بررسی میزان شیوع قفر آهن در مادران باردار و نوزادان آنها در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران

چکیده

قفر آهن مهمترین و شایع‌ترین اختلال تغذیه‌ای در جهان می‌باشد. در بین گروه‌های مختلف سنی و جنسی مادران باردار و نوزادان، شیوع قفر آهن بالاتر از جهان می‌باشد. در این مطالعه، به بررسی شیوع قفر آهن و موارد مشابه در بیمارستان‌های دانشگاهی تهران پرداخته شد.

کلیدواژه‌ها: 1- کم‌کننده
2- قفر آهن
3- بارداری
4- نوزادی

مقدمه

قفر آهن به علت نشان‌های نوع کمبودهای تغذیه‌ای در جهان شناخته شده است. در مواردی که افراد در کودکی و نوجوانی از صورت صحیح تغذیه نرفتند یا مصرف موادی که قربانی نقص‌هایی از نظر تغذیه می‌کنند، به راحتی می‌توانند قفر آهن را نشان دهند. قدرت ایمنی و مقاومت بدن افراد قهرمان قفر آهن زیاد می‌باشد.

پژوهشکده گیاه‌شناسی، دانشگاه تهران

پژوهشگر اصلی: دکتر احمد کاظمی

پژوهشکده امین نژاد: دکتر سید حسین امین نژاد

کد مقاله: 1377

سال پژوهش/تک شماره پایانی
بزرگی شیعه فقر آهن در مادران باردار

اختلاف در کنترل حارث پدن باین آمدن مقدمات نسبت به خودشان، بیانی از سرزمین نوزادان نارس با وزن کم تر از حد طبیعی و بالاخره بالارفت می گردد و می‌مانند این نژاد نمود. (۲۱) کاهش مصرف آهن شامل عادات خاص غذایی در کشورهای مختلف، مشکلات اجتماعی به نحوه یا به صورت بی‌پروازیک بالا (آهن مصرف می‌گردد) افزایش نیاز به آهن به صورت نیتروژون پرواز و دست دادن خون در حین تغذیه، زایمان و سقوط و یا به صورت بی‌پروازیک بالا (آهن فقید) می‌شود. علیه و مضر بروز حادثه غذایی می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۱۹۸۵ برای پایان به این سوال که شیعه کمخنی در نظام مختلف جهان بقهر است و مهمترین "Adiels و De Maeyer" عامل در این میان چه می‌باشد؟ ترتیب گزارش را از انتهای مقدمات به در آن شیعه کمخنی در مناطق مزارک جنوب آسیا شامل ایران، پاکستان، بنگلادش، افغانستان، هندوی و مراکش (۱۶) تا ۱۷ درصد بوده و شاخص کم در سطح ایران فقر آهن تهیه کننده مادران باردار. داده‌های آلوده در اروپای غربی این عدد دارد (۱۶) اعلام شد است. (۱) در کشورهای اکثری به همسر عمان، عراق، کویت، عربستان سعودی و ترکیه شیعه کم‌خنی در زنان باردار بین ۵ تا ۶۵ درصد گزارش شده است. (۲) اعلامات موجود در ایران شیعه کم‌خنی در زنان حامله در شهرهای اصفهان، همدان و تهران ارتفاع به تا درصد را نشان داده‌است. (۳) در این بین نژادی‌رنگ بی‌پروازیک در سال ۱۳۵۷ می‌باشد که مطالعه آخر مربوط به فورنی در حال چه درصد از زنان این گروه از زنان این گروه از مادران فقر آهن و کم‌خنی فقر آهن دیده می‌شود؟

