###### 28

###### azad

###### دانشگاه آزاد اسلامي

###### واحد تهران مرکز

**موضوع:**

**تغذیه با شیر مادر، آناتومی و فیزیولوژی پستان، پرولاکتین و فواید شیر مادر بر نوزاد و نقش داروها بر کمیت شیردهی**

**استاد راهنما:**

**دانشجو:**

فهرست مطالب

###### عنوان صفحه

|  |  |
| --- | --- |
| چكيده |  |
| مقدمه |  |
| فصل اول: كليات |  |
| 1-1- آناتومي پستان | 1 |
| 1-2- بافت شناسي پستان | 5 |
| 1-3- فيزيولوژي پستان | 10 |
| 1-4- تاريخچه كشف هورمون پرولاكتين و شرح اعمال آن در شيردهي از ديدگاه بيولوژي سلولي | 13 |
| الف- تاريخچه كشف پرولاكتين | 13 |
| ب- مهار عمل پرولاكتين | 14 |
| ج- محرکهای پرولاكتين | 14 |
| د- اعمال پرولاكتين از ديدگاه بيولوژي سلولي | 14 |
| هـ ارزيابي پرولاكتين | 15 |
| و- نقش پرولاكتين در لاكتوژنز | 15 |
| 1-5 شير مادر، محتويات و فوايد آن | 16 |
| الف- آغوز (کلستروم) | 16 |
| ب- بررسي تفاوت آغوز و شير موقتی | 17 |
| ج- محتويات و فوايد شير مادر | 17 |
| 1-6- تغذيه با شير مادر | 19 |
| الف- ناکافی بودن شیر مادر | 20 |
| ب- موارد قابل توجه در طی شیردهی | 22 |
| ج- جلوگیری از بارداری در زمان شیردهی | 24 |
| د- از شیرگیری | 25 |
| 1-7- اثرات شير مادر بر سيستم‌هاي گوناگون بدن نوزاد | 25 |
| الف- تأثير شير مادر بر استخوان سازي نوزاد | 25 |
| ب- تأثير شير مادر بر رشد و تكامل سيستم عصبي نوزاد | 26 |
| ج- تأثير شير مادر بر سيستم ايمني نوزاد و حمايت ايمونولوژيك غير قابل جايگزيني آن | 26 |
| د- تأثير شير مادر بر تعادل وزن، قد و رشد نوزاد | 27 |
| هـ تأثير شير مادر بر سيستم تنفسي نوزاد | 27 |
| و- تأثير شير مادر بر سيستم قلب و عروق نوزاد در سالهاي آتی زندگي | 28 |
| ز- تأثير شير مادر بر سيستم گوارشي نوزاد | 28 |
| ح- تأثير شير مادر بر سيستم شنوايي نوزاد | 28 |
| ط- تأثير شير مادر بر كاهش ميزان كم خوني نوزاد | 29 |
| ی- تأثیر شير مادر در پيشگيري از ديابت نوع 2 | 29 |
| ک- تأثير تغذيه با شير مادر بر مننژيت ناشي از هموفيلوس آنفلوآنزا | 29 |
| 1-8- فوايد شيردهي بر مادر شيرده | 29 |
| 1-9- مقايسه محتواي شير مادر با شير گاو | 30 |
| 1-10- محتواي شير خشك و مضرات آن در مقايسه با شير مادر | 31 |
| 1-11- خطرات شیرخشک | 34 |
| 1-12- موارد منع شيردهي | 34 |
| 1-13- مادران شيرده شاغل | 35 |
| 1-14- تأثیر الكل بر شيردهي | 36 |
| 1-15- تأثير سيگار بر شيردهي | 38 |
| 1-16- بيماريهاي پستان | 39 |
| 1-16-1- ناهنجاريهاي رشد پستان | 39 |
| 1-16-2- ترشّحات غير طبيعي پستان | 39 |
| 1-16-3- غدد پستان | 40 |
| 1-16-4- ترك و زخم نوك پستان، راههاي پيشگيري و درمان | 42 |
| 1-16-5- پديده رينود | 43 |
| 1-16-6- حساسيت موضعي پستان | 44 |
| 1-16-7- تورم و پرخوني پستان | 45 |
| 1-16-8- التهاب پستان | 46 |
| 1-16-9- آبسه پستان | 46 |
| 1-17- شيردهي و داروها | 46 |
| 1-17-1- فاكتورهاي مؤثر در ترشّح دارو و ورود آن به داخل شير | 47 |
| 1-17-2- مكانيزم انتقال داروها به داخل شير | 48 |
| 1-17-3- دسته داروها بر حسب مضر یا بی ضرر بودن در طي شيردهي | 48 |
| 1-17-3-1- دسته داروهاي بي‌ضرر در طي شيردهي | 48 |
| 1-17-3-2- دسته داروهايي كه در طي شيردهي كمتر ايمن هستند | 51 |
| 1-17-3-3- دسته داروهايي كه در طي شيردهي خطرناك هستند | 52 |
| 1-17-4- موارد قابل ذکر در مورد مصرف داروها در طي شيردهي | 53 |
| 1-17-5- دم كرده‌هاي گياهي بي‌ضرر در طي شیردهی | 54 |
| 1-17-6- اشعه X و اسكن‌ها در طي شيردهي | 65 |
| فصل دوم: محركهاي شيردهي (گياهي و شيميايي) |  |
| 2-1- گياهان داروئي محرك شيردهي | 66 |
| 2-2- قطره گياهي شيرافزا | 81 |
| 2-2-1- مواد مؤثره گياهان موجود در قطره شيرافزا | 81 |
| 2-2-2- فارماكولوژي | 82 |
| 2-3- محركهاي شيميايي: داروهاي محرك شيردهي | 93 |
| 2-3-1- متوكلوپراميد، دارويي با عارضه جانبي شيرافزايي | 93 |
| فصل سوم: بررسي آماري و نتايج |  |
| 3-1- مطالب جمع‌آوري شده حاصل از نظريات 200 پزشك (متخصص زنان، اطفال و ماما) | 100 |
| 3-1-1- بررسي معيارهاي پزشكان در مورد سنجش كافي بودن ميزان شير مادر | 100 |
| 3-1-2- بررسي علل ناكافي بودن ميزان شير مادر | 100 |
| 3-1-3- موارد ذكر شده به منظور افزايش شيردهي در درجه اول | 100 |
| 3-1-4- بررسي آمار بدست آمده از پزشكان (بر حسب درصد) | 101 |
| 3-1-5- علل تجويز فرآورده های خوراکی متوكلوپراميد | 101 |
| 3-1-6- علل تجويز قطره شير افزا | 101 |
| 3-1-7- علل عدم تجويز فرآورده های خوراکی متوكلوپراميد توسط آن دسته از پزشكان كه آنرا تجويز نمي‌كنند | 101 |
| 3-1-8- علل عدم تجويز قطره شيرافزا توسط آن دسته از پزشكان كه آنرا تجويز نمي‌كنند | 102 |
| 3-1-9- ساير موارد دارويي تجويز شده به منظور افزايش شير مادر | 102 |
| 3-2- ترسيم نتايج حاصل به صورت جدول و نمودار ستوني | 103 |
| 3-3- استفاده از روش آماري مجذور خي | 104 |
| 3-4- آزمون فرض صفر و مقابل و ترسيم جدول فراواني‌هاي مورد انتظار بر اساس آن | 104 |
| 3-5- فرمول مجذور خي و محاسبات | 105 |
| فصل چهارم |  |
| بحث و نتيجه‌گيري | 106 |
| خلاصه انگليسي | 108 |
| فصل پنجم: مراجع |  |

