بررسی میزان شیوع فقر آهن در مدارس پایدار و نوزادان آن‌ها
در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران

چکیده

فقر آهن مهمترین و شایع‌ترین اختلال تغذیه‌ای در جهان می‌باشد. در بین گروه‌های مختلف سنی و جنسی مدارسان باردار و نوزادان شایع‌ترین بی‌روایتی پیش‌روی دارد. در طول دوران بارداری با افزایش نیاز مadar و جهیزه آن به عنوان این عنصر حیاتی، به تدریج این نقش بزرگی در طولی که در افراد حاملگی به شدت ترین حالت خود تزریق می‌شود. اساس آثار آن در پایداری مدارس و نوزادان آن‌ها سطح هموگلوبین، MCV، فریتن و درصد اشباع ترانسفرین در ۳۷۴ مدار حامله که در ۸ بیمارستان دانشگاهی وضع حمل در بیمارستان مرکزی می‌باشند و مجمای آزمایشی و شامل نیز در خون و ریخته‌ها به تقاضای آنان رو به پیشرفت.

کلید واژه‌ها: فقر آهن، بارداری، نوزادی

مقدمه

فقر آهن به عنوان شایع‌ترین نوع کمبودهای تغذیه‌ای در جهان شناخته شداست (16). طبق گزارشات مختلف تخمین زده می‌شود که در حدود ۳۷ درصد از مردم جهان حسباً به کم خونی پاکرت و بالغ بر نوددرصد این گروه در کشورهای در حال رشد است (15).

در این بین فقر آهن شایع‌ترین علت را تشکیل می‌دهد.

* این مقاله تهیه طرح تحقیقاتی کد ۱۴۲ مشورت دکترپژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران می‌باشد.
** استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران - فرد تخصصی سیاستی و انکارلی
*** استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران - دکتر تخصصی مهندسی

سالنجم/نقش شماره/بانیز ۱۳۷۷

۶ مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
در کنار حرارت پایین، این آمون مبارز شده و میکروژیک در مادکی بار اثر می‌کند و باید به‌طور کامل شکل‌داده شود. 

۱- یک تایپیز به‌طور میانگین در حالت ترمیم می‌باشد، این شکل‌داده شده است؟

۲- آمادگی از درجه‌های فرآور در مادکی بار افزایش دیده می‌شود؟

۳- یک تایپیز میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۴- توجه به شرایط فرآوری و میکروژیک فرآوری آهون در سطح حیات در مدار افزایش دیده می‌شود.

۵- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۶- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۷- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۸- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۹- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۱۰- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۱۱- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۱۲- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۱۳- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۱۴- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۱۵- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۱۶- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دهد.

۱۷- در شبیه‌سازی هنگام شیرین، عرق، کویت، عریستان، و ترکیب ساختاری میکروژیک در مادکی بار افزایش می‌دیده
روش بررسی مادرهای و نوزادان آنان در شرح نوزادان به عنوان انسام مورد بررسی انتخابان شده که در موقع زایمان که خلاصه آن مادره به حداکثر ۳
ژری می‌رسد مورد ارزیابی قرار گیرد. پرای (Probability sampling) رعایای اصل و نمونه‌گیری احتمالی
بیمارستان‌های مختلف و با عبور نمونه‌گیری خوشه‌ای
از هر کدام از این مناطق بیمارستان‌ها به صورت (Sampling) تریشی که خارج شده که شمل: بیمارستان‌های امام خمینی,
لقمان، شهدای تجربی، مهدیه، فیروزآباد، فیروزگر,
شهرداری آبادی و شهر دکتر رهنم می‌باشد. از فرمول
\[ \frac{Z^2 P (1-P)}{d^2} \]
تناسب مورد نیاز برای تیک‌بندی میزان شیر خوردن
بیماری استخراج گردید. پرای اینکه این طرح حداکثر سه‌ماه از
سال (اواخر بهار تا اواخر تابستان) را به ترتیب داده‌ای روشن
استفاده شده که فاصله‌ای هر ۹ روز (Systematic sampling)
پیگیری ورود نمونه‌گیری از هر بیمارستان تبعیض گردید. نمونه
خون مادر از ورید آن‌های کویتیتال دستی که مقدار سرم پاشات بود
محض ورود به مرحله‌ای اول زایمان و نمونه‌گیری بعد از پیدا
بند تک‌تایی از زایمان گرفته از ورید پدید‌نامه است. تیک‌بندی
صربت گرفته‌است. در این طرح عمل نمونه‌برداری به مادره درست
قابل از الگوی پیشنهادی و نمونه‌برداری به مادره در بیانی
می‌گردد. از زایمان گرفته‌شد است، نمونه‌گیری خون به شیب
محتوی جهت انجام CBC و البته به جهت انجام EDTA بیمار
ویتامین متنگی گردیده‌اند. در اسرع وقت شمارش
سولون تبریسم‌سازی T890 Bean Coulter Traffic گرفته تعداد ۱۸-۱۲ درجه قرار
گرفت. انددازه‌گیری آهن و TIBC به روش کالیبریکت پویشی
Two side TIBC و فرمول TIBC به روش RA-100 Technicon
Kontron Gamma پسیلون دستگاه immunoradiometric
سیستم بررسی دستگاه Counting System
از فرمول ۱۰۰۰ x آهن سری‌بندی محاسبه شد.

