

شیوع فکتورهای خطر وفیات سوءتغذی حاد شدید نزد اطفال کمتر از پنج سال در شفاخانه

تدریسی میوند در سال ۱۴۰۰

تحقیق کننده: پوهاند دوکتور زمری حصین و پوهاند دوکتور عبدالرحیم رهین دیپارتمنت نیونتاوژی

خلاصه

معرفی: سوءتغذی یک پرابلم عمده صحتی جهانی بوده که سبب مرگ و میر و معیوبیت ها می گردد و یک حالتی است که از کاهش قسمی و یا تام یک یا چندین مواد غذایی به وجود می آید. مریضان سوءتغذی حاد شدید نسبت مقاومت پایین به یک تعداد از فکتورهای خطر (اسهال، انتانات تنفسی سفلی یا سینه بغل، دیهایدریشن، عدم کفایه قلب، انیمی شدید و انتانات بولی) زیاد مساعد می باشند.

هدف: دریافت میزان فکتورهای خطر وفیات سوءتغذی شدید نزد اطفال کمتر از پنج سال در مریضان داخل بستر شفاخانه تدریسی میوند در سال ۱۴۰۰ ه.ش.

میتود و مواد: این تحقیق به شکل Cross sectional در طول سال ۱۴۰۰ ه.ش نزد مریضان داخل بستر سرویس داخله اطفال شفاخانه تدریسی میوند صورت گرفته است.

نتایج: این تحقیق به اشتراک ۲۸۲ مریض مصاب سوءتغذی شدید اجرا گردیده که ۱۵۴ (۴۰٫۶٪) پسران و ۱۲۸ (۴۵٫۴٪) آنان دختران بوده اند. از نظر شکل کلینیکی سوءتغذی مرسوم ۲۱۵ (۷۶٫۳٪) شکل کواشیورکور ۸۴ (۵۲٪) و شکل مرسومیک کواشیورکور ۱۵ (۵٫۳٪) و از نظر شیوع فکتورهای خطر وفیات در مجموع اسهال ۹۳ (۳۲٫۹٪) فیصد) سینه بغل ۸۴ (۲۹٫۰۸٪) فیصد)، انتانات طرق بولی ۱۸ (۶٫۴٪) فیصد)، انیمی ۳۱ (۱۱٪) فیصد)، سپسس ۵۵ (۱۹٫۵٪) فیصد) و عدم کفایه قلب ۱ (۰٫۴٪) فیصد) نتایج به دست آمده است.

نتیجه نهایی: از نظر شکل کلینیکی بیشترین واقعات را مرسوم و از نظر جنس پسران بیشترین مصابیت داشته و از نظر شیوع فکتورهای خطر بیشترین واقعات را به ترتیب اسهالات، سینه بغل و سپسس تشکیل داده اند.

واژه های کلیدی: شیوع، فکتورهای خطر، سوءتغذی حاد شدید، اطفال کمتر از پنج سال.

Prevalence mortality risk factors of acute severe malnutrition in children less than five years old in Maiwand Teaching Hospital

Professor Dr. Zemary Hassin and professor Dr Abdul Rahim Raheen Department of Neonatology.

Abstract

Background: Malnutrition is a global health problem that causes morbidity and mortality and it occurs due to decreased partial or absent of several food materials. Acute severe malnutrition patient's due to decreased immunity prone to several risk factors (diarrhea, lower respiratory infection or pneumonia, dehydration, congestive heart failure, severe anemia and urinary tract infections)

Objective: The aim of this research is to determine the prevalence of mortality risk factors of acute severe malnutrition in children less than five years old in Maiwand Children's Hospital Exact lent of time 2021 year.

Methods and Material: This is a descriptive cross-sectional study of hospitalized children less than five years old at Maiwand Teaching Hospital Exact lent of time 2021 year.