سالنیم/کد شماره/پایان ۱۳۷۷

محقق دانشگاه علوم پزشکی ایران
روش بررسی مادرهالام و توزاندان آنها در شرایط تهای به عنوان جامعه مورد بررسی انتخاب شده که در موقع زایمان که خاکی آن مادره دارای ۱/۵ آزمون می‌رود از میان آن یا قرار گیرند. برای (Probability sampling) رعایت اصول نمونه‌گیری احتمالی بیمارستان‌های مختلف و با صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای (Cluster Sampling) از هر دو از این مناطق بیمارستان‌ها به صورت تصادفی کشی خارج شدند که شامل: بیمارستان‌های امام خمینی، لقمان، شهیدان تجریش، مهدیه، نورآباده، فیروزگر، دکتر اتابکی و شهید دکتر رهنم می‌باشد. از فرمول
\[ n = \frac{Z^2P(1-P)}{d^2} \]
پیش‌بینی می‌گردد. برای اینکه این طرح حداکثر سه‌ماه از سال (اواخر بهار تا اوایل تابستان) خود بر روی داده از روش سطح می‌دارد که ناپایداری آن در برابر آمار کنترل سه‌ماهی‌نامه اینکه به درستی استفاده می‌شود. به هر روز Systematic sampling
پیچیده یا تسهیل نمونه‌گیری از آزمون بیمارستان‌هایی که قادم سرم باشد به محض ورود به مرحله اول زایمان و نمونه توزان بعد از پیدا
بنده تا قبل از زایمان جفت و در انتهای داده تیگر زایمان
صورت گرفته است، در این عمل نمونه‌برداری به مدت درست
قبل از اواره بهره و نمونه‌برداری به توزان در اولین زمان
محدود ذیل در زایمان آن جفت گرفته است، نمونه خون خود به شیوه
محتوی بهتر انجام جهت وارد کردن CBC و لوله‌سازی جهت ابزارگری EDTA، آنها ۱۶۶ و فیروزگری TIBC
اندازه‌گیری و روش RA-100 Technicon
Kontron Gamma به پویش immunoradiometric
Coulter T890 سطح تیگر گرفته یا به توصیه Counting System
از فرمول
\[ n = 100 \times \frac{1}{p} \]
کردها در داده شیرعی کشتری از قرار آهن پروتئین (1) %0/0000 نفر درصد(بودهاست طبق تعاریف سازمان بهداشت جهانی، برای فقر آهن در مداران پردازندگان مشخص گردید که 125 نفر از مداران (8/72 درصد) و 59 نفر (10/62 درصد) در چارچوب کمتر از قرار آهن را نشان می‌دهند (جدول 4).

شیوع کم خونی قرار آهن در مداران مناسب 51 نفر (17/02 درصد) به و نتیجه نشان کم خونی قرار آهن داشتهای (2) 2/02 درصد. برای بررسی همگونی کم خونی، فقر آهن و کم خونی قرار آهن در مدار و نواز زاده آزمون مکانیکار کمک گرفته شد. این آزمون نشان داد که با ارائه 1246 سال از نواز زاده کم خون در بیش از ۶۷ نوزاد کم خون به دست آمده (1/02/00/0000). ولی هیچ مادر سالمی نواز زاد برای آهن یا با کم خونی قرار آهن بنیاد نیاز مدیریت (1/00/0000).

جدول 1- توزیع فراوانی مداران باردار بر اساس شدت کم خونی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت کم خونی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سالم</td>
</tr>
<tr>
<td>344</td>
</tr>
<tr>
<td>کم خونی خفیف</td>
</tr>
<tr>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>کم خونی متوسط</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>کم خونی شدید</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- توزیع فراوانی کم خونی، فقر آهن و کم خونی نفران در مداران و

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی نسبی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماری</td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>کم خونی</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>فقر آهن</td>
</tr>
<tr>
<td>56</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3- توزیع فراوانی قرار آهن بر حسب مصرف ترکیبات آهن

<table>
<thead>
<tr>
<th>مصرف ترکیبات آهن</th>
<th>تعداد</th>
<th>نوزادان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>52</td>
<td>1219</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>58</td>
<td>1173</td>
</tr>
<tr>
<td>بالا</td>
<td>39</td>
<td>1382</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توزیع فراوانی فقر آهن بر حسب مصرف ترکیبات آهن با استفاده از آزمون کی نشان داد (1/00/00/00000) همه جمله جدول شماره 3.

توزیع فراوانی بر پایه فقر آهن در دو گروه انتخابی مداران (مصرف یک سه ماهه و مصرف یک سه ماهه در طول دوران بارداری) را نشان می‌دهد.

مادرانی که بیشتر از سه ماه از ترکیبات حاوی آهن استفاده
بحث و نتیجه گیری

نتیجه بسته آمده نشان می‌دهد که درصد کم خویی، فقر آهن و کم‌خویی ناشی از فقر آهن در زنان باردار به موجب ترتیب ۱۵/۷ درصد، ۱۲/۶ درصد و ۱۲/۶ درصد می‌باشد. اگرچه نسبت به کشورهای پیشرفته (كپنهاگن) در اروپای شمالي ۴ درصد (قابل توجه می‌باشد، ولی با دقت بیشتر در امور ایالات مورد کشورهای جزو فهرست شاهد کشور ترکیه تنها درصد ۹۵ دارد. اینوار درکندی است (۳).

در کشورهای همچون نیجریه و نیجریه آمریکا کم‌خویی و کم‌خویی ناشی از فقر آهن در زنان حامله به ترتیب به شرح ذیل می‌باشد: الجزایر، "Zebans" ۲۴ و ۲۲ درصد، عراق "یسیر" ۲۳ و ۲۲ درصد، ترکیه "استان" ۹ درصد، "آتکار" ۷۵ درصد (فقر آهن نامشخص است) و عربستان سعودی ۲۰ درصد (فقر آهن نامشخص است) و عربستان سعودی ۲۰ درصد (فقر آهن نامشخص است) (۱۶).

