

Investigating the changes in anthropometric indicators at birth and the factors affecting them in 6 months before and after the beginning of the covid-19 pandemic: an analytical

Kobra Sadat Hoseini¹, Minoor Lamiyan^{1*}, Mamak Shariat², Leyla Sahebi¹

1. Reproductive Health & Midwifery Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2. Maternal, Fetal and Neonatal Research Center, Family Health Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 5 July 2023

Accepted for publication: 22 May 2024

[EPub ahead of print-24 June 2024]

Payesh: 2024; 23(4): 593- 601

Abstract

Objective(s): Anthropometric indicators are considered to be the most important health indicators for evaluating the condition of newborns. In the epidemic of infectious diseases, including the Covid-19 pandemic, pregnant women and their fetuses are among the high-risk population. The present study was conducted with the aim of investigating the changes in the anthropometric indices of newborns at birth and the factors affecting it in 6 months before and 6 months after the beginning of the covid-19 pandemic.

Methods: This analytical-comparative study before and after was conducted on the number of 30540 newborns in 6 months before the covid-19 pandemic and 5009 newborns in 6 months after the covid-19 pandemic. The information was obtained from the integrated system of the Ministry of Health. The data was analyzed in SPSS 22 software.

Results: The average birth weight of newborns in two periods 6 months before and after the beginning of the covid-19 pandemic was 3140.94 (469.93) and 3198.04 (446.22) grams respectively, which means that the average weight of newborns increased and statistically, there was a significant difference ($P<0.001$). The average height of newborns increased from 49.72 (2.31) cm in 6 months before the beginning of covid-19 to 49.78 (2.19) in 6 months after it, which increased and did not show a significant difference ($P=0.125$). The difference in the head circumference of newborns in 6 months before the beginning of covid-19 was 34.36(1.40) cm compared to 6 months after was 34.49(1.38), showed an increase and it was significant ($P<0.001$). Multivariate analysis with linear test model showed that by controlling the effect of possible confounders, being in the period before or after the covid-19 pandemic has no effect on birth weight, height and head circumference.

Conclusion: The findings of this study showed that the covid-19 pandemic and its possible complications on the health of the mother and the Newborn in a short period of 6 months compared to the previous period had no effect on the average anthropometric indices of newborns.

Keywords: Anthropometric indicators, Newborns, covid-19 pandemic

* Corresponding author: Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
E-mail: lamiyanm@modares.ac.ir

بررسی تغییرات شاخص‌های تن سنجی بدو تولد نوزادان و عوامل مؤثر بر آن در ۶ ماه قبل و بعد از آغاز همه‌گیری کووید-۱۹: یک مطالعه تحلیلی

کبری سادات حسینی^۱، می نور لمیعیان^{۱*}، مامک شریعت^۲، لیلا صاحبی^۱

۱. گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات مادر، جنین و نوزاد، پژوهشکده سلامت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۲

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۴ تیر ۱۴۰۳]

نشریه پایش: ۶۰۱-۵۹۳ (۴): ۲۳-۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: شاخص‌های تن سنجی، از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشتی برای ارزیابی وضعیت نوزادان محسوب می‌شوند. در همه‌گیری بیماری‌های عفونی از جمله همه‌گیری کووید-۱۹، زنان باردار و جنین آنها جز جمعیت پرخطر محسوب می‌شوند. پژوهش حاضر با هدف بررسی تغییرات شاخص‌های تن سنجی بدو تولد نوزادان و عوامل مؤثر بر آن در ۶ ماهه قبل و بعد از آغاز همه‌گیری کووید-۱۹ انجام گردید.

مواد و روش کار: این پژوهش تحلیلی قبل و بعد بر روی تعداد ۳۰۵۴۰ نوزاد در ۶ ماهه قبل از همه‌گیری کووید-۱۹ و ۵۰۰۹ نوزاد در ۶ ماهه بعد از آغاز همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد. اطلاعات از سامانه یکپارچه بهداشت کشوری وزارت بهداشت اخذ گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 22 تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین وزن تولد نوزادان در دو دوره ۶ ماهه قبل و بعد از آغاز همه‌گیری کووید-۱۹ به ترتیب (۴۶۹/۹۳) و (۴۴۶/۲۲) و ۳۱۴۰/۹۴ و ۳۱۹۸/۰۴ گرم بود، که نشان دهنده افزایش میانگین وزن نوزادان بود و به لحاظ آماری، تفاوت معنی‌دار داشت ($P < 0/001$). میانگین قد نوزادان از (۴۹/۷۲ (۲/۳۱) سانتی‌متر در ۶ ماهه قبل از آغاز کووید-۱۹ به (۴۹/۷۸ (۲/۱۹) در ۶ ماهه بعد از آن افزایش داشته و تفاوت معنی‌دار نشان نداد ($P = 0/125$). تفاوت اندازه دورسر نوزادان در ۶ ماهه قبل از آغاز کووید-۱۹، (۳۴/۳۶ (۱/۴۰) سانتی‌متر در مقایسه با ۶ ماهه بعد از آن (۳۴/۴۹ (۱/۳۸) سانتی‌متر افزایش نشان داده و معنی‌دار بود ($P < 0/001$). تحلیل چند متغیره با آزمون مدل خطی نشان داد که با کنترل اثر مخدوشگرهای احتمالی، قرار گرفتن در دوره قبل یا بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ بر وزن، قد و اندازه دور سر تولد تأثیرگذار نیست.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داده که پاندمی کووید-۱۹ و عوارض احتمالی آن بر سلامت مادر و نوزاد، در دوره کوتاه مدت ۶ ماهه، در مقایسه با دوره مشابه قبل از آن، تأثیری بر میانگین شاخص‌های تن سنجی نوزادان بدو تولد نداشته است.

