

نویسندگان: دکتر اسدالله فتح‌الله پور^۱، دکتر خالد میرکی^۲

بررسی میانگین قد و وزن و منحنی رشد در کودکان زیر ۳ سال شهر سمنان در سال ۱۳۷۸

چکیده:

منحنی رشد به صورت گسترده‌ای به عنوان ابزاری عملی و مهم مورد قبول واقع شده است که می‌تواند یکی از عوامل مهم در جهت رسیدن به هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ تلقی شود. با اهمیت بودن این موضوع زمانی واضح تر خواهد شد که یادآوری کنیم، کاهش رشد در طی سالهای اول زندگی و عواقب آن در رشد کودک، هنوز یک مشکل مخرب در سطح جهان است. منحنی رشد بصورت گسترده‌ای به عنوان ابزاری عملی و مهم این مطالعه توصیفی تحلیلی Cross - Sectional به منظور بررسی میانگین قد و وزن و دورسر و ترسیم منحنی رشد در کودکان زیر ۳ سال شهر سمنان در پاییز ۱۳۷۸ انجام شد. ۲۰۹۰ نفر (۱۰۵۱ پسر و ۱۰۳۹ دختر) مورد مطالعه قرار گرفتند. این تعداد از تمام مراکز بهداشتی درمانی شهر سمنان انتخاب شدند و در ۲۳ گروه سنی جای گرفتند. اطلاعات مربوط به وزن، قد، دور سر و جنس در پرسشنامه ثبت گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی صورت گرفته با نرم افزار SPSSwin میانگین، انحراف معیار و صدکهای مورد نیاز استخراج شده با استفاده از تکنیک Smoothing به صورت هموار شده درآمدند و نتایج زیر بدست آمد:

میانگین وزن پسران و دختران در هنگام تولد به ترتیب ۳/۲ و ۳/۳ کیلو گرم، میانگین قد پسران و دختران در هنگام تولد به ترتیب ۴۹/۳ و ۴۸/۴ سانتی متر و میانگین دور سر پسران و دختران در هنگام تولد به ترتیب ۳۴/۵ و ۳۴/۸ سانتی متر بوده است.

میانگین وزن شیرخواران پسر و دختر مورد مطالعه در ۵ ماهگی به ۲/۲ برابر وزن هنگام تولد رسیده است. میانگین وزن پسران در یک سالگی ۲/۹ برابر وزن هنگام تولد و میانگین وزن دختران در یک سالگی به ۲/۸ برابر وزن هنگام تولد رسیده است. میانگین قد شیرخواران پسر و دختر مورد مطالعه در سال اول به ترتیب ۲۵/۷ و ۲۵/۵ سانتی متر افزایش داشته است.

میانگین دور سر پسران و دختران در ۶ ماهگی به ترتیب به ۴۳/۷ و ۴۲/۵ سانتی متر و در یک سالگی به ترتیب به ۴۶/۷ و ۴۵/۶ سانتی متر رسیده است. میزان متوسط افزایش وزن در سال دوم زندگی در پسران و دختران به ترتیب ۲/۵ و ۲/۱ کیلو گرم بوده است. میزان متوسط افزایش قد در سال دوم در پسران و دختران به ترتیب ۹/۸ و ۹/۸ سانتی متر بوده است. میزان متوسط افزایش دور سر در سال دوم برای پسران و دختران ۲/۶ سانتی متر بوده است.

میزان متوسط افزایش وزن در طی سال سوم زندگی برای پسران و دختران به ترتیب ۱/۹ و ۲/۴ کیلوگرم بوده است. میزان متوسط افزایش قد در طی سال سوم برای پسران و دختران به ترتیب ۹/۹ و ۱۰/۲ سانتی متر بوده است.

نکات کلیدی: منحنی رشد، قد و وزن، کودکان.

