



# غربالگری کم شیری در ۳ تا ۵ روزگی

## اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- موارد اساسی در غربالگری زودرس شیر مادر را بیان کنند.
- کفایت شیر مادر را بر اساس وزن گیری نوزاد در روزهای اول تولد شرح دهند.
- میزان کم شیری مادر را با توجه به میزان دفع نوزاد بررسی کنند.
- نحوه ارزیابی شیر خوردن شیرخوار، بر اساس معیارهای لازم را توضیح دهند.
- با نحوه ارزیابی اختلالات شیردهی آشنا شوند.
- سوالات اساسی در ارزیابی سوابق مادر را بیان کنند.
- مشاهده شیردهی را بر اساس فرم مشاهده شیردهی انجام دهند.

## زهرا رمضان زاده.

مربی بهداشت خانواده  
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



## فاطمه صالحی منظری

مربی مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



## فریبا فلاح زاده

کارشناس برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر  
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران



## مهسا شیری

کارشناس مسوؤل آموزش بهورزی  
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران



## ۱/۳. آیا شیرخوار پس از تغذیه نشانه‌های سیری را بروز می‌دهد؟

اگر شیرخوار به اندازه کافی در هر وعده از پستان تغذیه شود خود با رضایت پستان را رها می‌کند و نشانه‌های سیری را بروز می‌دهد: توقف صدای بلع، توقف بیشتر بین دفعات مکیدن، رفع نشانه‌های گرسنگی، افزایش مکیدن‌های غیر تغذیه‌ای پستان، رها کردن پستان و ریلاکس (شل شدن) و به خواب رفتن.

## ۱/۴. آیا شیرخوار گریه و بیقراری زیاد دارد؟

علل زیادی باعث گریه شیرخوار می‌شود (گرسنگی ناشی از مراحل جهش رشد، قولنج، غذای مادر، شیرخواران با نیازهای زیاد، کهنه کشیف یا زخم بودن باسن شیرخوار، گرم بودن، سرد بودن)، خستگی (ملاقات بیش از اندازه)، بیماری یا درد (الگوی گریه شیرخوار تغییر می‌کند)، داروهایی که مادر مصرف می‌کند (کافئین، سیگار، داروهای دیگر) و قرار گرفتن شیرخوار در هوای آلوده به دود سیگار، غذای مادر (هر نوع ماده غذایی که روی مژه شیر تأثیر بگذارد یا ایجاد آلرژی بکند، شیر گاو)، تولید بیش از اندازه شیر و جریان سریع شیر (بازتاب خیلی قوی خروج شیر که موجب جریان سریع شیر می‌شود)، شیرخواران پرتوقع (تقاضای شیرخوار برای در آغوش گرفته شدن و سرگرم شدن بیشتر است)، تولید کم (ناکافی) شیر و جریان کم شیر، ماستیت، دررفتگی صدمه زایمان، واکسن، پیچش بیضه، ریفلاکس....

تغذیه صحیح در مراحل اولیه زندگی برای رشد و تکامل نوزاد از اهمیت فراوانی برخوردار است. تغذیه با شیر مادر فعالیتی با بیشترین اثربخشی در ارتقای سلامتی و پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات دارد و اثر مثبت شیرمادر بر روی رشد کودک و وضعیت او مورد تایید قرار گرفته است. شیر مادر به طور اعجاب‌انگیزی همزمان با رشد کودک و وضعیت او تغییر می‌کند. به این معنی که بر اساس نیازهای کودک روز به روز تغییر کرده و ترکیب آن به گونه‌ای متفاوت می‌شود که مورد نیاز بدن کودک است و همواره کودک از مطمئن‌ترین و مناسب‌ترین شیر بهره‌مند می‌شود.

