



نشریه خبری، علمی و آموزشی

انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران
سال دوم - شماره چهارم / فروردین ماه ۱۴۰۰

صاحب امتیاز: انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران
مدیرمسئول: دکتر سیدعلیرضا مرندي
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، دکتر کتایون خاتمی، دکتر محمود راوری، دکتر حامد شفق، دکتر احمدرضا فرسار، دکتر خلیل فریور، دکتر فاطمه فرهمند، دکتر سیدحسین فخرایی، دکتر سیدعلیرضا مرندي، 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

صفحه آرایی: پرویز مقدم

آدرس انجمن: تهران، بالاتراز میدان 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

آدرس ایمیل: shiremadar@yahoo.com

فهرست مطالب

۲ اخبار انجمن

۳ خلاصه‌ای از تحقیقات انجام شده در زمینه شیرمادر

- تغذیه انحصاری با شیرمادر و اثر آن بر سلامت کودکان ۲ تا ۵ ساله
- طول دوره شیردهی مادران و فاکتورهای مرتبط با آن
- مکمل یاری تغذیه‌ای و ترکیب شیرمادر / یک بررسی سیستماتیک از مطالعات مداخلاتی
- پاستوریزاسیون به روش هولدر و ویروس SARS-CoV-2 را در شیرهای اهدایی مادران غیرفعال می‌کند
- بررسی پیامدهای کوتاه‌مدت راه‌اندازی بانک شیر در مرکز مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) مطالعه مورد-شاهدی
- شیردهی و کاهش ریسک ابتلا به سرطان پستان: پیامدهای آن در مادران سیاه‌پوست

۷ خلاصه سخنرانی برخی اساتید در وبینارهای انجمن

۱۰ مقالات علمی

- توده‌های پستانی و تصویربرداری تشخیصی در خانم‌هایی که شیری دهند - خانم زیبا محمدخانلو
- تقویت تکامل در اوایل کودکی - دکتر سیف الله حیدرآبادی

اخبار انجمن

اقدامات انجام گرفته:

- ۱ برنامه ریزی و برگزاری دو وبینار علمی در ۹ بهمن و ۱۴ اسفند ماه ۹۹
 - ۲ همکاری در برگزاری و سخنرانی در وبینار علمی انجمن پزشکان کودکان ایران در تاریخ ۶ آذر ماه ۹۹
 - ۳ همکاری در برگزاری و سخنرانی در وبینار دو روزه مرکز طبی کودکان در تاریخ ۳۰ بهمن و اول اسفند ماه ۹۹
 - ۴ اقدام در زمینه برگزاری هفتمین وبینار انجمن در تاریخ ۳۰ اردیبهشت ماه ۱۴۰۰
 - ۵ همکاری با مهدک و برگزاری اولین دوره آموزشی شیرمادر برای مادران در تاریخ ۲۵ اسفندماه ۹۹
 - ۶ تهیه خلاصه سخنرانی برخی اساتید محترم در وبینارهای انجمن و خلاصه تحقیقات اساتید محترم دانشگاه های علوم پزشکی تهران و اصفهان
 - ۷ ترجمه برخی مقالات و جمع آوری مطالب برای چهارمین نشریه علمی، خبری انجمن
 - ۸ ارسال سه مقاله به نام های:
 - شیرمادر و تغذیه دوران شیرخواری • شیرمادر، اکسیر حیات
 - تغذیه و بیماری های دهان و دندان برای ماهنامه کودک سالم
 - ۹ خرید دو جلد کتاب Pediatric Nutrition چاپ ششم ۲۰۱۹
 - ۱۰ تکمیل و ارسال فرم اعتباربخشی سال ۱۳۹۸ مشتمل بر ۲۰ بند در سامانه مربوطه همراه با بارگذاری مستندات لازم
 - ۱۱ انجام مشاوره های تلفنی، حضوری همچنین مشاوره به صورت ویدئو کال و فعالیت در فضای اینستاگرام جهت
- ۱۲ آگاهی و رفع مشکلات مادران در زمینه شیردهی حداقل حدود ۱۲۰ مورد حتی در ساعات غیر اداری
 - ۱۳ پیگیری مکرر از دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در مورد: آخرین پیشنهاد دفتر حقوقی در زمینه دستور کار کشوری نحوه فعالیت شرکت های تولید، توزیع و یا واردکننده شیرمصنوعی و غذای کودک - برنامه آموزش تربیت مشاورین شیردهی و چاپ کتاب مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر
 - ۱۳ شرکت در جلسه کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیرمادر و تهیه فرم نهایی دستورکار کشوری نحوه فعالیت شرکت های تولید، توزیع و وارد کننده شیر مصنوعی و غذای کودک براساس پیشنهاد های دفتر حقوقی وزارت بهداشت و اساتید محترم کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیرمادر و ارسال به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت
 - ۱۴ همکاری با اداره کودکان وزارت بهداشت در مورد هماهنگ کردن طرح درس تربیت مشاورین شیردهی
 - ۱۵ تهیه مدارک مربوط به مجمع عمومی عادی و فوق العاده انجمن و ارسال آن از طریق وکیل انجمن به ثبت شرکت ها
 - ۱۶ انتقال اعتراضات مطرح شده از طرف پزشکان متعهد و محترم در زمینه تبلیغات بی رویه شرکت های تولید، توزیع و یا وارد کننده شیر مصنوعی و غذای کودک به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت

خلاصه برخی تحقیقات انجام گرفته در مورد شیرمادر که در مجلات خارجی به چاپ رسیده است:

توصیه‌ها:

- ۱) نظارت بر اجرای دستورالعمل استفاده از قطره آهن جهت دستیابی به تغذیه انحصاری با شیرمادر تا پایان ۶-۵ ماهگی
- ۲) کنترل میزان آهن شیرخواران. شاید هم لازم باشد که در پیشنهاد زمان شروع قطره آهن تجدید نظر شود.

طول دوره شیردهی مادران و فاکتورهای مرتبط با آن

(دکتر مامک شریعت و همکاران)
چاپ شده در PUBMED

هدف:

- ۱) تعیین مدت زمان متوسط شیردهی (۲) عوامل مؤثر بر آن
- منابع داده‌ها:** فهرست‌های موجود در سایت‌ها / معیارهای در نظر گرفته شده شامل مطالعات میدانی و ارزیابی طول مدت شیردهی در مادرانی بود که کودک ۲ تا ۵ ساله داشتند.

یافته‌ها:

- ۱) میانگین دوره شیردهی ۱۷/۳۱ ماه بود که کمتر از زمان توصیه شده توسط WHO است.
 - ۲) مادران جوان و آن‌هایی که مراقبت دوران زایمانی کمتری داشتند، زمان کمتری شیرداده بودند.
 - ۳) زنان با تحصیلات بالاتر نسبت به زنان با تحصیلات کمتر، شیردهی را زودتر قطع کرده بودند.
- نتیجه‌گیری:** افزایش سطح آگاهی زنان و حمایت سیستم‌های بهداشتی درمانی از مادران می‌تواند راه کار مؤثری در افزایش شیردهی آنان باشد.

تغذیه انحصاری با شیرمادر و اثر آن بر سلامت کودکان ۲ تا ۵ ساله

(دکتر مامک شریعت و همکاران)
چاپ شده در PUBMED

روش مطالعه: جستجو در بانک خلاصه مقالات تحقیقی در سایت Google Scholar, PubMed, Psyc INFO, Thomson Reuters, Cochrane, and Medical Library (MedLib) to detect appropriate (۲۰۱۶ to ۱۹۹۴) studies
جستجو و استخراج ۳۸ مطالعه که واجد شرایط بودند.

یافته‌ها:

- ۱) میانگین مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر ۴/۱ ماه بود. (پایین‌ترین حد توصیه شده از طرف WHO)
- ۲) شروع تغذیه انحصاری با شیرمادر تا ۴ ماه و تا ۶-۵ ماهگی به ترتیب ۶۵٪ و ۵۴٪ بود.
- ۳) براساس مطالعات انجام شده در طی سال‌های ۱۳۷۳ (۱۹۹۷) تا ۱۳۹۴ (۲۰۱۶) در نوزادان نارس تا سن ۴ ماهگی، روند افزایش تغذیه انحصاری با شیرمادر مشاهده شد.
- ۴) در کودکانی که تا ۶-۵ ماهگی تغذیه انحصاری داشتند، آسمی و مشکلات تنفسی بیشتر بود؟
- ۵) بعد از سال ۲۰۱۱ (۱۳۹۸) توقف زود هنگام تغذیه انحصاری با شیرمادر افزایش داشت.

پاستوریزاسیون به روش هولدر ویروس sars_cov-2 را در شیرهای اهدایی مادران غیرفعال می‌کند

۹ جولای CMAJ ۲۰۲۰
ترجمه: دکتر بهار اله وردی

شیر مادر منبعی بی‌مانند برای تغذیه شیرخواران است. مجموعه‌ای از عوامل زیست‌فعال و تنظیم‌کننده ایمنی شامل لاکتوفیرین، الیگوساکاریدها و ایمونوگلوبولین‌های ترشحی در شیرمادر وجود دارند که به تنظیم سیستم ایمنی کمک می‌کنند و دفاع خط مقدم علیه عفونت‌های تنفسی و گوارشی هستند. برای شیرخواران آسیب‌پذیر مانند آنان که با وزن بسیار پایین متولد می‌شوند (VLBW)، تغذیه با شیرمادر سبب می‌شود مدت زمان بستری در بیمارستان، خطر بروز سپتی‌سمی و انتروکولیت نکرروزان (NEC) که اورژانس جدی گوارشی است، کاهش یابد.

