بررسی وضعیت آهن، اسید فولیک، B12 و ویتانمین A خون بند ناف در رابطه با وزن و قد تولد

دکتر علی اکبر سهیلی آزاد، دکتر ابوالقاسم جایزی، دکتر محمود جلالی، دکتر ناهید نورجاه ¹

دانشگاه علوم پزوهشی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۶ شماره ۱، صفحات ۱۴۷-۱۴۸ (بهار ۱۳۸۱)

خلاصه

目的 و هدف: رشد و نمو فکری هر کودک بستگی به کیفیت تغذیهای کودک نادر و تغذیهای کودک دارد. با توجه به آسیب بذاری این قسمت، بررسی گفتنی و وضعیت تغذیهای آهن از اهمیتی بازخورد انسان می‌باشد. این مطالعه از مطالعه‌هایی بر روی موارد مختلف آثار کمبود آهن، اسید فولیک، کوبالامین و رتینول بر وزن و قد هنگام تولد بررسی می‌شود.

میانگین وزن نوزادان، وزن کمتر از 750 گرم و ۷/۹ درصد آن‌ها، از میانگین وزن نوزادان و وزن کمتر از 250 گرم به‌طور میانگین وزن نوزادان و وزن کمتر از 250 گرم به‌طور میانگین وزن نوزادان از میانگین وزن نوزادان به وزن بیشتر از 250 گرم بود. همچنین میانگین اسید فولیک، کوبالامین و رتینول نیز به‌طور میانگین در نوزادان و وزن کمتر از 250 گرم بود.

مکمل‌های مختلف شامل برخی از بیوتورمون‌های ویتانمین A و B12 و کمبود ویتانمین A و B12 باعث شد که در نوزادان بسیاری از نوزادان مشاهده شد. میزان شروع کمبود 77/2 درصد نوزادان بیشتر از نوزادان دختر (17/6) بود. در بین متغیرهای مختلف نواز دانش و فکری نوزادان، اسید فولیک، کمبود ویتانمین A و B12 و گفتنی وزن و قد نوزادان از میانگین وزن نوزادان و وزن کمتر از 250 گرم بود. نژاد این نوزادان بیشتر از نوزادان دختر (57/6) بود.

نژاد این نوزادان بیشتر از نوزادان دختر (57/6) بود.

مضافات

کودکان را به مخاطرات می‌اندازد (1/2). کودکان مبتلا به کوبالامین ناشی از کمبود آهن در حالت آهن در حدود ۴/۳ برآورد شده‌اند (1). بعد از کمبود آهن شایع‌ترین کمبودیهای تغذیه‌ای کم خونی ناشی از کمبود فولات می‌باشد. در کشورهای در حال توسعه شیوع کمبود فولات می‌باشد. در کشورهای در حال توسعه شیوع کمبود فولات می‌باشد.

