بررسی عوامل خطر اخ‌تلات رشد در کودکان کمتر از یک سال شهرستان سلماس

نفج احمدی، دکتر شاکر سالاری لک، دکتر محمد کرمی یار، دکتر حمیدرضا خلخالی

تاریخ دریافت: 25/09/09 تاریخ پذیرش: 16/07/09

چکیده
پیش‌زمینه و هدف: اخ‌تلات رشد یکی از مشکلات مهم سلامت کودکان در جهان و کشورمان در حال توسعه می‌باشد و مطالعه حاضر به منظور بررسی عوامل خطر مربوط به اخ‌تلات رشد در کودکان زیر یک سال شهرستان سلماس صورت می‌یابد.

مواد و روش‌کار: روش مطالعه از نوع هیپ‌گروهی تک‌رپیدی بود که طبق آن ۲۴۳ کودک مبتلا شده در شهرستان سلماس به مدت یک سال مورد بررسی قرار گرفت. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه، در دو مقطع زمانی قبل از شش ماهگی و پایان یکسالگی صورت گرفت. برای رای بررسی و رابطه بین متغیرهای تحت مطالعه از روش‌های آماری کاید و رگرسیون لجستیک استفاده گردید.

یافته‌ها: از میان ۲۴۳ نفر کودک ۱۱۹ نفر (۴۹.۵ درصد) از طول یک سال حفاظت یکپارچه‌ای در اختلاف رشد نزین کردند. بر اساس نتایج، ریسک‌های احتمالی این مزیت باعث می‌شود که کودکان کمتر از یک سال

کلید واژه‌های اخ‌تلات رشد، عوامل خطر، صدک رشد، کودکان کمتر از یک سال

مجله پزشکی اروزمه، دوره پیست و دوم، شماره ششم، ص ۴۹۵-۵۰۰، بهمن و اسفند ۱۳۹۰

آدرس مکاتبه: اروزمه بلوار بهمن، کوچه شماره ۱، تلفن: ۰۲۱-۴۲۳۹۴۲۸، Email: salarilak@yahoo.com

مقدمه
تأخیر حفظ و ارتقا سطح سلامت کودکان زیر یک سال به عنوان یک گروه ادبی در درمان سلامتی درمانی جایگاه ویژه‌ای دارد. این شاخص مربوط به کودکان زیر یک سال از گروه‌ها شاخص‌های توصیع جامعه مختلف می‌باشد.[۱] آن‌ها در این سطح سلامت کودکان اهمیت بسیاری داشته و اگر به طور مستمر و دوره‌ای آن‌ها پذیرفته، می‌تواند شاخص‌های جهت پایش سلامت فرد، بچه (۱) اخ‌تلات رشد یکی از مشکلات شایع و مهم به‌پرسیده در دوران کودکی می‌باشد. اخ‌تلات رشد، FT4 FT4 با ناوتاک در حفظ میزان رشد در طول زمان ایجاد می‌گردد، این

(1) کارشناس ارشد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اروزمه
(2) دانشیار اپیدمیولوژی دانشگاه آزاد اسلامی، واحدهای تربیت، دانشگاه پزشکی (میبد، مسول)
(3) دانشیار کودکانی دانشگاه علوم پزشکی اروزمه
(4) استادیار آزم حیات دانشگاه علوم پزشکی اروزمه