مقدمه:

علوم زیست شناختی - پزشکی است. (۱) در طی سالها، سازمان بهداشت جهانی در فکر ایجاد راهنمایی‌های لازم در مورد استفاده و تفسیر شاخصهای تن سنجی بوده است. توجه اولیه عمدتاً روی شیرخواران و کودکان کم سن و سال متمرکز شده است، زیرا این گروه بیشتر از دیگران استعداد

پیشرفت به سوی بهداشت بهتر برای همه، نیازمند پراکندگی و تبادل جهانی اطلاعات در زمینه علم و تجربه بین تمامی کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت (WHO) و مشارکت رهبران جهان در بهداشت عمومی و

منحصر اطفال و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گردستان

پزشک عمومی

با توجه به اینکه عوامل محیطی، تغذیه ای، سطح اقتصادی - اجتماعی پائین و بیماریهای دوران کودکی بیشتر از مسائل نژادی و جغرافیایی روی روند رشد تاثیر گذار هستند و از طرفی منحنی استاندارد (Fels / NCHS) که در حال حاضر مورد استفاده قرار می گیرد دارای اشکالات تکنیکی مهم بوده، تنها از یک کشور خاص (ایالات متحده آمریکا) در ساختن آن استفاده شده است، سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶ اقدام به تشکیل یک کمیته کارشناسی در این زمینه کرد و یکی از توصیه های این کمیته ایجاد یک منحنی مرجع جدید غیر از مرجع Fels / NCHS برای مقایسه بود، که یک کار پیچیده و پرهزینه قلمداد شده است.

متدولوژی :

این مطالعه، مطالعه ای توصیفی تحلیلی (Cross - Sectional) است و جامعه آماری آن، کودکان کمتر از ۳ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی - درمانی شهر سنندج بوده اند که از تمام مراکز نمونه ای به حجم ۲۰۹۰ نفر انتخاب شد.

حجم نمونه با استفاده از فرمول با در نظر گرفتن شیوع سوء تغذیه ۶ درصدی، حدود اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۵ بدست آمده، که در هر گروه سنی مورد مطالعه حدوداً ۹۰ نفر انتخاب شدند. با در نظر گرفتن این مسئله که کودکان از صفر تا ۳ سالگی در ۲۳ مقطع سنی شامل ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴ ماهگی مورد مراقبت قرار می گیرند، حجم کلی نمونه مورد مطالعه ۲۰۹۰ نفر پسر و دختر می شد که با بدست آوردن جمعیت کودکان زیر یکسال، ۱-۲ سال و ۳-۴ سال تحت مراقبت مراکز بهداشتی - درمانی شهر سنندج و به دست آوردن نسبت نمونه به کل جمعیت مورد مطالعه، از هر مرکز تعداد موارد مورد مطالعه تعیین شد، تعداد مورد نظر در مراکز بصورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

روش نمونه گیری در این مطالعه تصادفی ساده بوده است. برای توزین، اندازه گیری قد و دور سر از وسایل و ابزار استاندارد استفاده شده است و به این لحاظ میزان خطا بسیار کم بوده است. دقت اندازه گیری وزن ۰/۰۱ کیلوگرم و دقت اندازه گیری طول قد و دور سر ۱/۱ سانتی متر بوده است.

کاهش رشد دارند و تن سنجی در مشخص ساختن رشد و سلامت، دارای ارزش زیادی است. پیشرفتهای اخیر نشان داده است که، تن سنجی در تمام طول عمر نه تنها برای ارزیابی فردی بلکه برای انعکاس وضعیت بهداشتی و شرایط اقتصادی و اجتماعی جمعیت ها به کار برده می شود. (۲) استفاده از رشد به عنوان معیار بهداشت و وضعیت تغذیه ای بر پایه این واقعیت است که رشد ضعیف برای اکثر بچه ها نشان دهنده انحراف از شرایط محیطی دلخواه است که زمینه رشد و نمو را در کودکان به بهترین نحو فراهم می آورند. اختلال رشد چه در نتیجه عفونت، سوء تغذیه و یا هر علت دیگری و چه در یک فرد یا در یک جمعیت خاصی باید به منظور اعمال اصلاحی شناسایی گردد (۳). منحنی رشد به صورت گسترده ای به عنوان یک وسیله عملی و مهم مورد قبول واقع شده است که می تواند یکی از عوامل مهم در جهت رسیدن به هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ تلقی شود. با اهمیت بودن این موضوع زمانی واضح تر خواهد شد که یاد آوری کنیم، کاهش رشد در طی سالهای اول زندگی و عواقب آن در رشد کودک، هنوز یک مشکل مخرب در سطح جهان است.

