



## نشریه خبری، علمی و آموزشی

انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران  
سال اول - شماره اول / تیرماه ۱۳۹۹

صاحب امتیاز: انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران  
مدیرمسئول: دکتر سیدعلیرضا مرندی  
سردبیر: دکتر منصور بهرامی

هیئت تحریریه: ( به ترتیب حروف الفبا)

دکتر سیدابوالفضل افجه، دکتر بهار اله وردی، دکتر منصور بهرامی، دکتر علی اصغر حلیمی اصل، دکتر غلامرضا خاتمی، دکترکتایون خاتمی، دکتر محمود راوری، دکتر حامد شفق، دکتر احمدرضا فرسار، دکتر خلیل فریور، دکتر فاطمه فرهمند، دکتر سیدحسین فخرایی، دکتر سیدعلیرضا مرندی، دکتر پانته آناظری، دکتر شهربانو نخعی، دکتر محمدعلی نیلفروشان

جمع آوری مقالات: دکتر مژگان مظلوم، زیبا محمدخانلو  
تنظیم و ویرایش: دکتر ناهید عزالدین زنجانی  
تایپ: آینده طالبی

آدرس انجمن: تهران، بالاترازمیدان ولیعصر، نرسیده به چهارراه زرتشت، کوچه دانش کیان، پلاک ۲۴، طبقه همکف  
کدپستی ۱۴۵۸۴۵۳۷۱  
تلفن: ۰۱-۸۸۹۱۰۱۹۰ و ۸۸۸۹۱۱۶۹  
دورنگار (تلفکس): ۸۸۸۹۱۱۷۰  
آدرس سایت: [www.shiremadar.com](http://www.shiremadar.com)  
آدرس ایمیل: [shiremadar@yahoo.com](mailto:shiremadar@yahoo.com)

### فهرست مطالب

- ۲ ..... مقدمه
- ۳ ..... اخبار انجمن
- ۵ ..... مقالات علمی
  - پاسخ به برخی پرسش‌ها در زمینه شیرمادر و کووید-۱۹
  - نقش ریز مغذی‌ها و ترکیبات زیستی فعال شیرمادر در تکامل ذهنی و مغزی کودکان
  - پیامدهای جدایی نوزاد (شیرخوار) از مادر
  - ارتباط تجویز شیرمصنوعی در بیمارستان با طول مدت تغذیه از پستان
  - نکاتی در مورد کنترل، پیشگیری و درمان کمبود ویتامین D و اشاره کوتاهی به بیماری کووید-۱۹
- ۱۶ ..... بخشنامه‌های وزارتی
  - اهمیت اجرای اقدامات دهگانه بیمارستان‌های دوستدار کودک در زمان شیوع کرونا
  - بخشنامه معاونت بهداشت / منع شرکت‌های تولید کننده و توزیع کننده شیرمصنوعی در خصوص برگزاری سمینارها و وبینارها با حضور اعضای هیئت علمی

## مقدمه

خداوند سبحان را سپاس می‌گوییم که یاریمان کرد تا از سال ۱۳۷۵ تاکنون قدم در راهی بگذاریم که انشاءالله رضایت پروردگار و خشنودی مادران و کودکان را به همراه داشته باشد زیرا سلامت و لبخند شادی کودکان و دعای خیر مادران، می‌تواند همه رنج‌ها و خستگی‌ها را به فراموشی بسپارد.

از سال ۱۳۶۷ که کمیته ترویج تغذیه با شیرمادر با عضویت ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه و همکاران وزارت، تشکیل و اقدام به برگزاری سمینارهای آموزشی ۷-۵ روزه شیرمادر در کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نمود، طی چندین سال اعضای کمیته، مسئولیت آموزش اساتید و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها، پزشکان، پرستاران و... را به عهده گرفته و نهایتاً این آموزش‌ها به صورت آبخاری به سایر رده‌های گروه پزشکی منتقل شد. نتیجه این تلاش‌ها، فداکاری‌ها و دلسوزی‌ها، حضور فعال و خیل عظیم اساتید و همکاران عزیز دوستدار شیرمادر در این عرصه است که موجب نهایت خرسندی می‌باشد.

انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران، از پرچمداران این نهضت عظیم و خدایسندانه افتخار دارد که با برگزاری دوره‌های آموزشی تئوری و عملی برای پزشکان و پرسنل بیمارستان‌ها، نشر کتب علمی، مفید و به روز برای پزشکان ارجمند و مادران عزیز، مشاوره رایگان تلفنی و حضوری با مادران و تربیت مشاورین شیردهی، بخشی از دین خود را به این آب و خاک ادا نموده و خواهد نمود و اینک با انتشار خبرنامه، قدم دیگری برمی‌دارد تا همگان با فعالیت‌های انجمن آشنا شده و از مطالب علمی و به روز آن بهره مند گردند. از خوانندگان گرامی نیز انتظار داریم با اخبار مربوط به فعالیت‌ها و دستاوردهای خود همچنین ارسال مطالب علمی و آموزنده، انجمن را یاری فرمایند.

اطمینان کامل داریم هر قدمی که در راه ترویج تغذیه کودکان با شیرمادر، برداشته می‌شود و کودکی از مزایای شیرمادر بهره مند می‌گردد، اجری عظیم نزد پروردگار یکتا دارد و امید به آینده ای بهتر را نوید می‌دهد. به امید روزی که همه عزیزان گروه پزشکی و پیراپزشکی ما، یک حامی، یک مشوق و یک دوستدار شیرمادر باشند تا نقش عظیم خود را در بقاء و سلامت کودکان معصوم کشورمان ایفا نمایند. به امید آن روز که انشاءالله زیاد هم دور نخواهد بود.

دکتر ناهید عزالدین زنجانی

مدیر اجرایی انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران

# اخبار انجمن



## برگزاری اولین انتخابات الکترونیک هیئت مدیره و بازرس انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران

انتخابات هیئت مدیره و بازرس انجمن در روز یکشنبه مورخ ۲۷ بهمن ۱۳۹۸ برای اولین بار به صورت الکترونیک برگزار شد که در آن ۱۳ نفر به عنوان کاندیدای هیئت مدیره و ۲ نفر کاندیدای بازرس معرفی شدند.

در مدت زمان تعیین شده از طرف کمیسیون انجمن های علمی گروه پزشکی، ۶۶ رأی از ۱۲۱ عضو پیوسته انجمن ثبت شد و انتخابات با موفقیت به پایان رسید.

نتیجه انتخابات در تاریخ ۹۸/۱۲/۴ طی جلسه ای که با دعوت دبیر محترم کمیسیون انجمن های علمی گروه پزشکی و با حضور اعضاء محترم کمیته انتخابات انجمن در دفتر ایشان تشکیل شد به شرح زیر اعلام گردید:

### اعضاء اصلی هیئت مدیره:

**آقایان:** دکتر سیدعلیرضا مرندی، دکتر محمود راوری، دکتر غلامرضا خانمی، دکتر سید ابوالفضل افجه، دکتر سیدحسین فخرایی، دکتر احمدرضا فرسار و سرکار خانم دکتر فاطمه فرهمند

### اعضاء علی البدل:

آقای دکتر خلیل فریور، سرکار خانم دکتر بهار اله وردی

### بازرس اصلی:

آقای دکتر منصور بهرامی

### بازرس علی البدل:

آقای دکتر حامد شفق

پس از تأیید نتیجه انتخابات توسط کمیسیون انجمن های علمی گروه پزشکی وزارت بهداشت که به اطلاع کلیه اعضاء محترم انجمن رسید، جلسه داخلی هیئت مدیره جدید انجمن در تاریخ ۹۹/۳/۱۱ برگزار و طی آن، جناب آقای دکتر سیدعلیرضا مرندی به عنوان رئیس، جناب آقای دکتر سیدابوالفضل افجه نایب رئیس، جناب آقای دکتر احمدرضا فرسار خزانه دار و سرکار خانم دکتر فاطمه فرهمند به عنوان دبیر انجمن انتخاب شدند که طی نامه شماره د/م/۹۹/۰۱۵ مورخ ۹۹/۳/۱۹ به دبیر محترم کمیسیون انجمن های علمی گروه پزشکی اعلام گردید.

## برگزاری برنامه های آموزشی انجمن به صورت وبینار در سال جاری

با توجه به اهمیت پرهیز از برگزاری اجتماعات در بحران بیماری کرونا (کووید-۱۹) هیئت مدیره محترم انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران تصمیم گرفتند آموزش ها از طریق مجازی و به صورت وبینار تداوم یابد که تمام مراحل این دوره های آموزشی اعم از ثبت نام، حضور در دوره و آزمون پایانی به صورت مجازی و از طریق اپلیکیشن انجام خواهد شد. **انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران در صدد است تا پایان سال جاری حدود ۵ وبینار برای گروه پزشکان و پیراپزشکان برگزار نماید.** هر برنامه آموزشی حدود ۳ ساعت خواهد بود که برای حداکثر ۱۵۰ شرکت کننده برگزار می شود. اولین و دومین وبینار در ۱۶ مرداد و ۲۰ شهریور ماه ۹۹ خواهد بود.