کلید واژه‌ها: شاخص‌های تن سنجی، نوزادان، همه‌گیری کووید-۱۹

کد اخلاق: IR.MODARES.REC.1400.147

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه بهداشت باروری و مامایی

E-mail: lamyianm@modares.ac.ir

مقدمه

اندازه گیری وزن، قد و دور سر برای قضاوت در مورد رشد مناسب کودکان لازم است که ترکیب هر یک از این مقادیر با، سن یا قد شاخص هایی را می سازند که شاخص های تن سنجی نامیده می شوند [۱]. شاخص های تن سنجی مثل قد و وزن نوزاد از رایج ترین شاخص های بهداشتی برای ارزیابی وضعیت نوزادان در هر کشور است [۲].

وزن هنگام تولد به عنوان مهمترین شاخص سلامت نوزادان در هنگام تولد مطرح است [۳]. که برای ارزیابی شانس زنده ماندن، سلامتی در طولانی مدت و رشد و تکامل جسمانی، روانی و اجتماعی نوزاد به کار می رود. نوزادان کم وزن به طور قابل توجهی در معرض خطر مرگ قرار دارند [۴]. قد یکی دیگر از شاخص ها است که در برخی مواقع مانند ابتلا به ناهنجاری های کروموزومی و یا سرخجه مادرزادی، نسبت به وزن شاخص بهتری برای نشان دادن سن بارداری است [۵]. اندازه گیری دور سر نیز یک روش غیر مستقیم اندازه گیری رشد مغز در رحم و پس از تولد است [۶]. هرگونه انحراف از مقادیر طبیعی منجر به بروز پیامدهای نوزادی و اشکال دیگر رشد غیرطبیعی جنین از جمله وزن کم هنگام تولد نوزاد (LBW)، محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR)، ماکرووزمی در نوزاد، کوچک بودن نوزاد به نسبت سن حاملگی (SGA)، بزرگ بودن نوزاد به نسبت سن حاملگی (LGA) است [۷]. در سال ۲۰۲۰، ۱۹/۸ میلیون نوزاد، یعنی ۱۴/۷٪ از کل نوزادانی که در آن سال در جهان متولد شدند، از وزن کم هنگام تولد رنج می بردند [۸]. در کشور ایران میزان شیوع وزن کم هنگام تولد طبق آخرین مطالعه از شکری و همکاران (۲۰۲۰) ۷/۹۵٪ گزارش شده است [۹].

عواملی همچون جنسیت و نوع زایمان با وزن، قد و اندازه دور سر در ارتباط بوده است [۱۰]. عوامل کلی مرتبط با کم وزنی هنگام تولد عبارت بودند از عوامل دموگرافیک، عوامل اقتصادی-اجتماعی، سبک زندگی و حمایت اجتماعی که در این بین عوامل دموگرافیک بیشترین ارتباط را داشتند [۱۱]. همچنین نتایج مقالات حاکی از ارتباط بین وزن کم هنگام تولد با بیماری های زمینه ای مادر [۳]، شغل، وضعیت مسکونی و امکانات بهداشتی عمومی، کمبود مراقبت های قبل از زایمان، عدم وجود سزارین قبلی، اختلالات فشارخون بالا، جنسیت نوزاد [۱۲] و داشتن سابقه تولد نوزاد کم وزن بوده است [۱۳]. در همه گیری بیماری های عفونی از جمله همه گیری کووید-۱۹، زنان باردار و جنین آنها جزو جمعیت پرخطر

محسوب می شوند [۱۴]. کرونا ویروس ها می توانند منجر به پیامدهای نامطلوب در جنین و نوزاد شامل محدودیت رشد داخل رحمی [۱۵]، وزن کم هنگام تولد، کوچک بودن به نسبت سن حاملگی، بزرگ بودن به نسبت سن حاملگی، شوند [۱۶]. تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری تأثیر قابل توجهی بر سیستم ایمنی، سیستم تنفسی و عملکرد قلبی عروقی و انعقاد مادر دارد. این تغییرات ممکن است اثرات مثبت یا منفی بر پیشرفت بیماری COVID-19 داشته باشند [۱۷]. در زنان باردار مبتلا به COVID-19 شیوع زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد، زایمان سزارین نسبت به جمعیت عمومی بیشتر گزارش شده است و در اکثر مطالعات از شایع ترین پیامدهای نوزادی وزن کم هنگام تولد بوده است [۱۸، ۱۹]. با این حال تأثیر SARS-COV2 در بارداری هنوز مشخص نیست و برای تعیین تأثیرات بروی لانه گزینی، رشد و نمو جنین، زایمان و سلامت نوزاد، مطالعات هماهنگ و جامعی در سراسر جهان مورد نیاز است [۱۷].