Results: This research was done on two hundred eighty tow patients (282) who admitted for severe acute malnutrition.54,6 % (154 case) was seen in males and 45,4% in females (128 case). Clinically, severe wasting was found in76,3% (215), edematous in 17,4 % (52) and mixed type in 5, 3 % (15) cases. According to the prevalence of mortality risk factors, diarrhea 32,9 % (93), Pneumonia 29,8 % (84) urinary tract infection 6,4 % (18), anemia 11 % (31), sepsis 19,5 % (55) and congestive heart failure 0,5 % (1) were common.

Conclusion: Clinically severe wasting type, male sex had more affected. According to the risk factors, diarrhea, pneumonia and sepsis was more seen.

Keywords: Malnutrition, Prevalence, Risk factors, Under five years' children.

معرفی: سوء تغذی یک حالت بوده که در نتیجه کاهش قسمی ویا تام یک یا چندین مواد غذایی اساسی به وجود می آید. به اساس معیارات سازمان صحتی جهان سوء تغذی شدید طوری تعریف می شود که فیصدی وزن بر قد کمتر از ۷۰ فیصد یا کمتر از منفی ۳-SD، اذیما دو طرفه اطراف سفلی و محیط باز و کمتر از 11,5 سانتی متر باشد. از نظر کلینیکی به شکل مرسوموس، کواشیورکور و مرسومیک کواشیورکور می باشد. مریضان سوء تغذی شدید نسبت مقاومت پایین به یک تعداد فکتورهای خطر (اسهالات، انتانات تنفسی سفلی یا سینه بغل، دیهایدریشن، عدم کفایه قلب، انیمی شدید، انتانات بولی) زیاد مساعد بوده که سبب معیوبیت ها و حتا منجر به مرگ می گردد. لذا در این تحقیق کوشش به عمل آمده که میزان این فکتور های خطر در یافت شده و ارقام به دست آمده از آن آرایه گردیده است.

بیان مسله (پرابلم): نزد اطفال بعد از اسهال و سینه بغل سوء تغذی یک پرابلم عمدۀ صحت عامه بوده که مصابیت و وفیات بیشتر داشته و هر سال در جهان 10,6 میلیون طفل کمتر از پنج سال می میرد که زیادتز از هفت میلیون از اثر اسهال، سینه بغل، سرخکان، ملاریا و سوء تغذی از بین می روند. سوء تغذی شدید تقریباً ۳۵ فیصد مرگ های اطفال کمتر از پنج سال و ۱۱ فیصد تمام عدم توانایی اطفال را تشکیل می دهد. اطفال سوء تغذی شدید نسبت مقاومت پایین به یک تعداد فکتورهای خطر متعدد (اسهال، انتانات تنفسی سفلی یا سینه بغل، سپسس، عدم کفایه قلب، انیمی شدید، دیهایدریشن و انتانات بولی) زیادتز مساعد بوده که در صورت تشخیص و تداوی نا مناسب منجر به مرگ مریضان می گردند. در مورد شیوع فکتورهای خطر مریضان سوء تغذی شدید تا هنوز کدام تحقیق در کشور صورت نگرفته و در این مورد ارقام علمی نیز در دست نیست بناً لازمی دانسته شد تا در مورد شیوع فکتورهای خطر که سبب وفیات بیشتر نزد مریضان سوء تغذی شدید شده تحقیق صورت گیرد تا بعداً در حصه وقایه و تداوی و خطر های ناشی از آن ها تدابیر لازم صورت گیرد.

اهمیت دلایل انجام کار تحقیقی

طوری که قبلاً ذکر گردید که میزان وفیات نزد مریضان سوءتغذی حاد شدید بعد از اسهال و سینه بغل بیشتر بوده و این مرگ و میر در موجودیت و مصابیت فکتورهای خطر (اسهال، سینه بغل، عدم کفایه قلب، انیمی شدید، سپسس، انتانات بولی) هنوز هم بیشتر می گردد که با دریافت فکتورهای خطر و تهدید کننده حیات میتوان در حصهء وقایه و تداوی لازم و به موقع آن ها تا حد امکان از مرگ و میر مریضان سوءتغذی حاد شدید جلوگیری به عمل آید.