**فهرست جداول**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شماره جدول** | | **عنوان** | **صفحه** |
| جدول 1-1- | مقايسه شير انسان، شير گاو و شير خشك | | 33 |
| جدول 1-2- | داروهاي بي ضرر در طي شيردهي در دوزهاي معمول | | 55 |
| جدول 1-3- | داروهاي احتمالاً بي ضرر در طي شيردهي در دوزهاي معمول | | 58 |
| جدول 1-4- | داروهاي بالقوه خطرناك در طي شيردهي | | 61 |
| جدول 1-5- | داروهايي كه اصلاً ايمن نيستند (داروهاي خطرناك در طي شيردهي) | | 64 |
| جدول 3-1- | فراواني‌هاي مشاهده شده | | 103 |
| جدول 3-2- | فراواني‌هاي مورد انتظار | | 104 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نمودار ستوني 3-1- | فراواني پزشكان متخصص و ماما بر حسب درصد با توجه به نوع داروي تجويز شده | 103 |

**فهرست اشكال**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **شماره شكل** | **عنوان** | **صفحه** |
| شكل 1-1 | ساختمان پستان در زن | 4 |
| شكل 1-2 | مسيرهاي اصلي تخليه لنفاوي پستان | 4 |
| شكل 1-3 | نمونه يك سلول آلوئولي غدد پستاني با سلولهاي ميواپي تليال قابل انقباض | 9 |
| شكل 1-4 | ترشّح اجزاي شير توسط سلول اپي تليوم آلوئولار و عبور داروها به داخل و خارج آن | 50 |
| شكل 2-1 | Foeniculum vulgare | 83 |
| شكل 2-2 | Carum carvi | 84 |
| شكل 2-3 | Anethum graveolens | 85 |
| شكل 2-4 | Trigonella foenum-graecum | 86 |
| شكل 2-5 | Ocimum basilicum | 87 |
| شكل 2-6 | Urtica dioica | 88 |
| شكل 2-7 | Coriandrum sativum | 89 |
| شكل 2-8 | Daucus carota | 90 |
| شكل 2-9 | Linum usitatissimum | 91 |
| شكل 2-10 | Cnicus benedictus | 92 |