در کمبود اسید فولیک ستر انجام می‌گیرد، در توجه تکمیل سالی دچار اختلال شده و در دوران جنین می‌باشد. در کمبود آهن، اسید فولیک، B12 و ویتانمین A معیاری از مشکلات بهداشت عمومی، سلامت جسمی و ذهنی می‌باشد.
که تخمیناتی بر سرعت انجام می‌گردد، سپس تولد نوزاد کمیوزن و در کمیود شدیدتر سپس سطح جنین می‌شود. ویتامین A نیز نقش مهمی در رشد، توسعه مثل و سلامت اعیماری بدنش دارد. تحقیقات اخیر نشان داده است کمیود و ویتامین A می‌تواند سهم قابل توجهی در یپماری و مرگ مادر و نوزادان زیر 5 سال داشته باشد (4) حتی کمیود خفیف و ویتامین A نخست مرگ و مریک کودکان 6 ماهه البته 6 ساله را افزایش می‌دهد (1). تخمین‌زده شده است که حدود 400 میلیون کودک در دنیا از کمیود و ویتامین A برخوردار نبوده و همه ساله 1 میلیون کودک به دلیل کمیود و ویتامین A مبتلا به گروتامی و خفیف می‌شوند. علی‌رغم اهمیت نقش نباید موارد مفیدی در تدریس و روش تربیتی مطالعه که ارتباط میزان موتلیک را با روند رشد داشته باشند داشته باشد. مثلاً در نوزادان ناهنجاری در کلسترول انجام شده است. لذا بنا به ضرورت مطالعه فوق در رابطه با وضعیت آن، فواتل B12 و ویتامین A سرم نوزادان انجام تا میزان و شیوع کمیود حیاتی از موارد مفید فوق و ارتباط آنها با رشد نوزادان (اندازه‌های تن سنی) مورد بررسی قرار گیرد که این سیاست درمانی را در مدیریت بیماری‌های تغذیه‌ای مادران و کودکان باشد و جهت تشکیل و بهبود آنها در برنامه‌های تغذیه‌ای مورد اورژانس قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع توصیفی- تحلیلی بوده که از روش‌های تن‌سنی و پارامترهای بیوشیمیایی جهت ارزیابی وضعیت تغذیه‌بندی‌های مادران مطالعه شده. با استفاده از اندازه‌گیری موارد مفیدی و تی‌تست و جمع‌آوری نمونه‌ها به جز ناهان افتغالی که جهت زایمان به پیاده‌سازی شده‌است. که کم‌مصرف و راهنمای مراجعه کردن انتخاب گردیدند. اندام‌های گیاهی نژادی شامل: وزن بیشینه ترزویی اطفال، قد بیشینه جمع قدین و اندازه‌های محفظ دور سر، دور سینه و دور بازو بیشینه متری وو همچنین جنس و تاریخ تولد در پرسشنامه ثبت گردید. جهت جمع آوری نمونه‌های
جدول 1- مقایسه میانگین و انحراف معیار فراشته‌های هماتولوژیک و بیوشیمیایی نوزادان

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه نوزادان</th>
<th>میانگین</th>
<th>SD</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>T</td>
<td>181</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>181</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>181</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>181</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>181</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>181</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>181</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>181</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>181</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>181</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تولید 18/9٪ از نوزادان کمتر از SD، 2-3 گرم/ساعت می‌باشد. شیوع سوء تغذیه براساس وزن تولید در نوزادان 18/5٪ در نوزادان دختر و 15/7٪ براساس قد تولید نیز در نوزادان پسر و دختر بستری به ترتیب 13/6٪ و 6 درصد می‌باشد. بدین ترتیب شیوع سوء تغذیه بر حسب جنس در نوزادان پسر بیشتر از نوزادان دختر است.

میزان مرگ و میر کودکان تا یک سالگی در 2/69٪ بود که بیشترین مرگ و میر به نوزادان با وزن کمتر از 2/5 گرم (7/38٪) می‌باشد. تعلق داشت و آنها 1/19٪ از نوزادان با وزن بالای 25 گرم تا یک سالگی دچار مرگ و میر شدند. بیشترین مرگ و میر کودکان (9/72٪) در هفته اول زندگی بوده است.

در این تحقیق نشان داده که اندازه‌های تنستجی نوزادان فوق شد و بطور معنی‌داری کمتر از نوزادان است که زنده مانده‌اند (0/101 p). بدین ترتیب سوء تغذیه یکی از عوامل مهم مرگ و میر کودکان در دید تولید می‌باشد.

یافته‌های مربوط به فراشته‌های هماتولوژیک بان‌های افزایش در اندازه‌های آئین آزمون T نوزادان مرده مطالعه به تفاوت کلنی جنس با انجام آزمون T اختلاف معنی داری را بین نوزادان پسر و دختر نشان نداد. شیوع کمرب پرس تعداد نوزادان تعداد فراشته‌های هماتولوژیک، همان‌گونه که در جدول 2 مشاهده می‌شود براساس آزمون جودک‌واری (7/2/3/8٪) بود.

همچنین میزان شیوع کمرب و بتامین A در نوزادان 18/7٪ بود و شیوع کمرب و بتامین A در نوزادان پسر (7/3/8٪) بود (0/00 < p).

میزان داری بستری از نوزادان دختر (1/87٪) بود (0/00 < p).


doktor-ali-akbar-sehiyeh-azad-ve-hemkaran129-sal-24-shamare-51-yekar81

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، با انجام آزمون T میانگین میزان و بتامین A نوزادان با وزن کمتر از 25 گرم بطور معنی‌داری کمتر از نوزادان با وزن بیشتر از 25 گرم می‌باشد (0/101 < p).

