

ETİMESGUT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE 2-27 AYLIK ÇOCUKLARDA BESLENME VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Dr. Arif ÖZEL (x)

ÖZET:

Kırsal bölgedeki 2-27 aylık çocuklarda beslenme özellikleri ve alışkanlıklarıyla, klinik muayene sonuçları araştırılmış ve elde edilen sonuçlar bu konuda yapılan araştırmalarla karşılaştırılmıştır. Çalışmaya yaşları tam soptanabilen 2-27 aylık çocuklar alınıp anket formu uygulanarak altı ay arayla iki defa klinik muayene yapılmıştır.

Beslenme özelliklerine göre, anne sütü ve anne sütüne ek gıda alanlarda beslenme bozukluğuna daha az rastlanmıştır,

Klinik muayenede raşitizm bulgularına yaygın olarak, Marasmus tipinde malnütrisyona az rastlanmış ve kwashiorkor tipine hiç rastlanmamıştır.

GİRİŞ VE AMAÇ:

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin toplum sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaptığı birçok bilim adamı tarafından yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (1-2).

Ülkemizde beslenme üzerine pek çok çalışma yapılmış olup çeşitli sonuçlar bulunmuştur (2-3 - 16).

Bu çalışma bölgemizin köysel bir bölge olmasının beslenme yönünden bazı

özellikler göstermesine sebep olacağı düşüncesinden hareketle, bölgede daha önce yapılmış olan benzer çalışmalar (2,13- 16) nedeniyle sorunun varlığını saptayabilir miyiz ve bu konuda son durumu anlamak ve sonuçta beslenme bozukluklarının düzeltilmesi için gerekli ne gibi tedbirler alınması gerektiğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

(x) Öğretim görevlisi Dr. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Kürsüsü Öğretim Görevlisi.

MATERYEL VE METOD:

Araştırmanın yapıldığı bölge 85 muhtarlığı kapsayan 1650 km² lik 55.000 nüfusun barındığı genel karakteri kırsal olan bir yerleşme alanıdır.

Bu çalışma 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi kanunu esaslarına göre kurulmuş ve hizmet görmekte olan Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Gurubu Başkanlığına bağlı sağlık ocaklarının köysel bölgesinde yürütülmüştür. Bu bölgede Hacettepe Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü eğitim ve araştırma faaliyetlerini yürütmektedir.

a) Bölgenin çeşitli yönleriyle tanıtılması:

Arazinin büyük kısmı çıplak dağlar ve yüksek düzlüklerden oluşmuştur. Ovaları akarsu boylarında olup küçük bir alanı kaplar. Bölgede kara iklimi hüküm sür-

mektedir. Köyler arasında ulaşım her mevsimde mümkün olup ortalama uzaklık 4,4 km. dir (17),

b) Sosyo- Ekonomik ve kültürel Durum: Halkın büyük çoğunluğu ziraatla uğraşır, ailelerin yüzde 29,2 sinin toprağı yoktur. Aile başına yıllık gelir 5.625. TL. dir (17).

Bölgede 7-13 yaş arası çocukların yüzde 88, 4 ü okula gitmektedir. 15 ve yukarı yaştaki erkeklerin yüzde 49,0 u ve kadınların yüzde 31,3 ü ilkökul mezunudur (2).

Toplunun beslenme durumunu ortaya çıkarmak üzere tavsiye edilen metodlar dan antropometrik ölçme (X), klinik muayene ve tıbbi istatistik verilerin değerlendirilmesinden yararlanılmış, 6 ay ara ile iki defa anket formu tatbik edilerek araştırma sürdürülmüştür.

BULGULAR:

Araştırma 598 çocuk üzerinde yapıldı . Birinci muayenesi yapılan çocuklardan 535 inin 6 ay sonra ikinci muayenesi yapılabildi. Araştırmaya katılan oranı birinci muayenede yüzde 92,0 ve ikinci muayenede yüzde 82,4 tür. Araştırmaya katılma bakımından köyler arasında kayda değer bir fark bulunamadı.

