

بررسی واقعات سوءتغذیه شدید نزد اطفال کمتر از ۵ سال در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینا بلخی

کاندیدا رنحوروال داکتر حبیب الرحمن رحمانی^۱

^۱ترینر متخصص سرویس داخله اطفال شفاخانه حوزوی بلخ

چکیده

سوءتغذیه شدید یکی از مشکلات عمده صحتی در بسیاری از جوامع، به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و در حال توسعه، به شمار می آید. این وضعیت که ناشی از کمبود پایدار مواد مغذی ضروری در بدن است، می تواند تأثیرات قابل توجهی بر رشد جسمی و روانی افراد بگذارد. به خصوص اطفال زیر پنج سال از این مشکل رنج می برند و این مسئله یکی از علل اصلی مرگ و میر در این گروه سنی به شمار می رود. طبق گزارش سازمان جهانی صحت، همه ساله میلیون ها طفل در جهان به دلیل مشکلات مرتبط با سوءتغذیه جان خود را از دست می دهند. این مطالعه به بررسی سوءتغذیه شدید نوع Marasmus نزد اطفال بستری شده در شفاخانه حوزوی ابوعلی سینای بلخی می پردازد. یافته ها نشان می دهد که از مجموع ۱۰,۵۸۹ طفل بستری شده، ۵۵۸ نفر (۵.۲۷٪) به سوءتغذیه شدید مبتلا بودند. شیوع سوءتغذیه در هر دو جنس تقریباً یکسان بوده، اما میزان آن در دختران کمی بالاتر گزارش شده است. تحلیل سن نشان می دهد که بیشترین شیوع در گروه سنی ۶ ماه تا ۲ سال (۴۸٪) مشاهده شده است. همچنین، سوءتغذیه در خانواده های با وضعیت اقتصادی ضعیف (۴۱٪) بیشترین فریکونسی را دارد. از نظر تغذیه، ۳۱٪ از اطفال فقط با شیر مادر، ۵۸٪ با تغذیه ترکیبی، و ۱۱٪ با تغذیه خانگی تغذیه می شدند. اختلالات همراه مانند اسهالات، نومنیا و کمخونی در میان این اطفال شایع بوده است. شایع ترین تظاهرات کلینیکی شامل ذوب عضلی (۸۶٪)، تب (۵۲٪) و دیپهایدریشن (۳۱٪) بودند. داده ها نشان می دهد که سوءتغذیه شدید علاوه بر اثرات متابولیک، منجر به طیف گسترده ای از مشکلات کلینیکی می شود. نتایج نشان می دهد که اکثر مریضان (۹۶٪) پس از مداوی بهبود یافته و میزان مرگ و میر ۳٪ بوده است. این مطالعه بر اهمیت مداخلات هدفمند در زمینه آموزش تغذیه، بهبود دسترسی به خدمات صحتی و مدیریت کلینیکی جامع تأکید دارد تا از شیوع و پیامدهای سوءتغذیه شدید در اطفال جلوگیری شود.

واژه های کلیدی: سوء تغذیه شدید، اطفال بستری، تظاهرات کلینیکی، اختلالات، وضعیت اقتصادی، تغذیه، کمخونی، ذوب عضلی

مقدمه

سوء تغذیه شدید یکی از چالش های جدی سلامت عمومی در بسیاری از جوامع، به ویژه در کشورهای کم درآمد و در حال توسعه است. این مریضی بیشتر در نوزادان و اطفال کمتر از یکسال رخ داده که منجر به ضیاع مایعات و کاهش وزن می شود. علائم عمده آن کاهش وزن، کم آبی عضویت، اسهالات مزمن و کوچک شدن معده می باشد.

این وضعیت که به دلیل کمبود مزمن مواد مغذی ضروری در بدن ایجاد می شود، می تواند اثرات گسترده ای بر رشد و توسعه جسمی و ذهنی افراد داشته باشد. سوء تغذیه شدید به طور خاص، اطفال زیر پنج سال را تحت تأثیر قرار داده و یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در این گروه سنی محسوب می شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی صحت، سالانه میلیون ها طفل در جهان به دلیل عوارض مرتبط با سوء تغذیه جان خود را از دست می دهند (WHO, 2023).