**«چكيده»**

در چند دهه اخير اطلاعات علمي گسترده‌اي در مورد تغذيه با شير مادر منتشر شده است. تأثير اعجاب انگيز تغذيه با شير مادر بر سلامت مادر و كودك، رشد و بقاي كودك، كاهش مرگ و مير، ارضاي نيازهاي عاطفي كودك، احساس امنيت او و نيز صرفه جويي اقتصادي در بعد خانواده و در بعد كشوري، سازمانهاي بين‌المللي را بر آن داشته كه با مشورت و جلسه‌هاي متعدد و از راههاي گوناگون، براي ترويج تغذيه با شير مادر تلاش كنند. (11)

سازمان جهاني بهداشت و يونيسف، تغذيه انحصاري شيرخواران با شير مادر را براي مدت 6 ماه توصيه مي‌كنند. به اين معني كه در 6 ماه اول زندگي، نوزادان فقط از شير مادر تغذيه شوند و حتي آب و يا مايع ديگري به آنها داده نشود. (21) اما در سراسر جهان تعداد معدودي از نوزادان براي بيش از چند هفته اول به طور انحصاري با شير مادر تغذيه مي‌شوند. (88)

در اين پايان نامه، به منظور بررسي عملكرد پزشكان متخصص و ماما در مواجهه با كاهش شير مادران تحقيق صورت گرفته است. در بررسي آماري با 200 پزشك متخصص و ماما در چهار بخش تهران و شهرستان كرج مصاحبه انجام شده است به منظور اينكه مشخص گردد که در جهت افزايش شير مادران، كداميك از دو داروي شيرافزا (گياهي) و يا متوكلوپراميد (شيميايي) را تجويز مي‌كنند و علت چيست؟

بررسي نتايج حاصل از تحقيق نشان داده كه کلیّه پزشكان، در درجه اول به موارد طبيعي از جمله تغذيه كامل و كافي مادر شيرده، آرامش روحي و حمايت عاطفي او از طرف خانواده و شيردهي مكرّر نوزاد اشاره نموده اند. 66 درصد پزشكان، قطره گياهي شير افزا را توصيه كرده اند، 5/16 درصد نيز قرص (يا قطره) متوكلوپراميد را تجويز كرده و 5/15 درصد فقط به رعايت موارد طبيعي مذكور اشاره داشته اند و هيچ دارويي توصيه نكرده اند.

اين نتايج در كل بيانگر اين است كه اكثر پزشكان ترجيح مي‌دهند تا حدّ ممكن داروي شيميايي تجويز نكنند. به جهت بررسي ارتباط ديدگاه پزشكان در زمينه تجويز با تخصص آنها، از روش آماري مجذور خي استفاده شد. نتايج نشان داد كه ديدگاه پزشكان در رابطه با تجويز دارو ارتباطي با نوع تخصّص آنها ندارد و صرفنظر از اينكه متخصص اطفال يا متخصص زنان – زايمان و يا ماما باشند، از تجويز داروي شيميايي تا آنجا كه مقدور است، خودداري مي‌نمايند و جامعه متخصص كشور ما (صرفنظر از نوع تخصص) در جهت كمك به افزايش شير مادر، همچنان گرايش بيشتري به فرآورده‌هاي گياهي دارند.

**«مقدمه»**

كليه سازمانهاي مهم ملي و بين‌المللي بهداشت و گروههايي كه با تغذيه مادر و كودك سر و كار دارند، تغذيه با شير مادر را براي نوزاداني كه به موقع متولد شده اند[[1]](#footnote-1)، ‌توصيه مي‌كنند. دليل اين امر آن است كه شير مادر بهترين انتخاب براي شيردهي نوزاد است و حاوي حدود 200 ماده مي‌باشد كه توسط غدد شيري در پاسخ به تقاضاي نوزاد و مكيدن او توليد مي‌شود. (13)

در مهر ماه سال 1369 در محل سازمان ملل متحد، ترويج تغذيه با شير مادر به عنوان يكي از اهداف مهم به تصويب رسيد. سپس در مرداد ماه سال 1370 در ايتاليا برنامه‌اي تدوين گرديد مبني بر اينكه مادران شيرده بايد بتوانند تا 6 ماهگي نوزاد را فقط با شير خود و بعد به همراه تغذيه كمكي تا 2 سالگي شير دهند. (11) در اين رابطه، توصيه آكادمي كودكان امريكا اين است كه نوزادان بايد به مدت 4 تا 6 ماه فقط از شير مادر تغذيه شوند. (13)