Araştırma sonunda elde ettiğimiz bulgular aşağıdaki bölümlere ayrılarak incelenmiştir :

1. Beslenme Durumu:

a) Anne sütü emme süresi (Memeden kesme zamanı) 2 ci muayene sonunda

anket sorularına cevap alınan 567 çocuktan yaş guruplarına göre memeden kesilme ayları ve nisbetleri ile memeye devam edenlerin sayı ve nisbetleri kümülatif olarak Tablo 1 de gösterilmiştir.

b) İkinci muayene sonunda anket sorularına cevap alınan 538 çocuğa çeşitli ek gıdaların verildiği yaşları ve bu gıdaların genel sayı içindeki (Yüzde esasları ile) 10 aylıktan büyük 501 çocuğun bu yaşlarından itibaren çeşitli ek gıdalara başlamayanların sayısı ve yüzdeleri Tablo 2 ve 3 te gösterilmiştir.

(x) Antropometrik ölçme bulguları ayrı bir yazıda sunulacaktır.

Tablo 1- Araştırma sonunda çocukların yaş guruplarına göre memeden kesilme ayları ve nisbetlerini Kümülatif olarak gösterir dağılım:

İkinci mua. yaş (Ay Olarak)	Çocuk Sayısı	Memeden Kesilme Ayları (Kümülatif)							Meme Emmeye devam eden	
		1-3	4-6	7-9	10-12	13-18	19-24	25+	Sayı	%
8- 9	39	6	8	9	-	-	-	-	30	76.6
10-12	79	6	14	18	20	-	-	-	59	74.6
13-15	75	12	15	18	27	36	-	-	39	52.0
16-18	59	8	9	11	20	39	-	-	20	33.8
19-24	131	12	29	33	43	79	103	-	28	21.3
25-30	141	23	36	44	73	112	132	136	5	3.5
31+	43	10	14	16	24	33	41	-	2	4.6
Toplam:	567	77	125	149	217	328	384	384	183	32.2
%	100.0	13.5	22.0	26.2	28.0	57.8	67.0	67.7	-	32.2

Tablo 2- İkinci muayene sonunda yaşı 10 aylıktan büyük 501 çocuktan ek gıda ve çeşitleri-ne başlamayanların yaş guruplarına göre sayı ve nisbetlerini gösterir dağılım:

Ek gıda çeşitleri	Yaş guruplarına göre ek gıdaya başlamayan çocuk sayıları ve nisbetleri				
	X	10-12	13-18	19-24	25+
		76	129	124	172
		15.1	25.7	24.7	34.3
İnek Sütü	S	18	18	13	30
	%	23.6	14.0	11.5	17.5
Meyve suyu	S	16	6	3	3
	%	21.3	4.7	2.5	1.8
Meyve Püresi	S	27	15	—	2
	%	35.5	11.7	—	1.2
Sebze Püresi	S	17	8	4	9
	%	22.3	6.7	3.3	5.3
Yoğurt	S	2	5	6	3
	%	2.6	3.9	5.0	1.8
Yumurta	S	31	26	15	14
	%	40.7	20.2	12.1	8.2
Et	S	39	30	11	—
	%	51.3	23.3	8.9	—
Beyin	S	74	128	123	169
	%	97.3	99.2	99.2	98.2
Yemek Suları	S	4	2	—	—
	%	5.2	1.6	—	—
Evde Yenen Yemekler	S	24	11	—	—
	%	31.5	8.6	—	—
Sütlü Unlu Mama	S	32	45	52	75
	%	42.1	34.9	42.0	43.7
Sütsüz Unlu Mama	S	44	61	65	94
	%	57.8	47.3	52.5	54.7

(x) Ek gıda almayan (Başlamayan çocuk sayısı ve % desİ).