علل سوء تغذیه شدید چند بُعدی و پیچیده بوده و شامل عوامل اقتصادی، اجتماعی، صحتی و محیطی می شوند. کمبود دسترسی به غذاهای مغذی، عفونت های مکرر، فقر، و کمبود آگاهی از تغذیه صحیح از مهم ترین دلایل این معضل به شمار می روند. علاوه بر این، در شرایط بحران های انسانی مانند جنگ، خشکسالی، و جابه جایی های جمعیتی، خطر سوء تغذیه شدید به طور قابل توجهی افزایش می یابد (UNICEF, 2022).

عوارض سوء تغذیه شدید شامل کاهش ایمنی بدن، ضعف رشد، آسیب به عملکردهای شناختی و افزایش آسیب پذیری در برابر امراض عفونی است. این وضعیت نه تنها صحت فرد را، بلکه توسعه اجتماعی و اقتصادی جوامع را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. از این رو، شناسایی و مداخله به موقع در جهت وقایه و تداوی سوء تغذیه شدید اهمیت بالایی دارد (Black et al., 2013).

سوء تغذی دوران طفولیت یکی از اسباب است که زیاده تر تأکید بر آن شده که تخمیناً ۳۵٪ تمام مرگ و میر دوران طفولیت را اطفال زیر پنج سال را تشکیل داده است.

در جریان شش ماه اول حیات وقتی که طفل از شیر مادر استفاده می کند، تقریباً ۳۰٪ - ۲۰٪ مصاب سوء تغذی شده و در سن ۲۳ - ۱۸ ماهگی وقتی که وادار به ترک کردن از شیر مادر می شوند ۳۰٪ شان شدیداً از رشد می مانند و ۱/۵ آنها شدیداً پایان تر از وزن متوقع (Under Weight) می گردند. برای اینکه بتوانیم منشأ و علل اساسی مرض را دریافت نمایم لازم است فکتورهای اپیدیمولوژیک (عامل سببی، میزبان، عوامل محیطی، انتانات، امراض، تقلید خلط تغذی مصنوعی و تکنالوژی غذایی) که علت اساسی مرض را تشکیل می دهد؛ مطالعه نماییم که به این ترتیب تحقیق هذا به راه انداخته شد تا موارد چون شیوع واقعات سوء تغذی حاد شدید (Severe Malnutrition) نوع Marasmus، فیصدی واقعات سوء تغذی شدید (Severe Malnutrition) نظر به سن، جنس، ساکنین شهر و دهات، حالت اقتصادی و اجتماعی فامیل ها، امراض مترافقه، فکتورهای مساعد کننده، شیوع آن در فصول مختلف سال، نتایج تداوی، و میزان مرگ و میر دریافت گردیده و مورد بحث قرار گیرد. این تحقیق به صورت توصیفی اجرا گردیده است که متغیرهای مورد بحث به صورت جداگانه تعریف تحقیق و نتایج آن به شکل جداول گراف درآورده شده و با سایر لیتراتورها ملی و بین المللی مقایسه شده است.

اهمیت موضوع

کم خونی حاد در اطفال به ویژه در سنین پایین، می تواند منجر به عوارض زیادی همچون ضعف رشد، کاهش قدرت یادگیری، تضعیف سیستم ایمنی و افزایش حساسیت به امراض عفونی شود. در مناطق کم برخوردار و محروم، عوامل مختلفی از جمله تغذیه ناکافی، دسترسی محدود به مراقبت های صحتی و شرایط صحتی ضعیف، موجب تشدید این معضل می شوند. در این راستا، بررسی میزان شیوع و علل کم خونی حاد نزد اطفال در شفاخانه حوزوی ابوعلی سینای بلخی می تواند اطلاعات ارزشمندی برای طراحی برنامه های وقایوی و تداوی فراهم آورد.

هدف تحقیق

هدف این تحقیق بررسی شیوع کم‌خونی حاد نزد اطفال مراجعه‌کننده به شفاخانه حوزوی ابوعلی سینای بلخی در سال ۱۴۰۳/۸/۲۰ الی ۱۴۰۴/۸/۲۰ است. این مطالعه به شناسایی عوامل خطر، علل زمینه‌ای، و ویژگی‌های دموگرافیک مرتبط با این مریضی در منطقه می‌پردازد و تلاش دارد تا روش‌های وقایوی و تداوی بهینه را پیشنهاد دهد.

ضرورت تحقیق

این تحقیق به دلیل بررسی دقیق وضعیت کم‌خونی حاد نزد اطفال در ولایت بلخ و شناسایی عوامل مؤثر بر آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نتایج این تحقیق می‌تواند به تصمیم‌گیرندگان صحتی کمک کند تا برنامه‌های مناسبی برای مقابله با این مریضی طراحی کرده و خدمات صحتی و تغذیه‌ای را در مناطق کم‌برخوردار تقویت نمایند.