پژوهش حاضر با هدف بررسی تغییرات شاخص های تن سنجی بدو تولد نوزادان و عوامل مؤثر بر آن در ۶ ماهه قبل (۶ ماهه اول سال ۹۸) و بعد از آغاز همه گیری کووید-۱۹ (۶ ماهه اول سال ۹۹، سری اول موج کووید-۱۹) در ایران صورت گرفت

مواد و روش کار

این پژوهش تحلیلی با هدف بررسی تغییرات شاخص های تن سنجی بدو تولد نوزادان و عوامل مؤثر بر آن در ۶ ماهه قبل و بعد از همه گیری کووید-۱۹ در ایران در چارچوب همکاری علمی-پژوهشی سه جانبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با دانشگاه تربیت مدرس و مرکز تحقیقات مادر، جنین و نوزاد دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نمونه گیری به روش آسان و در دسترس انجام شد بدین نحو که اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مرتبط با بارداری و زایمان به تعداد ۴۶۷۲۵ مادر باردار از سامانه سبب دریافت شد. براساس معیارهای ورود پژوهش شامل: نوزادان متولد شده از مادران در سنین ۱۶-۴۹ سال، تابعیت ایرانی، حاملگی تک قلوئی، عدم مصرف سیگار و دخانیات، عدم مصرف الکل، عدم مصرف مواد افیونی و محرک، عدم مصرف هرگونه دارو بجز مکمل های معمول در بارداری، عدم وجود بیماری های زمینه ای سیستمیک (مانند: دیابت قبل از بارداری، بیماری های قلبی، بیماری های کلیوی)، تعداد ۳۵۵۴۹ مادر (واحد پژوهش) واجد

شرایط شدند که از این تعداد ۳۰۵۴۰ واحد پژوهش مربوط به ۶ ماهه قبل از همه‌گیری کووید-۱۹ و تعداد ۵۰۰۹ واحد پژوهش مربوط به ۶ ماهه بعد از آغاز همه‌گیری کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. تغییرات شاخص‌های تن سنجی نوزادان (قد، وزن و اندازه دور سر) در دو ۶ ماهه قبل و ۶ ماهه بعد از آغاز همه‌گیری کووید-۱۹ با آزمون t مستقل بررسی شدند؛ به علاوه کنترل اثر متغیرهای مخدوشگر احتمالی از جمله سن و تحصیلات مادر، تعداد زایمان، محل سکونت، شاخص توده بدنی قبل بارداری، بارداری ناخواسته، فاصله گذاری بارداری کمتر از ۲ سال، فشارخون و دیابت بارداری و جنسیت نوزاد با آزمون مدل خطی چند متغیره در نرم افزار SPSS 22 صورت گرفت تا اثر همه‌گیری بر شاخص‌های تن سنجی نوزادان مورد تحلیل قرار گیرد. این پژوهش با کد اخلاق IR.MODARES.REC.1400.147 از دانشگاه تربیت مدرس مورد تایید قرار گرفت. در این پژوهش به دلیل استفاده از داده‌های سامانه الکترونیک سلامت (سیب) نیازی به اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش و محرمانه نگه داشتن اطلاعات نبود.

یافته ها

از تعداد کل ۳۵۵۴۹ واحد پژوهش که اطلاعات بارداری و زایمان آنها در سامانه سیب ثبت گردیده بود، تعداد ۳۰۵۴۰ در ۶ ماهه قبل و ۵۰۰۹ نفر در ۶ ماهه بعد مورد بررسی قرار گرفتند. در ۶ ماهه قبل و بعد از آغاز همه‌گیری کووید-۱۹، میانگین (انحراف معیار) سن واحدهای پژوهش به ترتیب ۳۱/۴۸ (۶/۱۴) و ۲۹/۹۸ (۵/۸۴) سال به دست آمد. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۰-۱۸ سال بود (به ترتیب ۴۴/۵٪ و ۵۳/۲٪) و اکثر واحدهای پژوهش شهری بودند (به ترتیب ۶۵/۴٪ و ۷۵/۱٪).

تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم واحدهای پژوهش به ترتیب ۷۹/۵٪ و ۷۷/۱٪ گزارش گردید. واحدهای پژوهشی که نخست‌زا بودند (به ترتیب ۳۹/۲٪ و ۴۴/۲٪) گزارش شدند و اکثر واحدهای پژوهش در دو دوره بدون سابقه سقط بودند (به ترتیب ۷۸/۶٪ و ۷۹/۶٪). اکثر واحدهای پژوهش بارداری خواسته داشتند (به ترتیب ۹۲/۶٪ و ۹۳/۳٪). واحدهای پژوهش که فشارخون بارداری داشتند (به ترتیب ۰/۳٪ و ۰/۵٪) و دیابت بارداری (به ترتیب ۰/۹٪ و صفر٪) گزارش شد. میانگین شاخص توده بدنی مادر به ترتیب (۲۵/۲۰ (۴۶۷) و ۲۴/۹ (۴۵۲) کیلوگرم بر مترمربع بود که اکثراً شاخص توده بدنی نرمال داشتند (به ترتیب ۴۵/۹٪ و ۴۸/۳٪). جنسیت نوزادان دختر در هر دو دوره ۶ ماهه به ترتیب ۴۶/۲٪ و ۴۷٪ و نوزادان پسر به ترتیب ۵۳/۸٪ و ۵۳٪ گزارش شدند. نوع زایمان سزارین نیز به ترتیب ۴۶/۸٪ و ۵۰/۴٪ و زایمان طبیعی به ترتیب ۵۳/۲٪ و ۴۹/۶٪ مشاهده شد (جدول شماره ۱). میانگین وزن تولد نوزادان در دو دوره ۶ ماهه قبل و بعد از آغاز همه‌گیری کووید-۱۹ به ترتیب (۳۱۴۰/۹۴ (۴۶۹/۹۳ و ۳۱۹۸/۰۴ (۴۴۶/۲۲) گرم بوده و به لحاظ آماری، تفاوت معنی‌دار داشت ($P < 0.001$). میانگین قد تولد نوزادان از ۴۹/۷۲ (۲/۳۱) سانتی‌متر در ۶ ماهه قبل از آغاز کووید-۱۹ به ۴۹/۷۸ (۲/۱۹) بعد از آن رسید که تفاوت معنی‌دار نشان نداد ($P = 0.125$). تفاوت اندازه دور سر تولد نوزادان در ۶ ماهه قبل از آغاز کووید-۱۹ ۳۴/۳۶ (۱/۴۰) سانتی‌متر در مقایسه با ۶ ماهه بعد از آن ۳۴/۴۹ (۱/۳۸) معنی‌دار بود ($P < 0.001$) (جدول شماره ۲). تحلیل چند متغیره با آزمون مدل خطی نشان داد که با کنترل اثر مخدوشگرهای احتمالی، قرار گرفتن در دوره قبل یا بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ بر وزن، قد و اندازه دور سر تولد تأثیرگذار نیست (جدول شماره ۳).

