

بررسی وضع تغذیه و بیماریهای تغذیه ای و کمخونیهای تغذیه ای در ارتفاعات البرز

دکتر علیرضا سرکاراتی

مقدمه - ضمن بررسی عمومی بهداشتی و درمانی که در دهات ارتفاعات البرز بعمل می‌آید وضع تغذیه نیز تحقیق گردیده است. تا بلکه از راه شناسائی بیماریها و نارسائی به رفع آنها کمک کرد.

مکان بررسی: این منطقه در ارتفاعات البرز و در نزدیکی تونل کندوان چند فرسنگی چالوس قرار گرفته است و جزو مناطق بیلاقی بشمار میرود. زراعت گندم و سبزیجات و سیب زمینی دارد. اهالی این محل اکثرا " در زمستان هاو ایام مناسب در تهران سکونت گزیده و مشغول کار میشوند بنابراین اطلاعات بیشتری نسبت به مناطق مجاور درمورد بهداشت داشته و ثروت زیادتری دارند.

نحوه بررسی: بیست و دو خانوار یا جمعیت ۱۷۲ نفر بطور راندوم انتخاب شدند و برای هر خانواده یک فرم آمار خانواده و یک فرم تغذیه و برای هر نفر یک فرم کلینیکی ترتیب داده شد و همچنین در مورد هر شخص آزمایشات مختلف منجمله سنجش میزان هموگلوبین، پروتئین همتوکریت آزمایش مدفوع، و کشت مدفوع انجام گردید.

نحوه نتیجه گیری: مقدار کل کالری و پروتئین و ویتامینهای مختلف که توسط هر خانواده مصرف شده از روی فرم تغذیه محاسبه گردید و آنگاه با احتیاجات نرمال هر خانواده مقایسه گردید و به ترتیب با فرض اینکه توزیع مواد غذایی بین افراد هر خانواده تقریبا " عادلانه میباشد نتایج

زیر بدست آمد.

بطور کلی افراد منطقه مزبور از نظروضع تغذیه به سه دسته شدند.

گروه ۱- آنها که کالری و پروتئین بیش از حدود نرمال دریافت داشته بودند ۱۲۳ نفر از ۱۷۷ نفر یعنی ۶۹/۴ درصد اهالی محل بودند. بدیهی است این تعداد در ۱۵ خانوار قرار داشتند و متاسفانه پروتئین دریافتی افراد اخیر از نظر نسبتی که باید بین پروتئین گیاهی و حیوانی باشد متعادل نیست یعنی نزد همه مردم دریافت پروتئین گیاهی خیلی زیادتر از پروتئین حیوانی است.

گروه ۲- آنها که کالری کافی دریافت کرده بودند اما دریافت پروتئین کمتر از نرمال داشتند که شامل دو خانوار با جمعیت ۱۲ نفری میشد ۶/۷ درصد.

گروه ۳- آنها که هم کالری و هم پروتئین کمتر از حدود نرمال دریافت کرده بودند و این گروه شامل ۴۲ نفر میباشد که در پنج خانوار قرار گرفته بودند و ۲۳/۷ درصد اهالی را تشکیل میدادند و در این سه جمعیت فقط دو نفر و فقط از گروه ۳ پروتئین کمتر از شش گرم " در ۱۰۰ سی سی " خون داشت.

بررسی از نظر مصرف ویتامین: همچنانکه در مقدمه گفته شد اهالی محل سبزیجات مختلف را کشت میکنند و همچنین در فصل بهار از کوهستانهای اطراف سبزی کوهی

سهنفراز اهالی منطقه بیماری راشیتسم نشان دادند که یکنوع بیماریش قدیمی و درمان شده بود و همگی این تعداد در گروه یک قرار داشتند.

کم خونیهای غذائی

با بررسی کم خونیهای غذائی معلوم میشود آن مشخصات کلینیکی که در تابلوی کمخونی غذائی دیده میشود در جریان و یا در آخر خیلی از بیماریها مشاهده میشود و معلوم نیست که این نوع کم خونیها میتوانند تحت عنوان کم خونی غذائی دسته بندی بشوند یا نه؟ مثلاً "تابلوی کم خونی که در جریان آترواسکلروز است منطقی" نمیتواند در کنار آن کم خونی قرار گیرد که در اثر کمبود آهن و مواد خونساز در اثر فقر غذا ایجاد شده باشد و یا آن کمخونی کمبود آهن که در اثر آنکیلوستومیاز ایجاد شده باشد نمیتواند در کنار آن کم خونی کمبود آهن قرار گیرد که در اثر دریافت غیر کافی آهن ایجاد شده باشد هر چند که از نظر علائم تقریباً "مشابه باشند".

