

# شناسایی اختلالات رشد در کودکان



## مرضیه محرابی

مربی مرکز آموزش بهوزری  
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



## طاہره توسلی

مربی مرکز آموزش بهوزری مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



## حسین عجم زبید

کارشناس مسئول مرکز آموزش بهوزری  
دانشگاه علوم پزشکی گناباد

## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- نحوه تشخیص اختلال رشد در کودکان را شرح دهند.
- علل اختلال رشد در کودکان را توضیح دهند.
- علائم اختلال رشد در کودکان را توضیح دهند.
- انواع اختلال رشد در کودکان را نام ببرند.
- نحوه درمان اختلال رشد در کودکان را بیان کنند.
- عواقب اختلال رشد در کودکان را نام ببرند.

## مقدمه

اختلال رشد یا تاخیر رشد یکی از مشکلات شایع و مهم بهداشتی دوران کودکی است. منظور از اختلال رشد، کاهش تدریجی سرعت رشد از الگوی مشخص است که با مشاهده برای مادر قابل تشخیص نیست و از طریق مقایسه با منحنی‌های استاندارد سازمان جهانی بهداشت قابل شناسایی است. آمارها بیانگر شیوع اختلالات مرتبط با رشد کودکان به خصوص در کشورهای در حال توسعه است. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ میزان کم وزنی را حدود ۱۰۰ میلیون کودک گزارش کرده است. معمولا کودکان تا ۶ ماهگی به خوبی وزن می‌گیرند و رشد آن‌ها مطابق با منحنی‌های مرجع است، ولی با افزایش سن میزان شیوع کم وزنی افزایش می‌یابد. شایع‌ترین سن ابتلا به اختلال رشد ۶ تا ۱۲ ماهگی است.

به طور کلی دو دلیل عمده در بروز اختلال رشد مؤثر هستند که عبارتند از دلایل ارگانیک مانند وجود یک بیماری حاد یا مزمن (عفونت ادراری و تنفسی) که در جذب یا متابولیسم مواد مغذی تداخل می‌کند یا نیاز به انرژی دریافتی را افزایش می‌دهد و دلایل غیرارگانیک مانند عدم دریافت غذای کافی، کاهش اشتها، عدم داشتن دانش کافی مادر در مورد شیوه‌های صحیح غذا دادن به کودک و وضعیت اشتغال والدین. تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که عواملی مانند دریافت ناکافی مواد مغذی و رژیم غذایی نامناسب کودک، بیماری‌های عفونی به ویژه تب و اسهال که در کودکان به دفعات اتفاق می‌افتد از مهم‌ترین عوامل بروز اختلال رشد هستند.

## تشخیص

نکته کلیدی در تشخیص اختلال رشد کودکان از نظر مقایسه وزن برای سن با بررسی منحنی رشد، گرفتن تاریخچه غذایی کودک و معاینه فیزیکی است و سپس تشخیص با موارد زیر صورت می‌گیرد:

۱.  $z\_score$  پایین تر از  $-3$  = کم وزنی شدید



۲.  $z\_score$  مساوی  $-3$  تا پایین تر از  $z\_score = -2$  = کم وزنی  
۳.  $z\_score$  مساوی  $-2$  تا مساوی  $+1$  = روند رشد نامعلوم یا افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک = نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن

## اپیدمیولوژی

شیوع اختلال رشد به عوامل خطر جمعیت‌ها بستگی دارد. در کشورهای در حال پیشرفت یا کشورهایی که درگیر اختلافات داخلی هستند، بیماری‌های عفونی و تغذیه ناکافی و تغذیه ناکافی علل اولیه هستند و در کشورهای پیشرفته، نارس بودن و اختلافات خانوادگی علل اصلی هستند.



معمولا کودکان تا ۶ ماهگی به خوبی وزن می‌گیرند و رشد آن‌ها مطابق با منحنی‌های مرجع است، ولی با افزایش سن میزان شیوع کم وزنی افزایش می‌یابد. شایع‌ترین سن ابتلا به اختلال رشد ۶ تا ۱۲ ماهگی است.

## اختلالات رشد بر اساس شاخص‌های رشد

### الف) کم وزنی<sup>۱</sup>

معرف آن است که وزن کنونی کودک از وزن مناسب برای سن او کمتر است. کم وزنی بازتاب سوء تغذیه حاد و مزمن یا هردو است. کودک به علت محرومیت حاد یا مزمن از غذا یا به دلیل حمله‌های حاد یا مزمن بیماری‌ها دچار کم وزنی می‌شود. این شاخص نشان دهنده مبتلایان به سوءتغذیه در زمان حال و آینده است.

### ب) لاغری<sup>۲</sup>

پدیده ای حاد و حاصل بیماری در گذشته نزدیک و حال است که کودک بخشی از وزن خود را از دست می‌دهد. معمول‌ترین علل لاغری کودکان شامل:

- اسهال شدید
- عفونت تنفسی فوقانی
- بحران‌های کمبود غذا شامل: مرگ مادر، دنیا آمدن نوزاد و کم توجهی به کودک و ...

### ج) کوتاه قدی تغذیه‌ای<sup>۳</sup>

کوتاه قدی تغذیه ای بازتاب غفلت گذشته و فرصت‌های از دست رفته است. کوتاه قدی تغذیه ای معرف سوءتغذیه مزمن است که سبب می‌شود کودک به قد مناسب برای سن خود دست نیابد. محرومیت‌های مستمر در دستیابی به غذای کافی به علت فقر، عفونت‌های مکرر حاصل از شرایط ناسالم محیطی و بهداشتی و عدم دسترسی به خدمات و مراقبت‌های مطلوب بهداشتی از علل بسیار مهم کوتاه قدی تغذیه‌ای محسوب می‌شود.