منحنی رشد یک وسیله ساده و ارزان ارزشیابی بهداشت و نحوه تغذیه کودک است، که می تواند به وسیله افراد درگیر در مسائل بهداشت اجتماعی به سادگی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین باعث درک روشن از طبیعت رشد و نمو شده، عواقب تغذیه ناکافی و بیماریهای عفونی را به خوبی در معرض دید قرار می دهد. ولی هنوز در مورد موضوعهای عملی و اساسی، مانند مقادیر مرجع مورد استفاده و نحوه طراحی منحنی رشد سردرگمی وجود دارد. در هر صورت منحنی های رشد، که براساس اصول پیشنهاد شده و متطبق با شرایط محلی فراهم شده اند، هم به وسیله متخصصین کودکان و هم افراد درگیر در مسائل بهداشت اجتماعی مورد استفاده واقع شده اند. منحنی های رشد، همچنین یک کمک با ارزش در یاد دادن اصول مراقبتهای بهداشتی کودک به مادر و همکاری های نزدیک تر مادر با پرسنل مراکز بهداشتی درمانی در زمینه مراقبت بهداشتی کودک بوده است. در بعضی از موارد منحنی رشد در جهت بهبود مشارکت اجتماعی در مراقبت بهداشتی کودک و ایجاد علاقه و حمایت مقامات بالا مورد استفاده قرار گرفته است.



نتایج:

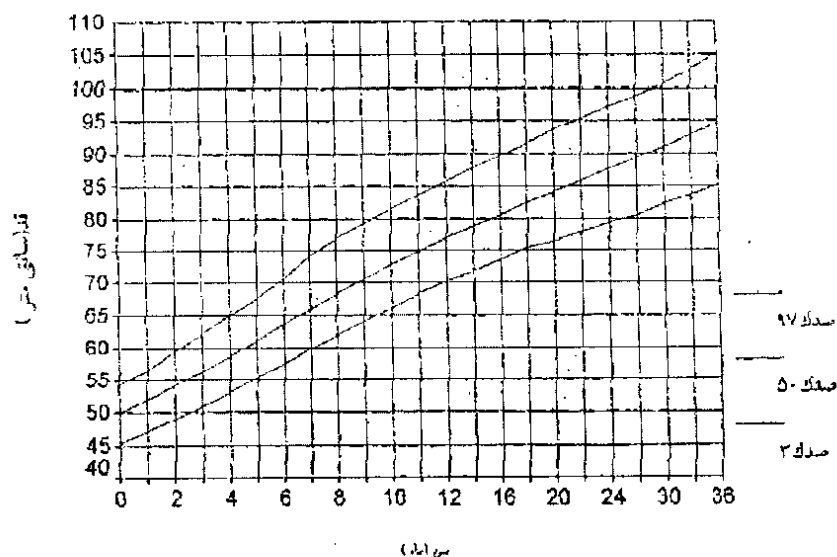
میانگین قد بدو تولد نوزادان پسر ۵۱ سانتی متر با انحراف معیار ۲/۵ سانتی متر و میانه قد بدو تولد نوزادان دختر ۴۹ سانتی متر با انحراف معیار ۲ سانتی متر می باشد. در یکسالگی میانه قد پسران به ۷۷/۸ سانتی متر، یعنی متوسط افزایش رشد معادل ۲۶/۸ سانتی متر نسبت به بدو تولد، در سال دوم به ۸۸/۳ سانتی متر یعنی ۱۰/۵ سانتی متر افزایش رشد نسبت به یکسالگی و در سال سوم به ۹۵/۱ سانتی متر یعنی ۷ سانتی متر افزایش رشد نسبت به سال دوم رسیده است. در یکسالگی میانه قد دختران به ۷۶/۵ سانتی متر یعنی متوسط افزایش رشد معادل ۲۷/۵ سانتی متر نسبت به بدو تولد، در دو سالگی به ۸۷/۱ سانتی متر یعنی ۱۰/۶ سانتی متر افزایش رشد نسبت به یک سالگی و در ۳ سالگی به ۹۴/۱ سانتی متر یعنی ۷ سانتی متر افزایش رشد نسبت به سال دوم رسیده است. (نمودار شماره ۱)