اینجانب برای رفع این ابهام بمقالات مختلف رجوع کردم متأسفانه کمتر راهنمایی شدم و لہذا ناچاراً "آندسته از کمخونیها را کم خونی تغذیه ای در نظر میآورم که منحصرأً بعلت کمبود دریافت مواد خونساز بعلت مصرف غیر کافی غذاها ایجاد شده باشد و در اینصورت محاسبه مصرف مواد غذائی نشان میدهد که دو خانواده با جمعیت ۲۸ نفر از گروه یک و یک خانواده با جمعیت دو نفر از گروه ۲ و همگی گروه ۳ دریافت آهن کافی نداشتند ولی بررسی هموگلوبین مردم این منطقه نشان میدهد که فقط سه نفر که در گروه ۳ قرار دارند میزان هموگلوبین کمتر از نرمال دارند.

جمع آوری مینمایند و این سبزی را همراه با مازاد سبزی که در باغات خود کاشته بودند خشک میکنند از این آذوقه در فصلی که سبزی در دسترس نباشد استفاده میکنند و بنابراین از نظر مصرف ویتامین A خیلی مشکل است که کمبود پیدا کنند همچنانکه بررسی کلینیکی نشان نداد که کسی از شبکوری شکایت داشته باشد گوا اینکه علائمی از قبیل کراتوز پیلر وجود داشت ولی علائم کلینیکی دیگری در دست نیست که کمبود ویتامین A را تأیید کند. اما باید افزود طبق آنچه محاسبه مصرف غذائی نشان میدهد اکثریت قریب باتفاق اهالی در کمبود ویتامین های گروه B و سایر ویتامینهای محلول در آب هستند و بررسی کلینیکی نشان میدهد ۳۲ نفر از گروه یک یعنی ۲۶/۵۱ درصد از مردمی که پروتئین و کالری کافی دریافت کرده بودند شیلوژیس و استوماتیت نشان دادند و از گروه دوم یک نفر و از گروه سوم چهار نفر شیلوژوواستوماتیت نشان دادند که بطور کلی نشان میدهد در این منطقه ۲۶/۵ درصد علائمی نشان میدهند که حاکی از کمبود ویتامین های B است.

همچنین بررسی کلینیکی نشان میدهد که سی و هفت نفر از گروه یک و چهار نفر از گروه دو و ۱۳ نفر از گروه سه در لثه خود خونریزی و تورم داشتند یعنی جمعاً "۳۵/۵ درصد اهالی دچار این ناراحتی بودند البته در اینمورد باید اضافه کرد که دلائل کافی در دسترس نیست که علائم موجود در لثه افراد را به کمبود ویتامین C نسبت و هم دو نفر از گروه (۱) زبان قرمز و چاک دار داشتند همچنین ۲۵ نفر از گروه یک و چهار نفر از گروه ۲ اختلالاتی از قبیل خشکی پوست و کراتوز پیلر و دیگماستاسیون نشان دادند و در اینمورد نیز باید افزود هنوز در مورد نسبت علائم فوق به کمبود ویتامین تردید زیادی وجود دارد.

References:

- 1- WHO Measuring Change in Nutritional Status 1982, 101 PP.
- 2- Food Composition Tables for the Near East FAO 1982 No 26.
- 3- Food and the Principles of Nutrition 1969.

- 4- Trace Elements in Human and Animal Nutrition 3rd Edition by Underwood.
- 5- Food Composition Tables for Use in the Middle East. Second Edition by Pellet & Sossy.
- 6- Jacques M. "The Ecology of Malnutrition in the Far and Near East 1970.
- 7- Modern Nutrition in Health and Disease 6th Edition by Good Hart/Shils.
- 8- John RK. Malnutrition. Its Causation and Control 1971.
- 9- Present Knowledge in Nutrition, 3rd Edition.
- 10- Methods in Food Analysis. 2nd Edition by Haynood.