Tablo 3- İkinci muayene sonunda 538 çocuktan ek gıda ve çeşitlerine başlayanların başlama yaşına göre sayı ve nisbetlerini gösterir Dağılım:

Verilen ek gıda çeşitleri	Ek gıdaya başlama yaşları (Ay olarak)				
	X	1-3	4-6	7-9	Toplam
İnek Sütü	S	271	99	31	401
	%	50.3	18.4	5.6	74.5
Meyve Suyu	S	169	172	85	426
	%	31.4	31.9	15.7	79.1
Meyve Püresi	S	7	38	51	96
	%	1.3	7.0	9.4	17.8
Sebze Püresi	S	3	24	44	71
	%	0.5	4.4	8.1	31.1
Yoğurt	S	93	197	95	385
	%	17.2	36.6	17.6	71.5
Yumurta	S	16	136	117	269
	%	2.9	25.2	21.7	50.0
Et	S	-	31	83	114
	%	-	5.7	15.4	21.1
Beyin	S	-	-	3	3
	%	-	-	0.5	0.5
Yemek Suları	S	64	226	113	464
	%	11.8	49.6	24.7	86.2
Evde Yenen Yemekler	S	1	15	90	106
	%	0.1	2.7	16.7	19.7
SütlüUnlu Mama	S	214	77	19	310
	%	39.7	14.3	3.5	57.6
Sütsüz Unlu Mama	S	175	64	10	249
	%	32.5	11.8	1.8	42.2

(x) Ek gıda alan (Başlanan çocukların sayısı ve % desı).

2. Klinik ve Fizik Muayene bulguları:

Araştırma kapsamına giren 598 çocukta birinci ve ikinci muayenede tesbit

edilen Avitaminozlu çocukların yaş gruplarına göre dağılımını Tablo 4 te ve klinik olarak fizik bulguları müsbet olan çocukların yaş guruplarına göre dağılımı Tablo 5 te gösterilmiştir.

Tablo 4- Etimesgut bölgesinde yapılan beslenme araştırmasında klinik olarak Avitaminoz belirtisi gösteren çocukların yaş guruplarına dağılımı ve nisbeti:

Birinci Muayene

Yaş (Ay)	Çocuk sayısı	Bazı Avitaminoz belirtisi gösteren çocuk sayısı:			
		Konjonktivada solukluk	Ağızda stomatit	Keilloosis	Anguler stomatit
2- 3	43	4	2	-	-
4- 6	84	7	-	-	-
7- 9	80	11	-	-	-
10-12	64	7	1	-	1
13-18	139	17	1	-	3
19-24	142	9	-	1	8
25	43	5	-	-	4
Toplam:	598	60	4	1	16
%		10.0	0.6	0.1	2.6

İkinci Muayene

Yaş (Ay)	Çocuk sayısı	Bazı Avitaminoz belirtileri gösteren çocuk sayısı:			
		Konjonktivada solukluk	ağızda stomatit	Keillosis	Angular stomatit
8- 9	37	5	1	-	-
10-12	76	14	2	-	-
13-15	72	12	-	-	-
16-18	57	11	1	-	2
19-24	120	20	2	-	6
25-30	128	8	-	1	8
31	41	5	-	-	4
Toplam:	535	75	6	1	20
%		14.0	1.1	0.1	3.7

Tablo 5- Birinci ve ikinci muayenelerinde Fizik Bulgularından Müsbet Olanların Yaş Gruplarına Dağılımı ile Oranları:

Birinci Muayene

Yaş (Ay)	Muayene Edilen çocuk sayısı	Fizik Belirtileri olan Sayıları		
		Bilek şişliği	Göğüste şopele kastal	Frontal fontanel açıklığı
2- 3	43	2	4	-
4- 6	87	2	6	-
7- 9	80	5	6	-
10-12	64	8	11	-
13-18	139	7	16	-
19-24	142	10	14	26
25+	43	2	4	6
Toplam:	598	36	61	32
%		6.0	10.2	5.3

İkinci Muayene

Yaş (Ay)	Muayene Edilen çocuk sayısı	Fizik Belirtileri Olan sayıları		
		Bilek şişliği	Göğüste şopele kostal	Frontal fontanel açıklığı
8- 9	37	1	4	-
10-12	76	4	12	-
13-15	72	4	7	-
16-18	57	8	17	-
19-24	124	7	19	27
25-30	128	8	41	5
31+	41	3	4	1
Toplam:	535	35	64	33
%		6.5	11.9	6.1

NOT: Frontal Fontanel açıklığı 18 aylığa kadar açık olanlar normal kabul edilmiş 19+ aylıktan yukarı-
sında Fontanel açık olanalar patolojik kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

a) *Beslenme Durumu:* Etimesgut bölgesinin çeşitli köylerinde küçük çapta yapılan araştırmalarda; Hacettepe Tıp Fakültesi stajyer öğrencilerinden Uslu (15) 0-24 aylık çocuklardan, 12 aylıktan sonra anne sütü almaya devam edenlerin % 43, 0 nisbetinde, Özeryiğit (14) aynı yaş gurubunda 9 aylıktan sonra anne sütü almaya devam edenlerin yüzde 50 nisbetinde, Başaydın (16) doğumdan sonra memeden kesilen çocukların yüzde 34,4 nisbetinde olduğunu saptamıştır.