تحقیقی بودن عنوان

عنوان "بررسی واقعات Severe Acute Malnutrition (Marasmus type) نزد اطفال کمتر از ۵ سال در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینا بلخی" به‌وضوح نشان‌دهنده‌ی یک مطالعه تحقیقی است که هدف آن تحلیل وضعیت سوءتغذیه شدید نوع ماراسموس در اطفال زیر ۵ سال در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی می‌باشد. این تحقیق به بررسی شیوع، عوامل مؤثر و عوارض مرتبط با سوءتغذیه در این گروه سنی می‌پردازد. با جمع‌آوری و تحلیل داده‌های مرتبط از اطفال بستری‌شده، این مطالعه به دنبال ارائه‌ی اطلاعات دقیق و علمی است که می‌تواند به بهبود استراتیژی‌های وقایوی و تداوی سوءتغذیه در اطفال کمک کند.

پیشینه تحقیق

کشفی و خانی (۲۰۱۴) در تحقیقی به بررسی میزان شیوع سوء تغذی و پروتین در نزد اطفال زیر ۵ سال در شفاخانه شهید فهمیده کرمانشاه - ایران پرداخت. این تحقیق از شروع سال ۱۳۷۳ تا آخر سال ۱۳۷۶ صورت گرفت. این تحقیق مجموعاً ۵۲۰۰ طفل را شامل می‌شد که از جمله ۷۱۲ طفل مصاب انواع مختلف سوء تغذی بودند. ۳۶۴ طفل دختر و ۳۴۸ طفل پسر بودند. یعنی تفاوت اندک میان دختران و پسران وجود داشت که دختران بیشتر و پسران اندکی کمتر از دختران مصاب سوء تغذی بودند. بیشترین اطفال مصاب underweight بودند (۶۲۴ طفل). ۸۰ طفل مصاب نوع Marasmus و ۴ نفر مصاب Kwashiorkor بودند. ۴ طفل مصاب Marasmic-Kwashiorkor بودند. از نظر سن اکثر مریضان بین سنین ۱ الی یک و نیم ساله قرار داشتند. زمانی که دوسیه مریضان مورد بررسی قرار گرفت، ۲۳۲ طفل بدون شیر مادر تغذیه می‌شدند، ۲۱۶ طفل با شیر مادر تغذیه می‌شدند و تغذی ۲۶۴ طفل نامعلوم بود. همچنان در مورد تعداد طفل‌های قبلی مادر و شیوع سوء تغذی کدام رابطه دریافت نگردید. نتایج تحقیق نشان داد که شیوع سوء تغذی نزد هر دو جنس تقریباً یکسان سیر می‌کند. از نظر سنی، نزد اطفال کمتر از ۲ سال شیوع بیشتر دارد. شیردهی الی سن دو سالگی از شیوع سوء تغذی می‌کاهد (کشفی و خانی، ۲۰۱۴: ۳۶۷).

Suchit در سال ۲۰۱۲ به بررسی شیوع سوء تغذی نزد اطفال کمتر از ۵ سال در کشور هند تحقیق نمود. محدوده زمانی این تحقیق از اول دسامبر ۲۰۱۱ الی ۱۱ دسامبر ۲۰۱۲ در شهر Puducherry صورت گرفته که نتایج آن در زیر بیان می‌گردد. همچنان نفوس مورد هدف تمام ساکنین شهر (حدود ۲۰۰۰۰ نفوس و حدود ۲۰۰۰ طفل زیر ۵ سال) بود. این تحقیق به شکل Random انجام شد که ۳۰۰ طفل ساکنین Puducherry انتخاب گردیدند (۶ ماه تا ۵ ساله). تمام اطفال از نظر حالت تغذی توسط میتودهای اندازه‌گیری معیاری ارزیابی گردیدند.

نتایج نشان داد که شیوع سوء تغذی حاد شدید نزد اطفال زیر ۵ سال ۳.۶٪ بود. اکثر اطفال که مصاب سوء تغذی بودند سن شان بین ۶ ماه تا ۲ سال بود. از نظر جنس شیوع مرض نزد دختران و پسران یکسان بود و تفاوت موجود نبود. از نظر نوع سوء تغذی، ۲۶ طفل (۸.۵٪) مصاب سوء تغذی متوسط و ۱۷ طفل (۵.۵٪) مصاب سوء تغذی شدید بودند (Suchit, 2012:566).