## ۱. غربالگری زودرس

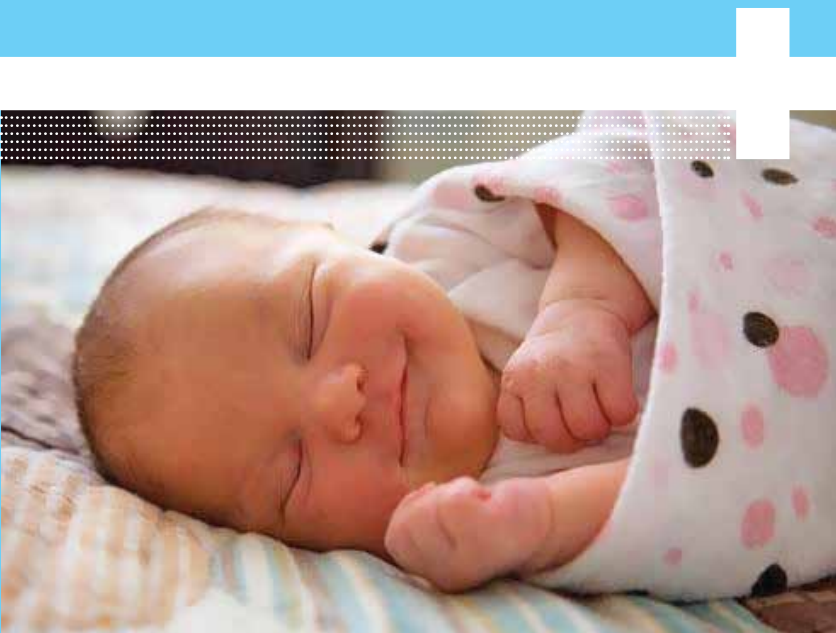
### ۱/۱. آیا جریان شیر زیاد شده است؟

\* تولید شیر روندی است که در آن غدد پستانی توانایی ترشح شیر پیدا می‌کنند. به این روند مرحله دوم لاکتوژنز یا ساخت شیر گفته می‌شود. اصطلاح «آمدن شیر» به افزایش قابل ملاحظه حجم شیر که حدود ۴۰ ساعت پس از زایمان روی می‌دهد، گفته می‌شود. تغییرات حجم پستان در بیشتر زنان بین ۲ تا ۵ روز بعد از زایمان اتفاق می‌افتد که در نخست زها دیرتر از چندزها رخ می‌دهد. در طول این مرحله و بعد از آن تداوم تولید شیر به برداشت منظم شیر از پستان بستگی خواهد داشت. مادرانی که شیرخوار خود را با پستان تغذیه نمی‌کنند نیز روند پری‌پستان را تجربه می‌کنند.

### ۱/۲. آیا نوزاد هوشیار است و تقاضای شیر می‌کند؟

نوزاد سالم باید هوشیار بوده و خود نشانه‌های گرسنگی را بروز داده و بدین وسیله تقاضای شیر کند. نشانه‌های سیری و گرسنگی شیرخوار باید به مادر آموزش داده شوند.

نشانه‌های گرسنگی عبارتند از: حرکات دهان، مکیدن لب و انگشت، نق زدن و صداهای ظریف یا اینکه نوزاد هر چیزی را به دهان می‌برد. وقتی شیرخوار این نشانه‌ها را بروز می‌دهد، اجازه ندهید گریه کند و برافروخته شود. گریه، جیغ زدن و کمانه زدن علامت دیررس گرسنگی است.



۱/۵. همچنین از استقرار شیردهی سوال می شود که آیا شیردهی در هر وعده از دو پستان و به طور متناوب از پستان ها است؟

### ۲. وزن گیری نوزاد

**تغییرات وزن نوزاد از زمان تولد را بررسی کنید.**  
بهترین راه برای ارزیابی کفایت تغذیه با شیرمادر، افزایش وزن شیرخوار و ترسیم منحنی رشد او است. از آنجا که نوزادان در چند روز اول وزن از دست می دهند پس در ویزیت ۳ تا ۵ روزگی باید میزان وزن از دست رفته و وزن گیری او بررسی شود. معمولاً نوزادان در ۲ تا ۴ روز اول پس از تولد وزن از دست می دهند. در شیرخوارانی که خوب تغذیه می شوند کاهش وزن بیشتر از ۷ درصد وزن تولد، بیش از اندازه بوده و باید تولید شیر و انتقال آن به شیرخوار ارزیابی شود. شیرخواری که وزن زیادی از دست نداده و به طور موثری تغذیه می شود و شیر کافی دریافت می کند از روز ۴ تا ۵ پس از تولد شروع به افزایش وزن به میزان تقریباً ۱۵ تا ۳۰ گرم در روز می کند.