Bizim İkinci Muayene Bulgularımıza Göre:

7 aylıktan önce memeden kesilen oranı yüzde 22,0. 9 aylıktan önce memeden kesilen çocuk oranı yüzde 26. 2, 12 aylıktan önce memeden kesilen çocuk oranı yüzde 38, 2 ve bir yaştan gün almış 449 çocuktan yüzde 79, 1 i iki yaşına gelinceye kadar memeden kesilmemişlerdir. 24 aylıktan büyük 184 çocuktan yüzde 3,8 nin meme emmeye devam ettikleri tesbit edilmiştir (yüzdeler kümülatif olarak alınmıştır). Bulgularımıza göre 7 aylıktan evvel memeden kesilme oranı oldukça yüksek görülmektedir. Bu durum gözlemlerimize göre annenin sütünün olmayışı ya da çocuğun ilk günlerde meme almaması nedeniyle olmaktadır.

b) *Ek Gıdaya Başlama İle Ek Gıda Çeşitlerinin Başlama Zamanları:*

Oral (13) okul öncesi çocuklarda " Beslenme Sorunu " adlı araştırmasında çocukların yüzde 53,7 sinin 6 ay ile 18 inci aylar arasında ek gıdaya başladıklarını tesbit etmiştir.

Uslu (15) ise 0-24 aylık çocuklar üzerinde yaptığı araştırmada; hiç ek gıda almayan çocuk oranının yüzde 21,0 olduğu, 3 ila 6 ay arasında ek gıdaya başlayan oranının yüzde 46,0 olduğunu saptamış, ilk başlanan ek gıdanın yüzde 35 nisbetinde un, süt ve suyla yapılan unlu mamalar yüzde 24 nisbetinde ise evde yenen yemeklere başlandığını göstermiştir.

Bizim ikinci muayene bulgularımıza göre, 8-33 aylık 538 çocuktan hiç ek gıda almayan 7 çocuk (yüzde 1,4) tür. Tablo 2 ve 3 te görüldüğü üzere 9 ayını bitiren çocuklardan inek sütü, meyve suları, yoğurt ve yemek suları alanların nisbetleri oldukça yüksektir.

Yumurta sütlü unlu mama ve sütsüz unlu mama alanlar bu yaştaki çocukların ortalama yarısı oranındadır. Sebze, meyve püreleri, evde yenen yemekler ve et bu yaştaki çocukların çok daha az bir kısmı tarafından alınmaktadır.

Yaşı 10 aylıktan büyük çocuklarda inek sütüne başlayan çocukların oranları 10 aylıktan küçük çocukların durumuna benzer bir şekilde devam etmekte, buna mukabil yoğurt, yumurta, et ve evde yenen yemekleri başlayanların çok artmış olduğu görülmektedir. Tablo 3 te sebze ve meyvelerinde 10 aylıktan büyük çocukların büyük bir kısmına verilmiş olduğu görülmektedir. Sütlü ve sütsüz unlu mamaların başlanmayanlarının oranlarının 10 aylıktan küçük çocukların gösterdiği oranda devam ettiği anlaşılmıştır.

c) Klinik ve fizik muayene bulgularımız bu konuda yapılan araştırmalarda ki (en belli başlıları O. Köksal ve S. Oral 'ın araştırmalarıdır) araştırma kapsamına giren yaş gurupları farklı olduğundan karşılaştırma imkanı bulunamamıştır.