**برنامه راهبردی چهارساله انجمن علمی ترویج تغذیه  
با شیرمادر ایران از سال ۱۳۹۸ تا پایان ۱۴۰۱**

- ۱۳ جذب اعضاء فعال برای انجمن از همکاران جوان از سراسر کشور / هر سال حداقل ۱۰ عضو
- ۱۴ شناسایی پزشکان علاقمند به شیرمادر در کشور و استفاده از تجارب و نظرات آنان / هر سال حداقل ۵ نفر
- ۱۵ پیشنهاد اصلاح کوریکولوم رشته‌های مختلف پزشکی در مورد شیرمادر به معاونت آموزشی وزارت بهداشت
- ۱۶ گسترش همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت‌های آموزشی، بهداشتی و سازمان غذا و دارو
- ۱۷ مبارزه با سودجویی و اعمال خلاف قانون شرکت‌های تولید و توزیع‌کننده شیرمصنوعی از طریق گزارش موارد به مراجع قانونی
- ۱۸ همکاری با صدا و سیما جهت پخش مصاحبه و برنامه‌های آموزشی تغذیه با شیرمادر / هر سال در برنامه‌های کارشناسی مناسبی رادیو و تلویزیون در هفته جهانی شیرمادر
- ۱۹ تلاش جهت جلب موافقت مسئولین وزارت آموزش و پرورش به منظور تدوین مطالب آموزشی در کتب درسی دانش‌آموزان
- ۲۰ تلاش به منظور ایجاد رشته تخصصی و فوق تخصصی تغذیه با شیرمادر

این برنامه مورد تأیید هیئت مدیره محترم انجمن می‌باشد لذا از اعضاء محترم انجمن درخواست می‌شود در هر یک از موضوعات فوق در حد توان علمی و فنی خود، ما را حمایت نموده، و اگر نظر و یا پیشنهاد دیگری دارند ارائه فرمایند.

- ۱ آموزش گسترده اساتید کودکان و زنان، پرستاران و ماماها، دستیاران، دانشجویان و مادران از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی در سطح دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی درباره موضوعات مختلف شیرمادر از جمله اهمیت تغذیه با شیرمادر در ساعت اول عمر و راه کارهای مناسب جهت ارتقاء آن / سالیانه ۵-۳ برنامه آموزشی با حضور حداقل ۴۰ نفر شرکت کننده (پزشک و پیراپزشک)
- ۲ برگزاری مکرر برنامه‌های آموزشی مجازی جهت ارتقاء سطح علمی و عملی همکاران / سالیانه حداقل ۵ جلسه
- ۳ به روز رسانی مستندات علمی تغذیه با شیرمادر از طریق تدوین و چاپ کتب، پمفلت و نشریات آموزشی در زمینه شیرمادر و تغذیه تکمیلی / با تیراژ در هر سال ۲۰۰۰ تا ۵۰۰۰ جلد
- ۴ بازنگری و تدوین کتاب مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر تا سال ۱۳۹۹
- ۵ ایجاد شبکه مجازی جهت استفاده از تجربیات اساتید و جذب همکاران جوان در طی ۴ سال فوق
- ۶ تدوین و اقدام در مورد تصویب دوره تربیت مشاور شیردهی در مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه‌ای علوم پزشکی تا پایان سال ۹۸
- ۷ تلاش در جهت تربیت هرچه بیشتر مشاورین شیردهی / سالیانه حداقل ۲۵ نفر از سال ۱۳۹۹ به بعد
- ۸ ایجاد شعبه انجمن در سطح استان‌ها حداقل هر سال یک استان
- ۹ تهیه نشریه خبری، علمی و آموزشی و ارسال برای اعضاء انجمن و سایر انجمن‌ها از هر طریق مقتضی که امکان پذیر باشد.
- ۱۰ برقراری روابط علمی با انجمن‌های علمی پزشکی داخل و خارج کشور و سازمان‌های فعال در ترویج تغذیه با شیرمادر
- ۱۱ تهیه و تدوین انواع پروتکل‌های بالینی در زمینه تغذیه با شیرمادر با همکاری سایر انجمن‌های علمی / حداقل یک پروتکل در هر سال
- ۱۲ انجام پروژه‌های تحقیقاتی مشترک با مرکز تحقیقات تغذیه با شیرمادر در راستای بهبود وضعیت کنونی / حداقل یک پروژه تحقیقاتی



نشده لذا دلیلی ندارد که شیردادن، منع یا قطع شود.

- در حال حاضر که عبور کووید-۱۹ از شیرمادر و تغذیه پستانی محقق نشده (در میان چند مورد تأیید شده عفونت کووید-۱۹ در کودکانی که از سایر منابع مبتلا شده اند بیشترشان فقط یک بیماری خفیف یا بدون علامت داشته اند) مادری که شیر می دهد باید نکات بهداشتی را رعایت کند از جمله از ماسک طبی استفاده کند (اگر دسترسی دارد) تا امکان انتقال ویروس به نوزاد از طریق قطرات، میسر نباشد.

**۳) آیا در مادر مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ پس از زایمان، نوزاد باید هرچه زودتر در تماس پوست با پوست مادر باشد و از پستان تغذیه کند؟**

بله. تماس پوست با پوست فوری و مداوم از جمله متد کانگورو چون با بهبود تنظیم حرارت بدن نوزاد و سایر پیامدهای فیزیولوژیکی همچون کاهش مرگ و میر نوزاد همراه است سبب می شود که نوزاد خیلی زود شروع به شیر خوردن کند که این خود عامل مهم دیگری در کاهش مرگ و میر نوزاد است.

**۴) چه پیشنهادهای بهداشتی برای این مادران دارید؟**

- اگر مادری مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ است باید:
- قبل از تماس با نوزاد، دستهایش را مکرر با آب و صابون بشوید یا از مواد ضد عفونی کننده الکلی استفاده کند.
- وقتی شیر می دهد از ماسک طبی استفاده کند.
- به محض این که ماسک مرطوب یا خراب شد، آن را دور بیندازد.
- از یک ماسک چندین بار استفاده نکند.
- قسمت جلو ماسک را دست نزند بلکه آن را از پشت باز کند.
- اگر سرفه یا عطسه می کند در یک دستمال کاغذی باشد

## پاسخ به برخی پرسش ها در زمینه: شیرمادر و کووید-۱۹ برای استفاده مراقبین سلامت

از انتشارات سازمان جهانی بهداشت  
۱۲ می ۲۰۲۰

ترجمه و تلخیص :  
- دکتر ناهید عزالدین زنجانی  
- زیبا محمد خانلو

**۱) آیا کووید-۱۹ می تواند در شیرمادر وجود داشته باشد؟**

تاکنون ویروس کرونا در شیر هیچ مادری چه مشکوک و چه مبتلا به کووید-۱۹ مشاهده نشده. بعید است کووید-۱۹ از طریق تغذیه با شیرپستان یا دادن شیردوشیده شده توسط مادری که مبتلا یا مشکوک به کرونا است انتقال پیدا کند. محققین به طور مرتب شیر مادرانی را که مبتلا یا مشکوک به ابتلا به کرونا هستند آزمایش می کنند.

**۲) در جوامعی که کووید-۱۹ شایع است مادران باید شیر بدهند؟**

بله. در تمام جوامع اجتماعی-اقتصادی این کار باید انجام شود زیرا تغذیه با شیرمادر علاوه بر بقاء شیرخواران نقش زیادی در ارتقاء سلامت و تکامل نوزادان و شیرخواران داشته و سلامت مادران را نیز ارتقاء می بخشد و چون تاکنون در شیرمادر محقق

## ۹) آیا دادن شیردوشیده شده مادری که مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ است بی خطر است؟

**بله.** چون تاکنون ویروس کووید-۱۹ فعال در شیرپستان هیچ مادری که مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ بوده وجود نداشته بعید است که ویروس از طریق شیردوشیده شده این گونه مادران منتقل شود.

## ۱۰) اگر مادر مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ قادر به شیردادن مستقیم از پستان نباشد بهترین روش تغذیه نوزاد یا شیرخوار، چیست؟

• بهترین روش جایگزین، عبارتست از:

### ۱- شیردوشیده شده مادر:

در درجه اول شیرمادر که با دست دوشیده شود و اگر ضرورت داشته باشد با پمپ مکانیکی، اثر دوشیدن شیر با دست و استفاده از پمپ هر دو می‌تواند یکسان باشد.

- انتخاب روش دوشیدن بستگی به نظر مادر، دسترسی به پمپ شیردوشی، شرایط بهداشتی و هزینه آن دارد.

- دوشیدن شیر از این جهت مهم است که تولید شیر ادامه می‌یابد و مادر پس از بهبودی می‌تواند شیر بدهد.

- مادر و هر فرد دیگری که به مادر در دوشیدن شیر کمک می‌کند باید قبل از دوشیدن شیر با دست زدن به پمپ یا هر قسمت بطری، دست‌های خود را بشویند و بعد از هر بار استفاده از پمپ نیز تمام قسمت‌های آن را تمیز کنند.

بعد از هر استفاده از پمپ شیردوشی، ظرف جمع‌آوری شیر و ظروفی که برای تغذیه نوزاد و شیرخوار به کار می‌رود باید کاملاً تمیز شوند یعنی پس از هر بار استفاده با صابون مایع و یا مایع ظرفشویی و آب گرم شسته و به مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه با آب داغ آب‌کشی شوند.

- در صورت استفاده از ماشین ظرفشویی برخی از قسمت‌های پمپ شیردوشی باید در ردیف بالای آن قرار داده شود.