در کانادا به صورت استاندارد، تغذیه نوزادان VLBW در بیمارستان (تا زمان برقرار شدن جریان شیر مادر نوزاد)، با شیرهای بانک شیر که پاستوریزه شده‌اند انجام می‌شود. همه‌گیری‌های پیشین جهانی مانند HIV/AIDS اثر نامطلوبی بر فرایند ذخیره و بانک شیرمادر گذاشت. در دهه ۱۹۸۰، باور احتمال انتقال HIV از طریق شیرمادر سبب شد که ۲۲ بانک از ۲۳ بانک اهدای شیرمادر، کانادا تعطیل شوند! علاوه بر HIV و ویروس‌های دیگری مانند هیپاتیت، CMV و HTLV-۱ نیز از شیرمادر عبور می‌کنند. برخی از ویروس‌ها ممکن است با عبور از کنار سلول‌ها (به دنبال باز شدن اتصالات محکم سلولی tight junctions در اثر بیماری مادر و التهاب)، در شیر ترشح شوند.

سایر روش‌های انتقال ویروس به شیر عبارتند از: قطرات تنفسی، پوست، پمپ شیردوش و ظروف نگهداری شیر.

مکمل یاری تغذیه‌ای و ترکیب شیرمادر یک بررسی سیستماتیک از مطالعات مداخلاتی

دکتر رؤیا کلیشادی و همکاران
چاپ شده در International Breastfeeding Journal

هدف مطالعه: بررسی سیستماتیک در زمینه اثرات مکمل یاری ویتامین و یا مینرال (مواد معدنی) بر ترکیب شیرمادر.

روش مطالعه:

جستجوی سیستماتیک از داده‌های الکترونیک شامل: مدلاین از طریق Pub med و Scopus ISI Web Of Science (تا ماه می ۲۰۱۸) و برخی سایت‌های دیگر. این بررسی شامل سه ماده معدنی (روی، آهن و سلنیوم) و ۶ ویتامین (ویتامین‌های A، B، C، D، E و K) بوده است.

یافته‌ها:

استفاده مادران از برخی مکمل‌های رژیمی مانند ویتامین‌های B1، D، A، B2 و C ممکن است بتوانند در ترکیب شیرمادر بازتاب داشته باشند. مکمل یاری ویتامینی در مقایسه با میزان مینرال‌ها اثر بیشتری در ترکیب شیر دارند. دوزهای بالای مکمل یاری اثرات بیشتری داشته و تأثیر آن‌ها بر کلستروم بیش از شیررسیده (ماچور) است.

نتیجه:

مکمل یاری ویتامین و مینرال به ویژه ویتامین‌های محلول در چربی، ویتامین‌های B1 و B2 و C در ترکیب شیرمادر بازتاب دارند. هیچ فرقی بین تجویز مگا دوز و تک دوز مینرال‌ها مشاهده نشده است.

۳۶۶ نوزاد نارس (۱۸۱ نوزاد در گروه قبل از راه اندازی بانک شیر و ۱۸۵ نوزاد بعد از راه اندازی بانک شیر) که در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان مرکز آموزشی درمانی الزهرا تبریز - ایران بستری بودند در دو بازه زمانی، **قبل از راه‌اندازی بانک شیر و بعد از راه‌اندازی بانک شیر مورد بررسی قرار گرفتند** و پیامدهای اولیه شامل آنتروکولیت نکروزان (NEC)، رتینوپاتی ناریسی، سپسیس دیرس و مرگ و میر، با هم در دو گروه مورد مقایسه گردید.

نتایج:

۱- دو گروه از نظر مشخصات مادری و نوزادی پایه تقریباً همسان بودند.

۲- تغذیه نوزادان در ۲ گروه زیر:

نوع تغذیه / بیماری	گروه قبل از راه اندازی بانک شیر	گروه بعد از راه اندازی بانک شیر
تغذیه منحصراً با شیرمادر	۳۳	۱۴
شیرمادر و شیرخشک	۹۸	۱۶۸ (تغذیه منحصراً با شیرمادر و شیربانک شیر)
رتینوپاتی ناریسی	۱۹	۲
NEC درجه ۲ و بالاتر	۸	۱
سپسیس دیرس	۱۷	۴
مرگ و میر	۱۵	۸

مرگ و میر از نظر آماری معنی دار نبود:

نتیجه‌گیری:

نتایج مطالعه حاضر گویای این نکته است که راه‌اندازی بانک شیر در بخش‌های مراقبت ویژه، ابتداء نوزادان نارس به آنتروکولیت نکروزان (NEC)، رتینوپاتی ناریسی و سپسیس دیرس را به طور چشمگیری کاهش می‌دهد.

بانک‌های شیرمادر، دارای استانداردهای بانک شیر آمریکای شمالی (HMBNA) و اروپا (EMBA)، هستند که با متد Holder (سی دقیقه در دمای ۶۲/۵ درجه سانتیگراد) شیر را پاستوریزه می‌کنند. این روش، ویروس‌های ذکر شده را غیرفعال می‌کند. گرچه اطلاعات کنونی، انتقال ویروس کرونا به شیرمادر را نشان نمی‌دهند ولی اگر احتمالاً شیرمادر از طریق قطرات تنفسی، پوست، شیردوش و یا ظروف جمع‌آوری شیر، آلوده شده باشد پاستوریزاسیون به روش هولدر این شیر برای مصرف‌کننده بی‌خطر می‌کند. بنابراین استفاده از شیرهای بانک شیر که به روش هولدر پاستوریزه می‌شوند جهت استفاده نوزادان و شیرخواران محروم از شیرمادر ایمن و بی‌خطر است.

بررسی پیامدهای کوتاه مدت راه‌اندازی بانک شیر در مرکز مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)

مطالعه مورد- شاهی
دکتر محمدباقر حسینی و همکاران

مقدمه:

شیر انسان جهت رشد و سلامت نوزادان نارس بسیار ارزشمند و دارای مزایای فراوانی است. تغذیه نوزادان به ویژه نوزادان نارس با فرمولا عامل خطر مهمی برای مرگ و میر آنان است، با این حال تعدادی از مادران ممکن است جهت تغذیه نوزاد خود به اندازه کافی شیر نداشته باشند که در این موقعیت شیرانسان (شیراهدایی) بهترین جایگزین است. در این پژوهش پیامدهای کوتاه مدت راه‌اندازی بانک شیر در یک مرکز مراقبت‌های ویژه نوزادان بررسی شده است.

مواد و روش کار:

این پژوهش از نوع مطالعه مورد - شاهی است که در آن

breast Cancer (نوعی سرطان پستان مهاجم یا پیشرفته) در مقایسه با زنان سفیدپوست دو برابر بیشتر است. علاوه بر چالش‌های شخصی شیردهی، زنان سیاه پوست ممکن است با موانعی مانند عدم پذیرش فرهنگی و اجتماعی در جامعه و مردم، مراقبت‌های بهداشتی ناکافی و عدم حمایت در محیط کار مواجه شوند لذا برای بهبود و پیشرفت عوامل اجتماعی و سیاست‌های مؤثر بر میزان شیردهی در بین جوامع، نیاز به انجام اقدامات بیشتری است. این تلاش‌ها باید توجه ویژه‌ای به نیازهای مادران سیاه پوست داشته باشد تا کاهش ریسک سرطان پستان در این گروه انجام پذیرد.

نتیجه‌گیری:

شیردهی یک فاکتور محافظ در مقابل سرطان پستان است. زنان سیاه پوست در مقایسه با زنان سفید پوست نه تنها طول مدت شیردهی کمتری دارند بلکه از نظر ابتلاء به نوعی سرطان که مهاجم و پیشرفته است در خطر بیشتری هستند لذا با توجه به ارتباط بین شیردهی و میزان ابتلاء به سرطان پستان در برخی جوامع، همه زنان باید از حمایت‌های لازم جهت دستیابی به نتایج بهتر شیردهی بهره‌مند شوند. نشان داده شده، مداخلاتی مانند مشاوره با هم‌تایان خود، تغییر سیاست‌های بیمارستانی، ویزیت و مشاوره در کلینیک‌های شیردهی ویژه، آموزش‌های گروهی پیش از تولد و افزایش برنامه‌های آموزش شیردهی در همه جوامع به ویژه جوامع سیاه پوست (رنگی) بسیار مؤثر بوده است. یک رویکرد جامع که تلفیقی از مداخلات در چندین سطح (ملی، ایالتی و محلی) باشد برای کمک به موفقیت شیردهی زنان به بالاترین سطح، الزامی است.