## درمان

درمان باید تمام جوانب مؤثر را مثل سلامت کودک، وضعیت تغذیه‌اش، مشکلات خانوادگی و رابطه والدفرزند دربرگیرد، تغذیه کودک در محیط مناسب منزل ضروری است. ارجاع کودک به کارشناس تغذیه برای دریافت برنامه غذایی بومی الزامی است. علل بستری عبارتند از: سوء تغذیه شدید یا ناتوانی



## علایم بالینی

شایع‌ترین علامت اختلال رشد، رشد ناکافی است که به شکل علایم جسمی مانند ذیل دیده می‌شود:

- کاهش حجم چربی زیر جلدی یا حجم عضلانی
- ماراسموس و کوآشیورکور (بیشتر در کشورهای در حال پیشرفت)
- آلپسی
- درماتیت

## علت شناسی و تشخیص

علل رشد ناکافی عبارتند از:

- ناتوانی والد در تامین کالری مورد نیاز کودک
- ناتوانی کودک در دریافت کالری کافی
- ناتوانی کودک در حفظ کالری‌های داده شده
- افزایش نیازهای متابولیک

1. Underweight 2. Wasting 3. Stunting

## باید تغذیه کودکانی که دچار سوء تغذیه شده‌اند را به شکل پلکانی افزایش داد تا دچار سندرم تغذیه مجدد نشوند.



کودکان همسن با رشد کافی است. ارزیابی و مداخله مناسب رشد شناختی و عاطفی برای این کودکان لازم است. مداخلات در خانه نیز می‌تواند بخشی از این آثار منفی را تعدیل کند.

### نتیجه گیری

با توجه به شیوع بالای اختلال رشد کودکان در ایران، بنابراین شناسایی زودرس کودکان دارای اختلال رشد، در پیشگیری از اثرات و عواقب آن اهمیت حیاتی دارد. رفتارهای تغذیه‌ای مادر به ویژه نحوه تغذیه کودک، تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد، شیوه‌های تغذیه‌ای کودک، شروع تغذیه تکمیلی، تغذیه در دوران بیماری، باورها و عادات غلط غذایی، استفاده بهینه از سبب اقتصادی خانوار، سهم بسزایی در ابتلا یا عدم ابتلای کودک به اختلال رشد دارد. در واقع می‌توان گفت، نحوه رفتار تغذیه‌ای مادر از مهم‌ترین علل اختلال رشد غیر عضوی کودکان محسوب می‌شود.

در رسیدگی سرپایی. اگر کودک بعد از ۲ تا ۳ ماه درمان سرپایی پاسخ ندهد، باید او را بستری و ارزیابی چندجانبه کرد که شامل آزمایشات و بررسی‌های تشخیصی، ارزیابی و تامین تغذیه مناسب برای کودک و بررسی بیشتر تعامل تغذیه ای والد و کودک است.

باید تغذیه کودکانی که دچار سوء تغذیه شده‌اند را به شکل پلکانی افزایش داد تا دچار سندرم تغذیه مجدد نشوند. نوع تغذیه تکمیلی به شدت اختلال رشد و بیماری زمینه‌ای بستگی دارد. پاسخ کودک به تغذیه به تشخیص، درمان طبی و شدت اختلال رشد بستگی دارد. حداقل رشد باید ۲ تا ۳ برابر میزان کودکان همسن با وزن گیری مناسب باشد.

مولتی ویتامین تکمیلی باید به همه کودکان دارای اختلال رشد داده شود، زیرا بیشتر این کودکان از کمبود آهن، روی و ویتامین D و ریزمغذی‌ها رنج می‌برند.

### پیش آگهی

اختلال رشد به ویژه در سال اول زندگی، بدون در نظر گرفتن علت، بسیار بد است، زیرا حداکثر رشد مغز بعد از تولد در ۶ ماه اول زندگی است. پیش آگهی اختلال رشد به علت و شدت آن بستگی دارد و ممکن است در سال‌های اول زندگی منجر به کوتاه قدی و اختلال رفتاری و تحصیلی شود. مطالعات نشان داده‌اند که کودکان با سابقه اختلال رشد نمرات IQ آن‌ها ۴ واحد کمتر از

### منابع

- اقدسی زینب، واحدیان شاهرودی، محمد طهرانی، هادی، اسماعیلی، حبیب‌الله. (۱۳۹۹). تعیین کننده‌های رفتار تغذیه‌ای مادران دارای کودک ۶ تا ۱۲ ماهه مبتلا به اختلال رشد بر اساس نظریه شناختی اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۱۸(۱)، ۱۴-۲۳.
- بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم، چاپ اول، سال ۱۳۹۹. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت کودکان
- پارسای، س. بهداشت مادر و کودک با رویکرد بهداشت باروری. ایران: شرکت گلبان نشر؛ سال ۱۳۹۸
- نلسون ۲۰۱۶. بیماری‌های رشد و تکامل کودکان دارای نیازهای خاص ضمیمه طب اطفال
- حاتمی ح، رضوی م، افتخار اردبیلی ح، مجلسی ف، سید نوزادی م، پریرزاده م. بهداشت عمومی. ایران: انتشارات ارجمند؛ سال ۱۳۹۸
- گوهری محمدرضا، صالحی مسعود، زائری فرید، مقدمی فرد زینب، خلدی ناهید، وهابی نسیم. به کارگیری مدل اثرات تصادفی در تعیین عوامل موثر بر اختلال رشد کودکان زیر ۲ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشت شرق تهران. علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران). ۱۳۹۱