- شیردوشیده شده باید ترجیحاً با فنجان تمیز یا قاشق (تمیز کردن نشان راحت تر است) توسط فردی که هیچ علامت و نشانه‌ای از بیماری نداشته باشد و کودک با او احساس راحتی کند، به او خورانده شود. مادر یا مراقب شیرخوار قبل از خوراندن این شیر به نوزاد یا شیرخوار، باید دست‌های خود را بشویند.

### ۲- شیراهدایی انسان در بانک شیر:

- اگر مادر آن قدر بدحال باشد که قادر به شیردادن یا دوشیدن شیر نباشد و شیراهدایی از بانک شیر در دسترس باشد تا زمانی که مادر بهبودی پیدا کند ( قادر به شیردادن شود ) می‌توان شیراهدایی را به نوزاد یا شیرخوار خوراند.

سپس آن را دور بیندازد و فوراً دست‌هایش را با آب و صابون بشوید و یا با مواد ضد عفونی کننده حاوی الکل تمیز کند.

• مرتب سطوح را ضد عفونی کند.

## ۵) این گونه مادران تا چه مدت باید نکات ایمنی را رعایت کنند؟

تأیید ابتلاء به کووید-۱۹ به این معنی است که مادر باید توصیه‌های بهداشتی مناسب را برای دوره ای که احتمالاً دچار عفونت است رعایت کند به عنوان مثال: تا هنگامی که نشانه‌های بیماری را دارد یا طی ۱۴ روز بعد از شروع نشانه‌ها هر کدام که طولانی تر است).

## ۶) اگر مادر مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹، ماسک طبی نداشته باشد باز هم باید شیر بدهد؟

**بله.** همان طور که اشاره شد تغذیه با شیرمادر بدون شک مرگ و میر نوزاد و شیرخوار را کاهش می‌دهد و سلامتی در سال‌های بعد زندگی همچنین تکامل مغز او را فراهم می‌نماید.

مادرانی که نشانه‌های کووید-۱۹ را دارند باید راهنمایی شوند که از ماسک استفاده کنند در صورت عدم دسترسی به ماسک‌های طبی، شیردهی را ادامه دهند. سایر معیارهای پیشگیری (حفاظتی) مانند شستن دست‌ها، تمیز کردن سطوح و عطسه یا سرفه در دستمال کاغذی هم مهم هستند.

چون ماسک‌های غیر طبی (تهیه شده در منزل یا ماسک‌های پارچه‌ای) هنوز ارزیابی نشده اند لذا در حال حاضر نمی‌توان در مورد مصرف یا عدم مصرف آن‌ها اظهار نظر کرد.

## ۷) آیا شستن پستان قبل از شیردادن یا قبل از دوشیدن شیر، برای مادری که مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ است ضروری است؟

اگر این مادران روی قفسه سینه و پستان خود سرفه کنند باید ۲۰ ثانیه قبل از شیردادن، پستان‌های خود را با ملایمت با صابون و آب گرم بشویند. لزومی ندارد که قبل از هر بار شیردادن یا دوشیدن شیر، پستان‌ها شسته شوند.

## ۸) برای مادری که می‌خواهد شیر بدهد اما نگران عبور کووید-۱۹ به شیرخوارش است چه پیام کلیدی دارید؟

- تغذیه با شیرمادر و تماس پوست با پوست مشخصاً خطر مرگ نوزادان و شیرخواران کم سن را کاهش می‌دهد و سلامتی دوران کودکی و بزرگسالی همچنین تکامل آنان را تأمین می‌نماید به علاوه، خطر سرطان پستان و تخمدان در مادرانی که شیر می‌دهند کاهش می‌یابد.

- در واقع، فواید بی‌شمار تماس پوست با پوست و تغذیه نوزاد با شیر (آغوز) مهم تر از خطر بالقوه عبور ویروس و بیماری همراه با کووید-۱۹ است.



## ۱۴) آیا این درست است که مراکز بهداشتی، نمونه‌های رایگان شیرمصنوعی را برای شیرخواران مادران مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ توصیه کنند؟

**خیر.** مراکز نباید به دنبال تهیه و قبول شیرمصنوعی رایگان باشند، اگر شیرخوار نیاز به تغذیه کمکی داشته باشد باید کاملاً ارزیابی و سپس تصمیم‌گیری شود. شیرهای مصنوعی رایگان معمولاً کیفیت و انواع متفاوتی دارند. برجسب آن‌ها به زبان بیگانه است. اغلب بدون توجه به شرایط، توزیع می‌شوند، همیشه در دسترس نیستند و هدف آن‌ها هم فقط افراد نیازمند نیست.

## ۱۵) چرا پیشنهادات WHO برای مادران مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ و شیرخوارانشان به نظر می‌رسد با پیشنهادات فاصله‌گذاری اجتماعی، پیشنهادی برای کل جمعیت، متفاوت است؟

هدف این توصیه‌ها برای بالغین و کودکان بزرگ‌تر، کاهش تماس افراد بدون علامت ولی مبتلا به کووید-۱۹ است که امکان دارد ویروس را منتقل کنند این استراتژی، هم شیوع کلی کووید-۱۹ و هم تعداد بزرگسالانی که به بیماری شدید مبتلا می‌شوند را کاهش می‌دهد. در حالی که هدف از پیشنهادات WHO در مورد مادران مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ و شیرخوارانشان، عبارتست از: ارتقاء بقاء، تکامل بهتر شیرخواران و فراهم نمودن سلامتی دوران کودکی و بزرگسالی. این توصیه با توجه به دو مورد، یکی، طرف خطرات بالقوه ابتلا به کووید-۱۹ در شیرخواران و دومی، احتمال خطر مرگ و میر و بیماری ناشی از عدم تغذیه با شیرمادر و استفاده نامناسب از شیرهای مصنوعی در مقایسه با اثرات حفاظتی تغذیه با شیرمادر و تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بوده است. به‌طورکلی خطر ابتلاء شیرخوار به کووید-۱۹ بسیار کم و در میان چند مورد تأییدشده عفونت کووید-۱۹ در کودکانی که از سایر منابع مبتلا شده بودند بیشترشان فقط یک بیماری خفیف یا بدون علامت داشته‌اند.

## ۱۶) چرا توصیه‌های WHO در مورد تماس پوست با پوست و تغذیه شیرخوار در مادر مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ با برخی توصیه‌های سازمان‌های علمی و ملی متفاوت است؟

توصیه‌های WHO در مورد تماس پوست با پوست و تغذیه شیرخوار نیز براساس توجه به همه نکات بوده، نه فقط خطر عفونت کووید-۱۹ در شیرخوار. توصیه‌های سایر سازمان‌ها فقط بر پیشگیری از کووید-۱۹ و انتقال آن صورت گرفته و توجهی به اهمیت تغذیه با شیرمادر و تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار نداشته‌اند.

## • اگر امکان دسترسی به شیراهدایی بانک شیر نبود؟

۱- از شیردایه استفاده شود.  
انتخاب دایه بستگی دارد به قابلیت پذیرش مادر، خانواده، گایدلاین‌های ملی، پذیرش فرهنگی، دسترسی به دایه و خدماتی که به مادر و دایه داده می‌شود.  
در جوامعی که HIV شایع است، باید بر اساس گایدلاین‌های کشوری مشاوره با دایه و آزمایش‌های لازم انجام شود.  
۲- شیرمصنوعی به شرطی که این اطمینان حاصل شود که سالم و همیشه در دسترس است و به نحو درست، تهیه می‌شود.

## ۱۱) اگر مادر مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ و یا به دلیل هر بیماری دیگری، آن قدر بیمار است که نتواند از پستان خود شیر بدهد، چه وقت می‌تواند دوباره شیردادن را شروع کند؟

زمان خاصی را نمی‌توان بعد از تأیید یا شک ابتلا به کووید-۱۹ ذکر کرد که این فاصله چه مدت است. شواهدی هم وجود ندارد که نشان دهد شیردادن، دوره بالینی کووید-۱۹ را در مادر تغییر می‌دهد لذا مادر تا بهبودی کامل یعنی زمانی که به اندازه کافی احساس کند که کاملاً خوب شده است باید هم از نظر سلامت عمومی و تغذیه و هم از نظر شروع شیردهی یا دوباره شیردهی، حمایت شود.

## ۱۲) آیا برای مادر مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ که شیر می‌دهد توصیه می‌کنید که گهگاهی فرمولا (شیرمصنوعی) به شیرخوار بدهد؟

**خیر.** نیازی نیست زیرا دادن همین مقدار شیرمصنوعی تولید شیرمادر را کم می‌کند. این مادران برای این که شیرکافی تولید کنند باید صحیح‌ترین پوزیشن شیردهی و پستان گرفتن شیرخوار را آموزش ببینند و حمایت شوند. همچنین در مورد تغذیه براساس میل شیرخوار و تصور ناکافی بودن شیر و این که چگونه پاسخگوی نشانه‌های گرسنگی شیرخوارشان باشند مشاوره شوند.

