

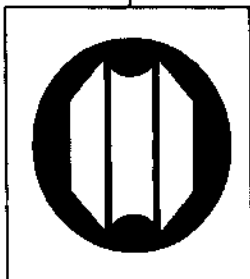
FTT و بررسی اختلالات رشد

در شیرخواران و کودکان

تألیف:

دکتر فاطمه فرزند

فوق تخصص کوارش کودکان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران



سرشناسه	: فرهنگ فاطمه، ۱۳۳۳ -
عنوان و نام پدیدآور	: FTT و بررسی اختلالات رشد در شیرخواران و کودکان/تألیف فاطمه فرهنگ.
مشخصات نشر	: تهران: نور دانش، ۱۳۹۰
مشخصات ظاهری	: ۲۲۶ص. : مصور، جدول، نمودار
شابک	: ISBN 978-964-413-202-5
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیا.
یادداشت	: واژه‌نامه.
یادداشت	: کتابخانه: ص. ۲۲۵-۲۲۶.
موضوع گسترده	: اف. تی. تی و بررسی اختلالات رشد در شیرخواران و کودکان.
موضوع	: ستیزم فارسی رشد
موضوع	: کودکان - منابع رشد
موضوع	: رشد - اختلالات
موضوع	: اختلالات های کودکان
رده‌بندی کنگره	: RJ ۱۳۵ / الف ۲ / ۱۳۹۰
رده‌بندی دیوینی	: ۶۱۸/۲۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۴۵۸۱۲۰

نام کتاب:	FTT و بررسی اختلالات رشد در شیرخواران و کودکان
تألیف:	دکتر فاطمه فرهنگ
ناشر:	انتشارات نوردانش
نوبت چاپ:	اول ۱۳۹۰
لیتوگرافی:	آبرنگ
چاپ:	گلپا چاپ
صحافی:	گلپا چاپ
صفحه آرای:	موسسه مهراد
تیراژ:	۲۱۰۰ نسخه
شابک:	۹۷۸-۹۶۴-۴۱۳-۲۰۲-۵
قیمت:	۱۲۸۰۰ تومان
سایت:	www.noordanesh-pub.com
ایمیل:	Info@noordanesh-pub.com

مرکز پخش: انتشارات نوردانش

خیابان ۱۶ آذر- روبروی درب غربی دانشگاه تهران- پلاک ۲۴- تلفن ۶۶۴۱۷۳۰۸

سوء تغذیه از مشکلات شایع کودکان است. ۱۷۰ میلیون کودک زیر ۵ سال در دنیا دچار کمبود وزن و ۴۲۶ میلیون کودک کوتاه قد و ۶۷ میلیون لاغر هستند. طبق مطالعه‌ای که در ایران سال ۷۷ انجام شد ۱۴ درصد کودکان زیر ۵ سال کوتاه قد، ۹/۵ درصد کم وزن و ۵/۳ درصد لاغر هستند.

از طرف دیگر چاقی کودکان در دنیا رو به افزایش است. ۳۱۲ میلیون نفر در دنیا چاق هستند. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۲ در کشور ما انجام شد ۱۰ درصد کودکان اضافه وزن داشته و ۳/۴ درصد چاق بودند.

اطلاع کامل از این مشکلات تغذیه‌ای کودکان و پیشگیری از بروز آنها و کاهش مبتلایان، از وظایف متخصصین کودکان است.

کتاب حاضر که با همت همکار سخت کوش ما در انجمن گوارش و کبد کودکان، سرکار خانم دکتر فاطمه فرهنگ نداشتی شده و حاوی مطالب ارزشمند در مورد، تشخیص و درمان و پیشگیری این مشکلات و راهنمای پزشکان کودکان است.

مطالعه این کتاب را به همه همکاران علاقمند توصیه می‌نمایم.

دکتر غلامرضا خاتمی

یکی از قدم‌های مهم در آموزش و پژوهش نشر آثار بدیع و جدید علمی است و رسم تالیف نیز سنتی فرهنگی است که پیوسته از این طریق گام‌های موثر در جهت غنای اندیشه و پژوهش‌های علمی برداشته می‌شود. در کنار آثار علمی بزرگ و مفصل طب کودکان، کتاب‌هایی که اطلاعات کاربردی فشرده‌ای را در خود گنجانیده‌اند آسان‌تر فراهم می‌شود. خصوصاً در مورد اختلالات شایعی در شیرخواران و کودکان مثل اختلالات وزن‌گیری و رشد است که واقعاً والدین و سایر افراد خانواده را مستاصل کرده و هر روز با نگرانی و اضطراب به مطب اطباء مختلف مراجعه کرده و با مصرف انبوهی از داروهای مختلف جهت بهتر شدن وزن و رشد کودکان خود مواجه می‌شوند.