شیردهی و کاهش ریسک ابتلا به سرطان پستان : پیامدهای آن در مادران سیاه پوست

Breastfeeding and breast cancer Risk Reduction

Implications for Black Mothers

چاپ شده در PUBMED

SEP: ۲۰۱۸

ترجمه: زیبا محمدخانلو - کارشناس ارشد - مامایی

سرطان پستان معمولی‌ترین سرطان تشخیص داده شده و اصلی‌ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان ایالات متحده است. مطالعات نشان می‌دهد که شیردهی میزان ابتلاء به سرطان پستان را در بین زنان سالم کاهش می‌دهد ولی شواهد زیادی هم وجود دارد که نشانگر تفاوت در زیرگروه‌های مختلف است. هدف از این مطالعه بحث و بررسی در زمینه اختلاف نظر موجود در مورد ابتلاء به سرطان پستان در دوران شیردهی و پیامدهای آن در زنان سیاه پوست است. زنان سیاه پوست در ایالات متحده که طول مدت شیردهی کمتری دارند میزان ابتلاء آنان به Triple-negative

خلاصه سخنرانی برخی اساتید در وبینارهای انجمن



منابع غذایی خوب ریز مغذی‌ها عبارتند از گوشت حیوانات، جانوران صدف‌دار، حبوبات، آجیل، غلات (غلات غنی شده مقادیر خوبی از مواد معدنی و ویتامین‌ها را دارند ولی با پروسه آسیاب و فرآورده‌سازی از بین می‌روند و یا خوب جذب نمی‌شوند)، لبنیات، تخم‌مرغ، انواع میوه‌ها و سبزی‌ها.

عملکرد برخی از مواد معدنی در بدن

آهن: انتقال اکسیژن در سراسر بدن با تشکیل جزء هم در هموگلوبین. تشکیل میوگلوبین در ماهیچه‌ها که بعنوان ذخیره‌کننده اکسیژن برای فعالیت‌ها و سوخت و ساز ماهیچه‌ها عمل می‌کند و تقویت سیستم ایمنی بدن.

کمیود آهن در کودکان علاوه بر کم‌خونی سبب بی‌اشتهایی، خستگی، بی‌حوصلگی کاهش توجه و یادگیری و لذا افت تحصیلی و کاهش بهره‌دهی می‌گردد.

سلنیوم: دفاع بدن بر علیه رادیکال‌های آزاد، کاهش انسیدانس سرطان‌های ریه، کولورکتال، پروستات و کبد. مقدار ۴۰۰-۲۰۰ میکروگرم سلنیوم روزانه جهت جلوگیری از سرطان کافی است. **روی:** بیش از ۳۰۰ آنزیم مختلف به‌عنوان یک عامل مشترک به روی نیاز دارند. قابلیت جذب روی از گوشت ۴ برابر غلات است. فیبرو و فیتات مهم‌ترین عوامل کاهش دهنده جذب روی، از غذا هستند.

مقدار روی مورد نیاز شیرخواران در سال اول زندگی ۵ میلی‌گرم و برای کودکان ۶ میلی‌گرم است.

گروه‌های در معرض خطر کمیود روی عبارتند از: نوزادان با وزن تولد کم - نوزادان نارس - شیرخواران ۶ تا ۲۴ ماهه - کودکان

ریز مغذی‌ها و مکمل یاری در کودکان زیر ۵ سال

دکتر علی اصغر حلیمی اصل، متخصص کودکان

ریز مغذی‌ها مجموعه‌ای از مواد معدنی (املاح) و آلی (ویتامین‌ها) هستند که مصرف آن‌ها برای ادامه حیات، فعالیت‌های طبیعی و سوخت و ساز بدن، ضروری است. **۱۵ ماده معدنی** که باید از طریق غذا تأمین شوند عبارتند از آهن، روی، ید، سلنیوم، فلئور، منگنز، کبالت، نیکل، وانادیوم، سیلیکون، آرسنیک، مس، کرومیوم، مولیبدنیوم و برم

ویتامین‌ها شامل ویتامین A، گروه ویتامین‌های B {B1، تیامین)، B2 (ریبوفلاوین)، B3 (نیاسین)، B5 (اسید پانتوتیک)، B6 (پیریدوکسین)، B7 (بیوتین)، B9 (اسید فولیک)، B12 (کوبالامین)؛ ویتامین C، ویتامین D، ویتامین E و ویتامین K هستند.

با شیرمادر به دست می‌آورد:

آهن	۰/۳ میلی گرم
ید	۲۰ میلی گرم
روی	۰/۷۵-۲ میلی گرم
مس	۰/۲-۰/۳ میلی گرم
سلنیوم	۱۰ میکروگرم
منگنز	۳ میکروگرم
کرومیوم	۰/۲ میکروگرم
مولیبدنیوم	۱ میکروگرم

- میزان جذب آهن، روی، مس، منگنز، کرومیوم، سلنیوم شیرمادر بیشتر از شیرگاو و شیر مصنوعی است.
- شیرمادر حاوی مقادیر کافی از ویتامین‌های B۶، B۱۲ و ویتامین C است.
- شیرخواران مادران گیاه‌خوار کمبود ویتامین B۱۲ دارند.

مکمل یاری:

۱- مکمل یاری در شیرخوار با وزن تولد بالاتر از ۲۵۰۰ گرم

- ۱- قطره ویتامین A و D از ۳ روزگی تا ۶ ماهگی و سپس قطره مولتی ویتامین ۱ میلی لیتر روزانه تا ۲ سالگی
- ۲- قطره آهن: آهن المنتال ۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن تا حد اکثر ۱۵ میلی گرم روزانه از زمان دو برابر شدن وزن یا ۴-۶ ماهگی، هر کدام زودتر باشد.

۲- مکمل یاری در شیرخواران با وزن تولد ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم

- ۱- قطره ویتامین A و D از ۳ روزگی تا ۶ ماهگی و بعد مولتی ویتامین به مقدار ۱ میلی لیتر تا ۲ سالگی .
- ۲- قطره آهن: آهن المنتال ۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز حداکثر ۱۵ میلی گرم از زمان ۲ برابر شدن وزن یا حدود ۲ ماهگی هر کدام زودتر باشد.

۳- مکمل یاری در شیرخواران با وزن تولد کمتر از ۲۰۰۰ گرم

- قطره مولتی ویتامین: ۱ میلی لیتر روزانه که حاوی ۱۵۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین A و ۴۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D باشد.
- قطره آهن: ۲ تا ۳ میلی گرم آهن المنتال به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز (در وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم ۳ تا ۴ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن) روزانه
- قطره اسید فولیک: ۱۰۰ میکروگرم در روز

پیش دبستانی و دبستانی در خانواده کم درآمد- زنان باردار و شیرده- سالمندان

نکاتی در مورد ویتامین‌ها:

ویتامین D: محلول در چربی است، بهترین منبع آن نور آفتاب است. اگر ۲ تا ۳ بار در هفته، صورت، دستها، گردن و پاها به مدت ۳۰ دقیقه و یا کل بدن به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه در معرض نور مستقیم آفتاب (نه از پشت شیشه) قرار بگیرد ویتامین D بدن به مدت یک هفته تامین می‌شود. بهترین زمان بین ساعت ۱۰ تا ۱۵ است ولی در فصل تابستان به منظور جلوگیری از آفتاب سوختگی قبل از این زمان‌ها توصیه می‌شود. لباس تیره، گرد و غبار، هوای ابری و یا آلوده و کرم‌های ضد آفتاب و پوست تیره مانع رسیدن اشعه ماوراء بنفش به بدن و تبدیل پیش ساز آن به ویتامین D می‌گردد. مقدار مورد نیاز روزانه ویتامین D ۱۰ میکروگرم یا ۴۰۰ واحد بین‌المللی می‌باشد. حداکثر مقدار توصیه شده برای کودکان زیر یک سال ۱۰۰۰ واحد و کودکان بزرگتر و بالغین ۲۰۰۰ واحد بین‌المللی است. مهم ترین منبع غذایی ویتامین در روغن کبد ماهی، تخم مرغ و لبنیات است.

ویتامین B۱ یا تیامین: منبع اصلی آن گوشت (مخصوصاً گوشت کم چرب گوساله)، ماهی، طیور، برنج، جوی دو سر و گندم است. اگر برنج مکرراً شسته شده و پخت آن به صورت چلو (آب کش شده) باشد ویتامین آن از بین می‌رود. ویتامین برنج قهوه‌ای ۱۰ برابر سفید است.

شیرمادرانی که خوب تغذیه شده باشند تیامین کافی را تأمین می‌کنند. اغلب شیرخواران و کودکان بزرگتر که رژیم غذایی مناسبی دریافت می‌کنند تیامین کافی را از غذا به دست می‌آورند و نیازی به مکمل ندارند.

ویتامین C: مرکبات، آب میوه‌ها، فلفل، توت، خربزه، هندوانه، گوجه فرنگی، گل کلم و سبزی‌های دارای برگ سبز. ویتامین C فراوان دارند ویتامین C با نگه داری طولانی مدت، پختن بیش از حد و فرآیند تهیه غذاها به سادگی تخریب می‌شود. ویتامین C در بدن ذخیره نمی‌شود ولی توسط تمام بافت‌ها برداشت می‌گردد.

املاح و ویتامین‌های موجود در شیرمادر:

میزان تقریبی املاحی که یک شیرخوار روزانه با تغذیه کامل

تنفسی و سوء تغذیه شدید.
دربرسی ۱۱ اقلیم کشور، شیوع کمبود روی ۵٪ تا ۷۵٪ (متوسط ۲۰٪) بوده است.

اجرای برنامه مکمل یاری ویتامین A و D در ایران

- در ایران با توجه به نقش ویتامین A در تنظیم و تقویت سیستم ایمنی بدن و کاهش خطر ابتلاء به کرونا و بیماری‌های تنفسی **برنامه مکمل یاری با مگا دوز ویتامین A** برای کودکان زیر پنج سال از مهر ماه ۱۳۹۹ در مرحله اول در برخی استان‌ها از جمله بوشهر، سیستان و بلوچستان، هرمزگان، کرمان، خراسان جنوبی و خوزستان برای یک میلیون کودک ۲ تا ۵ سال به اجرا گذاشته شده است.
- در حال حاضر در برنامه کشوری، توزیع رایگان مکمل ویتامین D برای گروه سنی ۲ تا ۱۲ ساله وجود ندارد ولی در صورت موجود بودن اعتبارات مالی، انجام مکمل یاری بلامانع است.