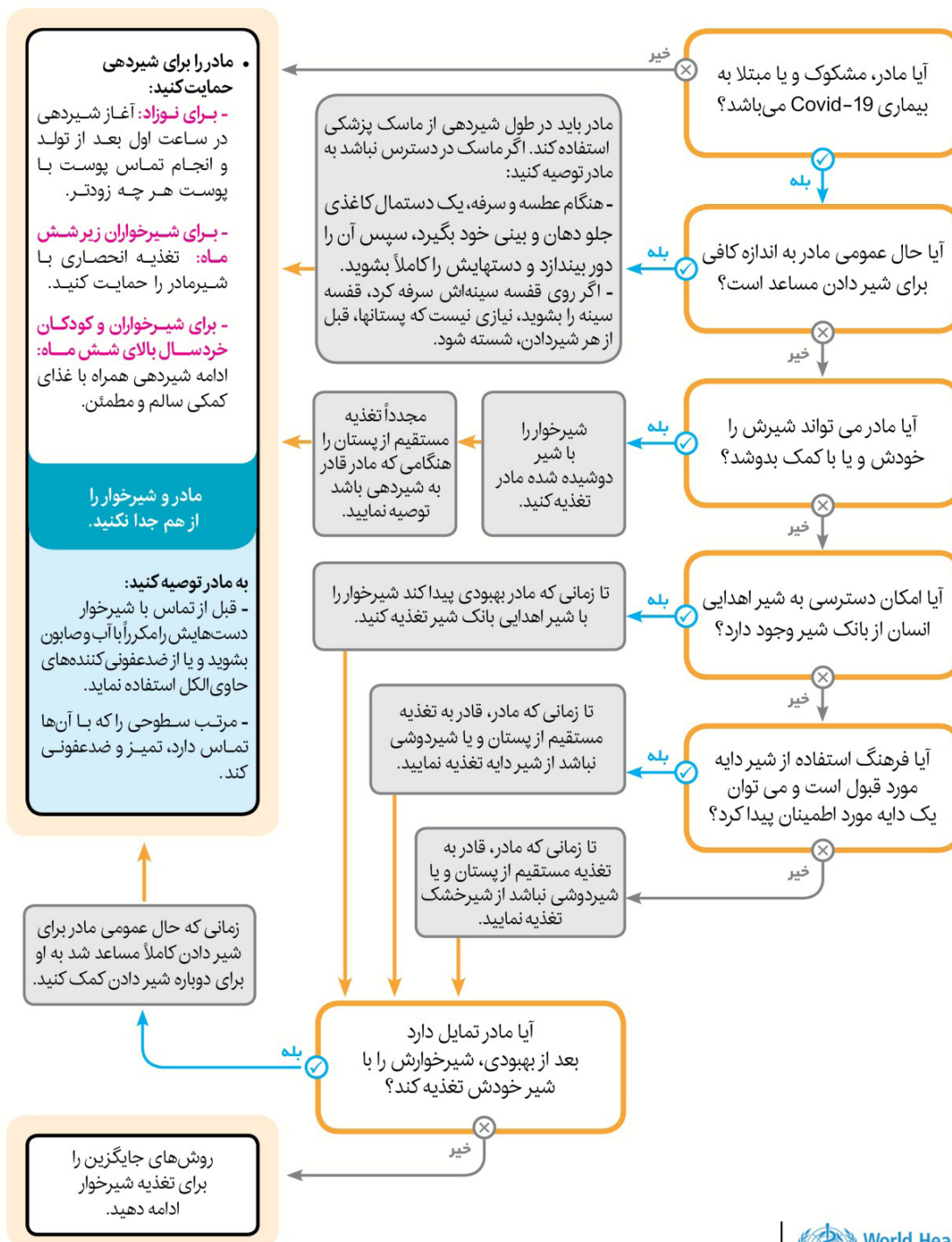
## ۱۳) در مادری که مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ است آیا شیرمصنوعی برای شیرخوار بهتر و سالم‌تر نیست؟

**خیر.** دادن شیرمصنوعی (فرمولا) به نوزادان و شیرخواران در همه جوامع، همیشه با ریسک زیادی همراه بوده است. بدیهی است که این خطرات هنگامی که شرایط خانواده و یا جامعه مناسب نباشد از جمله کاهش دسترسی به مراکز بهداشتی، زمانی که کودک بیمار می‌شود و یا دسترسی به آب تمیز مقدور نباشد و یا شیرمصنوعی به طور مستمر در اختیار قرار نگیرد، افزایش می‌یابد. مزایای بیشمار تغذیه با شیرمادر مهم‌تر از خطر بالقوه عبور ویروس و بیماری همراه با کووید-۱۹ است.



## الگوریتم تصمیم‌گیری

برای شیردهی در ارتباط با Covid-19:  
راهنما برای مراقبین سلامت



### • مادر را برای شیردهی حمایت کنید:

**- برای نوزاد:** آغاز شیردهی در ساعت اول بعد از تولد و انجام تماس پوست با پوست هر چه زودتر.

**- برای شیرخواران زیر شش ماه:** تغذیه انحصاری با شیرمادر را حمایت کنید.

**- برای شیرخواران و کودکان خردسال بالای شش ماه:** ادامه شیردهی همراه با غذای کمکی سالم و مطمئن.

### مادر و شیرخوار را از هم جدا نکنید.

### به مادر توصیه کنید:

- قبل از تماس با شیرخوار دست‌هایش را مکرراً با آب و صابون بشوید و یا از ضدعفونی‌کننده‌های حاوی الکل استفاده نمایید.

- مرتب سطوحی را که با آنها تماس دارد، تمیز و ضدعفونی کند.

زمانی که حال عمومی مادر برای شیر دادن کاملاً مساعد شد به او برای دوباره شیر دادن کمک کنید.

روش‌های جایگزین را برای تغذیه شیرخوار ادامه دهید.



## نقش ریزمغذی‌ها و ترکیبات زیستی فعال شیر مادر در تکامل ذهنی و مغزی کودکان

تفکر و تعقل بیشتر و مهارت‌های عاطفی و اجتماعی بالاتر برخوردار خواهد بود. آنچه مسلم است روند تکامل به ویژه تکامل ذهنی و مغزی به تنهایی توسط عوامل ژنتیک تعیین نمی‌شود بلکه در این میان عوامل محیطی چون رفتار و سلامت روانی والدین و تحصیلات آنان، محیط زندگی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده و تغذیه نقش بسزایی دارد.

**تغذیه با شیر مادر** زیر بنای بقاء و سلامت کودک در بزرگسالی است و دارای بیشترین تاثیر بالقوه بر رشد و تکامل او می‌باشد. شیر مادر، یک مایع بیولوژیکی پیچیده، متغیر و غیر ثابت است که به لحاظ وجود طیف وسیعی از مواد مغذی و ترکیبات زیستی فعال در بهبود تکامل ذهنی و مغزی نوزادان و کودکان نقش دارد. **تاکنون، نقش مواد مغذی چون اسیدهای چرب بلند زنجیره، کولین، ویتامین‌هایی چون ب۹ (فولات) و B۱۲ و املاحی چون آهن، روی، ید و سلنیوم شیر مادر در تکامل ذهنی و مغزی به خوبی شناخته شده است** به این صورت که اسیدهای چرب بلند زنجیره در ساختار غشاء سلولهای عصبی وجود دارند، کولین پیش ساز نوروترانسمیترهایی چون استیل کولین است، ویتامین‌های ب ۹ و ۱۲ در رشد سریع سلولهای عصبی، ساخت میلین و انتقال پالسه‌های عصبی از سلولی به سلول دیگر موثرند، آهن از طریق ساخت میلین، نوروترانسمیترها و افزایش اکسیژن به سلولهای مغزی ایفای نقش می‌کند، "روی" کوفاکتور بیش از ۲۰۰ آنزیم است و در تشکیل سیناپسهای عصبی و نوروترانسمیترها شرکت دارد و ید و سلنیوم از طریق ساخت هورمون‌های تیروئید باعث رشد و تکامل سلول‌های عصبی می‌شوند. در مطالعات اخیر، ۵ جزء دیگر شیر مادر

- دکتر پانته آناظری  
عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات تغذیه با شیر مادر،  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

در زندگی هر فرد ۱۰۰۰ روز شامل ۹ ماه زندگی داخل رحمی (۲۷۰ روز) و ۲ سال اول کودکی (۷۳۰ روز) وجود دارد که به عنوان ایامی حساس و طلایی شناخته می‌شود. **در این ۱۰۰۰ روز، بیش از ۷۰ درصد رشد مغزی، ۴۰ درصد رشد قدی و ۲۵ درصد رشد وزنی نسبت به یک انسان بالغ شکل می‌گیرد.** رشد و تکامل انسان دو پدیده‌ی توأمان هستند که از ابتدای تشکیل سلول تخم شروع می‌شود و تا بلوغ و بزرگسالی ادامه دارد. اگر رشد، افزایش در اندازه بدن و یا بخش‌های مختلف آن تعریف شود، تکامل تغییر عملکرد کودک در طول زمانست و فرایندی است که طی آن کودک به کاوش در محیط پیرامون خود و یادگیری می‌پردازد. سرعت دست‌یابی به مهارت‌های تکاملی در سالهای نخست کودکی بیش از سالهای پس از آن است و چنانچه به نیازهای تکاملی او پاسخ مناسب داده شود، کودک از قدرت

قشر خاکستری مغز جدا شد و مقدار آن در غشاهای سلول‌های عصبی ۲۰ برابر سایر غشاهای سلولی می‌باشد. اسید سیالیک از طریق چسبندگی سلول‌های عصبی و با افزایش ارتباطات سلولی و تکامل سیستم عصبی باعث بهبود یادگیری و حافظه می‌شوند. گانگلیوزیدها، از گلیکواسفنگولیپید (سرامید + الیگوساکارید) و یک یا چند واحد اسید سیالیک تشکیل شده‌اند. **تاکنون ۶ نوع گانگلیوزید در شیر مادر شناسایی شده است که بسته به مرحله شیردهی (کلستروم یا نمونه شیر کامل) نوع آن متفاوت خواهد بود.** گانگلیوزیدها در انتقال پیام‌های عصبی و ایجاد حافظه کوتاه مدت و بلند مدت، قدرت یادگیری و هوش نقش مهمی دارند. لوتئین ۶۰ درصد کاروتنوئیدهای مغز را تشکیل می‌دهد که از طریق حفاظت مغز از استرس اکسیداتیو در تکامل ذهنی و مغزی نقش دارند.