برای اندازه گیری وزن، نوزاد یا کودک کاملاً بدون پوشش وزن شده است. برای اندازه گیری قد، فرق سر تا کف پا و برای اندازه گیری دور سر، از برآمدگی پشت سر تا بالای ابروها اندازه گیری شده است. وسایل اندازه گیری اغلب درمانگاه ها شبیه همدیگر بوده است. برای اندازه گیری وزن از ترازوی نوع Beam و برای اندازه گیری قد و دور سر از متر نواری استفاده شده است. در نهایت با استفاده از مدارک ثبت شده در پرونده های بهداشتی قد و دور سر بر حسب سانتی متر، وزن بر حسب کیلو گرم، سن بر حسب ماه و جنس در پرسشنامه ثبت شده است.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی صورت گرفته با استفاده از نرم افزارهای spsswin و Epl6 میانگین، انحراف معیار و صدک های مورد نیاز استخراج شده با استفاده از تکنیک هموارسازی Smoothing صدکها بصورت هموار شده درآمدند و نتایج مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نمودار شماره ۱: صدکهای هموار شده قد زیر ۳ سال

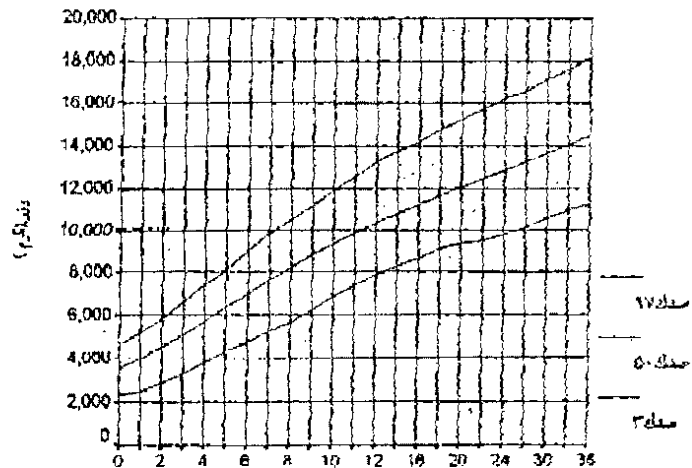
در هر دو جنس



با استفاده از آزمون T متخص شد که بین اندازه میانگین گرم می باشد . در یکسالگی میانه وزن پسران به ۱۰۳۸۴ گرم یعنی ۲/۹ برابر وزن بدو تولد ، در دو سالگی به ۱۲۸۶۱ گرم یعنی ۳/۶ برابر وزن تولد و در سه سالگی به ۱۴۴۶۰ گرم یعنی ۴ برابر وزن هنگام تولد رسیده است. (نمودار شماره ۲)

میانگین وزن بدو تولد نوزادان پسر ۳۵۴۳ گرم با انحراف معیار ۵۲۴ گرم و در دختران ۳۳۳۶ گرم با انحراف معیار ۴۸۳

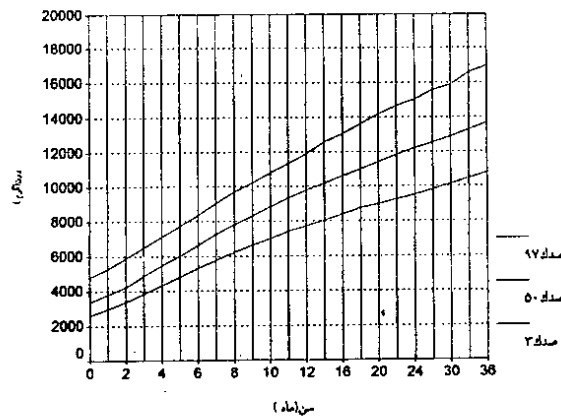
نمودار شماره ۲: صدکهای هموار شده وزن پسران زیر ۳۶ سال