در همین راستا و با توجه به فراوانی اختلال در وزن‌گیری، کم‌اشتهایی، بد غذایی، کم خوردن غذا، استفاده مناسب از منحنی‌های رشد جدید سازمان بهداشت جهانی و کودکان تغذیه شده با شیرمادر، و آگاهی از چگونگی برخورد و بررسی کودکان مبتلا به FTT و یا حتی چاقی که امروزه به طور قابل توجهی افزایش پیدا کرده است، تصمیم به تالیف این کتاب گرفته شد، که به شوق خدمت در پیشبرد دانش پزشکی سهولت کار پزشکان جوان و افزایش دانایی‌ها و توانایی‌های آنان در برخورد با کودکان معصوم و حل و فصل مشکلات آنان قدمی برداشته باشیم.

امید است با این تلاش توانسته باشیم در نیل به اهداف فوق خدمتی هرچند ناچیز ولی خداپسندانه را انجام داده باشیم.

دکتر فاطمه فرهنگمند

فهرست مندرجات

فصل اول: FTT

۸	مقدمه
۱۰	تاریخچه
۱۲	تعریف
۱۵	ایدمیولوژی
۱۷	پاتوژنز
۲۲	مکانیسم‌های تطابقی
۲۳	تغییرات در ارگانها و اجزاء مختلف بدن
۲۸	علل FTT
۳۴	تظاهرات بالینی
۴۰	ارزیابی تشخیصی (شرح حال - معاینه فیزیکی، اندازه‌گیری قد، دروسر و بازو)
۴۹	اندازه‌گیری آنتروپومتریک
۵۸	پاترنهای سوءتغذیه
۶۳	ارزیابی آزمایشگاهی
۶۷	درمان
۶۸	درمان سوءتغذیه خفیف
۶۸	درمان سوءتغذیه متوسط تا شدید
۷۱	احیاء علائم حیاتی، درمان عفونت، هیپوترمی، هیپوگلیسمی
۷۶	درمان اختلالات آب و الکترولیت
۸۴	درمان شوک سپتیک
۸۵	روش تغذیه و محاسبه کالری دریافتی
۸۹	مرحله توان بخشی
۹۰	مکمل‌ها
۹۴	Catch up growth
۹۶	عدم پاسخ به درمان

.....	آمادگی جهت ترخیص	۹۸
.....	پیش آگهی	۱۰۳
.....	پیش گیری از سوءتغذیه	۱۰۴
.....	نتیجه گیری	۱۰۷

فصل دوم

.....	نوع تغذیه (۴ ماه اول تا انتهای یک سالگی)	۱۱۴
.....	FTT و فاکتورهای پنهان	۱۱۵
.....	پدیده رشد و عوامل موثر بر آن	۱۱۶
.....	کوتاهی قد و ارزیابی علل آن	۱۲۳
.....	روش ارزیابی بیماران کوتاه قد	۱۲۶
.....	ارزیابی بالینی و آزمایشگاهی بیماری هایی که سبب کوتاهی قد می شوند	۱۲۹
.....	Approach تشخیصی به کوتاه قدی	۱۵۲

فصل سوم

.....	اییدمیولوژی چاقی	۱۶۶
.....	تعریف چاقی	۱۶۷
.....	علل بروز چاقی	۱۶۸
.....	عوارض چاقی	۱۷۵
.....	پیشگیری و درمان چاقی	۱۸۲

فصل چهارم

.....	منحنی های رشد و چگونگی استفاده از آنها	۱۹۰
.....	منحنی های رشد استاندارد (در گروه های سنی مختلف در دختران و پسران)	۱۹۲
.....	منحنی رشد جدید (WHO)	۲۱۴
.....	منحنی رشد شیرخواران تغذیه شده با شیرمادر و مقایسه آن با منحنی رشد کودکان تغذیه شده با شیر مصنوعی	۲۲۶

فصل

FTT

مقدمه

رشد (Growth) یکی از مهم‌ترین نشانه‌های wellbeing کودک است. نحوه رشد در نتیجه مداخله فاکتورهای ژنتیکی و محیطی متعددی است. وقتی کودکی رشد نکند باعث ایجاد مشکلاتی برای خود و خانواده‌اش می‌شود. در اوایل قرن نهم اغلب پزشکان، کودک مبتلا به سوءتغذیه (مال نوتریشن) را FTT (failure to thrive) می‌خواندند. ترم growth failure یا failure to thrive یک نرم توصیفی و حتی یک علامت است تا یک تشخیص و زمانی بکار می‌رود که رشد کودک کمتر از میزان مورد انتظار و متعارف برای سن و جنس وی باشد. پزشکان اطفال شاید اولین کسانی هستند که نارسایی رشد کودک را متوجه می‌شوند، چون FTT یک پدیده حاد نیست، بلکه کاهش سرعت رشد تدریجی کودک است و بنابراین، والدین که همه روزه با فرزندشان هستند ممکن است در ابتدا متوجه بروز FTT در آنها نشوند.