کم خویی

۱۳۷۷ مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

سال پنجم/شماره پاییز
کردهای داده‌های شیوع قفر آهن در مداران پاردار

為例 میانگین شیوع قفر آهن در مداران پاردار

شماره ۱ دی مه مورد. تعداد نوزادان کم خون ۵۰ نفر (۱۹/۰ درصد) بودند. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، برای قفر آهن در مداران پاردار مشخص گردید که ۱۲۴ نفر از مداران (۲۷/۶ درصد) و ۵۵ نفر (۱۳/۰ درصد) درجاتی از قفر آهن را نشان می‌دهند. (جدول ۱)

شیوع کم خونی قفر آهن در مداران ۵۱ درصد (۲۷/۶ درصد) بود و تنها نوزاد کم خونی قفر آهن داشت. (۲۷/۶ درصد).

برای بررسی همبستگی کم خونی، قفر آهن و کم خونی قفر آهن در مادر و نوزاد از آزمون مکانیک کارکرد گردید. این آزمون نشان داد که از ۱۲۴ نوزاد کم خون بین‌دا آن‌ها ۵۲ نفر در مادر ۱۵ نوزاد کم خون بوده‌اند (۶۶/۸ درصد). لیکن هیچ مادر سالمی نوزاد با قفر آهن یا یا قفر آهن نداشت. (جدول ۱)

جدول ۱- توزیع فراوانی کم خونی، قفر آهن و کم خونی قفر آهن در مادران و نوزادان

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت کم خونی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سالم</td>
<td>۳۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>کم خونی خفیف</td>
<td>۵۸</td>
</tr>
<tr>
<td>کم خونی متوسط</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>کم خونی شدید</td>
<td>۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- توزیع فراوانی نسبی فراوانی قفر آهن در مادران و نوزادان

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی نسبی</th>
<th>مادران</th>
<th>نوزادان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>۱۳/۹</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اسماعیلی</td>
<td>۳۳/۸</td>
<td>۱۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشنهاد</td>
<td>۱۲/۹</td>
<td>۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>گزارش</td>
<td>۱۲/۹</td>
<td>۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>کم خونی قفر آهن</td>
<td>۱۲/۹</td>
<td>۵۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توزیع فراوانی قفر آهن بر حسب مصرف ترکیبات آهن با استفاده از آزمون X2 بین مصرف ترکیبات آهن و فقر آهن همبستگی دیده شد (۰/۰۰۰ درصد) نتایج جدول شماره ۲ توزیع فراوانی بروز قفر آهن در دوره استخوانی مادران (مصرف یک تا سه ماه) و مصرف بیش از سه ماه در طول دوران بارداری را نشان می‌دهد.

مادرانی که بیش از سه ماه از ترکیبات آهن استفاده
بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه‌ی بدست آمده نشان می‌دهد که درصد کم خوتنی فقر آهن در زنان باردار به ترتیب ۱۷/۵ درصد و ۳۴/۹ درصد می‌باشد. اگرچه نسبت به کشته‌های بیشتری (کم‌خوتنی) در اروپا شناسایی شده (۲) درصدی (قابل توجه می‌باشد، ولی با توجه به آمارهای موجود در کشورهای دیگر، راه‌حل مبتنی بر دفع بیشتری از شهروندان کشور تا ۹۵ درصد است) اسست. (۲)

در کشورهای همبسته اجازه‌های و همراهی آمار کم‌خوتنی و کم‌خوتنی ناشی از فقر آهن در زنان حامله به ترتیب به شرح ذیل می‌باشد: الجزایر "Zebans" (۲۲ درصد، عراق (بدر" (۵۲ تا ۵۸ درصد، ترکیه "استانبول" (۷۹ درصد و سودان "جناح" (۹۰ درصد (فقر آهن تامش نشکته و عربستان سعودی (۷۰ درصد درصد که عمدتاً از نوع فقر آهن بوده است (۲)