میانگین وزن دختران در یکسالگی ۹۷۸۱ گرم یعنی ۲/۹ برابر وزن هنگام تولد مطابق با پسران ، در دو سالگی ۱۲۲۱۵ گرم یعنی ۳/۶ برابر وزن هنگام تولد و در سه سالگی به ۱۳۶۷۳ گرم یعنی ۴/۱ برابر وزن هنگام تولد، که کمی بیشتر از پسران بوده رسیده است ، هر چند که در تمامی سنین میانه

وزن پسران بالاتر از دختران می باشد . با استفاده از آزمون T مشخص شد که بین اندازه میانگین وزن پسران و دختران از صفر تا سه سالگی با $P < 0.001$ اختلاف معنی داری از نظر آماری بین دو گروه وجود دارد. (نمودار شماره ۳)

نمودار شماره ۳: صدکهای هموار شده وزن دختران زیر ۳۶ سال





بحث :

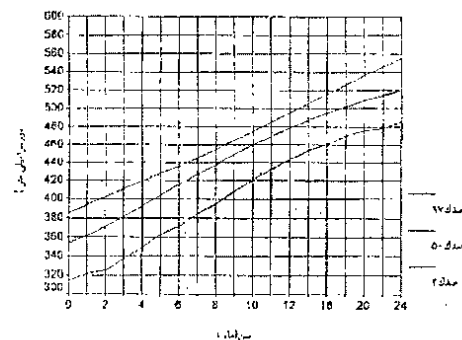
میانگین وزن پسران و دختران هنگام تولد، به ترتیب $3/3$ و $2/2$ کیلوگرم بوده است. که قابل مقایسه با مطالعه صورت گرفته در ورامین (۱۲) است که به ترتیب $3/3$ و $3/26$ کیلوگرم بوده است. میانگین وزن نوزادان سندج در مقایسه با میانگین وزن نوزادان در مطالعه میانمار (۲۳) حدود $0/6$ کیلوگرم بیشتر بوده است که قابل توجه می باشد. در مقایسه با میانگین وزن $2/4$ کیلوگرم هنگام تولد، که در درسنامه نلسون آورده شده است میانگین وزن پسران و دختران به ترتیب $0/1$ و $0/2$ کیلو گرم کمتر است، که این مقدار جزئی شاید به علت اختلاف مسائل مربوط به مراقبت حین باروری، رعایت بهداشت باروری توسط مادران، وزن مادران و نهایتاً تفاوت‌های نژادی است. اختلاف قابل ملاحظه وزن هنگام تولد با نوزادان میانمار به نظر می رسد به علت تغذیه مادران هنگام بارداری، مراقبت‌های حین باروری و اختلاف‌های نژادی است. همسانی میانگین قد و وزن با نوزادان ورامینی با توجه به وجوه اشتراک فراوان طبیعی به نظر می رسد.

میانگین قد پسران و دختران در هنگام تولد به ترتیب $49/3$ و $48/4$ سانتی متر بوده است. که قابل مقایسه با قد هنگام تولد در مطالعه ورامین (۱۲) است. در مقایسه با میانگین قد هنگام تولد (۵۰ سانتی متر) که در درسنامه نلسون آمده است، میانگین قد پسران و دختران مورد مطالعه به ترتیب $0/7$ و $1/6$ سانتی متر کمتر بوده است، که این مقادیر جزئی اختلاف نیز با مسائل مطرح شده در مورد وزن هنگام تولد نوزادان سندجی قابل توجیه هستند.