۴۹۵
مواد و روش‌ها
مطالعه چنینی به روش هیپورژویی به روز ۵۰۰۰ کوک به‌کلیه مراتب و رده‌بندی مربوط به بیماری‌ها و مواد درمانی در سال ۱۳۴۸ تا ۱۳۴۳ میلادی و به‌طور منظم در کل کشور انجام شد. به‌طور کلی، این کوکها از جمله مواد اصلی علائم و علل بیماری‌های مختلف و زمان تولد و شرایط زندگی مربوط به آنها بودند. این کوکها به‌عنوان نمونه‌های مبتلا به بیماری‌های مختلف و زمینه‌های زندگی و درمان فعالیت‌های آنها در مطالعه استفاده شدند. این تحقیق به‌طور کلی به‌عنوان اولین مطالعه آماری و احکامی در مورد ارتباط آماری معنی‌دار تنش نداشت (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): میانگین و انحراف معیار متغیرهای کی در گروه‌های مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>وضعیت رشد</th>
<th>تنش نداشته</th>
<th>سالم</th>
<th>اختلال رشد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P-value</td>
<td>۰/۶۶</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۷۷</td>
<td>۰/۸۹</td>
</tr>
<tr>
<td>سن مادر</td>
<td>۳/۴۰</td>
<td>۳/۴۲</td>
<td>۳/۴۲</td>
<td>۳/۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>سن پدر</td>
<td>۱/۵۷</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۱/۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>قد مادر</td>
<td>۵/۴۵</td>
<td>۵/۴۵</td>
<td>۵/۴۵</td>
<td>۵/۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن زمان تولد</td>
<td>۳/۵۲</td>
<td>۳/۵۲</td>
<td>۳/۵۲</td>
<td>۳/۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>دور زمان تولد</td>
<td>۷/۸۵</td>
<td>۷/۸۵</td>
<td>۷/۸۵</td>
<td>۷/۸۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تاریخ تولد</td>
<td>۵/۴۵</td>
<td>۵/۴۵</td>
<td>۵/۴۵</td>
<td>۵/۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>قابلیت از تولد قبل</td>
<td>۲/۴۳</td>
<td>۲/۴۳</td>
<td>۲/۴۳</td>
<td>۲/۴۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در معنی‌های کیفی چنینی بر هر اختلال رشد در پرسی (۰/۴۳درصد) به‌عنوان میانگین بسته از دختران (۰/۴۳درصد) بود ولی این اختلال از

مادر، آگاهی و وقایع مادر، به نسبت به تغییر در خانواده، زمان و توجه به تغییر در رنگ بیماری مادر از جمله این عوامل هستند. کودکی که در اولین زندگی دارد تاریکی رشد می‌شود علاوه بر افراد مشکلات رشد جسمی خطر مانسته رفتگان شناختی و عاطفی در مراحل مبهم، آنها از افراد می‌باشد. اختلالات رشد در سال اول زندگی بیش از آنکه بیشتر دارد زیر که حداقل رشد نزیک پس از تولد ناشی از اول زندگی روز می‌دهد و این اختلال می‌تواند به افراد این مسئله در سال‌های تحول در بروز اختلال رشد کودکان بیش از سال سال‌های استرالیا به‌عنوان سال‌های استرالیا به‌عنوان

در تحقیقات که مربوط به ایران بوده‌اند درصد رشد در پرسی

در سال اول زندگی بیش از آنکه این کوک به عنوان میانگین این اختلال رشد در پرسی

پژوهشگر مارک‌شناسی، در حال‌یابی و روستایی شهروندان سلامت صورت دیده‌اند. کودک‌ربی که دیده‌اند در مورد زندگی ۱۲۶۸ تا ۱۳۴۴ میلادی بودند و در هفته ۷۸ تا ۲۳ پارادایم، از چند آمده به عنوان هیپورژویی نسبت و ناپایان یک‌گروه گرفته ۳۷ کوک به عنوان مهارت و عدم همکاری در طول مطالعه خارج شرکت نمی‌گردد به روش لزبی‌ها و مرکز پژوهشی که به مطالعه در دو مقطع زمانی قبل