دو نکته مهم:

۱- تجویز فولات در بارداری

تمام خانم‌هایی که قصد بارداری دارند باید روزانه ۴۰۰ تا ۸۰۰ میکروگرم اسید فولیک مصرف کنند. این دوز برای مادرانی که قبلاً کودک مبتلا به نقص لوله‌های عصبی به دنیا آورده اند ۴ میلی گرم است. استفاده از مکمل باید حداقل ۱ ماه قبل از بارداری آغاز و تا ۳ ماه اول بارداری ادامه داشته باشد.

۲- خونریزی نوزادی و تجویز ویتامین K

- **خونریزی زودرس نوزادی** ناشی از مصرف داروهایی مانند وارفارین و فنوباریتال و یا فنی توین توسط مادر است که از جفت عبور کرده و با عملکرد ویتامین K تداخل می‌کند.
- **خونریزی کلاسیک نوزادی** ناشی از کمبود ذخایر ویتامین K در زمان تولد و استریل بودن روده نوزاد در ۳ تا ۱۴ روزگی است.

در مورد اول: قطع داروهای مذکور قبل از زایمان به مادر توصیه می‌شود و در صورت لزوم تزریق ویتامین K به مادر و نوزاد و تزریق پلاسما منجمد تازه به نوزاد انجام می‌شود.
در مورد دوم: تجویز ویتامین K تزریقی یا خوراکی بلافاصله بعد از تولد به نوزاد.

- **قطره ویتامین E:** ۱ میلی لیتر روزانه
- **شربت "روی":** هر روز ۱ تا ۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن

انواع قطره‌های آهن

- ۱- **به صورت فرسولفات** که ۲۰٪ آن آهن المنتال است. مثال: اگر قطره آهن مورد مصرف حاوی ۷۵ میلی‌گرم سولفات فرو باشد ۲۰٪ آن معادل ۱۵ میلی‌گرم آهن المنتال است. در نوع دوم این فرآورده هر میلی لیتر، حاوی ۱۲۵ میلی‌گرم سولفات فرو است که آهن المنتال آن معادل ۲۵ میلی‌گرم است.
- ۲- **کمپلکس پلی ساکارییدی یا لپیدی** که یک میلی لیتر آن حاوی ۷ میلی‌گرم آهن المنتال و نوع دیگر حاوی ۱۵ میلی‌گرم آهن المنتال می‌باشد.
- ۳- **به صورت گلوکونات آهن** که ۱۲٪ آن آهن المنتال است یعنی اگر یک میلی لیتر از یک فرآورده مولتی ویتامینی حاوی ۲۰ میلی‌گرم گلوکونات فرو باشد فقط ۲/۵ میلی گرم آهن المنتال خواهد داشت.

آیا آزمایش خون برای اندازه گیری هموگلوبین و یا فریتین شیرخواران لازم است؟ بله.

- ۱- در نوزاد نارس یا کم وزن در ۴ ماهگی
- ۲- در شیرخوارانی که قطره آهن یا غذای پروتئینی آهن‌دار یا غنی شده با آهن دریافت نکرده اند در ۹ تا ۱۲ ماهگی و ۱۵ تا ۱۸ ماهگی.

آیا مکمل یاری آهن ضروری است؟

- بله:** در ۲ مورد زیر باید مکمل یاری آهن انجام گیرد:
- ۱- گروه‌های در معرض خطر در ۲ تا ۶ سالگی و بالاتر
 - ۲- در مناطق مالاریا خیز یا مناطقی که شیوع کم خونی بالای ۴۰٪ باشد.

مکمل یاری "روی" چگونه؟

مکمل یاری روی برای همه کودکان توصیه نمی‌شود مگر در مورد نوزادان نارس - افراد در معرض خطر کمبود روی - ساکنان مناطق با کمبود روی - کودکان مبتلا به اسهال، عفونت‌های

مقالات علمی



نشانه‌ها ممکن است با شیردهی در ارتباط باشند مانند آدنوم شیردهی یا ممکن است به دلیل شرایط به وجود آمده، به طور تصادفی در دوران پس از زایمان بروز نمایند. درک اهمیت بررسی مناسب (Appropriate work up) و تصویربرداری، همچنین درک نشانه‌ها برای مراجعه به جراح پستان، برای تشخیص به موقع و جلوگیری از تأخیر در درمان ضروری است. علائم پستانی باید توسط پزشکان و یا مشاوران شیردهی ارزیابی و در صورت نیاز تصویربرداری تشخیصی از پستان یا بیوپسی انجام پذیرد. کالج رادیولوژی آمریکا (ACR) در سال ۲۰۱۸ گایدلاین (دستورکار) جدیدی در ارتباط با تصویربرداری از پستان در زنان باردار و شیرده منتشر کرده است. **این گایدلاین‌ها بیان می‌کنند که تصویربرداری از پستان و بیوپسی از آن برای زنان در دوران شیردهی بی‌خطر است.** در نهایت برای بررسی وجود یا عدم وجود توده قابل لمس در پستان (الگوریتم صفحه ۱۷). می‌تواند کمک‌کننده باشد.

توده‌های پستان، شکایات پستانی و تصویربرداری تشخیصی در خانم‌هایی که شیر می‌دهند

پروتکل آکادمی پزشکی تغذیه با شیرمادر ABM
سال ۲۰۲۰
ترجمه: زیبا محمدخانلو، کارشناس ارشد - مامایی

۱- مشکلات پستانی در ارتباط با توده‌های پستان:

بیشتر توده‌های پستانی از طریق تصویربرداری تشخیصی تأیید می‌شوند. اگرچه بیشتر توده‌های پستانی به وجود آمده در دوران شیردهی ممکن است خوش‌خیم باشند ولی باید تصویربرداری کلی برای تشخیص این توده‌ها از توده‌های پستانی که مربوط به دوران شیردهی نیستند انجام بگیرد. در دوران پس از زایمان امکان وجود توده‌های خوش‌خیم و بدخیم غیرمرتبط با دوران شیردهی وجود دارد. بنابراین پزشکان باید غدد لنفاوی زیر بغل و سوپر کلاویکولار را در تمام خانم‌هایی که نشان از توده پستانی دارند معاینه کنند. توده‌های خاص و یا همراه با علائم و نشانه‌ها، باید جهت بیوپسی و مداخلات دیگر به یک جراح پستان ارجاع داده شوند. شایع‌ترین توده‌های

هدف اصلی آکادمی پزشکی تغذیه با شیرمادر، تهیه پروتکل‌ها، به دور از هرگونه هدف تجاری و صرفاً برای مدیریت مسائل پزشکی است که انتظار می‌رود بر موفقیت دوران شیردهی تأثیر داشته باشد. این پروتکل‌ها به عنوان یک راهنما (گایدلاین) برای مادرانی است که شیر می‌دهند. بنابراین درمان یا استاندارد مراقبت پزشکی خاصی را تعیین نمی‌کنند زیرا شیوه درمان با نیازهای شخصی هر بیمار، ممکن است متفاوت باشد.

مقدمه:

مادرانی که شیر می‌دهند ممکن است در طول دوران شیردهی در هر زمان، دچار توده‌های پستانی یا مشکلاتی شوند.

علائم و نشانه‌ها و تخلیه مکرر، به جراح پستان ارجاع شود.

*** فلگمون (Phlegmon)** تجمع مقدار کمی مایع در نتیجه انسداد و التهاب است که می‌تواند با یا بدون عفونت باشد. توصیف درست آن در اصطلاح جراحی همان آپاندیسیت پاره شده یا دیورتیکول است. یک پدیده التهابی مشابه هم در پستان مادران شیرده اتفاق می‌افتد که ممکن است به صورت یک توده حساس در مسیر مجاری باشد و اغلب همزمان با یک ماستیت اخیر و یا به دنبال سابقه یک ماستیت ایجاد شود. اگر این توده در تصویربرداری، ظاهری ناهمگن، هتروژنیک و عروقی داشته باشد برای رد احتمال بدخیمی باید بیوپسی انجام گیرد.

*** آبسه‌ها (Abscess)** از تجمع مایع تشکیل می‌شوند و اکثراً در ۳٪ موارد ماستیت‌های درمان نشده به وجود می‌آیند. یک گالاکتوسل هم می‌تواند تبدیل به یک گالاکتوسل عفونی شود و فلگمون هم ممکن است به یک تجمع مایع قابل تخلیه تبدیل گردد. درمان‌های انتخابی شامل آنتی بیوتیک‌ها، اسپیراسیون و تخلیه به وسیله درن است. **تخلیه از طریق جراحی خط اول درمان نیست.**

*** آدنوم دوره شیردهی (Lactating Adenomas):** توده‌های خوش خیم بدون درد هستند که اغلب در ربع بالای و خارجی بافت پستان در زنان باردار و شیرده ایجاد می‌شوند و احتمالاً در اثر تحریکات هورمونی به وجود می‌آیند. این توده‌ها به سرعت رشد کرده و بزرگ می‌شوند. با قطع شیردهی، خود به خود از بین می‌روند. برای تشخیص بهتر است بیوپسی انجام شود.