میانگین وزن شیرخواران پسر و دختر مورد مطالعه در ۵ ماهگی $2/2$ برابر وزن هنگام تولد رسیده است. میانگین وزن پسران در یک سالگی، $2/9$ برابر وزن هنگام تولد و میانگین وزن دختران در یکسالگی به $2/8$ برابر وزن هنگام تولد رسیده است، که این مقادیر قابل مقایسه با اعداد ذکر شده در درسنامه نلسون است. همچنین قابل مقایسه با مطالعه انجام شده در شیراز (۸) می باشد، ولی در مقایسه با مطالعه انجام شده در روستاهای قزوین (۹) مقادیر بالاتری را نشان می‌دهد. علت این تشابهات و تفاوت‌ها را می توان در بهبود وضعیت تغذیه شیرخواران، عملکرد خوب پرسنل مراکز موجود برای ارزیابی رشد کودک، آگاهی مادران در مورد

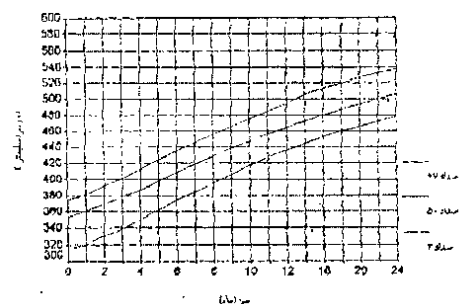
میانگین دور سر بدو تولد نوزادان پسر $35/4$ سانتی متر با انحراف معیار $1/7$ سانتی متر و میانه دور سر بدو تولد نوزادان دختر نیز $35/4$ سانتی متر با انحراف معیار $1/3$ سانتی متر می باشد. در یکسالگی میانه دور سر پسران به $49/7$ سانتی متر یعنی $12/5$ سانتی متر افزایش نسبت به میانه دور سر بدو تولد و در ۲۴ ماهگی به 52 سانتی متر یعنی $4/1$ سانتی متر افزایش نسبت به دورسر یک سالگی رسیده است. (نمودار شماره ۴)

نمودار شماره ۴: منحنیهای هم‌ارز شده دور سر پسران زیر ۳ سال



میانه دور سر دختران در یکسالگی به $46/4$ سانتی متر یعنی 11 سانتی متر افزایش نسبت به میانه دور سر سال اول و در ۲۴ ماهگی به $50/5$ سانتی متر یعنی $4/1$ سانتی متر افزایش نسبت به میانه دور سر سال اول رسیده است. با استفاده از آزمون T مشخص گردید بین میانگین اندازه دور سر در پسران و دختران صفر تا سه سال شهر سندج اختلاف معنی داری با $P < 0/05$ از نظر آماری وجود دارد. (نمودار شماره ۵)

نمودار شماره ۵: منحنیهای هم‌ارز شده دور سر دختران زیر ۳ سال



ترتیب ۹/۹ و ۱۰/۲ سانتی متر بوده است که در مقایسه با مطالعه انجام شده در قزوین (۹) افزایش رشد قد پسران ۳ سانتی متر و افزایش رشد قد دختران سنندجی ۴ سانتی متر بیشتر از همسالان خود در مناطق روستائی قزوین بوده است.

برای توضیح نتایج فوق می توان اینگونه اظهار کرد که اگر چه در طی سال دوم میزان متوسط افزایش قد کودکان سنندجی کاهش پیدا کرده است، ولی در سال سوم زندگی این کاهش، جبران (catch-up) شده است. واضح تر شدن اختلاف قد و وزن بین کودکان سنندجی و مناطق روستائی قزوین در سال سوم زندگی، موثرتر بودن نقش عوامل محیطی و نه عوامل ژنتیکی را در رشد، یکبار دیگر مورد حمایت قرار می دهد. در پایان، با توجه به تمام مقایسات فوق به این نتیجه مهم می رسیم که، اگر چه تغییرات وزن و قد کودکان زیر سه سال سنندجی کاملاً مطابق با معیارهای ذکر شده در درسنامه نلسون نیست ولی تشابهات موجود آنقدر زیاد هستند که یکبار دیگر موثر بودن مرجعهای رشد را، که جهت استفاده بین المللی تهیه شده اند مورد حمایت قرار دهیم. ولی پیشنهاد ما این است که این منحنی که به طور گسترده در سراسر جهان مورد استفاده قرار میگیرد مورد بازبینی و اصلاح قرار گیرد.