مطالعات پزشكي فراوان بر روي شير مادر، نشان داده است كه در طي زمان شيردهي، تركيب شير لحظه به لحظه تغيير مي‌كند. اين تغيير متناسب با نياز نوزاد و به منظور تغذيه ايده‌آل او در جهت رشد و تكامل است و هرگز دو مادر، شير با كيفيت يكسان توليد نمي‌كنند. (13)

با گذشت زمان و صنعتي شدن جوامع، تعداد قابل توجّهي از مادران، تمايلی به شيردهي ندارند، يا به دلايل مختلف از جمله اشتغال و تحصيل و در نتيجه عدم حضور در منزل به منظور شيردهي و از طرفي به دليل مشكلات روحي و جسمي، فرزندان از نعمت شير مادر محروم مي‌شوند. (21)

آخرين آمار منتشر شده از سوي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي از كل كشور (مهر ماه سال 1379)، نشان مي‌دهد كه تغذيه انحصاري با شير مادر تا 6 ماهگي در كل كشور 1/44 درصد بوده است. همچنين اين رقم در استان تهران (جدا از شهر تهران) 8/38 درصد مي‌باشد. در شهر تهران نيز اين بررسي، عدد 1/38 درصد را نشان مي‌دهد كه متأسّفانه نتايج مذكور چه در كل كشور و چه در استان تهران و شهر تهران، رضايت بخش نيست و هنوز آگاهي مادران از ضرورت تغذيه انحصاري با شير مادر كافي نيست. (22)

حل اين مشكل نيازمند افزايش آگاهي عمومي خانواده‌ها و نيز بالا بردن دانش تخصصي پزشكان، داروسازان به عنوان مشاور پزشك و راهنماي بيمار،‌ كارشناسان تغذيه و بالاخره ماماها و فراهم آوردن شرايطي براي مادران است كه شير كافي براي شيردهي داشته باشند و بتوانند تغذيه انحصاري كودك را ادامه دهند. به همين منظور تحقيقي صورت گرفت و 200 پزشك (76 نفر متخصص اطفال – 92 نفر متخصص زنان - زايمان و 32 نفر ماما) در سطح شهر تهران (شمال – جنوب – شرق و غرب) و كرج بزرگ ملاقات گرديدند، به منظور تعيين اينكه 1- در مواجهه با مادران شيرده با شير كم چه پيشنهاد مي‌كنند؟ 2- كداميك از دو داروي شيرافزا (گياهي) و متوكلوپراميد (شيميايي) را جهت افزايش شير مادران تجويز مي‌كنند؟

البته تحقيقاتي در بعضي شهرهاي ايران صورت گرفته است از جمله:

تعيين درصد شيرخواران مصرف كننده شير خشك و عوامل مؤثر در استفاده از آن نزد شير خواران مناطق شهري و روستايي شهرستان تاكستان از استان قزوين (سال 1377). بررسي عوامل مؤثر بر تغذيه با شير مادر در مادران مراجعه كننده به مراكز بهداشتي – درماني شهر تبريز (74-1373).

بررسي طول مدت شيردهي و علل قطع زودرس شير مادر در زنان ساكن تهران (1368). نيز تحقيقي با عنوان بررسي و شناخت برخي از ويژگيهاي بيوشيميايي شير مادران ايران و نيز بررسي وضعيت رشد و نقش تغذيه با شير مادر در كودكان صورت گرفته است.

با بررسي كه در مورد انجمن‌هاي فعّال در كل كشور انجام شد، مشخص گرديد كه در حال حاضر يك انجمن غير دولتي (N.G.O) در تهران با نام انجمن حمايت از شير مادر[[2]](#footnote-2) مشغول به كار است. البته يك انجمن به نام انجمن تنظيم خانواده[[3]](#footnote-3) نيز در تهران وجود دارد كه به صورت محدود در مورد شير مادر برنامه دارد. در هيچ شهر ديگري در ايران، انجمن حمايت از شير مادر تشكيل نشده است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي در بخش بهداشت خانواده[[4]](#footnote-4) نيز در اين زمينه فعاليت دارد.

1. - Full term [↑](#footnote-ref-1)
2. - «انجمن حمايت از شير مادر»: تهران – خ ولي عصر – بالاتر از م ولي عصر – كوچه دانش کيان – پلاك 24 [↑](#footnote-ref-2)
3. - «انجمن تنظيم خانواده» : تهران – ميدان محسني [↑](#footnote-ref-3)
4. - «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي»: تهران – خيابان جمهوري – تقاطع حافظ [↑](#footnote-ref-4)