

تعیین میزان شیوع کم خونی در اطفال دبستانی (۱۲-۷ سال) زنجان

دکتر علی کوشا*، دکتر رحیم شکرانی هوشمند**، دکتر مهدی فکوری**

خلاصه:

کم خونی از شایعترین بیماریها در کودکان است که علل مختلفی دارد. منظور از این تحقیق تعیین میزان شیوع کم خونی در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله زنجان است. ۲۸۰ کودک ۷-۱۲ سال از دو ناحیه زنجان از ۸ مدرسه برای تعیین هموگلوبین و هماتوکریت بطور تصادفی انتخاب شدند. میزان شیوع کم خونی با هموگلوبین کمتر از ۱۱ حدود ۱/۹٪، با هموگلوبین کمتر از ۱۳ حدود ۴۲/۸٪ بدست آمد. البته میزان شیوع کم خونی در گروههای مختلف سنی و جنسی تفاوت قابل ملاحظه ای نداشت ولی نسبت کم بودن تعداد مبتلایان به کم خونی این تفاوتها قابل اعتماد نیستند. بررسی نشان داد که میزان شیوع کم خونی در طبقات فقیر بیشتر است. لذا پیشنهاد می شود مطالعاتی به منظور تعیین علت کم خونی انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، کم خونی، اطفال دبستانی

مقدمه:

آسپراسیون مغز استخوان نیز در ارزیابی علل کم خونی مفید است (۱-۳). از آنجائیکه شیوع کم خونی در نقاط مختلف دنیا متفاوت است و با توجه به اهمیت اثرات آن در سیستم‌های مختلف بدن و اولویت قائل شدن وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تصمیم گرفته شد شیوع این عارضه در کودکان ۷-۱۲ سال مشخص گردد.

روش کار:

در ابتدا کودکان ۷-۱۲ ساله به ۵ گروه سنی به فواصل یکسال تقسیم شدند. با توجه به تقسیم بندی آموزش و پرورش که شهر زنجان به دو ناحیه یک و ۲

خون بعنوان یک بافت تغذیه‌ای - تهویه‌ای (۱) نقش بسیار مهمی در بدن دارد. (۲) هرگونه اختلال آن موجب بروز مشکلات ذهنی و جسمی در فرد می‌شود. (۳) از نظر تعریف کم خونی به کاهش گلبولهای قرمز و هموگلوبین اطلاق می‌شود که بعنوان یک تشخیص مطرح نیست بلکه علامتی از بیماریهای مختلف می‌باشد (۳) که می‌تواند بعلت کاهش تولید یا افزایش تخریب گلبولهای قرمز و یا از دست دادن آن ظاهر گردد (۳-۲-۱) ارزیابی آنمی با شمارش انواع سلولهای خونی، لام خون محیطی و تعیین درصد رتیکولوسیت می‌باشد. همچنین مورفولوژی گلبولهای قرمز در لام خون محیطی، الکتروفورز هموگلوبین و ارزیابی

* متخصص اطفال، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

** پزشک عمومی

جدول شماره ۱: میزان شیوع آنمی بارز ($Hb < 11$)

| مجموع | ۱۲-۱۱ | | ۱۱-۱۰ | | ۱۰-۹ | | ۹-۸ | | ۸-۷ | | گروه سنی |
|-------|-------|---|-------|-----|------|-----|-----|-----|-----|---|--|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| ۵ | - | ۱ | - | - | ۱ | - | - | ۲ | ۱ | - | تعداد موارد آنمی در هر گروه سنی و جنسی |
| ۵ | ۱ | | ۰ | | ۱ | | ۲ | | ۱ | | تعداد آنمی در هر گروه سنی |
| %/۸ | %/۳ | | | %/۳ | | %/۷ | | %/۳ | | | درصد آنمی در هر گروه سنی |

پسر M دختر F

جدول شماره ۲: میزان شیوع آنمی بر اساس ($12 > Hb > 11$)

| مجموع | ۱۲-۱۱ | | ۱۱-۱۰ | | ۱۰-۹ | | ۹-۸ | | ۸-۷ | | گروه سنی |
|--------|--------|---|--------|---|--------|---|------|---|--------|---|--|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| ۳۹ | ۳ | ۴ | ۲ | ۴ | ۴ | ۲ | ۵ | ۴ | ۶ | ۵ | تعداد موارد آنمی در هر گروه سنی و جنسی |
| ۳۹ | ۷ | | ۶ | | ۶ | | ۹ | | ۱۱ | | تعداد آنمی در هر گروه سنی |
| %/۱۳/۹ | %/۱۲/۵ | | %/۱۰/۷ | | %/۱۰/۷ | | %/۱۶ | | %/۱۹/۶ | | درصد آنمی در هر گروه سنی |

پسر M دختر F

جدول شماره ۳: میزان شیوع آنمی خفیف ($12 < Hb < 13$)

| مجموع | ۱۲-۱۱ | | ۱۱-۱۰ | | ۱۰-۹ | | ۹-۸ | | ۸-۷ | | گروه سنی |
|--------|-------|---|-------|----|------|----|------|----|------|----|--|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| ۱۲۰ | ۱۱ | ۹ | ۱۰ | ۱۳ | ۱۰ | ۱۴ | ۱۲ | ۱۳ | ۱۳ | ۱۴ | تعداد موارد آنمی در هر گروه سنی و جنسی |
| ۱۲۰ | ۲۰ | | ۲۴ | | ۲۴ | | ۲۵ | | ۲۷ | | تعداد آنمی در هر گروه سنی |
| %/۴۲/۸ | %/۳۵ | | %/۴۲ | | %/۴۲ | | %/۴۴ | | %/۴۸ | | درصد آنمی در هر گروه سنی |

پسر M دختر F

جدول شماره ۴: میزان شیوع مطلق (نسبی) کم خونی بر اساس ناحیه شهری

| ناحیه شهری | $Hb < 11$ | $11 < HB < 12$ | $12 < Hb < 13$ |
|------------|-----------|----------------|----------------|
| یک | (/۲)۳ | (/۱۵)۲۱ | (/۴۷)۶۶ |
| دو | (/۱/۴)۲ | (/۱۲/۸)۱۸ | (/۳۸)۵۴ |

به عنوان کم خونی در نظر گرفته‌اند (۵) لذا در این تحقیق کم خونی در سه گروه هموگلوبین ۱۳-۱۲، ۱۲-۱۱ و کمتر از ۱۱ بررسی شدند.

