

## نکاتی پیرامون تغذیه با شیر مادر

- مکمل دریافت میکنند بهتر نیست ؟
- ۲- تغذیه با شیر مادر تا چه حد عفونتها را کاهش می‌دهد ؟
- ۳- تحت چه شرایطی تغذیه طولانی با شیر مادر باعث سوء تغذیه می‌گردد ؟
- ۴- آیا تغذیه طولانی با شیر مادر حیات بخش می‌باشد ؟

«روند رشد در کودکانی که منحصراً با شیر مادر تغذیه شده‌اند»

محققین میزان مرگ و میر اطفال را

شیر مادر بعنوان بهترین غذا برای نوزادان مورد قبول واقع گردیده و خواص مطلوب آن بطور گسترده مورد بحث قرار گرفته است. گرچه امروزه اهمیت نقش تغذیه با شیر مادر در سلامت و حیات کودک بخوبی روشن شده است ولی با وجود توجه فراوان به این امر هنوز تغذیه با شیر مادر کاملاً جدی گرفته نمی‌شود.

چهار سؤال مهم مورد توجه می‌باشد :

۱- آیا رشد کودک کانیکه فقط با شیر مادر تغذیه می‌شوند از اطفال شیرخواری که مواد

\* واحد علمی شرکت سهامی دارویی کشور

نقصان رشد آنها در ارتباط می‌دانند. اطلاعات ارائه شده از بسیاری کشورهای در حال توسعه نشان دهنده سیر نزولی سرعت رشد کودکان ۴ و ۳ ماهه در مقایسه با متوسط رشد کودکان در انگلستان می‌باشد.

محققین فوق بطور ثوری نشان دادند که پس از سه ماهگی تغذیه با شیر مادر به تنهایی برای حفظ رشد طبیعی نا کافی بوده است. تولید نا کافی شیر در مادرانی که تغذیه نامناسبی دارند بایستی علت توقف رشد و سوء تغذیه نسبی نوزادان آنها باشد که این عامل سبب افزایش مرگ و میر اطفال در این سن می‌گردد. مطالعات جدیدی برای روشن شدن این موضوع جریان دارد. در امریکا بررسی ۹۶ کودک که منحصراً با شیر مادر تغذیه شده بودند نشان داد که اکثر این کودکان علیرغم دریافت مواد غذایی کمی در سال اول زندگی از رشد کافی برخوردار بوده‌اند.

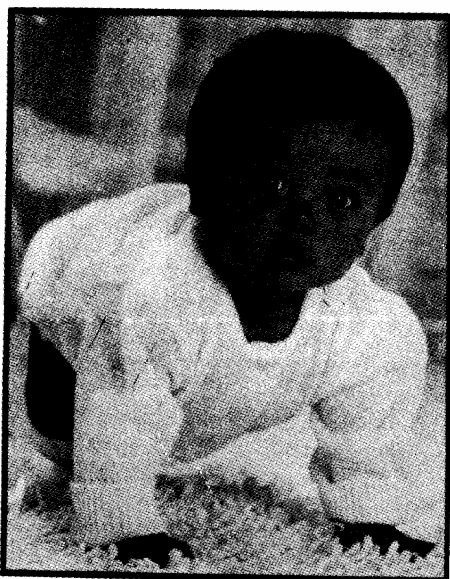
با این وجود افزایش وزن اطفال سالمی که در استرالیا فقط با شیر مادر تغذیه شده‌اند پائین‌تر از استاندارد انگلستان برای رشد طبیعی پس از سه ماهگی بوده است. این مطالعه و سایر بررسی‌هایی که تلاش می‌کنند ارتباط مستقیمی بین تغذیه طولانی و انحصاری با شیر مادر و رشد بیابند، هنوز مورد مجادله بوده و تا کنون به نتیجه قطعی منجر نشده است. یکی از مشکلات، دشواری تعیین سنی است که در آن سن، تغذیه صرف با شیر مادر برای ادامه رشد نا کافی می‌باشد، علت این دشواری تفاوت‌های وزنی و

کنترل‌های خود بخود در کودک است. تمام اطفال سرانجام بایستی از شیر گرفته شوند، اما این سؤال همچنان باقی است که خطر ناشی از سوء تغذیه (بعثت عدم کفایت شیر مادر برای رشد کودکان) تا چه حد بزرگتر از خطر اسهال در اثر تغذیه نامناسب با مواد مکمل می‌باشد که پیوسته باعث آلودگی می‌گردند. برای پاسخ به این پرسش لازم است به تأثیر عفونتها بر ارتباط فیما بین تغذیه و رشد، توجه شود. مطالعات انجام

### • بررسی ۹۶ کودک منحصراً تغذیه شده با شیر مادر در امریکا نشان می‌دهد که اکثر این کودکان بدون دریافت مواد غذایی کمی در بخش اعظم سال اول زندگی از رشد کافی برخوردار بوده‌اند.