جدول ۱: فراوانی و فراوانی نسبی عوامل مؤثر بر شاخص های تن سنجی نوزادان (وزن، قد، اندازه دورسر)

متغیر	۶ ماهه قبل از پاندمی کووید-۱۹ (N=۳۰۵۴۰)		۶ ماهه بعد از پاندمی کووید-۱۹ (N=۵۰۰۹)	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۱۸-۱۶	۱۲۲	۰/۴	۴۸
	۱۸/۱-۳۰	۱۳۵۸۹	۴۴/۵	۲۶۶۷
	۳۰/۱-۳۵	۸۴۹۰	۲۷/۸	۱۳۱۶
	≥۳۵/۱	۸۳۳۹	۲۷/۳	۹۷۸
	<۱۸/۵	۱۷۲۶	۵/۷	۳۱۳
شاخص توده بدنی	۱۸/۵- ۲۴/۹	۱۳۸۰۷	۴۵/۹	۲۳۷۸
	۲۵-۲۹/۹	۹۹۴۲	۳۳/۱	۱۵۷۵
	≥۳۰	۴۵۸۷	۱۵/۳	۶۵۹
	شهری	۱۹۹۸۴	۶۵/۴	۳۷۶۱
محل سکونت	روستایی	۱۰۵۵۶	۳۴/۶	۱۲۴۷
	دیپلم و زیر دیپلم	۲۳۳۱۵	۷۹/۵	۳۶۸۷
سطح تحصیلات	بالای دیپلم	۶۰۱۲	۲۰/۵	۱۰۹۷
	۰	۱۱۹۶۷	۳۹/۲	۲۲۱۶
تعداد زایمان	۱	۱۰۷۳۰	۳۵/۱	۱۷۸۴
	۲	۵۱۷۰	۱۶/۹	۶۹۳
	≥۳	۲۶۶۷	۸/۷	۳۱۶
	۰	۲۴۰۰۲	۷۸/۶	۳۹۸۶
تعداد سقط	۱	۵۰۷۱	۱۶/۶	۸۴۳
	۲	۱۱۲۶	۳/۷	۱۳۲
	≥۳	۳۴۱	۱/۱	۴۸
	سزارین	۱۴۲۹۰	۴۶/۸	۲۵۲۳
نوع زایمان	طبیعی	۱۶۲۵۰	۵۳/۲	۲۴۸۶
	خواسته	۲۷۲۴۹	۹۲/۶	۴۴۷۸
	ناخواسته	۲۱۶۷	۷/۴	۳۳۲
	دارد	۲۰	۰/۹	۰
بارداری خواسته/ناخواسته	ندارد	۲۲۹۳	۹۹/۱	۲۲۳
	دارد	۶۳	۰/۳	۱۲
دیابت بارداری	ندارد	۱۹۳۵۸	۹۹/۷	۲۴۷۰
	دارد	۱۴۱۱۱	۴۶/۲	۲۳۵۵
فشارخون بارداری	دختر	۱۶۴۲۹	۵۳/۸	۲۶۵۴
	پسر			
جنسیت نوزاد				

جدول ۲: مقایسه میانگین وزن و قد و اندازه دورسر هنگام تولد نوزادان در طی ۶ ماهه قبل (سال ۹۸) و ۶ ماهه بعد از (آغاز) همه گیری کووید-۱۹ (سال ۹۹)

متغیر	۶ ماهه قبل از پاندمی کووید-۱۹ (N=۳۰۵۴۰)		۶ ماهه بعد از پاندمی کووید-۱۹ (N=۵۰۰۹)		p-value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
وزن (گرم)	۳۱۴۰/۹۴	۴۶۹/۹۳	۳۱۹۸/۰۴	۴۴۶/۲۲	<۰/۰۰۱
قد (سانتی متر)	۴۹/۷۲	۲/۳۱	۴۹/۷۸	۲/۱۹	=۰/۱۲۵
دورسر (سانتی متر)	۳۴/۳۶	۱/۴۰	۳۴/۴۹	۱/۳۸	<۰/۰۰۱