FTT در نتیجه یک سری وضعیت‌های هتروژن که بر روی رشد تاثیر می‌گذارد ایجاد می‌شود و در بررسی‌های مختلفی که انجام شده شیوع آن برحسب نژاد، منطقه جغرافیایی، وضعیت اقتصادی و بهداشتی خانواده متفاوت است. طی سال‌های اخیر گزارشات مختلف نشان داده است که ۵ - ۱٪ کودکان بستری در بیمارستانهای آکادمیک اطفال و ۲۰ - ۱۰٪ مراجعه کنندگان به کلینیک‌های خصوصی، پزشکان اطفال را FTT تشکیل می‌دهد. اهمیت FTT صرف نظر از علت ایجاد کننده آن که به طور کلی سلامت کودک و رشد قندی وی را هم تحت تاثیر قرار می‌دهد، به دلیل عواقب بعدی آن است. زیرا که قوای عقلانی

(cognition) و اعمال و رفتارهای اجتماعی - روانی (Function) کودک را متاثر می‌سازد. بنابراین روشن است که تشخیص زودرس و درمان آن تا چه حد ارزش دارد. مفیدترین روش جهت بررسی وضعیت رشد کودک، مونیتورینگ رشد است که با اندازه‌گیری قد و وزن و دور سر و حتی دور بازو و استفاده از منحنی‌های رشد استاندارد خاص برای کودکان در هر کشور امکان پذیر است. بدین ترتیب انحراف رشد کودک از حالت طبیعی را به خوبی نشان داده و می‌توان در جهت رفع علت آن هرچه سریعتر اقدام کرد.

ظرف سالهای اخیر نظریات مربوط به FTT دستخوش تغییرات زیادی شده است. در ابتدا این پدیده را ناشی از انزوای اجتماعی کودک می‌دانستند. بتدریج بیماری‌های ارگانیک زیادی شناخته شدند که FTT به عنوان تنها تظاهر بالینی اولیه آنها خودنمایی کرد. این امر سبب شد که پس از آن بر روی کودکان مبتلا به FTT آزمایشات متعددی جهت کشف علل ارگانیک صورت گیرد. هرچند که با گرفتن شرح حال و معاینات بالینی دقیق، ممکن است کلید تشخیصی پیشنهاد دهنده علت FTT کشف شود ولی تشخیص نهایی آن با اقدامات آزمایشگاهی و رادیولوژی امکان پذیر است. ندرتاً ممکن است مواردی باشد که هیچ علت خاصی از جهت ارگانیک یا غیرارگانیک در توجیه FTT پیدا نشود، ناگفته نماند که ۳٪ کودکان هم هستند که کاملاً سالم اند ولی وزن و قد کمتر از ۳٪ برسانتایل دارند.

تاریخچه

شاید مشکل بتوان گفت که اولین بار چه کسی در طب اطفال از واژه FTT استفاده کرد ولی آنچه مشخص است در سال ۱۹۱۵ در آمریکا، آقای دکتر H.D chapin بود که اختلال رشد و نمودار بچه‌هایی که در شیرخوارگاه‌ها و پرورش گاه‌ها نگهداری می‌شدند، عنوان کرد. در آن موقع در آمریکا رقم مرگ و میر در آن پرورشگاه‌ها ۷۵ - ۵۰٪ بود که این رقم در سن زیر یکسالگی به ۱۰۰٪ می‌رسید. این میزان مرگ و میر ناشی از فقدان پدر و مادر واقعی آنها دانست. هرچند نقش مسایل اقتصادی و آسایش و رفاه خانواده چندان بی‌تاثیر نیست.

۳۷ سال بعد آقای Spitz گزارشی کلاسیک از مشاهدات خود را در مورد مسائل روانی سوءتغذیه و اختلال رشد نزد بچه‌هایی که در یتیم‌خانه‌ها سرپرستی می‌شدند انتشار داد. آقای Spitz این اختلالات را ناشی از فقدان محرک‌های روانی دانست. همزمان آقای Backwin این اختصاصات را نزد بچه‌های بستری در بیمارستان بدین صورت توصیف کرد که آنها هیپوتون، بی‌تحرک، رنگ پریده و برخلاف اقتضای سنی‌شان آرام بوده و هیچ علاقه‌ای به محیط و اطراف نداشتند. این دانشمند نقش حضور مادر در مورد بچه‌هایی که به مدت طولانی در بیمارستان بستری شده‌اند را تذکر داد و علت اصلی مشکلاتشان را نبودن محرک‌های محیطی دانست. بعداً مشاهده شد که این سندرم نه تنها در کودکان بستری شده در بیمارستان و دور از خانواده، بلکه در بچه‌هایی که در خانواده و نزد والدین خود هستند (بدون دریافت تحریکات اساسی و عاطفی لازم) دیده می‌شود و اصطلاح maternal deprivation را با تاکید بر نقش رفتار والدین در ارتباط با یکدیگر و فرزندشان عنوان کرد. به طوری که بعدها یکی از علل اختلال رشد را analitic depression و Psychosocial دانسته که اختلالات نورواندکراین و در نتیجه اختلال رشد ایجاد می‌کند. نتایج فوق در سال ۱۹۵۱ توسط مطالعات خانم widdowson بر روی بچه‌های پرورشگاه‌های بعد از جنگ جهانی تأیید شد. او مشاهده کرد بچه‌های مشابه با همان میزان دریافت کالری روزانه که نزد والدین خود بسر می‌برند هرچند ممکن است از نظر وزنی فرق چندان نداشته باشند ولی قطعاً از نظر خلق و خوی و مسائل عاطفی بسیار تفاوت آشکاری