روز	کاهش وزن معمول	کاهش وزن افراطی
۱	وزن تولد	-
۲	مساوی یا کمتر از ۳٪	بیش از ۵٪
۳	مساوی یا کمتر از ۶٪	بیش از ۸٪
۴	(احتمال وزن گیری) مساوی یا کمتر از ۸٪	بیش از ۱۰٪
۵	افزایش وزن	بیش از ۱۰٪

### ۳. دفع نوزاد

راه های دیگر تشخیص کفایت شیرمادر در شیرخوارانی که فقط شیرمادر می خورند و تا زمانی که به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند، عبارتند از دفعات دفع ادرار و مدفوع شیرخوار:

۳/۱. آیا دفعات ادرار نوزاد در ۴۸ ساعت اول ۲ یا ۳

کهنه مرطوب در شبانه روز است؟

۳/۲. آیا نوزاد اجابت مزاج زرد و شل دارد؟ (در روز

اول و دوم حداقل یک بار و سپس حداقل ۲ بار در شبانه روز)

اگر شیرخوار شیر کافی دریافت کند، از روز سوم به بعد حداقل ۲ بار در روز اجابت مزاج دارد که باید با حجم کافی و با قوام نرم باشد، اما از یک ماهگی به بعد ممکن است چند روز یکبار اجابت مزاج داشته باشد اما مدفوع نرم است و سفت و خشک نیست و برخی شیرخواران با هر بار تغذیه یک بار دفع مدفوع دارند.

۳/۳. آیا شیرخوار از روز ۴ به بعد و در هفته های اول

حداقل ۲ بار در روز اجابت مزاج با حجم کافی (بزرگتر از اندازه سکه) و با قوام نرم دارد؟

توجه شود که در بررسی ادرار و مدفوع رنگ ادرار باید زرد روشن یا بیرنگ و مدفوع زرد و شل و دانه دانه باشد. بعد از یک ماهگی ممکن است دفعات مدفوع کاهش یابد و حتی هر چند روز یک بار، یک اجابت مزاج نرم و حجیم داشته باشد بدون این که شیرخوار بیمار باشد.

جدول تعداد دفعات ادرار و مدفوع در شیرخوار			
روز	دفعات ادرار - رنگ (شبانه روز)	دفعات مدفوع (شبانه روز)	رنگ مدفوع
روز ۱	۱ بار و بیشتر کهنه مرطوب - زرد روشن	۱ بار و بیشتر	مکونیوم
روز ۲	۲ تا ۳ بار	۱ تا ۲ بار	مکونیوم
روز ۳	۴ تا ۶ بار	۳ بار و بیشتر	بینابینی (رنگ مدفوع تغییر می کند)
روز ۴	۴ تا ۶ بار	۴ بار و بیشتر	بینابینی (رنگ مدفوع تغییر می کند)
روز ۵	۶ تا ۸ بار، بیرنگ	۴ بار و بیشتر	زرد خردلی
روز ۶ به بعد	۶ تا ۸ بار	۴ بار یا بیشتر (با استقرار شیردهی ممکن است کاهش یابد)	زرد خردلی

#### ۴. نحوه شیر خوردن

۴/۱. (۳ تا ۵ روزگی تا پایان ۶ ماهگی) آیا شیردهی تا تخلیه کامل یک پستان و رها کردن آن توسط شیرخوار ادامه می‌یابد؟  
در تغذیه با شیر مادر مثل دفعات تغذیه، مدت مکیدن در هر وعده را نیز نباید محدود کرد. اجازه دهید تا هر مدتی که میل دارد به مکیدن ادامه داده و خود پستان را رها کند تا شیر پسین را دریافت کند مشروط بر آن که پستان را خوب گرفته باشد.

همانطور که گفته شد شیرخواران از لحاظ مدت تغذیه از پستان در هر وعده بسیار متفاوت هستند. به طوری که مکیدن بین ۵ تا ۴۰ دقیقه معمول است (اگر تغذیه شیرخوار همیشه بیش از این طول می‌کشد، ممکن است نشان دهنده وضعیت نادرست پستان گرفتن او باشد. این وضعیت را کارکنان بهداشتی درمانی باید کنترل کنند).