**سخن پایان این که شیر مادر ترکیبی طلایی برای تکامل مغزی و شناختی نوزادان و کودکان است و هیچ شیری نمی‌تواند جایگزین آن شود.**

شامل لاکتوفرین، نوروتروفین (فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز)، اسید سیالیک، گانگلیوزید و کاروتنوئید (لوتئین) به عنوان ترکیبات موثر در تکامل ذهنی و مغزی پیشنهاد شده است که در زیر به نقش هر یک از آنها اشاره می‌شود. لاکتوفرین، یک گلیکوپروتئین ۶۴ کیلو دالتونی است، به خانواده ترانسفرین تعلق دارد و به دلیل محتوای آهن آن به عنوان پروتئین قرمز شیر در نظر گرفته می‌شود. بالاترین غلظت آن در نمونه کلستروم وجود دارد. **لاکتوفرین شیر مادر از طریق جذب آهن، وجود اسید سیالیک در ساختار آن و افزایش ساخت فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز در تکامل ذهنی و مغزی نقش دارد.** نوروتروفین، خانواده ای از فاکتورهای رشد عصبی هستند که از طریق تنظیم شکل‌گیری عصبی و نورون‌زایی نقش خود را ایفا می‌کنند. فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز، یکی از فعالترین نوروتروفین‌هاست که به حفظ حیات نورون‌ها کمک کرده و فعالیت آن به ویژه در ناحیه هیپوکامپ و قشر پیشانی مغز یعنی مناطقی که برای یادگیری، حافظه و تفکر عالیست، حیاتی می‌باشد. اسید سیالیک، اولین بار از مغز انسان به ویژه

## پیامدهای جدایی نوزاد (شیرخوار) از مادر

- دکتر محمود راوری  
متخصص کودکان

شود لذا باید گفت که **بهترین وارمر همان آغوش گرم مادر است** و حرارت مناسب بین دو پستان مادر با درجه ای حدود نیم درجه بالاتر از سایر نقاط بدن ( به دلیل پرخونی و آغاز ترشح شیر در پستان ) امن ترین و گرم ترین محل مناسب برای نگهداری نوزاد است.

جداسازی مادر و نوزاد، **رشد مغز و تعامل مادر و شیرخوار را تحت تأثیر قرار می دهد** که می تواند عواقب بلند مدتی داشته باشد همچنین می تواند سبب افزایش سریع و مستمر ترشح هورمون های استرس زا مانند کورتیزول بزاقی شود که نتیجه آن بی قراری، گریه های شدید به عنوان اعتراض و ناامیدی است. جداسازی، نه تنها برای نوزاد که برای مادر نیز با خطراتی همچون خونریزی های پس از زایمان همراه است زیرا در اثر عدم مکیدن پستان، هورمون اکسی توسین کمتر ترشح می شود. نکته اصلی در جداسازی شیرخوار از **مادر، تغییر در عملکرد حرکتی دهان است که سبب توقف و تأخیر در تغذیه می شود.** نتیجه تحقیقات برخی محققین نشان داده که تعداد دفعات مکیدن پستان در اوایل تولد، عامل مهم پیش بینی کننده برای موفقیت تغذیه شیرخوار از پستان است. مجاورت فیزیکی مادر و شیرخوار به ویژه اگر تماس پوست با پوست هم برقرار باشد منجر به رویدادهای بیشتر تغذیه ای، واکنش سریع تر مادر به نشانه های تغذیه ای شیرخوار، الگوی طبیعی مکیدن، دمای مناسب بدن و احساس آرامش و امنیت برای شیرخوار می شود.

محققین عقیده دارند که به دهان گرفتن پستان توسط شیرخوار از مراحل اولیه تکامل عصبی - رفتاری و عاطفی محسوب می شود که شیرخوار در طی آن از طریق خاطره لمسی دهانی برای تداوم روند تکاملی بقا، مادر خود را شناسایی می کند. **جداسازی شیرخوار از مادر این نقش پذیرایی مهم را مختل می کند.** شیرخوردن از پستان مادر اگر به صورت هم اتاقی و ترجیحاً هم تختی (bedding-in) باشد نه تنها تغذیه مکرر شیرخوار را فراهم می کند که مادر نیز فرصت استراحت بیشتری داشته و می تواند انرژی خود را ذخیره کند. امروزه نیز علاوه بر هم تختی مادر و نوزاد، خوابیدن در آغوش مادر (breastsleeping) را توصیه می کنند.

نوزاد هنگام تولد از محیطی کاملاً استریل به محیطی ناآشنا وارد می شود که برای تغذیه و تنفس خود باید تلاش کند. هرچه محیط خارج به محیط داخل رحم نزدیک تر باشد وضعیت او پایدارتر خواهد بود. بنابراین چه محیطی بهتر و گرم تر از آغوش مادر می تواند برای او آرامش بخش باشد. نوزادی که پس از تولد روی بدن مادر قرار می گیرد می تواند به طرف پستان بخزد و شروع به مکیدن پستان و دریافت آغوز، این مایع حیات بخش نماید از این جهت است که **همه مجامع علمی جهان، تماس پوست با پوست و تغذیه در ساعت اول زندگی نوزاد را توصیه می کنند.** هرچه زمان این تماس و تغذیه بیشتر باشد، مدت مکیدن پستان بیشتر، حفظ دمای بدن و قندخون نوزاد طبیعی و گریه او کمتر خواهد بود. جداسازی نوزاد از مادر حتی به دلایلی مانند استحمام، وزن کردن و اندازه گیری قد، قبل از تماس و تغذیه در ساعت اول زندگی بر واکنش مکیدن او تأثیر می گذارد و سبب تنش، اضطراب و گریه نوزاد می شود. **گریه های شدید اغلب اوقات موجب پارگی مویرگ های مغز و خونریزی های درون جمجمه می شود که با علائمی مانند اختلال در مکیدن و بلع، آپنه، هیپوتونی و هیپرتونی و لرزش و حتی تشنج همراه است.** در برخی بیمارستان ها، برای گرم نگهداشتن نوزاد، او را از مادر جدا و در وارمر نگهداری می کنند. امکان دارد که علاوه بر تماس با عوامل بیماری زای بیمارستانی، تنظیم دمای داخل وارمر مناسب نبوده و حرارت زیاد آن موجب مشکلات پوستی نوزاد

## In - Hospital Formula Feeding and Breastfeeding Duration IHFF & BF

### ارتباط تجویز شیر مصنوعی در بیمارستان یا طول مدت تغذیه از پستان

ترجمه و تلخیص: دکتر بهار اله وردی

شوربختانه، بسیاری از بیمارستان‌ها هنگامی که نوزاد وزن زیادی (حدود ۷ تا ۱۰ درصد) از دست می‌دهد مبادرت به دادن شیر مصنوعی به نوزاد می‌کنند. حال آن که کاهش وزن افراطی نوزاد به صورت خودکار نشانه شروع شیر مصنوعی نیست بلکه لزوم ارزیابی آن را یادآوری می‌کند.

علل نادر تغذیه با شیر مصنوعی اختلالات متابولیک یا موارد طبی ممنوعیت شیردهی مادر (مانند داروهای شیمی درمانی) هستند که در چنین مواردی غالباً تغذیه با شیر مادر شروع نشده است.

مطالعه ای که نتایج بررسی‌ها از سال ۲۰۱۶ در بیمارستان زنان و کودکان مینه سوتا را جمع آوری نمود و در ماه مارس سال ۲۰۲۰ در مجله Pediatrics ارگان آکادمی طب کودکان آمریکا به چاپ رسید؛ نشان داد شیرخوارانی که در بیمارستان با شیر مصنوعی تغذیه شده بودند نسبت به گروهی که انحصاراً شیرمادر دریافت کردند در سال اول ۲/۵ تا ۶ برابر بیشتر، تغذیه از پستان مادر را رها کرده و در حقیقت، خود را از شیرمادر گرفته بودند لذا پافشاری بر استراتژی‌های شروع تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در طول مدت اقامت پس از تولد در بیمارستان، به کوتاه شدن مدت زمان تغذیه با شیر مادر می‌انجامد.

سیاست‌های کاستن از تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در بیمارستان شامل آموزش به والدین، دادن مشاوره به همکاران و همانند، آموزش به پرسنل بیمارستان و پزشکان و اجرای تماس پوست با پوست مادر و نوزاد است. بالا بردن میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر برای نوزاد تازه متولد شده در بیمارستان، به ارتقای سلامت مادر و کودک منجر می‌شود.