میزان شیوع آنمی خفیف در این تحقیق ۴۲/۸٪ و در مورد آنمی بارز ($HB < 11$)، ۱/۹٪ می‌باشد که کمتر از منابعی است که ۲/۵ درصد ذکر کرده‌اند (۱). با مراجعه به جداول و باتوجه به ناحیه شهری میتوان دریافت که میزان آنمی در ناحیه یک (که از لحاظ اقتصادی در سطح پایین تری قرار دارد) شیوع بیشتری دارد و نشانگر نقش بارز وضعیت اقتصادی - اجتماعی در میزان ابتلاء به این عارضه است.

تعیین شیوع کم خونی در گروه های سنی و جنسی مختلف به علت کافی نبودن تعداد نمونه زیاد قابل استدلال نیست ولی احتمالاً کم خونی خفیف در پسرها شایعتر از دختران است.

سپاسگزاری از :

- ۱- معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان که اعتبار این طرح را در اختیار گذاشتند.
- ۲- آموزش و پرورش استان زنجان، مدیران و دانش آموزانی که در آن تحقیق انجام شد.

منابع :

- 1) Natha D.G; Oski FA : Hematology of infancy and childhood . Volume 1; 4th edition .Saunders .1993 . PP : 346-425.
- 2) Camitta B.M : Anemia in Behrman R.E ; Kleigman R.M;Arvin A.M : Nelson'S textbook of pediatrics. 15th edition. Saunders.1996.PP : 1378-80.
- 3) Dallman R.P; Mentzer W.C. : Anemia in Rodolph AM; Hoffman J.I : Rodolph's Pediatrics . 21th . edition. Appleton

تقسیم می شوند (ناحیه یک نسبت به ناحیه ۲ از سطح اقتصادی پائین تری برخوردار است) ، ۲۸۰ دانش آموز ۱۲ - ۷ ساله بطور تصادفی و مساوی از دو منطقه فوق الذکر از ۴ مدرسه پسرانه و ۴ مدرسه دخترانه (جمعاً ۸ مدرسه) انتخاب گردیدند. بدین ترتیب که از هر گروه سنی از هر جنس و از هر مدرسه ۳۵ نفر و در مجموع ۱۴۰ دختر و ۱۴۰ پسر دانش آموز ، با هماهنگی مدیران مدارس ، پس از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش با معرفی نامه مخصوص جهت آزمایش هموگلوبین به آزمایشگاه شفا زنجان ارجاع شدند.

نتایج :

۱۴۰ نفر از منطقه یک و ۱۴۰ نفر از منطقه ۲ زنجان مورد بررسی قرار گرفتند . تعداد مورد آنمی بارز : سه مورد ناحیه یک (۲٪) و دو مورد در ناحیه دو (۱/۱۴٪) بودند و تعداد موارد کم خونی بر اساس هموگلوبین ۱۲-۱۱ در ناحیه یک ۲۱ نفر (۱۵٪) و در ناحیه دو ۱۸ نفر (۱۲/۸٪) بدست آمد.

تعداد موارد کم خونی خفیف که بر اساس هموگلوبین ۱۳-۱۲ می‌باشد در ناحیه یک ۶۶ نفر (۴۷٪) در ناحیه دو ۵۴ نفر (۳۸٪) بودند فراوانی نسبی و مطلق شیوع آنمی بر اساس هموگلوبین کمتر از ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ بترتیب در جداول شماره یک ، ۲ و ۳ به تفکیک سن و جنس آمده است .

بحث و نتیجه گیری :

همانطوریکه ذکر شد موضوع اصلی تحقیق ، بررسی میزان شیوع آنمی در بچه‌های سنین دبستانی در سطح شهر زنجان بود. حد پایین هموگلوبین در منابع مختلف متفاوت ذکر شده است مثلاً بعضی منابع هموگلوبین کمتر از ۱۱ را آنمی ذکر کرده‌اند (۱) در حالیکه بعضی کمتر از ۱۲ (۴) ، و بعضی کمتر از ۱۳ را

- &Lange.1997. PP: 1172-6.
- 4) Forfar and Arneils textbook of pediatrics
Edited by A.G.M campell and Neil Mc
Intosh. 4th edition.
- 5) Current pediatric diagnostic and treatme -
nt.Edited by Williams E. Hathaway . 11th.
edition .

دستور حفظ سلامت از قرآن

قال علیؑ :

إِنَّ فِي الْقُرْآنِ لَآيَةً لِّمَنْ جَمَعَ الطِّبَّ كَلَّمَهُ

كَلَّمَهُ وَأَشْرَبَهُ وَأَلْتَفَقُوا

عنه عليه السلام فرمید :

بدستی که در قرآن آیی وجود دارد که همه طب را در بر می گیرد
و آن اینست، بخورید و بیاشامید و بسیکن این حرف نزنید

صفحه چهارم ج ۲ ص ۸