شده در زامبیا نشان داده است که در ۱۵ درصد اوقات بیماری اطفال، توأم با اسهال می‌باشد و چنین برداشت می‌شود که اثر این نوع عفونت بر رشد اساساً در اطفالی بوده است که در مدت از شیر گرفتن بطور مخلوط تغذیه می‌شده‌اند، نه کودکانیکه فقط با شیر مادر تغذیه شده‌اند. الگوی مشابهی از اثر فوق در سودان مشاهده شده است اگرچه در آنجا اسهال شیوع کمتری داشته است. این مطالعات به اثر عفونت بر جذب مواد غذایی توجه نداشته‌اند، اما بر این مسئله دلالت دارند که تغذیه با شیر بمادر تأثیر عفونتها

بر رشد را کاهش می‌دهد.



## «شیر مادر تا چه حدی عفونتها را کاهش می‌دهد؟»

بررسی‌ها در جوامع فقیر نشان داده است که در کودکان تغذیه شده با شیر مادر نسبت به سایر اطفال (با شرایط مشابه)، مرگ و میر ناشی از اسهال کمتر می‌باشد. اطفالی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند نسبت به آنانی که فقط با شیر مادر تغذیه می‌شوند، بیشتر در معرض خطر فوق می‌باشند. بعلاوه تغذیه با شیر مادر شدت بیماری اسهال و نیز شیوع بیماریهای دیگر منجمله عفونتهای حاد دستگاه تنفسی، مننژیت، سرخجه

## • تغذیه با شیر مادر شدت بیماری اسهال و نیز شیوع بیماریهای دیگر منجمله عفونتهای حاد دستگاه تنفسی، مننژیت، سرخجه و آلرژیها را کاهش می‌دهد.

و آلرژیها را کاهش می‌دهد.

تأثیر عمده بیماریهای عفونی بالاحص اسهال، کاهش جذب مواد غذایی می‌باشد. هرچند در يك ناحیه مورد مطالعه در بنگلادش فقط کاهش‌های جزئی در جذب مواد غذایی برای کودکان روستائی مبتلا به اسهال گزارش شده است. بعلاوه، گرچه بی‌اشتهائی عامل کاهش دائمی در جذب مواد غذایی مکمل و بستری شدن آنها بوده است، اما جذب شیر

مادر مشخصاً بدون تأثیر بوده است. این مطالعات نشان می‌دهند که در تابستان تغذیه انحصاری یا نسبی با شیر مادر باعث کاهش شدت اسهال و نیز کاهش اثر نقصان جذب مواد غذایی میشود. حالاتی که عموماً توأم با شیوع بیماری دیده می‌شوند. بنظر می‌رسد اثرات محافظ شیر مادر بدو علت می‌باشد: اثر ضد عفونت ذاتی شیر مادر و کاهش خطر استفاده از مواد غذایی آلوده.

## «چه موقع تغذیه طولانی با شیر مادر باعث سوء تغذیه می‌گردد؟»

مشخص شده است که شیر مادر به تنهایی برای حفظ رشد طبیعی در نیمه دوم طفولیت کافی نمی‌باشد و بدین دلیل تغذیه با مواد مکمل ضروریست. اما چه زمانی ادامه تغذیه با شیر مادر