پژوهشگران پاره‌ای از مکانیسم‌های بیولوژیکی و روانی اجتماعی را برای توجیه اثر منفی تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در بیمارستان بر مدت زمان تغذیه با شیرمادر پیشنهاد می‌کنند. شیرهای مصنوعی غالباً به مراتب بیش از میزان مناسب و مورد نیاز، به نوزاد داده می‌شوند! نوزاد کمتر پستان مادر را می‌مکد و ترشح پرولاکتین در مادر کاهش می‌یابد. کم شدن تغذیه مستقیم از پستان، خروجی شیر را کاهش داده و منجر به احتقان شدید پستان مادر و کم شدن تولید شیر می‌شود. بسته به روش و تعداد دفعات، بازگشت نوزاد به پستان مادر دشوار می‌شود (flow confusion or nipple preference). شروع تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در بیمارستان غالباً به تداوم تغذیه با شیر مصنوعی پس از ترخیص، نیز می‌انجامد. مادرانی که در بیمارستان به آنها گفته می‌شود نوزادشان به شیر مصنوعی نیاز دارد، اعتماد به نفس و باور خود را در توانایی تولید شیر کافی از دست می‌دهند. از سوی دیگر هنگامی که این توصیه

تغذیه با شیر مادر حائز اهمیت فراوان بوده و مزایای آن برای سلامت مادر و شیرخوار و تکامل سیستم اعصاب مرکزی کاملاً به اثبات رسیده است. تغذیه انحصاری با شیر مادر خطر ابتلا به عفونت‌های تنفسی و گوارشی و مرگ ناگهانی شیرخوار را در مقایسه با تغذیه نسبی و ناکامل (همراهی شیر مادر و شیر مصنوعی) به مراتب، بیشتر کاهش می‌دهد. طول مدت تغذیه با شیر مادر اثر شگرفی بر سلامتی شیرخوار دارد. اثر کاهنده تغذیه با شیر مادر بر نشانگان مرگ ناگهانی شیرخوار، عفونت‌های دوران شیرخواری و چاقی کاملاً شناخته شده است.

حتی تغذیه کوتاه مدت با شیر مصنوعی، فلور میکروبی شیرخوار را در دراز مدت تغییر می‌دهد و احتمال آلرژی در دوسالگی را بالا می‌برد. کم بودن مدت زمان تغذیه نوزاد با شیر مادر در بیمارستان منجر به تجویز نابجای شیر مصنوعی می‌شود که در دراز مدت آثار نامطلوبی بر سلامتی مادر و شیرخوار می‌گذارد.

تشویق به تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در بیمارستان تأثیرپذیر از مجموعه عواملی است که عبارتند از: ویژگی‌های جسمانی و فرهنگی مادر، سیاست‌های بیمارستان محل زایمان، آموزش پرسنل، آزادانه در دسترس بودن شیر مصنوعی و حتی زمان زایمان. سایر علل عبارتند از: هیپوگلیسمی و هیپربیلی روبینمی نوزادی و کاهش شدید وزن نوزاد. حال آنکه همه این موارد با مدیریت مناسب شیردهی و فراهم سازی شیر دوشیده شده، قابل پیشگیری و درمان هستند.

**تغذیه از پستان در طول اقامت بیمارستانی، میزان تغذیه با شیر مصنوعی کاهش می‌یابد.** در صورت نیاز به تغذیه با شیر اضافه، می‌توان در صورت امکان از شیرخود مادر نوزاد استفاده کرد. چنانچه این شیوه عملی نبود، شیر اهدائی پاستوریزه قادر به حفاظت دستگاه گوارش آسیب پذیر نوزاد خواهد بود و در عین حال مراقبین بر موقتی بودن آن تا زمان برقراری شیر مادر تاکید خواهند نمود. **دوشیدن و آماده نگاه داشتن آغوز، پیش از زایمان نیز در برخی موارد منطقی است.** در همه موارد فوق، تغذیه نوزادان کماکان تغذیه انحصاری با شیرمادر قلمداد می‌شود و در آنان احتمال تداوم تغذیه انحصاری با شیرمادر حین و پس از ترخیص از بیمارستان افزایش می‌یابد.

در موارد لزوم تجویز شیر مکمل به نوزاد، باید ترجیحاً با حجم کم و مناسب و همراه با بهترین تکنیک‌ها نظیر دوشیدن با دست یا شیردوش باشد. آگاهی و همراهی متخصص کودکان و کار تیمی پزشکان، پرستاران و متخصصین شیردهی به مادران و خانواده‌ها برای دستیابی به اهداف تغذیه با شیرمادر کمک می‌کند. **چنانچه خانواده‌ها شیر مصنوعی درخواست کنند، شایسته است مراقبین در پس زمینه این قبیل درخواست‌ها کنکاش نمایند و با شیوه مناسب فرهنگی نگرانی‌های آنان را دریابند و پاسخ دهند.** پیگیری عاجل و مداوم مادر پس از ترخیص، توسط یک مراقب آموزش دیده و مجرب شیردهی و فراهم ساختن بستر و ساختار مناسب در جامعه، برای رفع نگرانی‌ها و تداوم شیردهی مادر، الزامی است.

کوتاه سخن آن که در بیمارستان مادران و کودکان مینه سوتا، **تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی** فراگیر و در پی آن، مدت تغذیه با شیر مادر از آنچه که مناسب بوده و توصیه می‌شود کمتر است.

با توجه به عوامل اجتماعی، ساختاری و عملکردی دخیل در IHFF که پتانسیل افزایش طول مدت تغذیه با شیرمادر و به تبع آن بهبود توامان و مادام العمر سلامت مادران و شیرخواران را دارد می‌توان تهدیدها را به فرصت تبدیل نمود.

استراتژی‌های کاستن از IHFF عبارتند از: آموزش‌های لازم دوران پیش از تولد در بستر فرهنگی مناسب، استفاده از مشاورین شیردهی، نهادینه و همگانی ساختن گام‌های ده گانه ترویج تغذیه با شیر مادر مانند آموزش پرسنل و پزشکان، تماس زود هنگام پوست با پوست مادر و نوزاد و تجویز شیر مکمل فقط و فقط در موارد ضرورت طبی.

فرایند مراقبت تیمی و دخیل شدن متخصصین و مشاورین شیردهی در ساز و کار مراقبت از مادران نه تنها میزان تغذیه نوزاد با شیرمصنوعی در بیمارستان را کاهش می‌دهد بلکه مادران و خانواده‌ها را در جهت نیل به اهداف آرمانی و افزایش مدت تغذیه شیرخواران با شیرمادر یاری می‌نماید.

توسط مراقبین سلامت به مادر داده می‌شود، مادر تصور می‌کند که شیر مصنوعی یک جایگزین سالم و مناسب برای شیر مادر است. احساس برخی مادران این است که با شروع شیر مصنوعی دیگر نمی‌توانند به تغذیه انحصاری با شیر مادر دست یابند. حتی در باور آنان، شیر اهدایی نیز موقتی است و شیر مصنوعی برنامه ماندگارتری است.

**مداخلات لازم جهت ارتقاء میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر بایستی قبل از تولد آغاز شوند.** آموزش‌های جامع قبل از تولد عبارتند از: اطلاعات لازم در زمینه شروع زود هنگام تماس پوست با پوست مادر و نوزاد، رفتار طبیعی شیرخوار و نشانه‌های آمادگی برای تغذیه، و نحوه دوشیدن شیر با دست. علاوه بر مادر، سیستم حمایت کننده وی نیز باید در آموزش‌ها سهیم باشد. بسته به فرهنگ، استفاده از تجارب همانندان و افراد معتمد محلی و گروه‌های حامی شیردهی نیز این آموزش‌های پیش از تولد را استحکام می‌بخشند. مهیا ساختن یک کلینیک دوستدار یا حامی شیرمادر، قادر است میزان زمان کل شیردهی و میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر را بالا ببرد. **گام ساده نخست در این راه ممنوعیت عرضه نمونه‌های شیر مصنوعی به مادران باردار است.**

تغذیه نوزاد با شیرمصنوعی در طول دوره اقامت پس از زایمان در بیمارستان به ندرت ضرورت طبی داشته و جز موارد استثنائی حقیقتاً در صورت دسترسی به شیردوشیده شده مادر یا شیر اهدایی پاستوریزه مجوزی برای مصرف نخواهد داشت. **شوربختانه حدود یک چهارم بیمارستان‌ها کماکان دست کم به نیمی از نوزادان ترم سالم شیر مصنوعی می‌دهند.** در سال ۲۰۱۴، میزان تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در سطح بیمارستان‌های نیویورک از ۲٫۳٪ تا ۹۸٫۳٪ متغیر بود. در بررسی گروهی از مادران کم درآمد در منطقه کلمبیای شهر واشنگتن، هیچ دلیل واضح طبی در ۸۷٪ نوزادانی که شیر مصنوعی دریافت کرده بودند وجود نداشت. **بیمارستان‌های زنان و زایمان می‌توانند با تغییر پروتکل‌های بیمارستانی و ارتقای اقدامات مراقبت از مادران و اجرای گام‌های ۱۰ گانه ترویج تغذیه با شیر مادر میزان تغذیه نوزاد با شیرمصنوعی در بیمارستان را به طور چشمگیر کاهش دهند.** دستورعمل‌های روتین برای زایمان طبیعی و سزارین همانند پروتکل‌های سنجش قندخون نوزاد و نحوه صحیح برخورد با کاهش وزن بیش از حد و ایکنتر نوزاد بر عملکرد IHFF تأثیر دارند. داشتن زمان بندی استاندارد توزین روزانه نوزاد، تماس زود هنگام پوستی مادر و نوزاد، عدم عرضه گول زنگ و مشخص کردن محل مناسب برای انجام فرایندهای معمول درمانی نوزاد در بیمارستان نیز بر IHFF اثرگذارند. **تماس زود هنگام پوستی مادر و نوزاد، سبب تسهیل تغذیه با شیرمادر در ساعت اول پس از زایمان شده و به دلیل افزایش دفعات**