اهداف تحقیق

- دریافت فیصدی فکتورهای خطر وفیات (اسهال، سینه بغل، دیهدریشن، سپسس وعدم کفایه قلب) سوءتغذی شدید نزد اطفال کمتر از پنج سال .

سوالات تحقیق

سوال اصلی: فیصدی فکتورهای خطر وفیات نزد اطفال سوءتغذی شدید کمتر از پنج سال در شفاخانهء تدریسی میوند طی سال ۱۴۰۰ هـ ش به چی اندازه می باشد؟

سوال فرعی: در انواع مختلف سوءتغذی فکتورهای خطر وفیات به کدام فیصدی می باشد؟

پیشینه

سوءتغذی یک حالت مرضی بوده که در نتیجه کاهش قسمی و یا تام یک یا چندین مواد غذایی اساسی به وجود می آید. هم چنان این حالت به تعقیب اخذ ناکافی مواد غذایی، عدم جذب مواد و یا ضایعات زیاد مواد واقع می شود. سوءتغذی حاد شدید مطابق معیارات سازمان صحتی جهان طوری تعریف می شود که فیصدی وزن بر قد کمتر از ۷۰ فیصد یا کمتر از منفی ۳-SD، اذیما دو طرفه اطراف سفلی و اندازهء محیط بازو کمتر از ۱۱,۵ سانتی متر می باشد. هر سال در جهان در حدود ۱۰,۶ میلیون طفل کمتر از پنج سال می می رند که زیاد تر از هفت میلیون آن ها از اثر اسهال، سینه بغل، سرخکان، ملاریا و سوءتغذی از بین می روند. اطفال سوءتغذی حاد شدید توسط فکتورهای خطر (سپسس، انتانات تنفسی یا سینه بغل، اسهال، انتانات بولی، انیمی شدید، عدم کفایه قلب و دیهدریشن) زیادتر مساعد بوده و حتا منجر به مرگ آن ها می گردد. سوءتغذی حاد شدید

تقریباً ۴۵ فیصد مرگ های کمتر از پنج سال و ۱۱ فیصد تمام عدم ناتوانایی اطفال را تشکیل می دهد. سوء تغذی معمولاً" در سنین سه ماهگی الی سه سالگی موجود و می تواند به صورت مقدم و یا موءخر واقع شود.

تحقیقی که توسط Dhilip kumar و همکارانش در سال ۲۰۲۰ در هندوستان صورت گرفته نشان دهنده آن است که مریضان اذیمایی ۷۲,۳ فیصد و غیر اذیمایی یا مرسوموس ۴۶,۷ فیصد بوده و شیوع امراض نزد مریضان اذیمایی سینه بغل ۷۲,۳ فیصد, اسهال ۸۶,۱۵ فیصد. دیهایدریشن ۲۴,۱۶ فیصد, سپسس ۲۰ فیصد, عدم کفایه قلب ۶,۱۵ فیصد و کمخونی ۴۷ فیصد و نزد مریضان مرسوموس سینه بغل ۵۴,۳۸ فیصد, اسهال ۴۵,۶ فیصد, دیهایدریشن ۳۳,۳ فیصد, سپسس ۱۲,۲۸ فیصد, عدم کفایه قلب ۳,۵ فیصد و انیمیا ۴۳,۸۵ فیصد راپور داده شده است.^۱

تحقیقی که توسط CJ thome و همکارانش در سال ۲۰۱۳ در افریقای جنوبی اجرا شده است شیوع سوء تغذی نزد پسران ۲۵,۴ فیصد و نزد دختران ۱۸,۶ فیصد و شیوع انیمی ۲, ۸۰ فیصد بوده است.^۲

تحقیقی که توسط Kedarnath Das و همکارانش در سال ۲۰۲۱ در هندوستان اجرا گردیده شیوع فکتور های خطر نزد مریضان سوء تغذی شدید اسهال ۴۴,۹ فیصد, سینه بغل ۴, ۴۴ فیصد و سپسس ۲۶,۷ فیصد راپور داده شده است.^۳