۴/۲. آیا شیرخوار مکرر و بر حسب تقاضایش (هر ۱/۵ تا ۲ ساعت یکبار) ۱۰ تا ۱۲ بار یا بیشتر در شبانه روز شیر می‌خورد؟

شیرخوار را باید بر حسب تقاضایش و به طور مکرر شیر بدهید و از تنظیم بر حسب ساعت پرهیز کنید. معمولاً شیرخواران ۲۰ تا ۳۰ دقیقه را صرف کارهایی می‌کنند که نشان می‌دهند آماده شیر خوردن هستند یا با

حرکاتی نشان می‌دهند که بیدار هستند.

۴/۳. اگر خودش بیدار نشود او را بعد از ۳ ساعت

بیدار می‌کنید؟

شیرخوار به طور مکرر ۱۰ تا ۱۲ بار تقریباً هر ۱/۵ تا ۲ ساعت یکبار شیر می‌خورد و فاصله دفعات نباید بیش از ۳ ساعت باشد. در طی شب نیز شیر می‌خورد و یک خواب حداکثر ۵ ساعته دارد. شیرخواری که خواب آلود بوده و خود تقاضای شیر نمی‌کند مادر باید او را بیدار کرده و تشویق به شیر خوردن کند.

۴/۴. آیا شیرخوار در شب شیر می‌خورد؟

شیرخواران به دلایل مختلف شب‌ها بیدار می‌شوند و به آغوش و شیر مادر نیاز دارند. تحریک پستان از طریق تغذیه شبانه شیرخوار برای حفظ تولید شیر لازم است. میزان ترشح هورمون در شب بالاتر است. بنابراین با تغذیه شبانه شیرخوار، علاوه بر رفع نیاز او، شیر بیشتری تولید می‌شود.

۴/۵. آیا غذا یا مایعات دیگر بجز شیر مادر به

شیرخوار داده می‌شود؟

اگر بلی: چه چیزی، چرا، چندبار در شبانه روز و چه مقدار به کودک می‌دهید؟

شیرخوار نباید مایعاتی غیر از شیر مادر دریافت کند، نباید گول زنگ استفاده کند، تغذیه مکرر در روز و شب لازم است پس دفعات و مدت مکیدن او نباید محدود شود. اگر

شیرخوار به طور مکرر ۱۰ تا ۱۲ بار تقریباً هر ۱/۵ تا ۲ ساعت یکبار شیر می‌خورد و فاصله دفعات نباید بیش از ۳ ساعت باشد.





از دادن گول زنک به شیر خوار باید پرهیز شود. هیچ ماده‌ای حتی شیر دوشیده شده مادر را نباید با بطری یا شیشه شیر به شیر خوار بدهند.

گاه به شکل هم اتاقی نبودن آن هاست یا گاه به دلیل بیماری مادر یا شیر خوار و بستری شدن یکی از آن‌ها در بیمارستان، به دلیل شاغل بودن مادر، جدایی پدر و مادر یا فوت مادر اتفاق می‌افتد. در هر مورد باید با مادر مشاوره و او را راهنمایی و کمک کرد.

**۵/۲. آیا شیر خوار از گرفتن پستان امتناع می‌کند؟**  
بسیاری از علل خودداری نوزاد از شیر خوردن به یکی از موارد زیر مربوط می‌شود:

شیر خوار بیمار است، درد دارد یا دچار رخت ناشی از داروهای مسکن است. اشکالی در روش شیردهی وجود دارد. تغییراتی منجر به آشفته‌گی شیر خوار شده است. خودداری از شیر خوردن، ظاهری و غیر واقعی است، عواملی که در بخش گریه شیر خوار گفته شد می‌تواند سبب خودداری شود. سرما و گرمای بیش از حد محیط: هیپوترمی و هیپوترمی می‌تواند باعث بی‌حالی و کم‌شدن فعالیت نوزاد و مکیدن ضعیف شیر خوار شود. از نشانه‌های هیپوترمی نوزاد بی‌حالی و کم‌شدن فعالیت نوزاد، گریه ضعیف، مکیدن ضعیف، سردی دست‌ها و پاها قبل از سرد شدن بدن است.

**۵/۳. آیا در پستان مادر مشکلی مشاهده می‌شود؟**  
(ماستیت، شقاق، آبسه، احتقان، پری پستان و...)

هر یک از این نکات رعایت نشود، دیگر تغذیه انحصاری با شیر مادر محسوب نمی‌شود و شیر خوار از مزایای کامل این روش تغذیه بهره‌مند نمی‌شود. دادن دارو در صورت لزوم و قطره ویتامین AD یا مولتی ویتامین و مواد معدنی و نیز تغذیه با شیر دوشیده شده مادر اشکالی ندارد.

