**شعار ملی هفته جهانی شیرمادر (16-10 مردادماه)-سال1392**

**"شروع تغذیه نوزاد با شیرمادر از ساعت اول تولد" و حمايت مادر ؛ كليد تداوم شيردهي و سلا مت كودك**

اهمیت تغذیه با شیرمادر در نوزادان نارس

* طی دو دهه گذشته تحقیقات و مطالعات وسیعی در مورد تغذیه نوزادان 24 هفته با وزن کمتر از 500 گرم انجام و به یافته های جدید و فراوانی دست یافته اند. گرچه مقادیر شیراولیه مادران با نوزاد نارس خیلی کم می باشد ولیکن در تحقیقات بعمل آمده مشخص شده نوزادانی که اجباراً برای تغذیه از بانک شیر استفاده کرده اند در مقایسه با نوزادانی که به موقع شیر مادرشان را دریافت کرده اند مقدار پروتئین و مواد ضد میکروبی کمتری دارند.این نوزادان به عفونتهای مثل NEC ( کولیک نکروتیک ) مننژیت، عفونتهای ویروسی دستگاه تنفس ( RSU ) ورتاویروس مبتلا می گردند و زودتر بیمار می شوند
* همچنین نتایج این تحقیقات در مقایسه آغوز مادران به موقع زایمان کرده و مادران با نوزاد نارس نشان داده است که آنتی بادی هایی مثل IgA، لیزوزوم، لاکتوفرین درشیر مادران با نوزاد نارس غلظت بیشتری دارد لیکن مقدار IgG و IgM در هر دو گروه مشابه بوده است . طبق یافته های این طرح علاوه بر اینکه سلولهای ماکروفاژ، لنفوسیت، نوتروفیل در آغوز مادران با نوزاد نارس نسبت به آغوز مادران به موقع زایمان کرده به طور قابل ملاحظه ای بیشتر است همچنین از نظر شمارش و قابلیت های فاگوسیتوز و انهدام استافیلولوکها نیز نسبت به گروه مقابل بیشتر بوده و در تولید اینترفرون برای حساس کردن میتوژن ها نیز بسیار بهتر عمل می کنند و **اینها دلایل بسیار خوب و محکمی برای شروع زودهنگام دادن** **آغوز با مواد ذکر شده به نوزاد نارس می باشد** .
* علاوه بر موارد فوق مواد دیگری نیز در آغوز می باشد که در جدول زیر آمده است .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | آغوز سینه مادر نوزاد زودرس | آغوز سینه مادر نوزاد معمولی |
| پروتئین تام(لیتر/گرم) | 13/0 ± 43/0 | 05/0 ± 31/0 |
| IgA (میلی گرم در گرم پروتئین) | 70/0 ± 5/310 | 21 ± 2/168 |
| IgG (میلی گرم در گرم پروتئین) | 9/3 ± 6/7 | 1 ± 4/8 |
| IgM (میلی گرم در گرم پروتئین) | 23 ± 6/39 | 16 ± 1/36 |
| لیزوزوم (میلی گرم در گرم پروتئین) | 5/0 ± 5/1 | 3/0 ± 1/1 |
| لاکتوفرین(میلی گرم در گرم پروتئین) | 37 ± 165 | 25 ± 102 |
| مجموع سلول ها در میلی لیتر مکعب | 1946 ± 6794 | 424 ± 3064 |
| ماکروفاژها | 1420 ± 4041 | 303 ± 1397 |
| لنفوسیت ها | 543 ± 1850 | 143 ± 954 |
| نوتروفیل ها | 404 ± 842 | 178 ± 512 |

* در یک بررسی تحقیقاتی گسترده که بر روی 926 نوزاد در مراکز مختلف انجام گردید . نشان داده شد که فقط 51 نفر یعنی5/5% از نوزادان تغذیه شده با شیرمادر به NEC مبتلا شده اند در حالیکه این آمار در نوزادان تغذیه شده با شیر مصنوعی 6 تا 10 برابر بیشتر بوده است.
* در مطالعات انجام شده بر روی اسیدیته و PH معده نوزادان کم وزن که با شیرمادر تغذیه می شدند.معده این نوزادان در مقابل شیر غیر پاستوریزه مقاومت باکتریایی نشان داده است و در شیر موجود در معده این نوزدان ( با PH زیر 5/3 ) هیچگونه باکتری نشان داده نشده است .
* قابل ذکر است در نوزادانیکه نارس بوده و با شیرمادر تغذیه شده اند شیوع عفونتها پایین بوده و این نوزادان در مقابل باکتریهای قسمت فوقانی دستگاه تنفس مقاومت نشان داده اند.
* دریک بررسی مطالعاتی دیگر که عفونتهای روده ای و خونی نوزادان تغذیه شده با شیرمادر با نوزادان تغذیه شده باشیر مصنوعی در بخش NICU مقایسه گردید. نتایج این بررسی نشان داده است در شیرمادری ها عفونت های بیمارستانی به شدت کاهش و نسبت خیلی پایین تری در مقایسه با نوزادان شیر مصنوعی خوار داشته است .
* همچنین طبق نتایج پژوهش انجام شده درآفریقای جنوبی برروی نوزادان متولد شده باوزنgr 1500 -1000 و مقایسه ای که بین دوگروه نوزادانی که مادر در بیمارستان در کنار انها بوده ونوزادرا خود تغذیه نموده اند و گروه بعدی نوزادانی که با شیر دوشیده شده و یا مصنوعی تغذیه شده اند مشخص گردید آنها که در کنار مادر بوده اند خیلی زودتر وزن گرفته و به 1800 گرم رسیده اند .

**سازمان های علمی جهان تاکید دارند که شیرمادر و تغذیه با آن شاخص ها و مزیت های اختصاصی فراوانی دارد که آینده روشن و امیدوار کننده فرا روی ما قرار می دهد و امید به زنده ماندن نوزادان نارس را افزایش می دهد .**