جدول ۳: تحلیل چند متغیره عوامل مؤثر بر وزن، قد و اندازه دورسر نوزاد در کل واحدهای پژوهشی مورد مطالعه (N=۳۵۵۴۹)

General Linear Model Univariate Analysis		
وزن نوزاد		
متغیر	F	p-value
سن (سال)	۳/۴۸۲	۰/۰۱
تعداد زایمان (عدد)	۲/۱۴۲	۰/۰۹
شاخص توده بدنی در ابتدای بارداری (کیلوگرم بر مترمربع)	۲۶/۸۳۷	<۰/۰۰۱
جنسیت نوزاد	۳۲/۵۹۷	<۰/۰۰۱
نوع جمعیت براساس محل سکونت	۴/۱۸۵	۰/۰۴
تحصیلات	۱/۲۷۰	۰/۲۶
دیابت بارداری	۳/۰۱۹	۰/۰۸
فشارخون بارداری (میلی متر جیوه)	۷/۲۹۱	۰/۰۰۷
۶ ماهه قبل و بعد از همه‌گیری کووید-۱۹	۱/۸۱۲	۰/۱۷
قد نوزاد		
متغیر	F	p-value
سن (سال)	۵/۳۷۳	<۰/۰۰۱
تعداد زایمان (عدد)	۸/۸۷۸	<۰/۰۰۱
شاخص توده بدنی در ابتدای بارداری (کیلوگرم بر مترمربع)	۱۹/۰۷۲	<۰/۰۰۱
جنسیت نوزاد	۱۴۱/۷۷۰	<۰/۰۰۱
نوع جمعیت براساس محل سکونت	۰/۵۶۳	۰/۴۵
تحصیلات	۱۵/۸۲۱	<۰/۰۰۱
فشارخون بارداری (میلی متر جیوه)	۳/۳۸۰	۰/۰۶
۶ ماهه قبل و بعد از همه‌گیری کووید-۱۹	۲/۳۰۷	۰/۱۲
اندازه دورسر نوزاد		
متغیر	F	p-value
سن (سال)	۳/۰۳۴	۰/۰۲
تعداد زایمان (عدد)	۲/۲۵۹	۰/۰۶
شاخص توده بدنی در ابتدای بارداری (کیلوگرم بر مترمربع)	۱۱/۴۶۴	<۰/۰۰۱
جنسیت نوزاد	۶۴/۱۴۰	<۰/۰۰۱
نوع جمعیت براساس محل سکونت	۰/۳۹۲	۰/۵۸
تحصیلات	۷/۱۲۶	۰/۰۰۸
دیابت بارداری	۱/۰۶۴	۰/۳۰
بارداری خواسته یا ناخواسته	۰/۵۱۵	۰/۴۷
فاصله بارداری (فعلی) کمتر از دو سال	۰/۴۲۶	۰/۵۱
۶ ماهه قبل و بعد از همه‌گیری کووید-۱۹	۱/۲۰۳	۰/۲۷

بحث و نتیجه گیری

بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران یافت نشد و با مقالات موجود (دوره قبل پاندمی کووید-۱۹ و دوره پاندمی کووید-۱۹) به بحث و نتیجه‌گیری پرداخته می‌شود.

در مطالعه نیکبخت و همکاران میانگین وزن، قد و اندازه دورسر ۱۴۸۴ (۴۶۵/۳۱۸۵) گرم، ۴۹/۹۲ (۲/۲۹) سانتی‌متر و ۳۴/۵۸ (۲/۲۹) سانتی‌متر گزارش شده بود [۱۰]، و این تنها مطالعه موجود در ایران است که هر سه شاخص تن سنجی را مورد بررسی قرار داده است و تفاوت نتایج آن با نتایج پژوهش ما احتمال زیاد به تعداد نمونه مرتبط است. Ali Iman و همکاران با تعداد ۱۰۰۰ نوزاد در شهر عدن، (کشور یمن) میانگین وزن هنگام تولد را ۳۱۱۳/۰۴ (۵۱۹/۵۲) گرم، قد (طول تاج

پژوهش حاضر به منظور بررسی شاخص‌های تن سنجی نوزادان و عوامل مؤثر بر آن در ۶ ماه قبل و بعد از آغاز همه‌گیری کووید-۱۹ برای اولین بار در ایران انجام شد. باتوجه به نتایج تحلیل آماری، شاخص‌های تن سنجی در ۶ ماهه بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ به نسبت ۶ ماهه قبل از آن افزایش نشان داد (جدول شماره ۲).