**۴/۶. آیا به شیر خوار شیشه شیر داده می‌شود؟**

**۴/۷. آیا به شیر خوار گول زنک داده می‌شود؟**

از دادن گول زنک به شیر خوار باید پرهیز شود. هیچ ماده‌ای حتی شیر دوشیده شده مادر را نباید با بطری یا شیشه شیر به شیر خوار بدهند.

مضرات استفاده از دادن گول زنک را برای مادر بیان کنید. بغل کردن و به پستان گذاشتن بیشتر شیر خوار و راه‌های آرام کردن او را برای پرهیز از دادن گول زنک توصیه کنید.

## ۵. اختلال شیردهی

**۵/۱. آیا اختلال شیردهی به خاطر جدایی مادر و شیر خوار به وجود آمده است؟**

جدایی به خاطر هم اتاق نبودن مادر و شیر خوار: شیر خواران باید در تمام مدت شبانه روز در اتاق مادر و در کنار تخت مادر نگهداری شوند. جدایی مادر و شیر خوار

علائم حاکی از احتمال وجود مشکل	علائمی که نشان می‌دهد شیردهی خوب پیش می‌رود	وضعیت عمومی
<p><b>مادر:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ مادر بیمار یا افسرده به نظر می‌رسد.</li> <li>■ مادر عصبی و ناراحت به نظر می‌رسد.</li> <li>■ تماس چشمی مادر و شیرخوار وجود ندارد.</li> </ul>	<p><b>مادر:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ مادر سالم به نظر می‌رسد.</li> <li>■ مادر راحت و آرام است.</li> <li>■ علائم پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار وجود دارد.</li> </ul>	
<p><b>شیرخوار:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ شیرخوار خواب‌آلود یا بیمار به نظر می‌رسد.</li> <li>■ شیرخوار بیقرار است یا گریه می‌کند.</li> <li>■ شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جست و جو نمی‌کند یا نمی‌گیرد.</li> </ul>	<p><b>شیرخوار:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ شیرخوار سالم به نظر می‌رسد.</li> <li>■ شیرخوار آرام و راحت است.</li> <li>■ شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جست و جو کرده یا می‌گیرد.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ پستان‌ها قرمز، متورم یا نوک زخمی دارد.</li> <li>■ پستان یا نوک آن دردناک است.</li> <li>■ انگشتان مادر روی‌هاله قرار دارد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ پستان‌ها سالم به نظر می‌رسند.</li> <li>■ مادر احساس درد یا ناراحتی ندارد.</li> <li>■ پستان را بخوبی با انگشتان دور از‌هاله نگهداشته شده</li> </ul>	پستان مادر
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ گردن و سرشیرخوار موقع شیرخوردن چرخیده است.</li> <li>■ بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر نیست.</li> <li>■ فقط سروگردن شیرخوار حمایت شده است.</li> <li>■ شیرخوار به نحوی به پستان نزدیک می‌شود که لب تحتانی یا چانه او مقابل نوک پستان قرار می‌گیرد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ سرو گوش و گردن و تنه شیرخوار در یک امتداد قرار دارد.</li> <li>■ بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر است.</li> <li>■ تمام بدن شیرخوار با دست مادر حمایت شده (بوئژه در نوزادان)</li> <li>■ شیرخوار به نحوی به پستان نزدیک می‌شود که بینی او مقابل نوک پستان قرار می‌گیرد.</li> </ul>	وضعیت نعل کردن
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ قسمت بیشتری از‌هاله درپایین لب تحتانی دیده می‌شود.</li> <li>■ دهان کاملاً باز نیست.</li> <li>■ لب‌ها غنچه شده یا به داخل برگشته</li> <li>■ چانه در تماس با پستان نیست.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ قسمت بیشتری از‌هاله بالای لب فوقانی دیده می‌شود.</li> <li>■ دهان کاملاً باز است.</li> <li>■ لب تحتانی به بیرون برگشته</li> <li>■ چانه او با پستان تماس دارد.</li> </ul>	وضعیت پستان گرفتن
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ مکیدن‌های سریع و سطحی است.</li> <li>■ گونه‌ها موقع مکیدن به‌داخل کشیده می‌شود.</li> <li>■ صدای ملج ملوچ به گوش می‌رسد.</li> <li>■ مادر شیرخوار را از پستان جدا می‌کند.</li> <li>■ علائمی از بازتاب جهش شیردیده نمی‌شود.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ آهسته، عمیق و گاه با مکث است.</li> <li>■ گونه‌ها موقع مکیدن برجسته است.</li> <li>■ صدای بلع به گوش می‌رسد (پس از آمدن شیر)</li> <li>■ شیرخوار پس از شیرخوردن، خود پستان را رها می‌کند.</li> <li>■ مادر علائم بازتاب جهش شیر را حس می‌کند.</li> </ul>	نحوه مکیدن