*** سینوس‌های لاکتی فروس (lactiferous sinuses):** ممکن است در زنان شیرده برجسته تر شده و به صورت توده‌هایی در زیرآرئول (Sub Areolar) ظاهر شوند.

ب: توده‌های پستانی که وابسته به شیردهی نیستند:

توده‌های خوش خیمی که خاص دوران شیردهی نیستند، عبارتند از: فیبروآدنوما (Fibroadenoma) از شایع‌ترین توده‌های خوش خیم پستان در دوران باروری است که در جدول ۱ توضیح داده شده است.

پستانی که در دوران شیردهی تشخیص داده می‌شوند در جدول ۱ (صفحه ۱۶) آورده شده است.

الف: توده‌های خاص دوران شیردهی:

اگر با معاینه و گرفتن سابقه، توسط یک پزشک با تجربه در زمینه تغذیه با شیرمادر مشکلات به وجود آمده به آسانی قابل مدیریت باشد، انجام تصویربرداری را می‌توان به تعویق انداخت ولی اگر شرایط غیرعادی و یا با درمان‌های معمول برطرف نشود تصویربرداری جهت تشخیص، ضرورت دارد. نمونه‌هایی از این شرایط شامل موارد زیر است:

*** بافت فرعی پستان یا پستان فرعی:**

معمولاً در ۶-۲٪ زنان اتفاق می‌افتد، به طور معمول در زیر بغل و در یک سوم موارد به صورت دو طرفه است. گرچه این بافت، مادرزادی می‌باشد ولی ممکن است زنان تا دوران بارداری و شیردهی که رشد فیزیولوژیک پستان اتفاق بیفتد متوجه آن نشوند. خانم‌ها ممکن است بگویند که در دوران بارداری احساس پری و احتقان در این بافت داشته‌اند و این بافت با پوشیدن لباس زیر (سوتین) تحریک می‌شوند. اگر مشکل احتقان تا چند هفته پس از زایمان برطرف نشود، انجام تصویربرداری تشخیصی، برای رد تشخیص‌های دیگر توصیه می‌شود.

*** مجاری مسدود (Plugged ducts):**

درجایی که شیر باقی می‌ماند اتفاق می‌افتد که معمولاً در ربع مشخصی از پستان است که نتیجه عدم تخلیه شیر در آن ناحیه است. به طور کلی پلاگ‌ها خود محدود شونده هستند (خودشان خوب می‌شوند) و با اقدامات نگهدارنده مانند افزایش دفعات شیردهی و ماساژ ملایم برطرف می‌شوند. (انسدادهای راجعه یا مداومی که با اقدامات فوق برطرف نمی‌شوند اندیکاسیون تصویربرداری تشخیصی دارند).

توده‌هایی که نیاز به تصویربرداری تشخیصی دارند عبارتند از:

*** گالاکتوسل (Galactocele)** که نام دیگر آن کیست شیر حبس شده و حاصل یک مجرای مسدود شده است. گالاکتوسل شایع‌ترین توده خوش خیم پستان در مادران شیرده است. در گالاکتوسل‌های بزرگ شاید نیاز باشد که مادر برای کنترل

*** تومور فیلودس (Phyllodes tumor):**

یک ضایعه فیبروپیتیلیالی مانند فیبروآدنوم است که **پتانسیل تبدیل به بدخیمی را دارد**. در صورت شک به وجود فیلودس برای رد کردن احتمال بدخیمی، جراحی و برداشتن توده باید انجام گیرد.

*** کیست (Cyst):**

بیشتر در زنان با پستان‌های فیبروکیستیک شایع است و به راحتی از طریق سونوگرافی قابل تشخیص و به انواع ساده و یا مرکب طبقه بندی می‌شوند. در مورد کیست‌های مرکب باید آسپیراسیون به منظور بررسی‌های سیتولوژیکی انجام شود، در حالی که در کیست‌های ساده نیاز به این کار نیست و فقط باید تحت کنترل باشند.

*** هیپرپلازی استرومایی آنژیوماتوزی کاذب**

(Pseudoangiomatic stromal hyperplasia): نوعی توده متحرک، خوش خیم، غیر منظم و سفت است که امکان دارد رشد کند اما اگر نوع آن از طریق بیوپسی مشخص شد نیازی نیست که جراحی و برداشته شود.

*** گره‌های لنفاوی داخل پستان (Intramammary Lymphnode):**

گرچه معمولاً، قابل لمس نیستند ولی گاهی اوقات توسط بیماران لمس و کشف می‌شوند. تصویر برداری می‌تواند تفاوت بین خوش خیمی و بدخیمی آن را مشخص کند.

*** نکروز چربی (Fat necrosis):** معمولاً بعد از جراحی پستان و

یا ضربه به پستان به وجود می‌آید. گرچه خوش خیم است ولی می‌تواند به صورت توده‌های نامنظم و قابل لمس ظاهر کند که حساس، یا بدون علامت باشد.

*** هماتوم (Hematoma):** معمولاً پس از ضربه دیدن پستان

در مواردی مانند تصادف وسایل نقلیه موتوری (در اثر آسیب کمر بند ایمنی) و یا ماساژ غیراصولی و شدید پستان در دوران شیردهی ایجاد می‌شود. علاوه بر توده، ترشح موقت از نوک پستان هم ممکن است وجود داشته باشد.

*** ماستیت پری داکتال (Periductal mastitis):** یک مورد

غیر معمول است که عموماً در افراد سیگاری دیده می‌شود و در نتیجه متاپلازی مخاط سنگفرشی مجاری لاکتی فرس ایجاد می‌شود. بیماران اغلب سابقه آبسه‌های مزمن و مداوم و فیستول در ناحیه دور آرئول را داشته‌اند. درمان مناسب این مورد، کاملاً روشن نیست. در بیشتر موارد ممکن است شامل ترک سیگار، درمان با آنتی بیوتیک و یا درناژ باشد. انجام جراحی در موارد مقاوم به درمان توصیه شده است.

*** ماستیت گرانولوماتوز ایدیوپاتیک**

(Idiopathic granulomatous mastitis): نوعی اختلال التهابی پستان با علت نامعلوم است که در نهایت منجر به اریتم، آبسه و ایجاد فیستول می‌شود. این بیماری اغلب در زنان جوان اسپانیایی تبار طی سال‌های بارداری و شیردهی اتفاق می‌افتد. تظاهرات بیماری متفاوت بوده و می‌تواند تداعی گر مشکلات دیگری مانند ماستیت باکتریایی و یا سرطان التهابی پستان باشد. تشخیص بر مبنای کشت منفی برای رد احتمال ماستیت عفونی و بیوپسی برای رد احتمال بدخیمی و تأیید شواهد هسیتوپاتولوژیک از وجود گرانول‌های عادی می‌باشد.

*** سرطان پستان (Breast cancer):** از شایع‌ترین بدخیمی‌های

تشخیص داده شده سنین باروری زنان است لذا می‌تواند در دوران شیردهی هم ظاهر کند. سرطان پستان یک اصطلاح گسترده است که در برگیرنده بیماری‌های پیش تهاجمی و تهاجمی است. تشخیص از طریق بافت شناسی است. مدیریت آن گوناگون، پیچیده و متناسب با خصوصیات فردی بیمار است.

**شکایات پستانی بدون ارتباط با توده
(Non-Mass Breast Complaints):**

خانم‌هایی که شیر می‌دهند معمولاً حتی اگر در هنگام معاینه، توده قابل لمسی نداشته باشند باز هم پیگیر ارزیابی و کنترل پستان خود هستند ولی ممکن است با شرایط متفاوتی روبرو شوند که برخی از آن‌ها نیاز به تصویر برداری تشخیصی داشته باشند، مشکلات پوستی، ترشحات از نوک پستان و درد پستان از این موارد هستند.

*** تغییرات یا مشکلات پوستی:**

تعدادی از مشکلات پوستی با گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی قابل تشخیص هستند و نیازی به تصویربرداری تشخیصی ندارند. ضایعات خوش خیمی که مانند یک (Skin tag) مجموعه آرتول و نیپل را درگیر می‌کند (Nipple Areolar Complex (NAC) باید به جراح پستان ارجاع داده شوند. **ضایعاتی که شک را به سمت بیماری پازه، سرطان التهابی پستان و یا دیگر بدخیمی‌ها می‌برد** لازم است که هم تصویربرداری تشخیصی انجام گیرد و هم به پزشک جراح پستان ارجاع داده شود.

نمونه‌هایی از مشکلات پوستی عبارتند از:

▪ **غدد مونتگومری (Montgomery glands):** با ترشحات خود، نیپل و آرتول را نرم کرده و سبب جذب نوزاد به سمت پستان از طریق گیرنده‌های بویایی او می‌شوند. این غدد به طور طبیعی در دوران بارداری و شیردهی بزرگ می‌شوند و قبل از این دوران چندان قابل توجه نیستند. همچنین ممکن است مانند سایر غدد زیر پوستی، مسدود یا عفونی شده و نیاز به درمان (کمپرس گرم و یا آنتی بیوتیک‌های موضعی) داشته باشند.