تحلیل چند متغیره با آزمون مدل خطی نشان داد که با کنترل اثر مخدوشگرهای احتمالی، قرار گرفتن در دوره قبل یا بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ بر وزن، قد و اندازه دور سر تولد تأثیرگذار نیست. به رغم جستجوهای پژوهشگر، مطالعه‌ای در زمینه شاخص‌های تن سنجی و عوامل مؤثر بر آن در ۶ ماهه قبل و ۶ ماهه

کرده است که این تفاوت احتمال دارد به علت تعداد نمونه‌ها باشد. در مطالعه Hwang و همکاران در کره جنوبی بر ۲۵۵۰۲۴ تولد در مطالعه بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ (ژانویه تا دسامبر ۲۰۲۰)، میانگین وزن هنگام تولد $3210(0/43)$ گرم گزارش شد [۲۵] که در مقایسه با یافته‌های پژوهش حاضر در بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ اختلاف ۱۲ گرم (وزن بیشتر) گزارش کرده است که این تفاوت احتمال دارد به علت تعداد نمونه‌ها و منطقه جغرافیایی باشد. در مطالعه Kirchengast و همکاران بر ۶۶۹ تولد در وین اتریش در مرحله قرنطینه همه‌گیری کووید-۱۹ (بین مارس و جولای ۲۰۲۰) میانگین وزن هنگام تولد $3381(556/4)$ گرم و میانگین قد $50/8(2/9)$ سانتی‌متر و میانگین اندازه دور سر $34/3(2/1)$ سانتی‌متر گزارش شد [۲۶]. با توجه به نتایج پژوهش حاضر بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ اختلاف به میزان ۱۸۳ گرم (وزن بیشتر) و یک سانتی‌متر در قد (طول قد بیشتر) تفاوت وجود داشته که به نظر در طول دور سر تفاوت قابل توجهی وجود نداشت.

در ارتباط سن مادر با شاخص‌های تن سنجی تنها مطالعه موجود، مطالعه بهرامی و همکاران با هدف بررسی و ارزیابی برخی تعیین کننده‌های وزن هنگام تولد در نوزادان متولد شده در قزوین بود که ۳۰۷۶ نوزاد با رده سنی مادران ۵۰-۱۹ سال را در قزوین مورد بررسی قرار داده بود. سن مادر در مدل چند متغیره معنی‌دار نبود ($P=0/08$) [۲۷]. اما در پژوهش حاضر سن مادر با هریک از شاخص‌های تن سنجی نوزاد از جمله وزن ($P=0/01$)، قد ($P<0/001$) و اندازه دور سر ($P=0/02$) ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد. در مطالعه مقدم تبریزی و همکاران سن مادر با وزن هنگام تولد نوزادان ارتباط آماری معنی‌دار داشت ($P<0/001$) [۲۳]. در یافته‌های مطالعه خیروری و همکاران با هدف بررسی تأثیر عوامل مادری در بارداری و ترتیب تولد در وضعیت آنتروپومتریک نوزادان در ایران قبل از همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داد شاخص توده بدنی مادر بر شاخص‌های اندازه‌گیری هنگام تولد نوزادان (وزن ($P<0/001$)، قد ($P=0/01$) و دور سر ($P=0/03$) تأثیر مثبت دارد [۲۸]. در مطالعه فاطمه مقدم تبریزی و همکاران بر ۴۵۰ زن باردار سالم در شهرستان خوی در شمال غرب ایران نشان داده شد قد مادر، وزن مادر، افزایش وزن بارداری با وزن هنگام تولد نوزادان ارتباط معنی‌دار آماری دارند ($P<0/001$) [۲۳]، که با یافته‌های پژوهش حاضر که در آن شاخص توده بدنی مادر با هریک از شاخص‌های تن سنجی نوزاد از جمله وزن ($P=0/01$)، قد

تا پاشنه ($48/91(1/62)$ سانتی‌متر و اندازه دورسر $33/78(1/13)$ سانتی‌متر گزارش کردند [۲۰]. این مطالعه نیز هر سه شاخص تن سنجی را بررسی نموده است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر قبل از همه‌گیری کووید-۱۹ به میزان ۲۷ گرم در وزن و یک سانتی‌متر در قد و اندازه دور سر تفاوت وجود داشته و این تفاوت احتمال دارد به دلیل منطقه جغرافیایی باشد. در مطالعه Nair و همکاران میانگین وزن بدن ۳۰۰۰ نوزاد $2387(560)$ گرم بود. متوسط طول قد و اندازه دور سر، $45/9(3/4)$ سانتی‌متر و $32/65(2/3)$ سانتی‌متر، به ترتیب بودند [۲۱]. یافته‌های پژوهش حاضر میانگین وزن و قد و اندازه دورسر نوزاد را بالاتر گزارش نموده است که این تفاوت احتمال دارد به علت تعداد نمونه باشد. در مطالعه Shastry و همکاران در کشور هندوستان در نوزادان ترم میانگین وزن هنگام تولد و قد به ترتیب ۲۸۰۰ گرم و ۵۰ سانتی‌متر بود و اندازه دور سر نیز $33/3$ سانتی‌متر گزارش گردید [۲۲]. براساس این مطالعه نوزادان هندی از نظر قد تفاوت آنچنانی با یافته‌های پژوهش حاضر نداشت اما میانگین وزن و اندازه دورسر نوزادان ترم در هند کمتر از یافته‌های پژوهش حاضر گزارش شده است. در مطالعه مقدم تبریزی و همکاران میانگین وزن هنگام تولد نوزادان 3200 گرم بود [۲۳]. البته در این مطالعه فقط یک شاخص سنجیده شده که با نتایج پژوهش حاضر متفاوت بوده و میزان وزن گزارش شده بیشتر است. در مطالعه Wen در بررسی ۹۲۷۵۰ تولد در قبل از همه‌گیری کووید-۱۹ ($2016-2019$) میانگین وزن هنگام تولد $3407/5$ گرم بود [۲۴]، که در مقایسه با یافته‌های پژوهش حاضر در قبل از همه‌گیری کووید-۱۹ اختلاف ۲۶۷ گرم را نشان می‌دهد که این تفاوت احتمال دارد به علت تعداد و فاصله زمانی بررسی نمونه‌ها باشد. در مطالعه Hwang و همکاران در کره جنوبی بر روی ۳۴۸۱۴۲۳ تولد قبل از همه‌گیری کووید-۱۹ (ژانویه ۲۰۱۱ الی دسامبر ۲۰۱۹)، میانگین وزن هنگام تولد $3230(0/43)$ گرم بود [۲۵]. که در مقایسه با یافته‌های پژوهش حاضر در قبل از همه‌گیری کووید-۱۹ اختلاف ۹۰ گرم گزارش کرده است که این تفاوت احتمال دارد به علت تعداد نمونه‌ها و منطقه جغرافیایی باشد. در مطالعه Wen و همکاران در شهر نانجینگ کشور چین بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ (ژانویه تا دسامبر ۲۰۲۰) در بررسی ۱۹۷۹۲ تولد، میانگین وزن هنگام تولد $3392/5(390/5)$ گرم گزارش شده بود [۲۴] که در مقایسه با یافته‌های پژوهش حاضر در بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ اختلاف ۱۹۴ گرم (وزن بیشتر) را گزارش