Maimuna در سال ۲۰۱۴ در تحقیقی به ارزیابی اطفال مصاب سوء تغذی در کشور تانزانیا پرداخت. این تحقیق در کشور تانزانیا در شهر Mwanza در شفاخانه Bugando Medical Centre (BMC) در وارد اطفال بین سپتامبر ۲۰۱۲ الی جنوری ۲۰۱۳ صورت گرفت. تحقیق مذکور شامل اطفال می شد که سن شان بین ۶ ماه تا ۵۹ ماه قرار داشتند. تمام اطفال بستری شده در این شفاخانه از نظر وضعیت تغذی با میتودهای اندازه گیری معیاری اندازه شدند. اطفال که مصاب سوء تغذی متوسط با انتانات و اطفال مصاب سوء تغذی حاد شدید بودند، جهت ارزیابی نتیجه تداوی برای حداکثر ۱۴ روز بستری گردیدند. نتایج تحقیق نشان داد که از جمله ۷۲۰ طفل که شامل تحقیق بودند، ۴۰۲ طفل (۵۵.۸٪) مصاب under nutrition بودند. سوء تغذی شدید نزد ۱۷۸ طفل (۲۴.۷٪) دیده شد. ۹۷ طفل (۵۴.۵٪) مصاب سوء تغذی نوع Marasmus بودند. فکتورهای خطر نزد این مریضان سن کمتر از ۲ سال، عدم تطبیق واکسین ها، تغذی نادرست، سویه پایین تحصیلی والدین و اطفال که یتیم بودند. امراض مترافقه که نزد مریضان موجود بود، سینه بغل، انتانات طرق بولی، توبرکلوز و HIV بود. در بین تمام اطفال بستر شده ۵۵ طفل (۱۳.۷٪) فوت نمودند که اکثریت شان یعنی ۳۲ طفل (۵۶.۴٪) مصاب سوء تغذی حاد شدید بودند. فکتور عمده که سبب مرگومیر اطفال شده بود عبارت بود از اطفال با سن کم، مادران دهاتی، هایپوگلیسمی، Hypothermia و دیهیدریشن بود (Maimuna, 2014).

روش تحقیق

نفوس تحت تحقیق را مریضان بستر شده در سرویس اطفال شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی طی یک سال با تشخیص سوء تغذی حاد شدید نوع مرسوموس (Severe Acute Malnutrition – Marasmus Type) تحت مراقبت می باشند، تشکیل می دهد.

ارقام از آرشیف شعبه مدیکل ریکارد شفاخانه به ملاحظه دوسیه مریضان که بستری شده اند دریافت خواهد گردید. همچنان معلومات از روی کتاب راجستر مدیکل ریکارد، راجستر وارد داخله اطفال اخذ خواهد شد. تمام معلومات توسط جدول که از قبل تهیه شده است، و متغیرات مورد نظر در آن درج می باشد، جمع آوری می گردد.

تعداد مجموعی مریضان که به شکل تصادفی انتخاب شده اند، ۲۰۰ طفل بوده که در طی یکسال از ۱۴۰۳/۸/۲۰ الی اول ۱۴۰۴/۸/۲۰ در سرویس داخله اطفال شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینا بلخی به لوحه سوء تغذی حاد شدید نوع Marasmus بستری بودند یا در حین معاینات تشخیص سوء تغذی شدید نزد شان گذاشته شده بود. ارقام با استفاده از یک فورمه جمع آوری ارقام که در آن متغیرهای مورد نظر در ستون ها قرار داده شده و ارقام مربوط از دوسیه های مریضان جمع آوری و درج گردید.

Inclusion criteria

این تحقیق بالای مریضان کمتر از پنج سال که به لوحه (Severe Acute Malnutrition – Marasmus Type) در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینا بلخی در از ۱۴۰۳/۸/۲۰ الی اول ۱۴۰۴/۸/۲۰ بستری شده اند، صورت گرفت.

Exclusion criteria

۱. اطفال مصاب به سوء تغذی نوع مرسوموس که از ۱۴۰۳/۸/۲۰ الی اول ۱۴۰۴/۸/۲۰ بستری شده اند.