تحقیقی که توسط Fhatu wani Gavhi و همکارانش در افریقا جنوبی در سال ۲۰۲۰ اجرا گردیده است و مریضانی تحت مطالعه ۵۰,۲ فیصد پسران ۴۹,۸ فیصد دختران بوده و سن اوسط مصابین سوء تغذی ۱۳ ماهگی می باشد. اختلالات اکثریت معمول و یا فکتورهای مترافق اسهال ۶۳,۸ فیصد و انتان تنفسی سفلی ۴۲,۴ فیصد بوده است.^۴

تحقیقی که توسط Esther Babirekere – Iriso و همکارانش در سال ۲۰۰۶ در شفاخانه اطفال اوگندا برای دریافت شیوع, عامل سببی, فکتور و عامل انتانی صورت گرفته است نشان می دهد که ۴۵,۵ فیصد واقعات اذیمایی و ۵۴,۴ فیصد ذوب شده یا مرسوموس بوده و شیوع باکتری میا ۲۲ فیصد می باشد.^۵

میتود و مواد تحقیق

نوع و دیزاین تحقیق: Descriptive Cross-sectional

محل و نفوس مورد تحقیق: تحقیق مذکور در وارد سوء تغذی شفاخانهء تدریسی میوند اجرا می گردد. اطفال سوء تغذی حاد شدید کمتر از پنج سال نفوس مورد مطالعه را تشکیل می دهند. تعداد نمونه گیری: تمام مریضان سوء تغذی حاد شدید کمتر از پنج سال که طی سال ۱۴۰۰ هـ ش در وارد سوء تغذی شفاخانهء تدریسی میوند بستر اند و با روش Census انتخاب گردیده و شامل تحقیق شدند.

مشخصات ادخال و اخراج: تمام مریضان سوء تغذی حاد شدید کمتر از پنج سال که در سال ۱۴۰۰ هـ ش در شفاخانهء تدریسی میوند بستر بوده شامل تحقیق گردیده اند و مریضان که دوسیه و معاینات لابراتواری شان نا تکمیل و یا از شفاخانه فرار نموده اند از تحقیق خارج شدند .

نکات کلیدی: شیوع، سوء تغذی حاد شدید، فکتورهای خطر، اطفال کمتر از پنج سال

متغیرها: فیصدی واقعات اسهال (اطراح مواد غایطه نرم و آبگین سه و یا بیشتر از سه بار در روز) ، سینه بغل (ازدیاد تنفس، پرش جناح انف، فرورفتن مسافات بین الضلعی)، دهایدریشن (فرورفتن چشم، نوشیدن زیاد، الاستکیت جلدی آهسته یا بسیار آهسته به حالت اولی بر می گردد)، عدم کفایه قلب (ازدیاد ضربان قلب، بزرگ شدن قلب، کبد کلان)، حاد شدید (هیموگلوبین کمتر از ۴گرم فی دیسی لیتر)، سپسس (لوکوسیتوز، لوکوپینی، هیپوترمی، تب، تاکی پنی، تاکی کاردیا، که موجودیت دو یا بیشتر آن به سپسس دلالت می کند)، مرسومس (طفل ذوب شده) که از کاهش کالوری و وزن متوقع کمتر از ۶۰ فیصد، کواشیورکور (اطراف علوی ذوب شده و سفلی اذیمایی) که از کاهش پروتین و کاهش قسمی کالوری و وزن متوقع بین ۶۰-۸۰ فیصد می باشد. جنس (پسران و دختران). و سن (۱-۵۹ ماهگی).

مسایل احصایوی : ابتدا ارقام شامل جدول گردیده و در اخیر توسط پروگرام Excel مورد ارزیابی قرار گرفته اند.

امکانات: در شفاخانهء تدریسی میوند وارد سوء تغذی در سرویس داخله اطفال موجود است .

مسائل اخلاقی: تحقیق مذکور بعد از تأیید دیپارتمنت و کمیته های مربوطه پوهنتون علوم طبی به اکمال رسیده است.