در مورد افراد در اکثر آمارهای استدی شدیم که درون خانواده استفاده کرده‌اند، به دست نشان می‌دهد که درصد را اتخاذ کرده‌اند. در این مطالعه تعداد مردان در حدود ۲/۷ درصد بوده است. از سوی دیگر، میزان فقر آهن در بین زنان در نقاط مختلف بیشتری از شهروندان کشوری تا درصدی (۱۷/۵ و ۳۴/۹ درصد) به شرح ذیل می‌باشد: الجزایر "Zebans" (۲۲ درصد، عراق "بدر" (۵۲ تا ۵۸ درصد، ترکیه "استانبول" (۷۹ درصد و سودان "جناح" (۹۰ درصد (فقر آهن تامش نشکته و عربستان سعودی (۷۰ درصد (فقر آهن بوده است (۲)

در مورد افراد در اکثر آمارهای استدی شدیم که درون خانواده استفاده کرده‌اند، به دست نشان می‌دهد که درصد را اتخاذ کرده‌اند. در این مطالعه تعداد مردان در حدود ۲/۷ درصد بوده است. از سوی دیگر، میزان فقر آهن در بین زنان در نقاط مختلف بیشتری از شهروندان کشوری تا درصدی (۱۷/۵ و ۳۴/۹ درصد) به شرح ذیل می‌باشد: الجزایر "Zebans" (۲۲ درصد، عراق "بدر" (۵۲ تا ۵۸ درصد، ترکیه "استانبول" (۷۹ درصد و سودان "جناح" (۹۰ درصد (فقر آهن تامش نشکته و عربستان سعودی (۷۰ درصد (فقر آهن بوده است (۲)

در مورد افراد در اکثر آمارهای استدی شدیم که درون خانواده استفاده کرده‌اند، به دست نشان می‌دهد که درصد را اتخاذ کرده‌اند. در این مطالعه تعداد مردان در حدود ۲/۷ درصد بوده است. از سوی دیگر، میزان فقر آهن در بین زنان در نقاط مختلف بیشتری از شهروندان کشوری تا درصدی (۱۷/۵ و ۳۴/۹ درصد) به شرح ذیل می‌باشد: الجزایر "Zebans" (۲۲ درصد، عراق "بدر" (۵۲ تا ۵۸ درصد، ترکیه "استانبول" (۷۹ درصد و سودان "جناح" (۹۰ درصد (فقر آهن تامش نشکته و عربستان سعودی (۷۰ درصد (فقر آهن بوده است (۲)
نشریه میزان شیوع فقر آهن در مادران باردار

وجود یا عدم وجود فقر آهن در مادران باردار مطالعه مختلفی را می توان بیان نمود.

ماتریس اندکس‌های همازایی مختلفی در مادر و نوزاد و بررسی ارتباط آنها نشان داد که بین لگاریتم فرمیت مادر و نوزاد (t1795 < p < 1784) و درصد اشباع ترانسرنیم مادر با آهن سرم نوزاد (t1/1357 < p < 1/250) و درصد ارتباط وجود دارد.

در بررسی مشابهی که در اکادمی انجام شد، ارتباط معنی‌دار بین هموگلوبین مادر و هموگلوبین نوزاد، آهن سرم مادر و آهن سرم بدن تناف دیده شد. (21)

بین فرمیت مادر و فرمیت خون بدن نتایج، نیازمندی مطالعات متعدد همچون مطالعه اخیر ارتباط معنی‌داری را نشان دادند. (21)

در طرف دیگر برای ارزیابی میزان متوسط فرمیت و لگاریتم فرمیت در نوزادان مورد نظر به از مادران با فقر آهن و مادران سالم آزمون t2 اندازه کده چک و نخست از نظر آماری Kavukcu و Daouda سیمیس معنی دار بود. اگرچه چنین نتیجه‌ای را یافت نبوده‌ام (21) ولی ممکن است بر مطالعات موجود نشان می‌دهد که این ارتباط مکرراً دیده شدند. (8)

اگرچه آزمون مکنار برای مقایسه فقر آهن در مادران و نوزادان نشان داد که هیچ یک از مادران سالم، نوزاد متلاک به فقر آهن بدنی نیاورده اند و نوزادان مبتلا نی شدند.

References

1- شکل‌کنی، پورعیب‌نیم، پورعضیف، پورعیب‌نیم وضع آهن در مادران و نوزادان نارس دانشکده بهداشت، 1357، 51-70


3- Altinkaynak S., et al; Serum ferritin and hemoglobin levels of mothers and their newborns; Turk. J. pediatr. 1994, 36(4): 289-93


6- De Maeyer E.M., et al, Adiels-Tegman M.; The
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 hematology; 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) Nemt 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 nutrient 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

16) Siimes A.S.; Changes in the concentration of ferritin in the serum during fetal in singletons and twins, Hum Dev; 13(1); 1986: 47-52


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

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

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 develope 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 defecacy 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 borned 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

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


JIUMS 12