SONUÇ:

Beslenme yetersizliğinin; ekonomik güçsüzlük, kültürel yetersizlik ve çeşitli hastalıklar nedeniyle olduğu bilinen gerçeklerdendir. Etimesgut bölgesi ekonomik olarak yüksek düzeyde değildir. Genellikle yıllık gelir aile başına tarımdan 5.625.-TL. dir. Toprak'ın (17) yaptığı araştırmada Kazan bölgesindeki ailelerin yüzde 67,8 i 10.000.-TL. sından daha aşağı bir gelir temin ettikleri belirtilmiştir (18). Halkın bilgi ve çocuğa karşı ilgisine gelince; araştırma kapsamına giren çocukların ancak yüzde 38,2 i 12 ci ayı sonunda memeden kesilmektedir. 12 aydan büyük çocuklar arasında meme emenlerin yüzde 21,9 olduğu, bu durum çocukların bir kısmının uzun süre anne sütü ile beslendiğini göstermektedir.

Bazı ek gıdalara geç başlanmaktadır. Ayrıca başlanmış olan ek gıdalarında devamlı, muntazam ve yeterli miktarda verilmediğinin işaretleri mevcuttur. Bilhassa anne sütünün miktar olarak azaldığı ve verilen ek gıdaların bu anne sütü ile birlikte çocuğun günlük protein ve kalori ihtiyaçlarını karşılayamayacağı bir miktarda yedirilmeleri Marasmus tipinde beslenme yetersizliğinin yüksek oranda görülmesine yol açmaktadır ki, bu tip beslenme yetersizliğine bu bölgede fazla rastlanılmamıştır.

Çocuğa gösterilen ilgiye gelince Etimesgut bölgesinde iyi bir sağlık örgütü kurulmuş olmasına rağmen bebek ölüm hızı binde 120,8 dir. Ölen tüm çocuklarda yaklaşık olarak yüzde 50 nin hastalığı sırasında doktora götürülmediği Sincan sağlık ocağında yapılan araştırmada gösterilmiştir (19). Ayrıca Toprak, Kazan bölgesinde mesafenin insan

sağlığına etkisi adlı araştırmasında, hastalananların doktora yakınlığı nisbetinde faydalandıklarını, doktora uzak mesafede olanların doktordan daha az istifade ettiklerini belirtmiştir. Ayrıca biz muayene ettiğimiz çocukların hastalık durumunu sağlık ocağı kayıtlarına göre tetkik ettik. Bu çocuklardan 1.ci muayenede yüzde 81,2 nin hasta olduğunu 2.ci muayenede yüzde 70,2 nin hasta olarak sağlık ocağına başvurduğunu kayıtların tetkikinden tesbit etmiş bulunuyoruz. Bizim bulgularımızda önemli bulunan hususlar; çocuğun beslenme şekli, ana ve babanın ilk öğretim görüp görmediği ve ailedeki çocuk sayısındadır. Bütün bu bulguların ışığı altında yapılması icap eden işleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

1. Yeterli sayıda sağlık personeli ile Milli Eğitim, Tarım ve diğer ilgili bakanlıklar kuruluşu elamanları ile beraber koordine olarak eğitime önem vermeli-dirler. Bilhassa sağlık teşkilatındaki doktor, hemşire ve ebelerin anneleri çocuk beslenmesi konusunda, bu amaçla anneleri ek gıdaya başlama zamanını öğretip uygulamaları, dengeli ve yeterli beslenmeyi yerel olanaklarla sağlayacak tipte ek gıda ve mamaları çocuklara nasıl hazırlanıp yedirileceğini göstermeleri ve bu uygulamayı devamlı takip etmeleri gerekmektedir. Bu arada, mahalli sağlık teşkilatının, bütün sağlık personelinin bir kısım değerli yiyecekleri üretmede, (sebze, meyve, tavuk ve yumurta gibi) saklamada, hazırlamada ve tüketimde örnek çabalar yapmaları çok yararlı olacaktır.

2. Halkı sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanabilmek imkanlarına kavuşturmak (ki bu Anayasanın vatandaşla tanıdığı hakkın yapılması ve yerine ge-

tirilmesi olacaktır) gerekir. Bunun için, bilhassa doktoru ve iyi yetişmiş sağlık ekibini, halkın içinde ve dar sahada çalıştırmak ayrıca sağlık personelinin çalışacağı bölgede ulaşım ve haberleşme olanaklarına kavuşturması gerekmektedir.