در مورد نوزادان در اکثر امریکا به دست آمده شیوع کم‌خویی فقر آهن در خون نشان ها ارقامی کمتر از ۵ درصد را انتخاب کرده‌اند. در این مطالعه تعداد موارد آن در حدود ۲/۰ درصد شده است. از سوی دیگر، میزان موجود در جنوب، نزویران باردار بر طبق توصیه‌های باین بالایی به مصرف ترکیبات حاوی آهن بسته به میزان اول بارداری و ادامه آن با انتظار درمان‌های مصرفی مصرف می‌شود. برای موارد در مقابل این اختلال ایجاد نمود. این موضوع در مطالعات دیگر قبلاً به اثبات رسیده‌است (۱۸).
บริการمیزان شیوع فقر آهن در مادران باردار

وجود یا عدم وجود فقر آهن در مادران باردار مطلق مختلف را در آن‌ها می‌توان بیان نمود.

ماتریس انسپکتورهای مایی تولیدی مختلف در مادر و نوزاد

و بررسی ارتباط آنها نشان داد که بین لگاریتم فریم و نوزاد 11/19 و r=0/67 درصد اشباع انسپکتورهای مادر با آهن سرم نوزاد و TIBC و نوزاد (به ترتیب r=0/94 و p<0/01) ارتباط وجود دارد.

در بررسی مشاهداتی که در اکادمی انجام شدند، ارتباط بین داری در هموگلوبین مادر و هموگلوبین نوزاد، آهن سرم مادر و آهن سرم بدن نام دیده شد (12).

بین فریم فریم و فریم خون بدن نام داده‌های مطالعات متعدد همچون مطالعه اخیر ارتباط بین داری را نشان دادند (13).

از طرف دیگر برای ارزیابی میزان متوسط فریم و لگاریتم فریم در نوزادان مولود به مادران با فقر آهن و مادران سالم آزمون انجام شده که نتایج از نظر آماری

Kavukcu و Daouda سیمیسا معنی دار برداشت. اگرچه چنین نتایج‌ها را پیدا ندارند (14) ولی موری ریک بر مطالعات موجود نشان می‌دهد که این ارتباط مکرر‌ای دیده شدند (15).

ضمناً آزمون مکان نمای برای مقایسه فقر آهن در مادران و نوزادان نشان داد که هیچ یک از مادران سالم، نوزاد میکلا به ققر آهن بود نیاز دارند و نوزادان میثلاً از امدادهای میلیا به

REFERENCES

1) سالینگ/نک شماره/پاتیز

3777


prevalence of anemia in the world, World Health stat., 88, 1985: 302


8) Ilyes I., et al; Relationship of maternal and newborn (Cord) serum ferritin concentrations measured by immunoradiometry; Acta Paediatr Hung. 1985,26(4): 317-21

9) Lee G.R, Iron deficiency and iron deficiency anemia; Wintrobe’s clinical hematologoy; Lea & Febiger, 1993: 808-839

10) Nathab and oski; The normal cord blood hemoglobin; Hematology of infancy and childhood; W.B. saunders, 1993: 171-192

11) Nemet K., et al; Relationship between maternal and infant iron stores; Hematologia; budap., 19(3), 1986: 197-205


14) Sachdeva R; Impact of nutrition counselling and supplements on the mineral nutriture of rural pregnant women and their neonates; Indian Pediatr,1994 31(6): 643

15) Shupaidef S; A proposal for multicenter study on anemia in women and children’ UNICEF regional office for the Middle East and North Africa, 1993: 4,19,20, 35


THE PREVALENCE OF IRON DEFICIENCY IN PREGNANT
WOMEN AND THEIR NEWBORNS IN UNIVERSITY
HOSPITALS IN TEHRAN

S.Z. Latifzadeh, M.D.*     A. Kazemi, Ph.D.*

ABSTRACT

Iron deficiency is the most common form of nutritional deficiency in the
world. Among different sex and age groups of population pregnant women
and infants seems to be in higher risk to develop iron deficiency.
According to recent data about half of the pregnant women suffer from iron
deficiency.

In order to investigate the prevalence of iron deficiency and iron
deficiency anemia in pregnant women, the level of Hb, MCV, serum ferritin
and the percentage of transferrin saturation measured in 417 pregnant
women and cord blood of their newborns in eight university hospitals in
Tehran. 34.8% of pregnant women showed to have iron deficiency and
12.2% iron deficiency anemia. Only one newborn (0.2%) has iron
deficiency. The mean Hb concentration in newborns of anemic mothers was
significantly lower than those who were born from normal mothers
(p<0.02)

This study indicate that the prevalence of iron deficiency in present
population was less than the previously published results both in Iran and
neighbouring countries. This trend of improvement could be the result of
Iron supplement administration to pregnant women which practiced more
regularly in recent years.

Key words: 1) Anemia  2) Iron deficiency  3) Ferritin

* Faculty Member of Iran University of Medical Sciences and Health Services