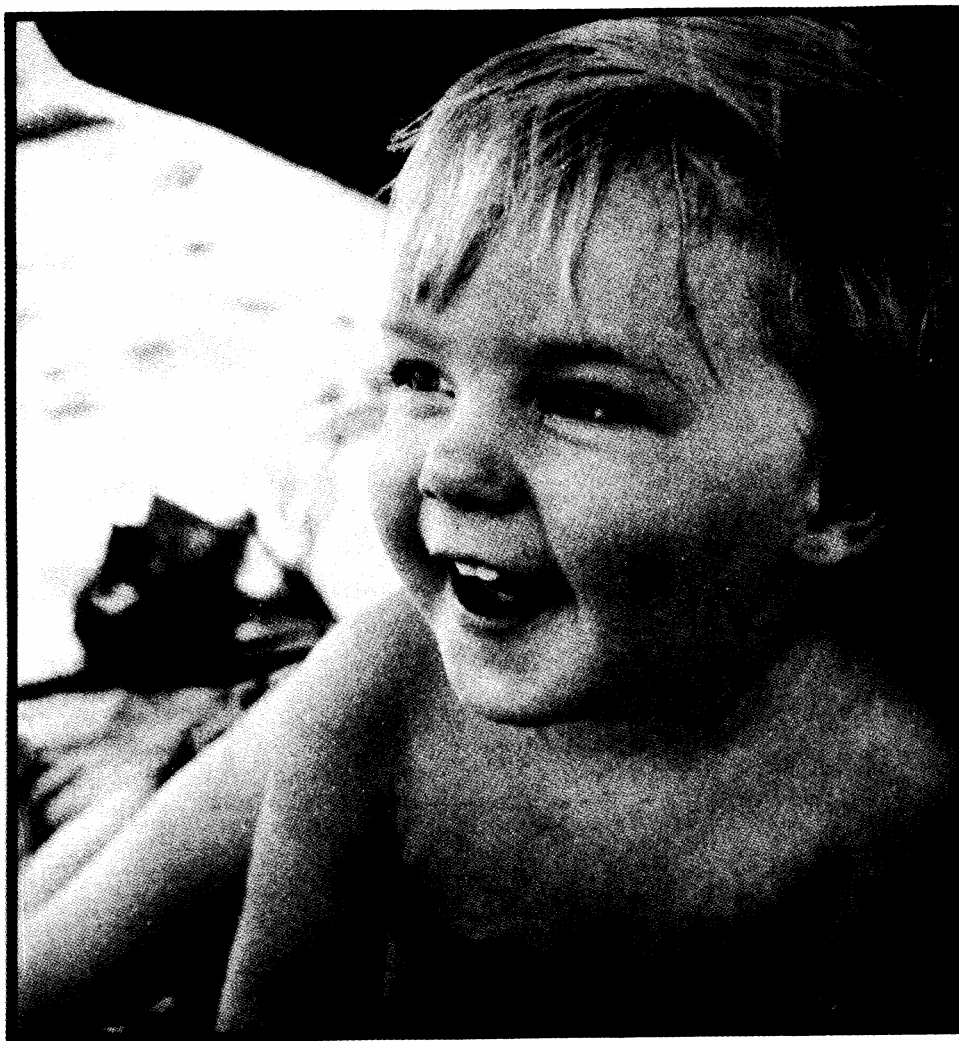
---

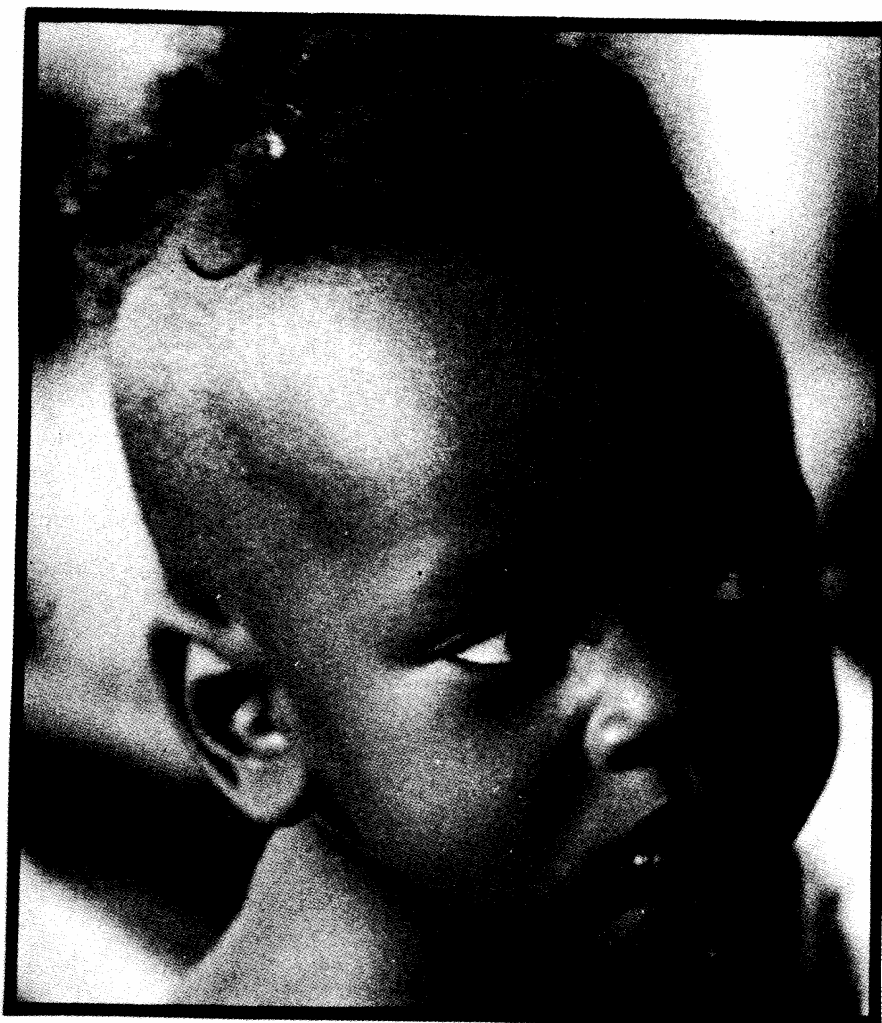
● اخیراً پیشنهاد شده است که تغذیه با شیر تنها، بایستی حدود ۱۸ ماهگی متوقف گردد زیرا در این مقطع شیر به تنهایی پاسخگوی نیازهای غذایی کودک نیست.