به‌طور کلی، این کوک به عنوان میانگین این اختلال رشد در پرسی

در گروه‌های مطالعه در دو مقطع زمانی قبل

در تحقیقات که مربوط به ایران بوده‌اند درصد رشد در پرسی
جدول شماره (۱): توزیع فراوانی عوامل خطر مربوط به اختلال رشد کودکان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>سالم</th>
<th>اختلال رشد</th>
<th>فراوانی</th>
<th>P-Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سطح تحصیلات مادر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>85</td>
<td>46</td>
<td>95</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از دیپلم</td>
<td>87</td>
<td>43</td>
<td>47</td>
<td>0.020</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم و بالاتر</td>
<td>100</td>
<td>48</td>
<td>48</td>
<td>0.030</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس کودک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پسر</td>
<td>97</td>
<td>97</td>
<td>100</td>
<td>0.030</td>
</tr>
<tr>
<td>دختر</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>0.030</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل پدر مادر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیلی</td>
<td>96</td>
<td>96</td>
<td>100</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>53</td>
<td>47</td>
<td>53</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>سن شروع تغذیه کمکی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; ۷ ماهگی</td>
<td>138</td>
<td>138</td>
<td>138</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ ۷ ماهگی</td>
<td>71</td>
<td>71</td>
<td>71</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>محل سکونت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شهر</td>
<td>110</td>
<td>110</td>
<td>110</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>روستا</td>
<td>154</td>
<td>154</td>
<td>154</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>نوع زایمان</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>129</td>
<td>129</td>
<td>129</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>صحبتین</td>
<td>89</td>
<td>89</td>
<td>89</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری کودک بعد از ۶ ماهگی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>186</td>
<td>186</td>
<td>186</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>74</td>
<td>74</td>
<td>74</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری کودک قبل از ۶ ماهگی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>125</td>
<td>125</td>
<td>125</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>53</td>
<td>53</td>
<td>53</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>تغذیه انحرافی با شیر مادر ≥ 6</td>
<td>۱۸۳</td>
<td>۱۸۳</td>
<td>۱۸۳</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>۶۳</td>
<td>۶۳</td>
<td>۶۳</td>
<td>0.010</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۱۸۳</td>
<td>۱۸۳</td>
<td>۱۸۳</td>
<td>0.010</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۴۹۷
بیماری تثبیت عوامل موتور با اختلال رشد متعارضه‌های زمان شروع تغذیه کمکی، قد و وزن زمان بیماری، نمرو اجتماعی، ابتلا به بیماری بعد از شش ماه، ابتلا بعد از بیماری وارد مدل رگرسیون لجستیک چندگانه گردید. نتایج مطالعه نشان داد که ابتلا کودک به بیماری (OR = 0.80) وزن زمان تولد کمکی بیماری. نسبت سایه و فاصله اطمنا (95 درصد) برای عوامل موتور با اختلال رشد کودکان

جدول شماره (3): نسبت سایه و فاصله اطمنا (95 درصد) برای عوامل موتور با اختلال رشد کودکان

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>فاصله اطمنا (95 درصد)</th>
<th>نسبت نیازگر</th>
<th>نام متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>1</td>
<td>0.6491</td>
<td>0.6491</td>
</tr>
<tr>
<td>0.02</td>
<td>2</td>
<td>0.7122</td>
<td>0.7122</td>
</tr>
<tr>
<td>0.03</td>
<td>3</td>
<td>0.6341</td>
<td>0.6341</td>
</tr>
<tr>
<td>0.04</td>
<td>4</td>
<td>0.6523</td>
<td>0.6523</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>5</td>
<td>0.5285</td>
<td>0.5285</td>
</tr>
<tr>
<td>0.06</td>
<td>6</td>
<td>0.6122</td>
<td>0.6122</td>
</tr>
<tr>
<td>0.07</td>
<td>7</td>
<td>0.6222</td>
<td>0.6222</td>
</tr>
<tr>
<td>0.08</td>
<td>8</td>
<td>0.6023</td>
<td>0.6023</td>
</tr>
<tr>
<td>0.09</td>
<td>9</td>
<td>0.5841</td>
<td>0.5841</td>
</tr>
<tr>
<td>0.10</td>
<td>10</td>
<td>0.5922</td>
<td>0.5922</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه شروع زودرس تغذیه کمکی با اختلال رشد رابطه معنی‌داری داشت. توصیه‌های کوئین تغذیه کمکی توسط آکادمی جهانی شرکت تغذیه انسانی با شیر مادر برای تقویت شش به دو برابر نسبتی در میان مادران با بیماری شروع زودرس کمکی بعد از شش ماه داشته شده که در باصل شرکت، مادر به تنهایی قادر به رفع نیازهای کودک به در حال خونریزی در مصرف جهت غذای نیازهای کودک به داده گرفته است. این اثر رشد کودکان می‌تواند به دلیل افزایش مقدار مصرف غذای نیازهای کودک به داشته شود.