سپاسگزاری:

با تشکر از آقای دکتر رشیدیان، آقای سیروس شهسواری (مشاور آماری)، خانم شادیه زندی (مرکز بهداشت استان - واحد بهداشت خانواده) و تمامی مسئولین مراکز بهداشتی-درمانی سنندج.

منابع:

- 1- World Health Organization: The growth chart. Geneva Switzerland: WHO: 1986
- 2- M- de -onis: Ray Yip. the WHO growth chart: Historical considerations and current scientific issues. Bibl- Nutr- dieta. 1996. Nov 53. pp74-89
- 3- De- onis- M: Habicht- JP. anthropometric reference data for international use: recommendations from a WHO expert committee. (medline 1996). Am- J- Clin- nutr 1996 oct; 64(4): 650-8
- 4- M-de- onis: Cutberto Garza. Time for a new growth reference. Pediatrics. 1997 Nov 5;100(5)
- 5- Richard E Behrman. M.D; et al. Nelson textbook of Pediatrics. Fourteenth edition 1992. 3:13-32

نحوه رشد کودک و همچنین سطح اقتصادی و اجتماعی نسبتاً خوب و مسائل فرهنگی موجود در شهر سنندج جستجو کرد. میانگین قد شیرخواران پسر و دختر مورد مطالعه در سال اول، به ترتیب ۲۵/۷ و ۲۵/۵ سانتی متر افزایش داشته است. که قابل مقایسه با مقادیر ذکر شده در درسنامه طب کودکان نلسون و مطابقت انجام شده در شیراز (۸) است. در مقایسه با مطالعه انجام شده در قزوین (۹) میانگین قد در پسران و دختران سنندج به ترتیب ۳ و ۵ سانتی متر بیشتر از میانگین قد پسران و دختران روستائی قزوین بوده است. این نتیجه به خوبی نقش عوامل محیطی مانند سطح اقتصادی - اجتماعی و تغذیه را در رشد کودک خاطر نشان می کند.

میانگین دور سر پسران و دختران در ۶ ماهگی به ترتیب به ۴۲/۷ و ۴۲/۵ سانتی متر و در یکسالگی به ترتیب به ۴۶/۷ و ۴۵/۶ سانتی متر رسیده است. این مقادیر در مقایسه با مقادیر موجود در درسنامه نلسون برای پسران تقریباً یکسان و در مورد دختران حدود ۱ سانتی متر پایین تر بوده است، ولی در مقایسه با مطالعه انجام شده در قزوین (۹) مقادیر بالاتری را نشان می دهد.

میزان متوسط افزایش وزن در سال دوم زندگی در پسران و دختران، به ترتیب ۲/۵ و ۲/۱ کیلوگرم بوده است. میزان متوسط افزایش قد در سال دوم پسران و دختران به ترتیب ۱۰ و ۹/۸ سانتی متر بوده است. مقادیر بدست آمده برای وزن قابل مقایسه با مقادیر آورده شده در درسنامه نلسون است. ولی در مورد قد حدود ۲ سانتی متر از مقدار نرمال ذکر شده در درسنامه نلسون کمتر است. همچنین میزان متوسط افزایش وزن در سال دوم نسبت به مطالعه انجام شده در قزوین (۹) بیشتر و در مورد افزایش قد در سال دوم زندگی قابل مقایسه با آن است.

میزان متوسط افزایش دور سر در سال دوم برای دختران و پسران ۲/۶ سانتی متر بوده است، که قابل مقایسه با مطالعه انجام شده در قزوین (۹) است. ولی از مقدار موجود در درسنامه نلسون مقداری بیشتر است.