---

به رشد کودک آسیب می‌رساند؟ مطالعات متعدد اخیر نشان داده که تغذیه طولانی با شیر (مثلاً بیش از ۱۲ ماه) ممکن است با شیوع بیشتر سوء تغذیه نسبت به آنچه در کودکان غیر شیرخوار دیده می‌شود، همراه باشد.

اخیراً پیشنهاد شده است که تغذیه تنها با شیر بایستی در حدود ۱۸ ماهگی متوقف گردد زیرا در این مقطع شیر به تنهایی پاسخگوی





بالاترین مقدار انرژی (براساس وزن خشک) را دارا می‌باشد. در اوگاندا، مصرف انرژی برای اطفال بالای ۱۸ ماه که با شیر تغذیه می‌شده‌اند نسبت به آنهاثیکه غیرشیرخوار بوده‌اند، ۱۷ درصد بیشتر بوده است.

همینطور در کنیا کودکان ۱۸-۲۳ ماهه در گروههای شیرخوار و غیرشیرخوار به ترتیب

نیازهای غذایی کودک نیست. دلیل بیولوژیکی روشنی وجود ندارد که چرا کودکان شیرخوار پس از یکسالگی و حتی وقتی که مواد غذایی مکمل دریافت می‌کنند، نسبت به کودکان از شیر گرفته شده بیشتر دچار سوء تغذیه می‌شوند.

در بنگلادش از بین تمام غذاهای مورد استفاده برای کودکان در این سن، شیر مادر

۱۰۸ و ۸۴ درصد مقدار کالری لازم روزانه را دریافت می کرده‌اند. مطالعات در زئیر، گینه‌نو و بنگلادش نشان داده است که کودکان روزانه

## ● مقدار پروتئین شیر مادر در مقایسه با سایر غذاها بالاترین ارزش بیولوژیکی را داراست و با شیر دادن مداوم، ترکیب پروتئین شیر ثابت باقی می ماند.

۵۰۰ تا ۶۰۰ میلی لیتر شیر مادر دریافت می کنند. بعلاوه زنانیکه تغذیه نامناسب دارند. می توانند در ۶ ماه اول روزانه بیشتر از ۷۰۰ میلی لیتر و در دومین سال روزانه ۳۰۰ تا ۵۰۰ میلی لیتر شیر تولید کنند. در فصل خشک و بی حاصل قبل از برداشت محصول در machakos کنیا متوسط مقدار شیر دریافتی کودکان ۱۲ تا ۱۷ ماهه ۴۰۵ میلی لیتر می باشد.

مقدار پروتئین شیر مادر در مقایسه با سایر غذاها بالاترین ارزش بیولوژیکی را داراست. بعلاوه مطالعات نشان داده‌اند که با شیر دادن مداوم ترکیب پروتئین شیر ثابت باقی می ماند. در اوگاندا و کنیا جذب روزانه پروتئین در سال دوم بمقدار ۲/۲ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن، ثابت بوده است. پس چرا کودکان شیر خوار حدود دو ساله حتی وقتی رژیم غذایی آنها با سایر غذاها کامل شده باشد، بیشتر دچار سوء تغذیه می گردند؟ آیا تغذیه با شیر مادر

نادرست می باشد؟ باید در نظر داشت که مطالعات فوق الذکر، فاقد اطلاعات راجع به موارد دادن شیر یا حجم شیر داده شده یا کافی بودن سایر غذاهای داده شده به کودک و عواملی که به توضیح وضع غذایی نامناسب کمک می کنند بوده است. بهر حال مادر یک بچه مبتلا به سوء تغذیه برای بهبود جذب مواد غذایی نایستی شیر دادن به کودک خود را متوقف گرداند، بعلاوه تصمیم به از شیر گرفتن نایستی فقط بر اساس سن بچه اتخاذ گردد.