دوره مشابه قبل از آن، تأثیری بر میانگین شاخص‌های تن سنجی نوزادان بدو تولد نداشته است. با توجه به استفاده پژوهش حاضر از داده‌های سامانه کشوری، احتمال ثبت ناقص اطلاعات در سامانه سیب وجود داشته و دسترسی به واحد پژوهشی (مادران) ممکن نبوده است. در راستای پیشنهادات پژوهشی انجام مطالعات مشابه در جامعه مادران روستایی یا در مادران با بارداری‌های چند قلوئیی ثبت شده در سامانه سیب، برای مقایسه بهتر پیشنهاد می‌گردد.

سهم نویسندگان

کبری سادات حسینی: طراحی پژوهش، جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش گزارش نهایی مطالعه
می‌نور لمیعیان: ارائه ایده اصلی پژوهش، طراحی پژوهش، نگارش و ویرایش گزارش نهایی مطالعه
مامک شریعت: مشاوره در تجزیه و تحلیل داده‌ها، طراحی پژوهش، همکاری در نگارش گزارش نهایی مطالعه
لیلا صاحبی: مشاوره در تجزیه و تحلیل داده‌ها، همکاری در نگارش گزارش نهایی مطالعه

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس و با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات مادر، جنین و نوزاد دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. بدینوسیله از حوزه محترم معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس به جهت تصویب و تأمین اعتبار مالی پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

1. John M O, M. Kliegman R, Geme jws, Blum NJ, Shah SS, C R. Nelson Textbook Of Pediatrics. 21st Edition, Elsevier: Philadelphia, PA, 2020
2. Judipour Z, Alimalayeri F, Bagheri S, Bazzi A, Judipour MA, Judipour M. A Survey on anthropometric parameters of neonates at birth and some effective demographic factors in sisthan region. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2015; 23: 106-13 [Persian]
3. Razi S, VaziriNejad R, Rezaeian M, Sheikh Fathollahi M, Manshouri A, Goujani R. Survey of Birth Weight in Newborns among Mothers with and Without a Common Underlying Disease in Rafsanjan Niknafs

($P < 0.001$) و اندازه دور سر ($P = 0.02$) ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد، مشابهت دارد. در خصوص ارتباط جنسیت نوزادان با شاخص‌ها، در مطالعه نیکبخت و همکاران جنسیت نوزادان پسر به طور متوسط $29/57$ گرم میانگین وزن بیشتری نسبت به نوزادان دختر در زمان تولد داشته است ($P < 0.05$). همچنین قد و اندازه دورسر نوزادان پسر به ترتیب $0/15$ ($P = 0/3$) و $0/10$ سانتی‌متر ($P = 0/4$) نسبت به نوزادان دختر بیشتر بود (بدون رابطه معنی‌دار آماری) [۱۰]. نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین هر یک از شاخص‌های تن سنجی نوزادان پسر اختلاف معنی‌دار بیشتری با میانگین شاخص‌های تن سنجی در نوزادان دختر دارد (رابطه معنی‌دار آماری) (به ترتیب وزن ($P < 0.001$)، قد ($P < 0.001$) و دور سر ($P < 0.001$). بهرامی و همکاران نشان دادند جنسیت مذکر از پیش‌گویی کننده‌های تک متغیره برای وزن بیشتر در زمان تولد بود. همچنین براساس آزمون مدل چند متغیره، جنسیت نوزاد پسر در مدل باقی ماند ($P < 0.001$) [۲۶]. در پژوهش حاضر نیز جنسیت مذکر با وزن بالای نوزاد در آزمون تک متغیره ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد ($P < 0.001$)، و نیز در آزمون مدل خطی چند متغیره با هر سه شاخص رابطه معنی‌دار نشان داد ($P < 0.001$). با توجه به جستجوهای متعددی که انجام شد مقالاتی هر چند تعداد اندک در خصوص شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ با شاخص‌های تن سنجی نوزادان یافت شد اما مطالعات عوامل مؤثر بر شاخص‌های تن سنجی نوزادان در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران و سایر کشورها با روش مقایسه قبل و بعد به دست نیامد. یافته‌های این مطالعه نشان داده که پاندمی کووید-۱۹ و عوارض احتمالی آن بر سلامت مادر و نوزاد، در دوره کوتاه مدت ۶ ماهه، در مقایسه با