▪ **ادم پستان (Breast edema):** در خانم‌هایی که پستان‌های بزرگ دارند شایع‌تر است و ممکن است در دوران بارداری و شیردهی به ویژه بلافاصله بعد از زایمان با احتقان پستان همراه باشد. از نشانه‌های امیدوارکننده آن می‌توان به دو طرفه بودن آن، وجود ادم فقط در قسمت خاص و محدودی از پستان که با استفاده از سوتین‌های مخصوص برطرف می‌شود اشاره کرد. اگر درد شدید و نگران‌کننده باشد برای تصویربرداری تشخیصی و ارزیابی برای جراحی پستان، باید ارجاع داده شود.

▪ **طاول نوک پستان (Nipple bleb):** یک ضایعه التهابی در سطح یک یا چند روزنه نوک پستان است که اغلب زرد یا سفید رنگ هستند. بلب‌ها علیرغم اندازه کوچک خود، می‌توانند سبب درد قابل توجه موقع لچ شیرخوار و یا انسداد مجاری شیری شوند. خود به خود هم برطرف می‌شوند. روش درمان برای بلب‌هایی که از بین

نمی‌روند، کمپرس گرم، کرم‌های استروئیدی و برداشتن رویه آن است. اگر به طور مداوم باشند و یا سبب انسداد مجاری و یا توده‌های شبه انسدادی شوند تصویربرداری تشخیصی الزامی خواهد بود.

▪ **درماتیت:** ممکن است محدود به ناحیه نیپل و آرتول باشد و یا کل پوست پستان را درگیر کند. خطر ایجاد درماتیت در خانم‌های شیرده که سابقه اتوپی یا آلرژی دارند ممکن است بیشتر باشد. مادر ممکن است به مواد موجود در لوسیون‌ها مانند لانولین یا موادی که شیرخوار، آن را به دهان می‌برد یا می‌خورد آلرژی داشته باشد.

▪ **ماستیت تحت حاد یا دیس بیوزیس پستانی (Subacute mastitis or mammary dysbiosis):** ممکن است سبب پوسته پوسته شدن نیپل، اریتم، طاول، خارش نوک سینه و آرتول، همراه با درد عمقی در پستان باشد. قبلاً این بیماری کاندیدیازیس پستانی نامیده می‌شد اما براساس تحقیقات جدید، ایجاد آن به دلیل قارچ نبوده و عدم تعادل باکتری‌ها به عنوان ایجاد مشکل معرفی شده است.

▪ **بیماری پازه (Pajets Disease):** یک ضایعه خارش دار اگزما توز و دارای ترشح، در ناحیه نیپل و آرتول (NAC) است که معمولاً همراه با بدخیمی پستان بروز می‌کند. **از ناحیه نیپل شروع می‌شود و به سمت آرتول پیش می‌رود.** پیشرفت آن در مقایسه با درماتیت کاملاً برعکس است. در صورت مشکوک بودن به بیماری پازه، مراجعه به جراح پستان جهت نمونه برداری نقطه ای و تصویربرداری تشخیصی توصیه می‌شود.

▪ **آدنوم نیپل (Nipple adenoma):** به عنوان آدنوماتوزیس سایشی نیپل، پاپیلوماتوزیس نیپل و یا آدنومای پاپیلاری نیپل هم شناخته می‌شود که تظاهرات آن به صورت ندول در روی نیپل، ساییدگی و یا ترشح از نیپل و یا حتی تقلیدی از بیماری پازه باشد. آدنوم نیپل ضایعه‌ای خوش خیم است گرچه امکان دارد همراه با ضایعات تهاجمی یا پیش تهاجمی باشد.

فرا تراز محدوده این پروتکل می باشد. زنان مبتلا به درد پستان اگر با مداخلات مناسب مداوا نشوند، باید برای تصویربرداری تشخیصی ارجاع داده شوند.

تصویربرداری تشخیصی و نمونه برداری از پستان : (Diagnostic Breast Imaging and Breast Biopsy)

چند سازمان بین المللی توصیه های خاصی را در مورد تصویر برداری از پستان در دوران شیردهی ارائه می دهند. American college of Radiology (ACR) توصیه می کند، تصویر برداری تشخیصی پستان در زنان شیرده و غیر شیرده یکی است با این تفاوت که در زنان شیرده داکتوگرافی توصیه نمی شود. بر اساس جدول ۱، تصویربرداری تشخیصی از پستان در همه توده های پستانی و برخی شکایات خاص غیرتوده ای پستان توصیه می شود.

در خانم هایی که شیر می دهند اولترا سونوگرافی اولین اقدام برای تصویربرداری تشخیصی است. اگر اولتراسونوگرافی یافته های مشکوکی را نشان دهد یا با نتایج معاینه بالینی مغایرت داشته باشد تصویربرداری اضافی مانند ماموگرافی یا دیجیتال توموسنتز (Digital Breast Tomosynthesis) DBT و یا ماموگرافی سه بعدی (پستان ممکن است ضرورت پیدا کند. در واقع ماموگرافی یا DBT می تواند به هم ریختگی ساختاری (مشکلات ساختاری پستان) و یا کلسیفیکاسیون را که در اولتراسونوگرافی دیده نمی شوند، همچنین وسعت بدخیمی را در صورت وجود، نشان دهد.

بیوپسی از نمونه توده (Core needle biopsy) باید بعد از یک بررسی کامل تصویربرداری تشخیصی، توسط یک سوزن ظریف انجام شود. به طور کلی بیوپسی Core needle می تواند همراه با سونوگرافی برای توده قابل لمس انجام شود.

با این حال اگر این توده با سونوگرافی ارتباطی هم نداشته باشد توصیه می شود که Stereotactic Core needle biopsy با هدایت ماموگرافی و یا یک نمونه برداری با هدایت MRI انجام گیرد.

گرچه خطر ایجاد یک فیستول شیر کوچک هر چند نادر وجود دارد اما این مورد مانع نمونه برداری از هرگونه توده مشکوک نمی شود. به زنان شیرده باید این آگاهی داده شود که امکان خونریزی پس از بیوپسی به دلیل افزایش گردش خون ثانویه وجود دارد. ولی برای به حداقل رساندن این خطرات،

سایر تظاهرات:

۱- ترشحات نوک پستان (Nipple discharge):

گرچه خانم هایی که شیر می دهند در دوران شیردهی به طور فیزیولوژیک ترشح شیر را از روزه های نیپل خود تجربه می کنند اما ممکن است ترشحات به رنگ های دیگر هم از نوک پستان خود داشته باشند. ترشحات دو طرفه از بیشتر مجاری شیر که به رنگ سبز یا زرد باشد نگران کننده نبوده و فیزیولوژیک هستند. ترشحات سروزی از نوک پستان از نظر بدخیمی نگران کننده بوده و باید از طریق تصویر برداری تشخیصی ارزیابی شوند. ترشحات خونی، ممکن است به دلایل مختلف از جمله موارد زیر باشد:

* سندرم راستی پایپ (Rusty pipe syndrome): عبارت است از ترشحاتی دوطرفه، از چند مجرا، گذرا، قهوه ای یا خونی که در چند هفته اول شیردهی بوده و خود به خود هم برطرف می شود. ترشحات خونی نوک پستان ممکن است در ۲۴٪ از خانم ها در هر مرحله از شیردهی اتفاق بیفتد. این پدیده با تغییرات پرولیفراتیو اپیتلیال و افزایش گردش خون در پستان ارتباط دارد و معمولاً محدود شونده بوده و از بین می رود. اگر ترشحات خونی از نیپل بلافاصله بعد از زایمان و مداوم باشد باید از طریق تصویربرداری تشخیصی، ارزیابی شود.

* ضایعات پاپیلاری (Papillary): ضایعات پاپیلاری پستان که نشان دهنده طیف وسیعی از بیماری ها، از پاپیلوماهای خوش خیم داخل مجاری گرفته تا کارسینوم پاپیلاری است، اغلب با ترشحات خونی از نیپل تظاهر می کنند. ترشح خونی مداوم یک طرفه از نوک پستان، به خصوص اگر از یک مجرا باشد و یا اگر همراه با یک توده زیرآئول باشد باید تصویربرداری شود. گرچه ترشح شیر به رنگ صورتی یا قرمز می تواند به عنوان ترشح خونی از نوک پستان نگران کننده باشد ولی این پدیده معمولاً در اثر کلونیزاسیون رنگدانه های باکتری های تولیدکننده پیگمان مانند (serratia marcescens) بوده و با تجویز آنتی بیوتیک برطرف می شوند.