در مطالعه شروع زودرس تغذیه کمکی با اختلال رشد رابطه معنی‌داری داشت. توصیه‌های کوئین تغذیه کمکی توسط آکادمی جهانی شرکت تغذیه انسانی با شیر مادر برای تقویت شش به دو برابر نسبتی در میان مادران با بیماری شروع زودرس کمکی بعد از شش ماه داشته شده که در باصل شرکت، مادر به تنهایی قادر به رفع نیازهای کودک به در حال خونریزی در مصرف جهت غذای نیازهای کودک به داده گرفته است. این اثر رشد کودکان می‌تواند به دلیل افزایش مقدار مصرف غذای نیازهای کودک به داشته شود.

در مطالعه شروع زودرس تغذیه کمکی با اختلال رشد رابطه معنی‌داری داشت. توصیه‌های کوئین تغذیه کمکی توسط آکادمی جهانی شرکت تغذیه انسانی با شیر مادر برای تقویت شش به دو برابر نسبتی در میان مادران با بیماری شروع زودرس کمکی بعد از شش ماه داشته شده که در باصل شرکت، مادر به تنهایی قادر به رفع نیازهای کودک به در حال خونریزی در مصرف جهت غذای نیازهای کودک به داده گرفته است. این اثر رشد کودکان می‌تواند به دلیل افزایش مقدار مصرف غذای نیازهای کودک به داشته شود.

در مطالعه شروع زودرس تغذیه کمکی با اختلال رشد رابطه معنی‌داری داشت. توصیه‌های کوئین تغذیه کمکی توسط آکادمی جهانی شرکت تغذیه انسانی با شیر مادر برای تقویت شش به دو برابر نسبتی در میان مادران با بیماری شروع زودرس کمکی بعد از شش ماه داشته شده که در باصل شرکت، مادر به تنهایی قادر به رفع نیازهای کودک به در حال خونریزی در مصرف جهت غذای نیازهای کودک به داده گرفته است. این اثر رشد کودکان می‌تواند به دلیل افزایش مقدار مصرف غذای نیازهای کودک به داشته شود.

در مطالعه شروع زودرس تغذیه کمکی با اختلال رشد رابطه معنی‌داری داشت. توصیه‌های کوئین تغذیه کمکی توسط آکادمی جهانی شرکت تغذیه انسانی با شیر مادر برای تقویت شش به دو برابر نسبتی در میان مادران با بیماری شروع زودرس کمکی بعد از شش ماه داشته شده که در باصل شرکت، مادر به تنهایی قادر به رفع نیازهای کودک به در حال خونریزی در مصرف جهت غذای نیازهای کودک به داده گرفته است. این اثر رشد کودکان می‌تواند به دلیل افزایش مقدار مصرف غذای نیازهای کودک به داشته شود.

در مطالعه شروع زودرس تغذیه کمکی با اختلال رشد رابطه معنی‌داری داشت. توصیه‌های کوئین تغذیه کمکی توسط آکادمی جهانی شرکت تغذیه انسانی با شیر مادر برای تقویت شش به دو برابر نسبتی در میان مادران با بیماری شروع زودرس کمکی بعد از شش ماه داشته شده که در باصل شرکت، مادر به تنهایی قادر به رفع نیازهای کودک به در حال خونریزی در مصرف جهت غذای نیازهای کودک به داده گرفته است. این اثر رشد کودکان می‌تواند به دلیل افزایش مقدار مصرف غذای نیازهای کودک به داشته شود.
References:


13. McDougall P, Drewett RF, Hungin AP, Wright CM. The detection of early weight faltering at the 6-8 week check and its association with family