### «تغذیه با شیر مادر و حیات»

یک مطالعه کنترل شده در برزیل نشان می دهد اطفالی که با شیر مادر تغذیه نشده بودند ۱۴ مرتبه بیشتر از کودکان منحصراً تغذیه شده با شیر، در اثر اسهال می میرند. کودکان دریافت کننده شیر حیوانات علاوه بر شیر مادر نسبت به اطفال منحصراً تغذیه شده با شیر مادر، چهار مرتبه بیشتر در معرض مرگ ناشی از اسهال می باشند. بعلاوه با هر بار شیر خوردن اضافه در روز، ۲۰ درصد کاهش در خطر مرگ و میر ناشی از اسهال اطفال مشاهده می گردد. اطلاعات حاصله از بنگلادش نشان می دهند که شیر مادر تا سومین سال زندگی بخوبی کودک را در مقابل مرگ و میر ناشی از اسهال محافظت می کند.

پرسش این است: چه موقع شیر دادن باید متوقف گردد؟

عقیده مبنی بر اینکه سن از شیر گرفتن باید ۱۸ ماهگی باشد، مسئله ای که هنوز در

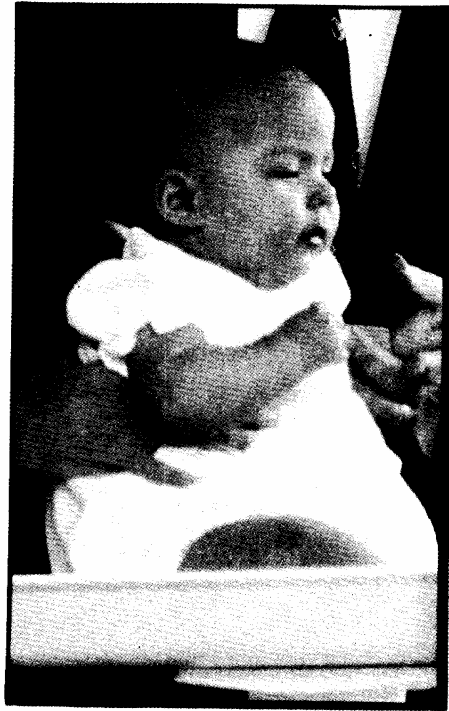
اثر مطلوبی بر حیات کودک داشته باشد، حتی وقتی که این امر باعث کاهش وضع غذایی مطلوب گردد. بنابراین حالت فقر غذایی در کودک به تنهایی نبایستی معیار پایان تغذیه با شیر مادر باشد، گرچه این وضع ممکن است دلیل نیاز به تغذیه با مواد مکمل مناسبتر باشد.

در بنگلادش زنان با وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین تمایل به شیر دادن طولانی مدت دارند. گرچه این امر ممکن است به حساب فقر غذایی کودکان شیرخوار در بنگلادش گذاشته شود. همانطور که از مطالعات انسان شناسی نتیجه گرفته می شود، سوء تغذیه اطفال نتیجه تغذیه با شیر مادر نبوده بلکه بیشتر ناشی از فقدان منابع کافی برای اخذ مواد غذایی مکمل می باشد. اثر محافظ شیر مادر برای ادامه زندگی کودکان مبتلا به سوء تغذیه در این سن بسیار حیاتی است. در حقیقت اثر حفاظتی تغذیه طولانی با شیر مادر بر ادامه حیات کودکان فقط در کودکان مبتلا به سوء تغذیه مشاهده شده است.

نتیجه حاصل از این مطالعات این است که مادران باید تا حد امکان به شیر دادن طولانی به فرزندانشان خود ترغیب گردند، زیرا شیر انسان بیشترین مواد غذایی را برای نوزاد فراهم می کند. این شیر حاوی مواد محافظی علیه بیماریهاست. شیر انسان بخصوص در موارد سوء تغذیه نجات دهنده زندگی است.

مأخذ:

Food and Nutrition Bulletin, Vol. 11.  
No.3, 1989, The United Nations University.



• اطلاعات حاصله از بنگلادش نشان میدهد که شیر مادر تا سومین سال زندگی بخوبی کودک را علیه مرگ و میر ناشی از اسهال محافظت می کند.

کشورهای فقیر مانند بنگلادش مرسوم می باشد، می تواند گمراه کننده و غیرعقلانه باشد. یافته ها دلالت دارند بر اینکه تغذیه با شیر و غذاهای مکمل در مقایسه با از شیر گرفتن کامل می تواند