۲- درد پستان (Breast pain):

بررسی و درمان درد پستان در خانم هایی که شیر می دهند و در معاینه بالینی بدون توده و یا یافته های بالینی هستند تشخیص هایی را مطرح می کند که در فصلی دیگر بیان شده و



ترقوه) بیوپسی انجام شود. رادیولوژی پستان و جراحی انکولوژی پستان ممکن است MRI پستان را برای ردّ تومورهای چند مرکزی و چند کانونی و یا بیماری‌های همراه آن و یا درگیری پوست و پکتورال، پیشنهاد نماید. **اگر چه MRI به دلیل افزایش تراکم بافتی و عروق در دوران شیردهی حساسیت کمتری دارد ولی کنتراستدیکه نیست و برای برنامه ریزی درمان و تشخیص بیماری مزایای فراوانی دارد.**

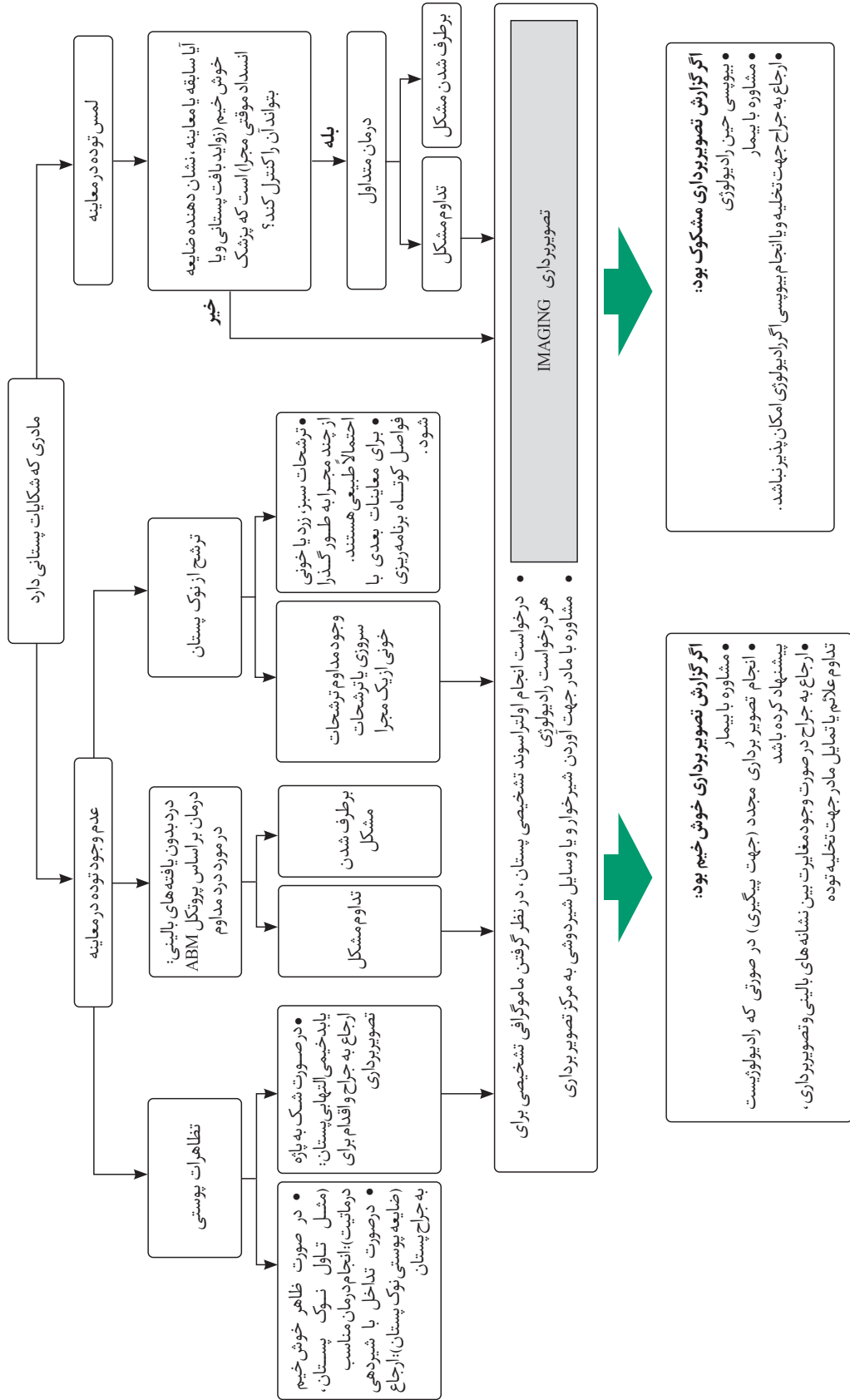
قطع شیردهی توصیه نمی‌شود، در واقع التهاب مرتبط با از شیرگرفتن ناگهانی می‌تواند خطر ایجاد فیستول را افزایش دهد و به دلیل عدم وجود راه‌های تخلیه جایگزین (به عنوان مثال از طریق نوک پستان) این فیستول می‌تواند در مجرای بیوپسی هم ایجاد شود.

اگر در تصویربرداری و بیوپسی اولیه خانمی، تشخیص بدخیمی پستان داده شد توصیه می‌شود که از غدد لنفاوی که احتمال درگیر بودن آن‌ها می‌رود (زیر بغل، داخل پستان، بالا و پایین

جدول ۱: شایع ترین توده‌های پستانی تشخیص داده شده در دوران شیردهی

شرایط	شواهد کلینیکی	اقدامات تشخیصی	اقدامات درمانی
آدنومای شیردهی	توده متحرک نرم بدون درد، اغلب در ربع فوقانی و خارجی پستان که در اثر تحریکات هورمونی سریع‌تر رشد می‌کند.	برای تأیید تشخیص، Core needle Biop - ، SY توصیه می‌شود.	مشاهده (توده، خودبه‌خود بعد از شیرگرفتن از بین می‌رود)
گالاکتوسل	توده بدون درد که می‌تواند یک یا چند عدد، یک طرفه و یا دو طرفه باشد. در ناحیه پشت هاله شایع تر است.	آسپیراسیون مایع شیر مانند، تشخیص را تأیید می‌کند. به دلیل باقی ماندن شیر، احتمال عفونت وجود دارد که ممکن است مانند آبسه به نظر برسد.	مشاهده (توده به طور خود به خودی از بین می‌رود) آسپیراسیون مداوم و یا درناژ با کاتر برای درمان علامتی پیشنهاد می‌شود.
فلگمون	توده حساس و پایدار پخش شده در مجاری شیر	ممکن است همراه با علائم عفونت قلی (برطرف شده) یا عفونت فعلی باشد (مانند اریتم)	اقدامات پیشگیرانه (به عنوان مثال استفاده از ریخ)، آنتی بیوتیک تراپی و کنترل تا به طرف آبسه پیشرفت نکند.
آبسه	توده حساس، مواج با سطح سفت و ارتعاشات	آسپیراسیون یا درناژ مواد چرکی می‌تواند تشخیص آبسه را تأیید کند.	درناژ همراه و یا بدون آنتی بیوتیک تراپی
فیبروآدنوما	توده متحرک صاف و نرم بیشتر در ربع فوقانی، خارجی. ممکن است بدون علامت باشد و یا حساس نباشد. در دوران بارداری و شیردهی رشد می‌کند.	برای توده های بزرگ تر از ۳-۲ سانتی متر به منظور رد احتمال تومور فیلودوس (Phyllodes)، رشد سریع و مشخص تومور و یا عدم تطابق بین یافته های بالینی و رادیوگرافی، (Core needle Biopsy) توصیه می‌شود.	به جای عمل جراحی، کنترل علائم توصیه می‌شود
سرطان پستان	متغیر بوده... ممکن است پنهان باشد یا به صورت توده (معمولا غیر حساس)، به صورت تغییرات پوستی یا بافت نرم مانند گود شدن یا جمع شدن نوک پستان و یا ترشح خود به خودی خون یا سروز از نوک پستان ظاهر کند.	در موارد سرطان های غیرقابل لمس برای تشخیص و انتخاب نوع درمان، Core (needle Biopsy) همراه تصویر برداری هدایتی توصیه می‌شود. در مورد تغییرات زیر پوستی نامشخص، بیوپسی از طریق جراحی توصیه می‌شود.	درمان با توجه به مراحل پیشرفت و ویژگی تومور، مانند نوع بافت و گیرنده های هورمونی. آن متفاوت است.

الگوریتم پیشنهادی برای ارزیابی خانم‌هایی که شیری دهند و شکایات پستانی دارند



- به او کمک کنید تا متوجه شود که بعضی چیزها ایمن نیستند. مثلاً اگر به طرف بخاری یا اجاق گاز می‌رود با کلماتی به او بفهمانید که این اجسام ایمن نیستند و صدمه می‌زنند بنابراین با گفتن کلماتی مانند داغ او را از نزدیک شدن به چنین اجسامی منصرف کنید.

برای تکامل کنترل عضلات درشت:

- به کودک کمک کنید تا خودش را به طرف بالا بکشد و سعی کند بایستد و در حالی که میل یا دست شما را گرفته، راه برود.
- کمکش کنید که بالا و پایین بپرد.
- او را به شکم بخوابانید و کمی دورتر تعدادی اسباب بازی بگذارید تا به چهار دست و پا رفتن تشویق شود.

توجه:

کودکان هنگام بازی با اجسام، تجربه به دست می‌آورند. مشاهده می‌کنند که این اجسام چگونه می‌افتند و چگونه صدا تولید می‌کنند.

برای تکامل کنترل عضلات کوچک و حل مسائل:

- به کودک اجازه بدهید که خودش غذا را بردارد و بخورد.
- به او کمک کنید تا آب را با فنجان بنوشد.
- هنگام حمام کردن، به او فرصت بازی کردن با اسباب بازی‌های شناور را بدهید.
- به او نشان دهید که چگونه اشیاء را درون جعبه بگذارد و با ظروف بی‌خطر، بازی کند.
- به کودک یک مداد شمعی بزرگ بدهید و تشویقش کنید که در دستش نگه دارد و روی کاغذ، خط خطی کند.

توجه:

کودکان اسمشان را قبل از این که بتوانند بگویند، تشخیص می‌دهند زیرا قبل از این که یاد بگیرند چگونه کلمات را بیان کنند آن‌ها را می‌فهمند حتی از حالات و چهره شما مانند شادی، اخم و یا خشم به آن پی می‌برند.

