خون ساز در دوره قبل از تولد و تعایل به پیدایش کم خونی ، تعایل

به ایجاد راشی تیسیم بعلت کم بودن جذب روده ای ویتامین بوجود

میاید .

۴- اختلالات عملی کلیه ،

۵- همپربیلی روبین امی - بعلت پائین بودن پروتئین خون

و بالنتیجه کمبود انزیم بیلروبین ترانسفراز که باید بیلی روبین غیر مستقیم

را گلوگورونیزه کرده تبدیل به بیلی روبین مستقیم نماید و جب میگردد که

شانس پیدایش سندرم همپربیلی روبین امی افزایش یابد .

۶- خونریزی داخل سلولی وانوکسی در موقع تولد .

۷- عفونت - بنظر میرسد چروکیدگی پوست و نازک بودن سطح آن

عاملی در ایجاد عفونت بوده و کمک باین امر بکند .

۸- نقصهای ایمنولوژیکی - (۸-۱-۱-۲-۱۲-۱۱۹) .

اختلالات فیزیولوژیک نوزادان کم وزن بطور خلاصه در جدول شماره ۲ نشان

داده شده است .

بررسی علل و فاکتورهای کم وزنی در نوزادان :

گرچه هنوز فاکتور اصلی کم وزنی نوزادان بطور قطع شناخته نشده

ولی مطالعات اپیدمیولوژی از نوزادان نارس فاکتورهای شرکت کننده زیر

را عواملی در اتیولوژی نارس نوزادان ذکر کرده اند .

الف) علل مربوط به دستگاه تولید مثل و لگن :

۱- ناهنجاریهای مادرزادی رحم .

۲- تومورهای رحم و گردن رحم

۳- اختلالات وضعایمات گردن رحم

۴- تغییر شکل های لگن و غیر طبیعی بودن آنها

ب) علل مربوط به جنین :

۱- جنس نوزاد - نتایج حاصله از بررسیها نشان میدهد که فاکتور

<p>۱- عدم توسعه و تکامل رگی ۲- فضای هوای نهانی ۳- ناراحتی همیو اکسیا و حالت خواب ۴- کمبود کشش سطحی ششها</p>	<p>اختلالات تنفسی</p>
<p>۱- نقص در فعالیت انزیمی ۲- ظرفیت غیرکافی گلیکوژن ۳- همیو پروتئینها ۴- همیو پروتروپینها ایما</p>	<p>همیو پیلر و همیو سمومیت دارویی کمبود همیو گلی سیمیا ادم خونریزی</p>
<p>۱- کاهش ظرفیت نگهداری آب ۲- غیرکافی بودن ترتیب اسید و باز ۳- کاهش نمک معدنی برای رفع موانع</p>	<p>ادم از دست دادن آب اسیدوز و الکالوزیس کلیه (عدم توانایی رسیدگی در موارد ضروری استفراغ و اسهال و حرارت)</p>
<p>دفع کم دارو</p>	<p>سمومیت دارویی</p>
<p>عدم نظم و ترتیب حرارتی</p>	<p>عدم نظم و ترتیب حرارتی</p>
<p>۱- سطح بیشتر فضا و کاهش چربی عایق دار ۲- کاهش فعالیت عضلانی ۳- کاهش ترکیبات اکسیژن ۴- تصریق کم ، لرزش</p>	<p>همیو ترمیا و بی ثباتی حرارتی</p>
<p>۱- عدم رفلکس شیر خوردن و غورت دادن ۲- کاردیوپایا عدم انقباض رشته های عضلانی لوله گوارش ۳- عدم رفلکس سرفه ۴- توسعه کم دیواره عضلانی روده</p>	<p>مشکلی از پذیرش ، تغذیه برگشت و تنفس ، انقباض شکمی</p>
<p>۱- رگهای شکننده مغزی ۲- نقص در انقباض خونی ۳- افزایش خطرات همیو اکسیا</p>	<p>خونریزی داخل مغزی</p>
<p>۱- کاهش اغراق آمیزی در سطح هموگلوبین بعد از تولد ۲- پاسخ کمی از آریتروپوایزیس ۳- رشد سریع بعد از تولد و ارتباط با ذخیره قابل ارزیابی</p>	<p>نورموکرومیک زودرس همیو کرومیای عمدی</p>
<p>کاهش پاسخ انتی بادی و IGM و IGA و وظیفه</p>	<p>عفونت</p>