## ۶. سابقه مادر

بسیاری از آنتی بیوتیک‌ها مانعی برای شیردادن نیستند و در صورت تجویز، مادر می‌تواند مصرف کند.

در مورد مادرانی که به دلایلی تحت درمان با ترکیبات رادیواکتیو هستند باید رادیواکتیویته نمونه شیر قبل از این که جهت مصرف شیر خوار استفاده شود توسط بخش رادیولوژی، سنجیده شود.

۶/۲. آیا مادر اعتیاد دارد؟

۶/۳. آیا مادر از روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کند؟

۶/۴. آیا مادر تجربه ناموفق شیردهی دارد؟

فرم مشاهده شیردهی: نحوه شیردهی مادر را هنگام تغذیه شیر خوار مشاهده کنید:

فرم مشاهده شیردهی یک‌بار برای تمام شیرخواران در اولین مراجعه و هر موقع که مشکل شیردهی وجود دارد (تا پایان ۶ ماهگی) تکمیل شود. (صفحه قبل)

۶/۱. آیا مادر دارو مصرف می‌کند؟

\*\* مصرف بیشتر داروها در دوران شیردهی منعی ندارد ولی اگر مصرف برای یک داروی خاص وجود داشته باشد، یک داروی مناسب دیگر توسط پزشک جایگزین آن می‌شود. معدودی از داروها به دلیل سمی بودن و ورود مقدار زیاد آن در شیرمادر و آثار بالینی که برای شیرخوار دارد یا نباید در زمان شیردهی مصرف شوند یا باید با نهایت احتیاط مورد استفاده قرار گیرند. به هر حال در همه شرایط بویژه در بارداری و شیردهی برای مصرف دارو با پزشک مشورت کنید.

\*\* داروهایی مثل استامینوفن، آسپیرین و مسکن‌های ساده، داروهای ضد فشار خون، سرماخوردگی و آنتی‌هیستامین‌ها به مقدار معمولی و مدت کوتاه و

## نتیجه‌گیری

غربالگری بموقع شیردهی در ۳ تا ۵ روزگی نوزاد، سلامت شیرخوار را در طی دوران شیردهی و پس از آن در پی خواهد داشت و به نظر می‌رسد بسیاری از مشکلات دوران شیردهی وجود دارد که می‌توان با کمترین هزینه و براحتی با غربالگری بموقع آن‌ها را شناسایی و تداوم و موفقیت شیردهی را تضمین کرد.

## پیشنهادات

- \* حساس سازی مراقبان سلامت و بهورزان در خصوص اهمیت غربالگری زودرس شیرمادر در ۳ تا ۵ روزگی
- \* برگزاری جلسات آموزشی موثر در دوران بارداری با رویکرد اهمیت تغذیه زودرس با شیرمادر در ساعات اولیه
- \* توانمند سازی هر چه بیشتر مراقبان سلامت و بهورزان در خصوص انجام غربالگری زودرس شیرمادر در ۳ تا ۵ روزگی
- \* ارائه راهکارهای جلب مشارکت خانواده و حمایت از مادران شیرده

## منابع:

- \* کتاب مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر، تهیه کننده انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر، با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد در ایران (یونسف) به سفارش معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- \* بسته آموزشی مراقبت ادغام یافته کودک سالم
- \* راهنمای جامع مراقبت‌های ادغام کودک سالم گروه مؤلفان الهام طلاچیان و همکاران، چاپ دوم زمستان ۱۳۹۳
- \* کتاب مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰۰). کد موضوع ۱۰۲۲۱۲. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۲۲۱۲)