۲. اطفال مصاب به سوء تغذی نوع مرسوموس که تداوی داخل بستر را قبول نکرده اند

۳. اطفال مصاب به سوء تغذی نوع مرسوموس که بستر را ترک کرده اند

۴. اطفال مصاب به سوء تغذی نوع kwashiorkor

۵. اطفال مصاب به سوء تغذی نوع mixed type

تجزیه و تحلیل

جدول (۱) آمار توصیفی اطفال مصاب سوء تغذی شدید تحت تحقیق، نظر به کثرت وقوعات

فیصدی	تعداد	بستر شده گان
۱۰۰٪	۱۰۵۸۹	مجموع بستر شده گان
۵۰۳٪	۵۵۸	مجموع مریضان بستر شده به لوحه سوء تغذی شدید

جدول (۱) آمار توصیفی اطفال مصاب به سوء تغذی شدید تحت تحقیق نظر به کثرت وقوعات را نشان می دهد. یافته ها نشان می دهد که از مجموع ۱۰۵۸۹ طفل بستر شده ۵۵۸ طفل به سوء تغذی شدید مصاب بودند.

جدول (۲) فریکونسی مریضان مصاب سوء تغذی حاد شدید نوع Marasmus را از نظر جنس

فیصدی	تعداد	جنس
۴۹٪	۹۸	پسران زیر ۵ سال مصاب سوء تغذی شدید بستر شده
۵۱٪	۱۰۲	دختران زیر ۵ سال مصاب سوء تغذی شدید بستر شده
۱۰۰٪	۲۰۰	مجموع

نظر به دریافت های بالا شیوع سوء تغذی شدید نزد هر دو جنس تقریباً یکسان سیر نموده است؛ با تفاوت اندک که نزد دختران بیشتر بوده است.

جدول (۳) فریکونسی واقعات سوء تغذی شدید نوع Marasmus نزد مریضان

فیصدی	تعداد	اطفال بستر شده نظر به سن
۱۶٪	۳۲	۵-۲ سال
۴۸٪	۹۶	۶ ماه الی ۲ سال
۳۶٪	۷۲	کمتر از ۶ ماه
۱۰۰٪	۲۰۰	مجموع

جدول (۳) فریکونسی واقعات سوء تغذی شدید نوع Marasmus را نزد مریضان نشان می دهد. از جمله ۲۰۰ تن، ۳۲ تن ۲-۵ سال، ۹۶ تن ۶ ماه الی ۲ سال و ۷۲ تن کمتر از ۶ ماه سن داشتند که براساس فیصدی به ترتیب ۱۶٪، ۴۸٪ و ۳۶٪ تشکیل می دهد.

جدول (۴) فریکونسی مریضان مصاب سوء تغذی شدید نوع Marasmus نظر به محل سکونت

سکونت مریضان	تعداد	فیصدی
مجموع	۲۰۰	۱۰۰٪
مرکز	۱۰۴	۵۲٪
اطراف شهر و ولسوالی ها	۹۶	۴۸٪

جدول (۴) شیوع سوء تغذی شدید را نزد مریضان تحت تحقیق از نظر سکونت نشان می دهد که به دو دسته تقسیم شده اند. مریضان که شهر نشین بوده اند و مریضان که در اطراف شهر، ولسوالی ها و ولایات همجوار زندگی می کردند. البته مطابق دریافت های بالا اکثر مریضان شهر نشین بوده اند که دلیل آن مراجعه خانواده به شفاخانه و چک نمودن از نظر حالت تغذی نزد طفل شان بوده می تواند. دلیل دیگر اینست که اکثر خانم های شهر نشین در بیرون از خانه وظیفه دارند و نمی توانند به طفل خویش در وقت معین شیر بدهند، این هم می تواند یکی دلیل سوء تغذی نزد شان بوده باشد. بر علاوه در ولسوالی ها و کلینیک های اطراف شهر پروگرام های جهت تداوی اطفال مصاب سوء تغذی جریان دارد، ازینرو از اطراف کمتر اطفال مصاب سوء تغذی مراجعه میکنند.

جدول (۵) فریکونسی واقعات بستر شده سوء تغذی نوع Marasmus در سطح اقتصاد خانواده ها

سطوح اقتصادی	تعداد	فیصدی
خوب	۴۲	۲۱٪
متوسط	۷۶	۳۸٪
خراب	۸۲	۴۱٪
مجموع	۲۰۰	۱۰۰٪

جدول (۵) نشان می دهد که شیوع سوء تغذیه نوع Marasmus در میان اطفال بستری شده با کاهش سطح اقتصادی خانواده ها افزایش می یابد. ۲۱٪ از موارد مربوط به خانواده های با وضعیت اقتصادی خوب، ۳۸٪ مربوط به خانواده های با وضعیت اقتصادی متوسط و ۴۱٪ مربوط به خانواده های با وضعیت اقتصادی ضعیف است. این داده ها حاکی از آن است که وضعیت اقتصادی نقش مستقیمی در شیوع سوء تغذیه دارد، به طوری که خانواده های با شرایط ضعیف تر به دلیل محدودیت در تأمین مواد غذایی و خدمات صحی در معرض خطر بیشتری قرار دارند. از اینرو، مداخلات حمایتی شامل آموزش تغذیه، بهبود دسترسی به خدمات صحی، و برنامه های اقتصادی هدفمند برای این گروه ها ضروری است.