تقویت تکامل در اوایل کودکی

Early Child Developmental Interventions (ECDIc)

برگرفته از کتاب تقویت تکامل در اوایل کودکی
دکتر سیف‌الله حیدرآبادی (فلوشیپ تکامل کودکان)
استاد یار دانشگاه علوم پزشکی تبریز،
مرکز رشد و تکامل کودکان تبریز و همکاران

ادامه مطلب شماره قبل:

از ۹-۶ ماهگی

علاوه بر فعالیت‌های پیشین،

برای تکامل مهارت‌های زبانی و درک:

- برای او کتاب‌های مخصوص کودکان با رنگ‌های روشن را بگیرید و هر روز برایش کتاب بخوانید.
- با او زیاد حرف بزنید.
- به عکس‌های مجله نگاه کنید، به آن‌ها اشاره کنید و نامشان را بگویید.
- به دست، پا، چشم، ابرو و دهان اشاره کنید و نام آن‌ها را بگویید.
- با او بازی کنید و برایش دست بزنید. مانند بازی " دست بزنیم، شادی کنیم، ما خندانیم..."

برای تکامل مهارت‌های شخصی و اجتماعی:

- او را در آغوش بگیرید تا احساس آرامش و امنیت کند.
- به او فرصت دهید تا بوهای خوش مانند بوی گل، بوی غذا یا سبزی‌های خوشبو را استشمام کند.

۹ تا ۱۲ ماهگی

علاوه بر فعالیت‌های پیشین

برای تکامل مهارت‌های زبانی و درک :

- با دستکش و جوراب، عروسک انگشتی درست کنید و او را تشویق کنید که با عروسک ارتباط برقرار کرده و بازی کند، شما هم با عروسک‌ها داستان بسازید.
- به او مامان و بابا گفتن را یاد بدهید.
- برایش شعرهای کودکان بخوانید.
- به کودک اسامی افراد، نام برخی حیوانات، رنگ‌ها و اعضای بدن را بگویید.

توجه:

در این سن بیشتر بچه‌ها گرچه نمی‌توانند حرف بزنند، اما یاد می‌گیرند که چگونه کلمات خاصی را در مورد اشیایی که اطرافشان هست به کار ببرند.

برای تکامل مهارت‌های فردی و اجتماعی

- به کودک کمک کنید تا خودش فنجان را نگه دارد و از آن آب بنوشد.
- به او اجازه دهید تا در وعده‌های غذا خوردن همراه خانواده باشد و مدتی کوتاه در کنار شما بنشیند.
- کمکش کنید که دستورات ساده را اجرا کند.
- به او نشان دهید که چگونه می‌تواند یک اسباب بازی را به طرف خود بکشد.

توجه:

- به خاطر داشته باشید که در این سن وقتی بچه‌ها از مراقبین خود دور شوند دچار ترس و نگرانی می‌شوند.
- بچه‌ها در این سن، از بازی قایم موشک (قایم باشک) لذت می‌برند و دوست دارند چیزهای پنهان را جستجو کنند.

برای تکامل کنترل عضلات بزرگ

- اجازه دهید خودش به تنهایی بنشیند.
- کمکش کنید تا همراه با یک تکیه گاه راه برود.
- او را تشویق کنید تا با چهار دست و پا رفتن، خود را به اسباب بازی‌ها برساند.

- برایش اسباب بازی‌های هل دادنی یا کشیدنی فراهم کنید تا با آن‌ها بازی کند.
- تشویقش کنید تا بدون این که به چیزی تکیه دهد، خم شود و از روی زمین یک اسباب بازی را بردارد.
- همراه او روی زمین بنشینید و با او توپ بازی کنید.

برای تکامل کنترل عضلات کوچک و حل مسائل

- به او اجازه دهید تا با کمک انگشت شست و یک انگشت دیگر، مداد شمعی را بردارد.
- کمکش کنید تا چیزها را درون یک ظرف یا جعبه بگذارد.
- او را تشویق کنید با اسباب بازی‌های درون وان بازی کند.
- به او فرصت دهید تا خودش غذا بخورد.
- به او نشان دهید که چگونه بلوک‌های بزرگ را روی هم بگذارد یا آن‌ها را به هم بکوبد.
- وقتی در آشپزخانه کار می‌کنید، به او هم اجازه دهید تا در آشپزخانه بازی کند بنابراین یک کسوی پایینی را از ظروف پلاستیکی، سرپوش‌ها، قاشق‌های پلاستیکی، وسایلی که بی‌خطر هستند پر کنید و بگذارید با آن‌ها بازی کند.

۱۲ تا ۱۵ ماهگی

به غیر از فعالیت‌های پیشین

برای مهارت‌های زبانی و درک

- به کودک واژه‌های کلیدی مانند: شیر، آب، تخت را یاد بدهید سپس او را تشویق کنید تا کلمات را بازگو کند.
- در هنگام حمام کردن یا لباس پوشاندن، اعضای بدن را آموزش دهید.
- کودک را تشویق کنید تا با کوبیدن اجسام به یکدیگر آهنگ با ریتم درآورد.

توجه:

در این سن کودکان کلمات را می‌فهمند، شروع به صحبت کردن می‌کنند و دستورات ساده را انجام می‌دهند.

برای تکامل مهارت‌های شخصی و اجتماعی

- در یک زمان، فقط یک دستور ساده به او بدهید. برای مثال: توپ را بیاور.
- به او نشان دهید که چگونه لباس‌هایش را درآورد یا چگونه

برای تکامل مهارت‌های شخصی و اجتماعی

- او را در آغوش بگیرید و ببوسید، کاری کنید که او هم شما را در آغوش بگیرد و ببوسد.
- به او اجازه دهید تا در فعالیت‌های روزمره به شما کمک کند. مثلاً قاشق و چنگال را روی میز بگذارد و یا لباس‌های تمیز را در سبد قرار دهد.
- با کمک کردن به او در هنگام مسواک زدن با آب، به او یاد دهید که دارد از دندانهایش مراقبت می‌کند.
- بازی قایم موشک بکنید. ابتدا بازی را آسان و به تدریج که بازی کردن او بهتر شد، آن را سخت‌تر کنید.
- برنامه‌ریزی مکرر برای بیرون رفتن از منزل مانند رفتن به زمین بازی، باغ وحش یا پارک را داشته باشید.

برای تکامل کنترل عضلات درشت

- موقع حمام کردن به او اجازه دهید تا با ریختن آب درون ظرف و خارج کردن آن از ظرف، بازی کند (از کاسه و ظروف پلاستیکی استفاده کنید).
- کودک را به پارک یا محل‌هایی ببرید که می‌تواند بدود و یا توپ بازی کند.
- به او نشان دهید که چگونه تاب بازی کند و چگونه از وسایل بالا برود.
- به او اجازه دهید که روی اسب گهواره‌ای بازی کند. مطمئن شوید که اسب ایمن باشد تا سقوط نکند.
- او را تشویق به راه رفتن روی نوک پنجه، عقب‌گرد، همچنین بالا و پایین رفتن از پله بکنید.

برای تکامل عضلات کوچک و حل مسائل

- او را به بازی با بلوک‌ها، قطعات بزرگ پازل، کشیدن با مداد شمعی و رنگ کردن با انگشت تشویق کنید.
- به او نشان دهید که چگونه در حباب صابون فوت کند. در مورد این که حباب‌ها چگونه به نظر می‌آیند و احساس می‌شوند، صحبت کنید.
- به کودک نشان دهید که چگونه می‌توان نخ را داخل سوراخ دکمه‌های بزرگ کرد و از او هم بخواهید که آن را انجام دهد.

از قاشق برای خوردن استفاده کند.

- وقتی کاری را درست انجام می‌دهد، او را تحسین کنید و بگویید: ممنون.
- اگر کودک دختر است به او اجازه دهید که با یک عروسک بازی کند، به او غذا بدهد و از او مراقبت کند.
- کودک را به خارج از منزل مانند: پارک، باغ وحش، زمین بازی و یا در صورت امکان ساحل دریا ببرید و با او قدم بزنید.

توجه:

زمانی که کودکان یاد می‌گیرند راه بروند، بازی‌های جدید بکنند و یا مهارت‌های جدید را انجام دهند،

نیاز به تشویق دارند.

برای تکامل عضلات کوچک و حل مسائل

- به او کمک کنید تا با بلوک‌ها یک برج بسازد. روش ساختن را نشان دهید و با او بازی کنید.
- به او نشان دهید که چگونه اشیاء را درون ظرف بگذارد و چگونه آن‌ها را درآورد.

۱۵ تا ۱۸ ماهگی

به غیر از فعالیت‌های پیشین

برای تکامل مهارت‌های زبانی و درک

- او را تشویق کنید تا آن چه را که می‌خواهد، بیان کند. برای مثال از او بخواهید که بگوید "لطفاً کمی آب به من بدهید". وقتی کلمات را کنار هم می‌گذارد، او را تشویق کنید.
- وقتی به چیزی اشاره می‌کند، نامش را به او بگویید تا یاد بگیرد. مثلاً اگر به یک گربه اشاره می‌کند، بگویید: "آن یک گربه است".
- در حالی که به تصاویر مجله و کتاب نگاه می‌کند از او بخواهید نام بعضی از آن‌ها را برایتان بگوید.
- یک تلفن اسباب بازی به او بدهید و بازی تلفن به پدر بزرگ و مادر بزرگ یا بابا را با او انجام دهید.
- با صدای بلند برایش کتاب بخوانید.