نتایج: این تحقیق به اشتراک ۲۸۲ مریضان مصاب سوءتغذی شدید داخل بستر سرویس داخله اطفال شفاخانهء تدریسی میوند نزد اطفال کمتر از پنج سال در سال ۱۴۰۰هـ ش صورت گرفته که به تعداد ۱۵۴ (۵۴,۶ فیصد) پسران ، ۱۲۸ (۴۵,۴ فیصد) دختران و سن اوسط مریضان ۱۳,۳ ماهگی بوده و نتایج به دست آمده قرار ذیل می باشد .

جدول ۱- توزیع جنس نزد اطفال سوءتغذی حاد شدید

جنس	تعداد	فیصدی
پسران	۱۵۴	۵۴,۶
دختران	۱۲۸	۴۵,۴
مجموع	۲۸۲	۱۰۰

از مطالعهء جدول فوق برمی آید که توزیع سوءتغذی حاد شدید نزد پسران نظر به دختران بیشتر می باشد.

جدول ۲- توزیع سن نزد اطفال سوءتغذی حاد شدید

سن	تعداد	فیصدی
۱-۱۲ ماه گی	۱۸۷	۶۶,۳
از ۱۲ ماه گی بالاتر	۹۵	۳۳,۷
مجموع	۲۸۲	۱۰۰

از مطالعهء جدول فوق برمی آید که توزیع سوءتغذی شدید در سنین ۱-۱۲ ماه گی بیشتر می باشد.

جدول ۳- شاخص های بستر شدن مریضان سوء تغذی حاد شدید در شفاخانه

شاخص ها	تعداد	فیصدی
<-3sd	۱۸۴	۶۵,۲
اذیما اطراف سفلی	۶۹	۲۴,۵
محیط بازو کمتر از ۱,۵ سانتی متر	۲۹	۱۰,۳
مجموع	۲۸۲	۱۰۰

از مطالعهء جدول فوق برمی آید که بیشترین شاخص بستر شدن مریضان سوء تغذی حاد شدید شاخص <-3sd (۶۵,۲ فیصد) می باشد.

جدول ۴- اشکال کلینیکی سوء تغذی شدید

اشکال کلینیکی	تعداد	فیصدی
مرسموس	۲۱۵	۷۶,۳
کواشیرکور	۵۲	۱۸,۴
مرسمیک کواشیورکور	۱۵	۵,۳
مجموع	۲۸۲	۱۰۰

از مطالعهء جدول فوق بر می آید که بیشترین فیصدی مریضان داخل بستر سوء تغذی شدید را شکل مرسموس تشکیل می دهد.

جدول ۵- فکتورهای خطر وفيات مريضان سوءتغذی شدید

فکتورهای خطر وفيات	تعداد	فیصدی
اسهال	۹۳	۳۲,۹
سینه بغل	۸۴	۲۹,۸
سپس	۵۵	۱۹,۵
کمخونی	۳۱	۱۱
انتانات طرق بولی	۱۸	۶,۴
عدم کفایه قلب	۱	۰,۴
مجموع	۲۸۲	۱۰۰

از مطالعهء جدول فوق بر می آید که بیشترین فکتورهای خطر را اسهال، سینه بغل و سپس نزد مريضان سوءتغذی شدید تشکیل می دهند.

جدول ۶- شیوع فکتورهای خطر وفيات نزد اطفال مصاب مرسوم

مرسموس	تعداد	فیصدی
اسهال	۷۵	۳۴,۸
سینه بغل	۷۰	۳۲,۶
سپس	۴۳	۲۰
انیمیا	۱۷	۷,۹
انتانات طرق بولی	۹	۴,۲
عدم کفایه قلب	۱	۰,۴
مجموع	۲۸۲	۱۰۰

از مطالعهء جدول فوق بر می آید که فکتورهای خطر وفيات به ترتيب اسهال، سينه بغل و سپسيس
بیشترین شیوع را نشان می دهد .