جدول (۶) انواع اختلالات نزد مریضان

اختلالات	تعداد	فیصدی
Anemia	۵۶	۲۸٪
Infection	۱۰۴	۵۲٪
Paralytic Ileus	۱۲	۶٪
Dehydration	۶۰	۳۰٪
Xerophthalmia	۲	۱٪
عدم کفایه قلبی	۴	۲٪
هایپوگلیسمی	۴۸	۲۴٪

جدول (۶) تعداد و انواع اختلالات که نزد مریضان تحت تحقیق موجود بوده مورد بررسی قرار گرفته است. بیشترین اختلاط انتانات به تعقیب آن دیهایدریشن و کمخونی بوده است. و اختلالات چون xerophthalmia, paralytic ileus, عدم کفایه قلبی و هایپوگلیسمی نیز به تعداد کم نزد مریضان موجود بوده است. قابل ذکر است که اختلالات فوق با همدیگر در ارتباط نبوده و ممکن است که نزد مریض چندین نوع اختلاط موجود باشد و نزد بعضی مریضان اصلاً اختلاط موجود نبوده است.

جدول (۷) فریکونسی انواع مختلف تظاهرات نزد مریضان

تظاهرات کلینیکی	تعداد	فیصدی
دیهایدریشن	۶۲	۳۱٪
تب	۱۰۴	۵۲٪
Distress تنفسی	۲۴	۱۲٪
ذوب عضلی	۱۷۲	۸۶٪
انتانات جلدی به شمول زخم های جلدی	۱۰	۵٪

نتایج جدول (۷) نشان می دهد که ذوب عضلی با ۸۶٪ (۱۷۲ مورد از کل مریضان) شایع ترین تظاهر کلینیکی است و نشان دهنده شدت سوءتغذیه و تأثیر آن بر انساج بدن است. تب با ۵۲٪ (۱۰۴ مورد) دومین تظاهر رایج است که احتمالاً به علت عفونت های مرتبط با ضعف سیستم ایمنی در این مریضان رخ می دهد. دیهایدریشن با ۳۱٪ (۶۲ مورد) در جایگاه سوم قرار دارد و اهمیت هیدراتاسیون در درمان این مریضان را برجسته می سازد. Distress تنفسی با ۱۲٪ (۲۴ مورد) و انتانات جلدی با ۵٪ (۱۰ مورد) نیز در اقلیت قرار دارند، اما همچنان می توانند پیامدهای جدی برای مریضان ایجاد کنند. این داده ها حاکی از آن است که سوءتغذیه شدید علاوه بر عوارض میتابولیک، می تواند باعث بروز طیف وسیعی از مشکلات جسمی شود.

از این رو، مدیریت جامع کلینیکی شامل تغذیه مناسب، تداوی عفونت ها، و مراقبت از پوست و سیستم تنفسی برای این مریضان ضروری است.

جدول (۸) فریکونسی انذار مرض را نزد مریضان

انذار	تعداد	فیصدی
شفایاب	۱۸۶	۹۳٪
نامعلوم (ترک بستر و یا فرار)	۸	۴٪
فوت شده	۶	۳٪
مجموع	۲۰۰	۱۰۰٪

جدول (۸) آمار توصیفی اندازه مرض را نزد مریضان نشان میدهد. یافته ها نشان دهنده اینست که خوشبختانه اکثر مریضان شفایاب گردیده و تعداد فوت شده ها ۳٪ مشاهده گردیده است. مریضانی که اختلالات شدید نزد شان موجود بود (۸) تن ۴٪ می باشد.

نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان می دهد که سوء تغذیه شدید نوع ماراسموس در میان اطفال بستری شده در شفاخانه حوزوی ابوعلی سینای بلخی یک مشکل جدی به شمار می رود. از مجموع ۱۰,۵۸۹ طفل بستری، ۵۵۸ طفا (۵.۳٪) به سوء تغذیه شدید مبتلا بوده اند. شیوع این مریضی در هر دو جنس تقریباً یکسان بوده، با این حال در دختران کمی بیشتر گزارش شده است. بیشترین شیوع سوء تغذیه شدید در گروه سنی ۶ ماه تا ۲ سال مشاهده شد و ۴۱٪ از اطفال مبتلا به سوء تغذیه در خانواده هایی با وضعیت اقتصادی ضعیف زندگی می کردند. از نظر تغذیه ای، ۵۸٪ از اطفال از شیر مصنوعی یا فورمولا تغذیه می شدند و ۳۱٪ تنها از شیر مادر تغذیه می کردند. در کنار سوء تغذیه، اختلالات مرتبط مانند اسهال (۵۴٪)، نومونیا (۱۵٪)، کمخونی (۳۶٪) و سایر امراض نیز شایع بوده است. علائم کلینیکی رایج شامل ذوب عضلی (۸۶٪)، تب (۵۲٪)، دیهیدریشن (۳۱٪) و مشکلات تنفسی (۱۲٪) بودند. خوشبختانه، ۹۳٪ از اطفال پس از تداوی بهبود یافته اند، اما ۳٪ از آنها فوت کرده اند. این نتایج نشان دهنده اهمیت مداخلات تغذیه ای و صحی، به ویژه در مناطق با وضعیت اقتصادی ضعیف است و بر لزوم آموزش و ارتقاء دسترسی به خدمات صحی تأکید دارد.

در نتیجه تحقیق چنین دریافت شد که نتایج تحقیق که ما انجام دادیم با نتایج تحقیقات که در کشورهای منطقه صورت گرفته اکثر مشابهت ها را داشت. شیوع مرض بیشتر نزد اطفال بین سنین ۶ ماه الی ۲ سال موجود بود. از نظر جنس نزد هر دو جنس تقریباً یکسال شیوع داشته است. از نظر فکتورهای مساعد کننده، تغذی با شیر های مصنوعی، عدم آگاهی والدین از شیر دهی کافی الی سن دو سالگی، ازدحام در فامیل و اطفال زیاد، فقر، رسم و عنعنات نا مساعد، انتانات مزمن و معند از جمله عوامل مساعد کننده بودند. از نظر سکونت بیشترین شیوع نزد ساکنین شهر موجود بود. نزد مصابین سوء تغذی بر علاوه امراض دیگر مانند سینه و بغل، اسهالات، کمخونی، امراض قلبی نیز موجود بود. بناء چنین نتیجه گیری می گردد که با اصلاح موارد فوق می توانیم حداکثر از شیوع سوء تغذی نزد اطفال جلوگیری کنیم. همچنان معلومات در رابطه به شیردهی الی سن دو سالگی، فاصله دهی بین ولادت ها، تشویق مادران در جهت عدم استفاده از شیرهای مصنوعی و واکسین نمودن اطفال شان، از شیوع مرض به طور قابل ملاحظه ای می کاهد.

پیشنهادهای برای مطالعات بعدی در زمینه سوءتغذیه شدید نوع ماراسموس نزد اطفال به شرح زیر است:

۱. بررسی عوامل جنیتیکی و محیطی مؤثر بر سوءتغذیه شدید: مطالعات بیشتری می توانند به بررسی تأثیر عوامل جنیتیکی، محیطی و اجتماعی بر بروز سوءتغذیه شدید در اطفال بپردازند. این مطالعات می توانند به شناسایی عوامل خطر کمک کرده و برنامه های وقایوی را بهینه سازند.
۲. مطالعه در زمینه وضعیت اقتصادی خانواده ها: مطالعات بیشتر در زمینه وضعیت اقتصادی و دسترسی به خدمات صحتی می تواند به شناسایی نقاط ضعف و ارائه راهکارهایی برای بهبود وضعیت خانواده های کم درآمد و کاهش خطر سوءتغذیه در کودکان کمک کند.

محدودیت های تحقیق:

- عدم همکاری پایواز مریضان در قسمت ارائه معلومات کافی.
- دوسیه های ناقص از مریضان که قبل از تکمیل تداوی بستر را ترک نموده و عواقب نامعلوم دارند.
- نبود دیتابیز مشخص جهت شناسایی مریضان و نتایج تداوی آنها.