جدول ۱: مقادیر مورد نیاز روزانه ویتامین D بر حسب گروه سنی و فیزیولوژیک (منبع: Kraus ۲۰۱۷)

گروه سنی	واحد بین المللی در روز (IU/d)
شیرخواران صفر تا یک سال	۴۰۰
یک سالگی تا ۷۰ سالگی	۶۰۰
افراد ۷۱ ساله و بیشتر (زنان)	۶۰۰
افراد ۷۱ ساله و بیشتر (مردان)	۸۰۰

کمبود ویتامین D یکی از مشکلات شایع کشور است و شیوع آن در کشور ما بر اساس طبقه بندی کفایت ویتامین D (جدول شماره ۲)، حدود ۲۴٪ در کودکان ۲۳-۱۵ ماهه و تا ۸۶٪ در مادران باردار متغیر است. این کمبود در شهرها بیشتر از مناطق روستایی و در همه گروه‌های سنی دیده می‌شود بنابراین برنامه مکمل یاری مطابق جدول شماره ۳ در کشور در حال اجرا می‌باشد.

جدول ۲: طبقه بندی کفایت ۲۵ دی هیدروکسی ویتامین D۳ سرم (منبع: انجمن غدد درون ریز آمریکا ۲۰۱۱)

طبقه بندی	۲۵ دی هیدروکسی ویتامین D۳ (نانو گرم بر میلی لیتر)
کمبود (deficient)	<۲۰
ناکافی (insufficient)	۲۱-۲۹
کافی (sufficient)	>۳۰
مسمومیت (Toxic)	>۱۰۰

چون مکمل‌های تجویز شده از طریق سیستم بهداشتی درمانی، تأمین کننده بخشی از نیازها هستند مابقی باید

### نکاتی در مورد کنترل، پیشگیری و درمان کمبود ویتامین D و اشاره کوتاهی به بیماری Covid-۱۹

برگرفته از توصیه‌های ملی دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت/ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اسفند ۱۳۹۸

- ویتامین D یک ویتامین محلول در چربی است که در متابولیسم کلسیم و فسفر، سلامت استخوان و تقویت سیستم ایمنی نقش به سزایی دارد.
- کمبود ویتامین D در بروز برخی بیماری‌های غیر واگیر از جمله سرطان، بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت و بیماری‌های خود ایمنی، دیده شده است.
- ویتامین D را می‌توان از سه منبع دریافت کرد: تولید در داخل بدن از طریق قرار گرفتن در معرض نور مستقیم خورشید، مصرف مواد غذایی و نوشیدنی‌های حاوی ویتامین D و مصرف مکمل.
- از جمله راه کارهای پیشگیری و کنترل کمبود ریز مغذی‌ها در سیستم بهداشتی درمانی کشور مکمل یاری، غنی‌سازی مواد غذایی، آموزش و اصلاح الگوی غذایی جامعه است.
- با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین D در جامعه، قبل از ارائه مگادوز یا دوز پیشگیری ( ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰۰۰ واحدی )، در حال حاضر لزومی به اندازه گیری سطح سرمی ویتامین D نیست.
- مقادیر مورد نیاز به ویتامین D برای هر یک از گروه‌های سنی و فیزیولوژیک مطابق جدول شماره ۱ است.



**جدول ۳: برنامه کشوری مکمل یاری ویتامین D**

نام مکمل	شکل دارو	گروه سنی	مقدار و روش دادن مکمل
مولتی ویتامین یا ویتامین آ+ د	قطره	شروع از روز ۳ تا ۵ تولد تا دو سالگی	روزانه یک سی سی قطره آ+ د یا مولتی ویتامین
ویتامین D	پرل	نوجوانان سن مدرسه (۸-۱۲ سال)	در طی ۹ ماه از سال تحصیلی یک عدد پرل ۵۰ هزار واحدی
	پرل	جوانان / میان سالان و سالمندان	ماهانه یک عدد پرل ۵۰ هزار واحدی
	پرل	مادران باردار و شیرده	از شروع بارداری تا هنگام زایمان روزانه یک عدد پرل ۱۰۰۰ واحدی و در ۶ ماهه اول شیردهی نیز روزانه یک عدد پرل ۱۰۰۰ واحدی

**توجه:**

در کودکان ۲ تا ۸ ساله توصیه به مصرف پرل ۵۰۰۰۰ واحدی ویتامین D هر دو ماه یک بار شده است ولی در سیستم بهداشتی کشور، به طور رایگان توزیع نمی شود.

سپس مطابق برنامه کشوری، ماهانه یک عدد پرل ۵۰۰۰۰ واحدی ادامه یابد.

۲. برای نوجوانان سنین ۱۲ تا ۱۸ - دوز ۵۰۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین D به صورت خوراکی یک بار در هفته و به مدت ۶ هفته، سپس مطابق برنامه کشوری، ماهانه یک عدد پرل ۵۰۰۰۰ واحدی ادامه یابد.

**مصرف مکمل ویتامین D در ارتباط با بیماری Covid-19**

با توجه به نقش ویتامین D در تقویت سیستم ایمنی بدن از جمله پیشگیری از بیماری های حاد تنفسی و در شرایط کنونی، به منظور مقابله با کرونا ضمن تأکید مکرر بر تداوم اجرای مکمل یاری با ویتامین D در گروه های سنی بر اساس برنامه کشوری مکمل یاری، جهت شفاف سازی و با هدف ارتقاء آگاهی جامعه و خنثی نمودن شایعات برخی افراد ناآگاه در توصیه بر مصرف بی رویه و یا قطع مصرف مکمل ویتامین D به این مطلب توجه شود:

در حال حاضر سازمان جهانی بهداشت هیچ گونه توصیه جدیدی مبنی بر مصرف مکمل ویتامین D به منظور پیشگیری از بیماری های تنفسی ارائه نکرده است. آخرین متاآنالیز انجام شده نشان داده که مصرف مکمل ویتامین D در پیشگیری و کنترل عفونت های حاد تنفسی موثر بوده و این تأثیر مثبت در افرادی که ویتامین D سرم آن ها کمتر از ۲۵ نانومول بر لیتر بوده، بیشتر مشاهده شده است. همچنین تجویز مکمل ویتامین D در دوزهای بالا، تأثیر کمتری داشته است.

از طریق منابع غذایی حاوی کلسیم (شیر، لبنیات، انواع کلم، حبوبات و ...) و یا حاوی ویتامین D (ماهی های چرب، لبنیات، زرده تخم مرغ و ...) تأمین شود.

- لازم به ذکر است بالاترین سطح دریافت قابل تحمل (Upper Limit) ویتامین D برحسب گروه سنی و فیزیولوژیک برای بزرگسالان روزانه ۴۰۰۰ واحد بین المللی و برای کلسیم نیز معادل ۲۵۰۰ میلی گرم در روز تعیین شده است. مصرف مقادیر بیشتر از ۱۰۰۰۰ واحد بین المللی در روز در طولانی مدت می تواند موجب مسمومیت شود.
- مصرف همزمان مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D با قرص کلسیم D بدون اشکال بوده و در محدوده ایمن از نظر دریافت ویتامین D قرار دارد. مکمل کلسیم همراه یا بعد از غذا میل شود.
- با توجه به این که نوع تزریقی ویتامین D، زیست دسترسی خوبی ندارد لذا برای پیشگیری از کمبود این ویتامین، شکل تزریقی آن توصیه نمی شود.

**درمان کمبود ویتامین D:**

برای افرادی که میزان سرمی ویتامین D آنان کمتر از ۱۰ نانوگرم در میلی لیتر است روش درمان با تجویز پزشک به شرح زیر و با هدف، رساندن سطح ویتامین D (۲۵ دی هیدروکسی ویتامین D3 سرم) به بالاتر از ۳۰ نانوگرم در میلی لیتر می باشد.

۱. برای بزرگسالان - دوز ۵۰۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین D به صورت خوراکی یک بار در هفته به مدت ۸ هفته،

## بخشنامه‌های وزارتی جهت اطلاع همکاران گرامی

شماره ۲۷۷۳/۰۳۰۰  
تاریخ ۱۳۹۹/۰۳/۰۶  
پست ...