جدول ۷- فکتور شیوع خطر وفيات نزد اطفال مصاب کواشيورکور

کواشيورکور	تعداد	فيصدي
سپسيس	۱۳	۲۵
اسهال	۱۲	۲۳,۱
سينه بغل	۱۱	۲۱,۲
انتانات طرق بولي	۱۰	۱۹,۲
کمخوني	۶	۱۱,۵
مجموع	۵۲	۱۰۰

از مطالعهء جدول فوق بر می آید که فکتورهای خطر بیشترین شیوع را به ترتيب سپسيس، اسهال و
سينه بغل نشان می دهد.

جدول ۸- شیوع فکتورهای خطر وفيات نزد مريضان سوءتغذي مرسيمک کواشيورکور

مرسيمک کواشيورکور	تعداد	فيصدي
اسهالات	۶	۴۰
سينه بغل	۴	۲۶,۷
سپسيس	۳	۲۰
انتانات طرق بولي	۲	۱۳,۳
مجموع	۱۵	۱۰۰

از مطالعهء جدول فوق بر می آید که بیشترین شیوع را به ترتيب اسهال، سينه بغل و سپسيس
تشكيل می دهد.

مناقشه

تحقیقی که از نظر جنس نزد اطفال سوء تغذی حاد شدید کمتر از پنج سال در شفاخانه تدریسی میوند اجرا گردیده تعداد پسران ۱۵۴ (۵۴,۶ فیصد) و دختران ۱۲۸ (۴۵,۴ فیصد) بوده که بیشترین مصابیت نزد پسران تثبیت گردیده است.

تحقیقی که توسط Fhatu wani Gavhi و همکارانش در سال ۲۰۲۰ در افریقا جنوبی صورت گرفته بود مریضان تحت مطالعه ۵۰,۲ فیصد پسران و نزد دختران ۴۹,۸ فیصد بوده و تحقیقی که در افریقا جنوبی اجرا شده مصابیت نزد پسران ۲۵,۴ فیصد و C J thome در سال ۲۰۱۳ توسط نزد دختران ۱۸,۶ فیصد بوده که در هر دو تحقیق پسران بیشتر مصاب هستند بناً تحقیق اجرا شده ما با نتایج تحقیقات خارجی در مطابقت قرار دارد.^{۲۴}

تحقیقی که از نظر اشکال کلینیکی نزد مریضان سوء تغذی شدید در شفاخانه تدریسی میوند اجرا شده شکل مرسوموس ۲۱۵ (۷۶,۳ فیصد)، شکل کواشیورکور ۵۲ (۱۸,۴ فیصد) و شکل مرسومیک کواشیورکور ۱۵ (۵,۳) فیصد بوده که بیشترین واقعات را نوع مرسوموس تشکیل می دهد. تحقیقی که توسط Esther.B.Iriso و همکارانش در سال ۲۰۰۶ در شفاخانه اوگندا صورت گرفته شکل مرسوموس ۵۴,۵ فیصد و شکل کواشیورکور ۴۵,۵ فیصد ذکر شده دیده می شود که بیشترین واقعات را شکل مرسوموس تشکیل داده که با تحقیق اجرا شده شفاخانه تدریسی میوند در مطابقت قسمی قرار دارد.^۵

تحقیقی که از نظر فکتور های خطر و فیات مریضان سوء تغذی حاد شدید در شفاخانه تدریسی میوند اجرا شده اسهال ۹۳ (۳۲,۹ فیصد)، سینه بغل ۸۴ (۲۹,۸ فیصد) انتانات بولی ۱۸ (۶,۴) فیصد، انیمیا ۳۱ (۱۱ فیصد)، سپسس ۵۵ (۱۹,۵ فیصد) و عدم کفایه قلب ۱ (۰,۴) فیصد بوده است. تحقیقی که توسط Kedarnath Das و همکارانش در سال ۲۰۲۱ در هندوستان صورت گرفته نشان می دهد که نزد مریضان سوء تغذی حاد شدید اسهال ۴۴,۹ فیصد، سینه بغل ۴۴,۴ فیصد و سپسس ۲۶,۷ فیصد ذکر شده است. هم چنان تحقیقی که توسط Fhatu Wani Gavhi و همکارانش در سال ۲۰۲۰ در افریقا جنوبی اجرا شده نزد مریضان سوء تغذی شدید اسهال ۶۳,۸