Bu hizmetleri görmek için çıkarılan 224 sayılı Sağlık hizmetlerinin Sosyalleş-

tirilmesi hakkındaki kanun vatandaşın hizmeti eşit şekilde ve bilinçli olarak sunabilecek yegane çıkar yol olarak bulunmaktadır. Kanunun aksaksız uygulanabildiği ve bir takım personel problemlerinin halledildiği gün bu günkü sağlığımızın ilerisinde bir sağlık ve sağlık anlayışı yaratılacağından şüphemiz yoktur.

LİTERATÜR

1. Velicangil, S.: Ana Çocuk sağlığı problemlerine genel bakış, İstanbul II. Ana Çocuk Sağlığı Semineri Tebliğleri, İstanbul, 1963, s: 9.
2. Köksal, O.: Beslenme Sorunları, Doçentlik Tezi, Ankara, 1963.
3. Doğramacı, İ.: Birth Weight and length measurement in Ankara Acta Medica Turcica, 5: 231. 1954.
4. Doğramacı, İ., Wray, J.O.: Severe infantile malnutrition and its management, Turkish J. of Ped., 1:129, 195.
5. Soysal, Ş., Gürson, C.T., Neyzi, O.: İstanbul çocuklarında fizik gelişme normları, XVI. Milli Tıp Kongresi, Çelikcilt Matbaası, İstanbul, 182, 1961.
6. Neyzi, O., Gürson, C.T.: İstanbul bölgesinde çocukluk yaşlarında beslenme durumu, Besin Simpozyumu, Tisa Matbaacılık, Ankara, 1967, s: 110.
7. Alantar, I.H.: Türk çocuklarında antropometrik ölçüler, Birinci Türk Çocuk Hekimliği Kongresi, Ekspres Basımevi, İstanbul, 1939, s 60.
8. Tümay, S.B.: Çocukluk çağında besin ihtiyacı, III. Türk Pediatri Kurumu Semineri, Çelikcilt Basımevi, İstanbul 1964, s: 115.
9. Yalım, Z., Uçar, G.: İstanbul çocuklarında fizik gelişme normları, XVI. Milli Türk Tıp Kongresi, Çelikcilt Matbaası İstanbul, 182, 1961.
10. Kansu, C.A.: Kasabalar ve köylerde süt çocuğu ölümlerinin toplumsal problemleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 4: 1, 1961.
11. Özgür, S.: Memeden kesme, İzmir ve civarında ilk başlanan mamalar hakkında araştırma, Besin Simpozyumu, Tisa Matbaacılık Ankara, 1967.
12. Köksal, O., Yılmazsoy, H. Growth rates of preschool children in Bursa-Turkey, Turkish J. of Ped., 3. 153, 1962.
13. Oral. S.: Doçentlik Tezi.
14. Özeryiğit, M.: Toplum Hekimliği Araştırma Raporu, Kazan Sağlık Ocağı, 1968.
15. Uslu, M.: Toplum Hekimliği Araştırma Raporu, Yenikent Sağlık Ocağı, 1968.
16. Başaydın, İ.: Toplum Hekimliği Araştırma Raporu, Ortabereket Sağlık Ocağı, 1968.

17. Benli, D.: Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Gurubu Bölgesi 1965-1968 yılları değerlendirmesi. İhtisas Tezi, Ankara, 1969.
18. Toprak, K.: Köylük Bölgelerde Te-

- davi Hizmetlerini Etkileyen Faktörler, İhtisas Tezi, Ankara, 1969.
19. Kaya, O. Z. Sincan Sağlık Ocağında Ölüm Nedenleri Araştırması, Ankara, Arşivinde,

(Nutrition and Nutritional Habits of 2-27 Months Old Children, İn Etimesgut Training and Research Area.)

SUMMARY :

The clinical findings, nutritional properties and nutritional habits of the 2-27 months old children living in the rural area, were investigated and these findis were compared with the other previous studies in the similar areas.

These children were followed according to the question form and subjected two physical examination in one year.

According to the nutritional habits, malnutrition was less encountered in those who fed on both mother milk and additional food.

During the physical examinations we came across frequently with rickets, with marasmus type malnutrition rather less. We did not see any kwaschiorkor type however.