میزان متوسط افزایش وزن در طی سال سوم زندگی برای دختران و پسران به ترتیب ۱/۹ و ۲/۴ کیلوگرم بوده است، که از مطالعه انجام شده در قزوین (۹) بیشتر و قابل مقایسه با مقدار ذکر شده در درسنامه نلسون است. میزان متوسط افزایش قد در طی سال سوم برای پسران و دختران، به



- 5- Victrola, C.J. et al. Breast-feeding and growth in Brazilian infant. (Am-J-clim-Nutr. 1998; 67(3):452-8 Mar; 67(3):452-8)
- 16- Boshuizen-HC. et al. Maternal smoking during lactation: relation to growth. 1998 Jan 15; 127(2):177-26
- 17- Ruet-MT. et al. length screens better than weight in stunted populations (medline 1996). J-Nutr. 1995 May; 125(5):222-8
- 18- manorel-s. et al. Patterns of linear growth in rural Guatemalan adolescents and children. (madline 1995). J-nutr. 1995 Apr; 125(4 suppl): 10605-10675.
- 19- Hosono-s. et al. An evaluation of infants growth in the Kingdom of Nepal. (medline 1998). Acta-Paediatr-Jpn. 1998 Aug; 40(4): 350-4.
- 20- Legler-JD, Rose-LC. Assessment of abnormal growth curves (medline 1998). Am-Jam-phsition. 1998 Jul; 18 suppl 3: S 204-7.
- 22- Thoren-GB, Thomson -ML. A centile chart for birth weight for an urban population of the Western Cape. (medline 1995). S-AfrMed-G.1995 Dec; 85(12): 1282-92.
- 23- Nating -KM, CO-TT. growth and milk intake of exclusively breast - fed Myanmar infants. (medline 1991). Euro-J-Clin-nutr 1991 Apr; 45(4): 203-7
- 24- Gopaldas-T. et al. Dose Growth Monitoring work as it ought to in countries of low literacy? (medline 1990). J-top. Pediatr. 1990 Dec; 36(6): 322-7
- 25- Ransome-OJ. et al. Infant feeding in an urban community (medline 1988). s-Afr-Med-J- 1998 Oct 15; 74(8): 393-5.
- 6- Mohsen Zia.M.D. . Pediatrics. fourth edition. 1992.3:24
- 7- Helen Bec. The growing child. second edition. 1992.4:133
- 8- کرمی زاده زهره. کتاب: بررسی روند از بدو تولد تا ۵ سالگی در شهر شیراز طی سالهای ۷۴ - ۱۳۷۲. مجله نرس ۱۳۷۴. سال هفتم. شماره ۵. صص ۱۳ - ۹.
- ۹- مهیار. اوباشلی. همکاران. قد، وزن و دور سر کودکان صغر تا ۵ ساله. روشتانی قزوین و معاینات NCHS. مجله دانشکده علوم پزشکی قزوین. شماره ۹. صص ۴۱ - ۵۴.
- ۱۰- احمدپور موسوی و کشی محمد علی. وضعیت رشد کودکان زیر ۳ سال بستری شده و ارتباط آن با وضعیت تغذیه مادر. مجله دانشکده علوم پزشکی کرمان. ۱۳۷۸. سال اول. شماره ۲۳ - ۲۴.
- ۱۱- نجم آبادی شهلا. بحث ارزشهای آنزیموگراف کودکان. مجله دانشکده علوم پزشکی اراک. صص ۲۳ - ۱۴.
- ۱۲- سهرابی اراک علی اکبر. بررسی وضعیت تغذیه نوزادان و تغییر روند رشد آنها از بدو تولد تا ۲۴ ماهگی. مجله حکیم. دوره یکم. ۱۳۷۷. صص ۴۶ - ۳۹.
- ۱۳- عطیعی لنگرودی. حسد حسد بررسی قد و وزن کودکان زیر ۱۰ سال شهرستان قزوین. مجله دانشکده علوم پزشکی قزوین. سال ۱۳۷۴. صص ۲۰ - ۱۴.
- ۱۴- دانشکده علوم پزشکی گیلان. شماره ۲. صص ۲۰ - ۵.