فیصد و سینه بغل ۴۲٫۴ فیصد بوده که هر دو تحقیق با تحقیق اجرا شده شفاخانه تدریسی میوند در مطابقت قرار دارد.^{۴۳}

تحقیقی که از نظر فکتورهای خطر نظر به اشکال کلینیکی سوء تغذی شدید در شفاخانه تدریسی میوند صورت گرفته اسهال ۷۵ (۳۴٫۸) فیصد، سینه بغل ۷۰ (۳۲٫۶ فیصد)، سپسیس ۴۳ (۲۰ فیصد)، کمخونی ۱۷ (۷٫۹ فیصد) و انتانات بولی ۹ (۴٫۲ فیصد) در شکل مرسوموس و در شکل کواشیورکور اسهال ۱۲ (۲۳٫۱) فیصد، سینه بغل ۱۱ (۲۱٫۲) فیصد، انتانات بولی ۱۰ (۱۹٫۲) فیصد، سپسیس ۱۳ (۲۵) فیصد و انیمیا ۶ (۱۱٫۵) فیصد دریافت گردیده است.

تحقیقی که توسط Dhilip kumar و همکارانش در سال ۲۰۲۰ در هندوستان اجرا گردیده است شیوع فکتورهای خطر نزد مریضان مرسوموس سینه بغل ۵۴٫۳۸ فیصد، اسهال ۴۵٫۶ فیصد، سپسیس ۱۲٫۲۸ فیصد، عدم کفایه قلب ۳٫۵ فیصد و کمخونی ۴۳٫۸۵ فیصد و نزد مریضان کواشیورکور سینه بغل ۷۲٫۳ فیصد، اسهال ۸۶٫۵ فیصد، سپسیس ۲۰ فیصد، عدم کفایه قلب ۳٫۵ فیصد و کمخونی ۴۳٫۸۵ فیصد راپور داده شده است که فکتورهای خطر اسهال، سینه بغل، سپسیس و عدم کفایه قلب با تحقیق ما در مطابقت قرار داشته اما فکتور خطر کمخونی مطابقت نداشته و دلیل آن هم ممکن تفاوت در سمپل گیری و یا عدم اجرات معاینه خون خصوصاً از نظر معاینه هموگلوبین خون باشد.

نتیجه نهایی: از نظر شیوع فکتورهای خطر اسهال به درجه اول سینه بغل و سپسیس به درجه دوم و سوم بوده از نظر جنس بیشترین توزیع نزد پسران، از نظر سن در ۱-۱۲ ماهگی توزیع بیشتر و از نظر اشکال کلینیکی مرسوموس شیوع بیشتر داشته است.

پیشنهادات

در نتیجهء تحقیق معلوم گردید که فکتور خطر وفيات اسهال، سينه بغل و سپسيس شيوع بيشتر داشته بنا"ء جهت کاهش حد اقل مرگ و مير نزد مريضان سوءتغذی موارد ذیل پیشنهاد می گردد.

۱ - تغذی با شیر مادر و شروع نمودن غذا متمم بعد از سن شش ماهگی.

۲ - مراعات نمودن حفظ الصحه فردی و اجتماعی.

۳ - استفاده نمودن از آب و مواد غذایی صحی.

۴ - تطبیق نمودن واکسین ها به وقت و زمان.

۵ - ایجاد مراکز ارزیابی درجات مختلف سوءتغذی و تداوی لازمه آن به وقت و زمان آن.

۶ - تحری محراقات انتانی نزد مريضان سوءتغذی شدید و تداوی لازمه ان صورت گیرد.