بسمه تعالی



رئیس محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: اهمیت اجرای اقدامات دهگانه بیمارستانهای دوستدار کودک در زمان شیوع ویروس کرونا

با سلام و احترام

همانطور که مستحضردید، شیوع بیماری Covid 19 سیستم های مراقبت های بهداشتی در سراسر جهان را تحت الشعاع قرار داده است. تجربیات در مورد بیماریهای نوپدید مرس، سارس و ابولا حاکی از آن است که پاسخ سیستم های بهداشتی به این بیماری ها موجب حذف و کم رنگ شدن برخی مراقبتها و خدمات روتین بهداشتی شده بوده است و در نتیجه پیامدهای نامطلوب ناشی از محدودیت دسترسی به مراقبتها افزایش یافتند. به طور مثال در حین شیوع بیماری ویروس ابولا در غرب آفریقا در فواصل سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶، استفاده از امکانات بهداشتی برای زایمان و ویزیت های روتین قبل از تولد، پوشش واکسیناسیون و برخی خدمات مربوط به تنظیم خانواده کاهش یافت.

به نظر می رسد هنگام شیوع بیماری کووید ۱۹ ارائه خدمات بهداشتی به دلایلی نظیر تغییر اولویت کارکنان بهداشتی درمانی در ارائه خدمات بر اساس دستورالعملهای ارسالی از وزارت متبوع، محدودیتهای مربوط به قرنطینه عمومی و حضور در مراکز پرجمعیت و محدودیت های ناشی از استفاده از حمل و نقل عمومی، بیماری و پیامدهای احتمالی ناشی از آن برای گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت و یا اعضای خانواده ایشان، تاثیرات روحی روانی ناشی از نگرانی و ترس از ابتلا برای کارکنان و مردم و نیز تاثیر مشکلات اقتصادی در ابعاد مختلف بر دسترسی به خدمات تاثیر گذاشته است.

علیرغم تدوین و ارسال راهنمای بالینی تغذیه نوزاد و شیرخوار با شیر مادر در مادران شیرده مورد قطعی، محتمل و مشکوک به ابتلا با ویروس COVID ۱۹ طی نامه شماره ۳۰۰/۲۱۵۰۲ د مورخ ۹۸/۱۲/۹ و ارسال دیگر دستورالعملهای مرتبط، متأسفانه برنامه های ترویج تغذیه با شیر مادر از این موضوع تاثیر پذیرفته است. اجرای ناکامل و یا اجرا نشدن ده اقدام دوستدار کودک در بیمارستانها، انجام نشدن مشاوره شیردهی برای مادران تازه زایمان کرده، شروع بی مورد تغذیه با شیر مصنوعی برای شیرخواران، عدم اجرای هم اتاقی مادر و نوزاد، انجام نشدن تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در ساعت اول پس از تولد، کاهش خدمات مربوط به بانک شیر، مراجعه نکردن مادران برای دریافت مشاوره علیرغم داشتن مشکل شیردهی، کمبود پرسنل به دلیل شیفت پرسنل به بخشهای مربوط به کرونا، ناکافی بودن تجهیزات حفاظتی، تعامل ناکافی کارکنان با مادر به دلیل

- پوشیده بودن صورت و پوشش غیر متعارف و نیز استرس ناشی از احتمال عدم رعایت فاصله گذاری اجتماعی از دسته عوامل موثر بر دریافت خدمات مربوط به برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر است که بر اساس نظرسنجی از کارکنان و کارشناسان دانشگاهها جمع بندی شده است.
- با وجود تداوم همه چالشهای مربوط به شیوع بیماری و با توجه به این که تغذیه با شیر مادر یکی از مهم ترین استراتژی های کاهش مرگ و میر و تامین امنیت غذایی کودکان زیر دو سال است خواهشمند است دستور فرمایید موارد زیر که به دلیل شیوع بیماری کووید ۱۹ در مراکز بهداشتی و درمان آن دانشگاه/دانشکده نیازمند توجه ویژه هستند، مطابق با دستورالعملهای ارسالی در بیمارستانهای دوستدار کودک تداوم یابد.
۱. با تاکید بر این نکته که "تاکنون انتقال COVID-19 از طریق شیر مادر ثابت نشده است" در مورد مادری که صرفاً به این بیماری مشکوک بوده و یا ابتلای او به تایید رسیده است دلیلی برای قطع شیردهی وجود ندارد و این موضوع آغاز مصرف شیر مصنوعی را موجه نمیسازد.
  ۲. از آنجا که فواید بی شمار تماس پوست با پوست و تغذیه با شیر مادر از خطرات احتمالی انتقال و بیماری های مرتبط با COVID-19 بیشتر است، مادری که سالم است، کما فی السابق، پس از زایمان، بلافاصله باید تماس پوست با پوست مادر و نوزاد برقرار و شیردهی انجام شود.
  ۳. تماس مادر و شیرخوار در مواردی که ابتلای مادر تأیید شده یا وی مشکوک به COVID-19 است، باید مطابق دستور عمل "راهنمای مراقبت از نوزاد متولد از مادر مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید 19" که طی نامه شماره ۳۰۰/۱۵۸۶ مورخ ۹۸/۲/۱۰ ابلاغ شده است، انجام پذیرد.
  ۴. برای مادران که مبتلا یا مشکوک نیستند هم اتاقی مادر و نوزاد مانند گذشته، باید اجرا شود.
  ۵. هم اتاقی برای مادران مبتلا یا مشکوک با رعایت اصول ایمنی و رعایت نکات دستور عمل "راهنمای مراقبت از نوزاد متولد از مادر مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید 19" قابل انجام است.
  ۶. مشاوره شیردهی به صورت حضوری با رعایت اصول ایمنی و استفاده از تجهیزات حفاظتی و یا به صورت تلفنی باید انجام شود.
  ۷. پایش و ارزیابی بیمارستانهای دوستدار کودک، با رعایت اصول ایمنی و حفاظت شخصی، باید انجام شده و گزارشات مربوط به نحو مقتضی و همچون گذشته اعلام گردد.

دکتر علیرضا رئیسی  
معاون بهداشت



دکتر قاسم جان بابایی  
معاون درمان



## بخشنامه‌های وزارتی جهت اطلاع همکاران گرامی

شماره  
تاریخ  
ندارد  
۵۳۰۰/۴۰۷۷  
۱۳۹۹/۰۴/۰۱

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



جناب آقای دکتر شانه ساز

معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو

موضوع: منع شرکتهای تولید کننده و توزیع کننده شیر مصنوعی در خصوص برگزاری سمینارها و  
وبینارها با حضور اعضای هیات علمی

با سلام و احترام

ضمن ارسال نامه جناب آقای دکتر مردنی رئیس محترم هیئت مدیره انجمن علمی تغذیه با شیر مادر ایران، به شماره وارده ۱/۹۹۳۹ مورخ ۹۹/۳/۶ در خصوص تبلیغات شرکتهای تولید کننده/ توزیع کننده شیر مصنوعی نظیر "دنون" و "نستله" از طریق برگزاری وبینارهایی با حضور اعضای هیات علمی دانشگاهها، به استحضار می‌رساند؛ با توجه به مغایرت این اقدامات با سیاستهای جاری وزارت متبوع در زمینه رعایت الزامات کد بین‌المللی ترویج تغذیه با شیر مادر و اثر تخریبی آن بر موضوع ترویج تغذیه با شیر مادر، خواهشمند است، دستور فرمایید در زمینه منع این شرکتهای در زمینه برگزاری وبینارها و یا سمینارهایی از این دست، اقدامات لازم مبذول گردد.

دکتر علیرضا رئیسی  
معاون بهداشت

توضیح:

جناب آقای دکتر مردنی، رییس محترم هیات مدیره انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر هستند که متاسفانه در این بخشنامه و بخشنامه بعدی کلمه ترویج از قلم افتاده است.

## بخشنامه‌های وزارتی جهت اطلاع همکاران گرامی

شماره: ۶۷۵/۳۲۹۳۸  
تاریخ: ۱۳۹۹/۰۴/۰۹  
پیوست: ندارد



## رئیس محترم انجمن صنفی تولید کنندگان شیر خشک و غذای کودک ایران

موضوع: منع شرکتهای تولید کننده و توزیع کننده شیر مصنوعی در خصوص برگزاری سمینارها و وبینارها با حضور اعضای هیات علمی

با سلام و احترام؛

به پیوست نامه شماره ۳۰۰/۴۰۷۷ مورخ ۱۳۹۹/۰۴/۰۱ معاون محترم بهداشت وزارت متبوع در خصوص منع شرکتهای تولید کننده و توزیع کننده شیر مصنوعی در خصوص برگزاری سمینارها و وبینارها با حضور اعضای هیات علمی با توجه به نامه آقای دکتر مرندی رئیس محترم هیئت مدیره انجمن علمی تغذیه با شیر مادر ایران جهت اطلاع ارسال می گردد. لازم به توضیح است در صورت لزوم برگزاری سمینار و یا وبیناری در این خصوص لازم است قبلا هماهنگی لازم با انجمن علمی تغذیه با شیر مادر، معاونت محترم بهداشت و این سازمان، در خصوص چهارچوب و شرایط برگزاری آن بعمل آید.

دکتر محمدحسین عزیزی  
مدیر کل فرآورده های غذایی و آشامیدنی



رونوشت :

جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی معاون محترم بهداشت : جهت استحضار  
مدیر کل محترم امور فرآورده های غذایی و آشامیدنی جناب آقای دکتر عزیزی  
مدیر کل محترم امور فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل جناب آقای دکتر دادگرنژاد  
مدیر عامل محترم شرکت نستله ایران  
مدیر عامل محترم شرکت صنایع پودر شیر مشهد