Maternity in 2011-2012. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2014; 13:323-38 [Persian]

4. Teklehaimanot N, Hailu T, Assefa HJJNFS. Prevalence and factors associated with low birth weight in axum and laelay maichew districts, North Ethiopia: a comparative cross sectional study. International Journal of Nutrition and Food Sciences 2014; 3:560-66

5. Warkany J, Monroe BB, Sutherland BS. Intrauterine growth retardation. American Journal of Diseases of Children 1961; 102:249-79

6. Peile Ed. Differential growth in childhood. 1ST Edition: Churchill livingstone elsevier: London, 2006

7. Madendag Y, Aksoy U, Col Madendag I, Aksoy H. Fetal front-abdominal wall thickness in the second trimester as a predictor of abnormal fetal growth. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2022; 35:1162-8
8. <https://data-unicef.org.translate.google/topic/nutrition/lowbirthweight/17/10/2023>
9. Shokri M, Karimi P, Zamanifar H, Kazemi F, Azami M, Badfar GJH. Epidemiology of low birth weight in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon* 2020; 6:e03787 [Persian]
10. Nikbakht H, Ghaem H, Tabatabaee H, Mirahmadizadeh A, Hassanipour S, Zahmatkesh S, Hemmati A, Moradi F, Abbasi A. Evaluation of anthropometric indices at birth and their related factors among newborn infants in fars province, south of Iran. *Iranian Journal of Epidemiology* 2019; 15:269-78 [Persian]
11. Karimlou M, Sajjadi H, Dejman Ms, Vameghi M. Low birth weight and its association factors in Iran: according world health organization model. *Journal of Rehabilitation* 2012; 13:75-87 [Persian]
12. Olusanya BO, Ofovwé GE. Predictors of preterm births and low birthweight in an inner-city hospital in sub-Saharan Africa. *Matern Child Health* 2010; 14:978-86
13. Mohamadi N, Ahmadiania H, Vazirinejad R, Manshoori A, Ostadebrahimi H, Rezaeian M. Maternal Risk Factors Affecting Low Birth Weight in Rafsanjan Township in 2018: A Case Control Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2020; 19:603-18 [Persian]
14. Moaya M, Shahali S, Farhoudi B. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 in Amir-al-momenin hospital during March to May 2020. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology, and Infertility* 2020; 23:35-42 [Persian]
15. Schwartz DA, Graham A. Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses* 2020; 12:194
16. Banaei M, Ghasemi V, Naz MSG, Kiani Z, Rashidi-Fakari F, Banaei S. Obstetrics and neonatal outcomes in pregnant women with COVID-19: a systematic review. *Iranian Journal of Public Health* 2020; 49:38-47 [Persian]
17. Roumandeh N, Saremi A, Nateghi M, Zare A. Pregnancy and COVID-19 – With a Guideline. *Sarem Journal of Medical Research* 2021; 6:94-102 [Persian]
18. Smith V, Seo D, Warty R, Payne O, Salih M, Chin KL, Ofori-Asenso R, Krishnan S, da Silva Costa F, Vollenhoven B, Wallace E. Maternal and neonatal outcomes associated with COVID-19 infection: A systematic review. *PLoS ONE* 2020; 15:e0234187
19. Jafari M, Pormohammad A, Sheikh Neshin SA, Ghorbani S, Bose D, Alimohammadi S. Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Medical Virology* 2021; 31:1-16
20. Ba-Saddik IA, Al-Asbahi TO. Anthropometric measurements of singleton live full-term newborns in Aden, Yemen. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2020; 7:121-6
21. Nair BT, Raju U, Mehrishi R.N. Identification of a surrogate anthropometric measurement to birth weight in high-risk low birth weight newborns in a developing country. *Annals of Nigerian Medicine* 2016; 10:63-7
22. Shastry C.K.R, Bhat B.P. Anthropometric measurements of newborns. *International Journal of Contemporary Pediatrics* 2015; 2:85-89
23. Tabrizi FM, Saraswathi G. Maternal anthropometric measurements and other factors: relation with birth weight of neonates. *Nutrition Research and Practice* 2012; 6: 132-7
24. Wen J. Impact of COVID-19 pandemic on birth outcomes: A retrospective cohort study in Nanjing, China. *Frontiers in Public Health* 2022; 10:923324
25. Hwang J, Moon S, Cho K-D, Oh M-J, Hong SJ, Cho GJ. Changes in preterm birth and birthweight during the SARS-CoV-2 pandemic: a nationwide study in South Korea. *Scientific Reports* 2022; 12:16288
26. Kirchengast S, Hartmann B. Pregnancy outcome during the first COVID 19 lockdown in Vienna, Austria. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18:3782
27. Bahrami N, Soleimani MA, Chan YH, Masoudi R, Rabiei L. Study of some determinants of birth weight in qazvin. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2015; 4:56-64 [Persian]
28. Kheirouri S, Alizadeh M. Impact of prenatal maternal factors and birth order on the anthropometric status of newborns in Iran. *Journal of Biosocial Science* 2017; 49:251-64