Reference:

- 1- Kumar D,Rao S K, Singh T B.Clinico-biochemical profil of sick Children with sever acute malnutrition: descriptive cross sectionalJfmpc 2020 ;9:2269-72
doi:10.4103/jfmpc- 1236-19.
- 2 - Thome cj, Roberts-LM, Edards D R, Haque M S, Cumbassa M, Last A R.
Anaemia and malnutrition in children aged 0-59months on the Bijagos Archipelago,
Guinea-Bissau,West Africa: cross sectional study Paediatr int child Health 2013
Aug,33(3):151-60 Doi:10. 1179/2046905513y.0000000060.
- 3- Das k, Das s , Mohapatra s ,Sain A , Mohakud N K. Risk and Advers outcome
Factors of sever Acute malnutrition in children. Cureus 2021 sep
Cureus 2021 sep 28,13(9):e 18364 .Doi: 10. 7759/cureus.18364.e Collection 2021se
- 4 – Gavhi F, Kuonza L, Musekia A , Motaze N V. Factor associated with Mortality in
children nunder five years old hospitalized for sever acute Malnutrition in Limpopo
provine south Africa :cross sectional study Plos one 2020 may 8.15(5): e 0232883.
Doi: 10.1317/journal. Pone.0232883. ecollection 2020.
- 5 – Iriso E B, Musoke P, Kekitiinwa A .Bacteremia in sever acute malnutrition in
children in an HIVendemic setting :cross sectional study. In children in an HIV
endemic setting : cross sectional study . Ann Tr Paediatr.2006 Dec ,26(4) 319 – 28
. Doi: 10.1179/146532806x152845

Prof. Dr. Zemary Hassin
Department of Neonatology
Associated diseases of the severely malnourished children

Background: Malnutrition is a major public health problem in children in the country ranked after respiratory tract infections, diarrhea and malaria. It causes a higher morbidity and in case of inappropriate approach, diagnosis and treatment may lead to significant mortality especially when associated with infections of different systems.

Aim: To find out the associated diseases of the severely malnourished patients, the diseases that account for the higher percentages and finally the associated diseases in respect with the clinical type of malnutrition.

Method and material: This research was done prospectively on 100 patients hospitalized for severe malnutrition at the malnutrition unit of the Ataturk Children Hospital. Patients' files, history taking and physical examinations, laboratory exams and finally anthropometric measurement tools such weighing scale and measuring strips for height and arm were used for diagnosing the severely malnourished patients and their associated diseases.

Results: In this research, associated diseases with severe malnutrition were found to be pneumonia (29%), acute diarrhea (35%), Urinary Tract Infections (UTI) (12%), anemia (7%), congenital malformations (5%), sepsis (4%) and cerebral palsy (4%), pulmonary tuberculosis(1%), otitis media(1%) , skin lesions(1%) and hydrocephalus (1%). The clinical types of malnutrition found in this research were, marasmus (75%), Kwashiorkor (19%) and marasmic kwashiorkor (6%). In marasmic patients, acute diarrhea (38.7%), pneumonia (25.4%), , Urinary Tract Infections (UTI) (12%), congenital malformations (5.4%), cerebral palsy(5.4%),anemia(4%) ,sepsis (4%), otitis media(1.4%) and hydrocephalus (1.4%) were the associated diseases while in kwashiorkor patients pneumonia (31.5%), acute diarrhea (21%), anemia (21%), Urinary Tract Infections (UTI) (5.3 %), congenital malformations (5.3%) pulmonary tuberculosis(5.3%), sepsis(5.3%) and celiac disease (5.3%) and in marasmic kwashiorkor patient's pneumonia (50%), urinary tract infection (33.3%), and acute diarrhea(16.7%) account for the associated diseases.

Conclusion : in severe malnourished patients with associated diseases acute diarrhea was the most ,clinically the most cases were marasmic

type. also the most cases of acute diarrhea and pneumonia were seen in marasmus and kwashiorkor patients .

Suggestion: :

- Mother breast feeding •
- Awareness medical education about feeding and weaning •
- Advice vaccination program in appropriate age •
- Refer the patient urgently for diagnosis and treatment •