پیشنهادهای:

- مادران تشویق گردند که اطفال شانرا تا سن دو سالگی با شیر پستان خویش تغذیه نمایند.
- تقویت مواد غذایی اساسی و کنترل کمبود micronutrient ها بواسطه تولید کننده های مواد غذایی.
- سطح پایان آگاهی مردم و عدم همکاری شان در مورد تداوی یکی از مشکلات بوده که در این مورد پیشنهاد می نمائیم تا در صورت امکان از طریق رسانه های اطلاعات جمعی در مورد بلند بردن سطح آگاهی مردم کار صورت گیرد.
- بلند بردن سطح دانش خانواده ها از طریق رسانه ها و آگاهی در مورد فواید تغذی با شیر مادر حد اقل تا دوسالگی
- مراقبت طفل و مادر قبل از ولادت، در جریان ولادت و بعد از ولادت.
- آگاهی خانواده ها جهت تطبیق واکسین ها در وقت معین آن.
- مراعت نمودن حفظالصحه عمومی خانواده ها.

منابع

۱. کشفی، سید منصور؛ خانی جیحونی. بررسی میزان شیوع سوء تغذیه پروتئین-انرژی (PEM) در کودکان زیر ۵ سال در بیمارستان شهید فهمیده کرمانشاه. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا. ۲۰۱۴؛ ۷۰-۳۶۳: ۳(۴)؛ ۱۵:۳. Mar
۲. Akbar Khan, Parvez, Basis of pediatrics, 7th edition. Pp 102-112, 2008 Karachi- India
۳. Colin D. Rudolph, Abraham M. Rudolph, George E. Lister, Lewis R. First, Anne A. Gershon, Rudolph's Pediatrics, 22nd edition, pp. 348-362, 2011 New York USA.
۴. Gupte S. Malnutrition, The Short Textbook of Pediatrics, 10th edn, 2004, New Delhi, Jaypee Brothers, pp 133-146
۵. Maimuna, M.A., Prevalence of undernutrition, risk factors and outcomes of severe malnutrition among undernourished children admitted to Bugando Medical Centre in Mwanza, Tanzania [Master thesis], Catholic University Of Health And Allied Sciences; ۲۰۱۳.[cited Sep ۲۰۱۴].
۶. OP GHai, K Paul Vinod, Bagga Arvind, GHAI Essentials of Pediatrics, 8th edition, pp. 88-109, 2013 New Delhi India.
۷. Robert M. Kliegman, Bonita F. Stanton, Nina F. Schor, Richard E. Berhman, Nelson Text book of Pediatrics, 20th edition, pp. 300-306, 2016 USA.
۸. Suchit KV. Supervised nutritional intervention for malnourished children under six of migratory workers at Dr. Padmashree Vithalrao Vikhe Patil Cooperative Sugar Factory, Puduchery, India. Australasian Medical Journal (Online). ۲۰۱۲ Dec ۱;۵(۱۰):۵۶۶.
۹. UNICEF. (۲۰۲۲). *The State of the World's Children: Nutrition report*. United Nations Children's Fund.
۱۰. WHO. (۲۰۲۳). *Malnutrition fact sheet*. World Health Organization.
۱۱. William W. Hay, Myron J. Levin, Judit M. Sondheimer, Robin R. Deter ding, CURRENT Diagnosis & Treatment: PEDIATRICS, 19th edition, pp.284-292, 2011 United States of America.

Abstract

This study examines severe malnutrition of the Marasmus type among hospitalized children at Abu Ali Sina Balkhi Regional Hospital. Findings indicate that out of a total of ۱۰,۵۸۹ admitted children, ۵۵۸ (۵,۲۷%) suffered from severe malnutrition. The prevalence was nearly equal between both genders, although it was reported to be slightly higher among girls. Age analysis revealed that the highest prevalence was observed in the ۶-month to ۲-year age group (۴۸%). Additionally, malnutrition was most frequently found in families with poor economic conditions (۴۱%).

Regarding feeding practices, ۳۱% of the children were exclusively breastfed, ۵۸% received mixed feeding, and ۱۱% were fed with home-prepared food. Associated complications such as diarrhea, pneumonia, and anemia were common among these children. The most prevalent clinical manifestations included muscle wasting (۸۶%), fever (۵۲%), and dehydration (۳۱%). The data suggest that severe malnutrition, beyond its metabolic effects, leads to a wide range of clinical complications.

The results show that most patients (۹۶%) recovered after treatment, with a mortality rate of ۳%. This study emphasizes the importance of targeted interventions in nutritional education, improving access to healthcare services, and comprehensive clinical management to prevent the prevalence and consequences of severe malnutrition in children.

Keywords: Severe Malnutrition, Hospitalized Children, Clinical Manifestations, Complications, Economic Status, Nutrition, Anemia, Muscle Wasting