همچنین میزان پلی‌نکارنها، لنفوپتی‌ها و اندوزیفیل‌ها دو گروه اختلاف معنی داری را نشان می‌دهد.
جدول 2- نرخ فراوانی مطلق و نسبی کمبودهای تخاطبی نوزادان بر حسب وضعیت فراشتهای بیوشیمیایی مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>حس</th>
<th>کمبود</th>
<th>تابع تقریب</th>
<th>نرخ فراوانی مطلق</th>
<th>نرخ فراوانی نسبی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنین</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آهن</td>
<td>0.6%</td>
<td></td>
<td>100%</td>
<td>0.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>ضرک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عفونت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TIBC</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فولات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فولات فیتامین</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فیتامین A</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول 3، نشان داده شده است که در این مطالعه از بین سه مورد مختلف همتوپوزیک و بیوشیمیایی موثور بر وزن و همگام تولدهای ملاحظه می‌شود و تیم‌های A و فولات سرم بر وزن و قد تولد اثر مثبتی ندارند.

جدول 3- نشانه‌های متغیرهای مستقل (فراسشهای بیوشیمیایی و همتوپوزیک) و همبسته‌برداری در نوزادان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر مستقل</th>
<th>توضیحات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>حس</td>
<td>کمبود</td>
</tr>
<tr>
<td>جنین</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آهن</td>
<td>0.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>ضرک</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عفونت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TIBC</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فولات</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فولات فیتامین</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فیتامین A</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که شیوع سوء تغذیه براساس وزن و قد تولد (کمتر از SD-2) به ترتیب 8 و 79 درصد بود. شیوع سوء تغذیه بر حسب جنس در نوزادان پسر بیشتر نوزادان دختر بود.

نوزادانی که وزن کمتر از 2500 گرم مولوئی می‌شوند نوزادان در معرض خطر تلفی شده و کم‌وزنی آنها سبب کاهش شاس زندگی ماندن و کاهش رشد بدنی و ذهنی آنها می‌شود. در این مطالعه نشان داده شده است که در نوزادان، این رویکرد می‌تواند به کاهش پیشی برتری مبلغ پیش‌بازی و کاهش نرخ فراوانی کمبودهای تخاطبی کمک کند.

پیشنهاد می‌شود که در نوزادان کمتر از 2500 گرم مولوئی می‌شوند نوزادان، این رویکرد می‌تواند به کاهش پیشی برتری مبلغ پیش‌بازی و کاهش نرخ فراوانی کمبودهای تخاطبی کمک کند.

پیشنهاد می‌شود که در نوزادان کمتر از 2500 گرم مولوئی می‌شوند نوزادان، این رویکرد می‌تواند به کاهش پیشی برتری مبلغ پیش‌بازی و کاهش نرخ فراوانی کمبودهای تخاطبی کمک کند.

پیشنهاد می‌شود که در نوزادان کمتر از 2500 گرم مولوئی می‌شوند
بلند تریب ضرب منخور ویتامین A در معادله فوق نشان می‌دهد که به شدت ثابت نگه داشت هر یک از متغیرهای مستقل وارد شده در معادله، متوسط مقدار وزن به ازای انرژی هر واحد رتبیل، ٥٥٠٠ کیلوگرم انرژی می‌یابد. در زمان تیم ویتامین A سرم نوزادان در داخل کشور مطالعاتی صورت گرفته است، تناها در یک پرسی در شهرستان تهران نشان داده شده که میزان ویتامین A در سرم یک درصد از نوزادان کمتر از ١٠ میکروگرم در دسی‌لیتر و ١٠ میکروگرم در دسی‌لیتر بوده است (٢). که تقریباً قابل مقایسه با نتایج بررسی فعلی می‌باشد (١٧). نماز برسی‌های این‌ها به زمینه ویتامین A برای کشور و یافته‌های در گروه‌های آسیب پذیر در نقاط مختلف کشور و یافته‌های علی ابجاد کمبود و کوئش برای بطرک کردن این علل پیشنهاد می‌شود.

**REFERENCES**

١- گرانت، ج پ. وضعیت کودکان جهان. ترجمه: محمد صادقی ف. یونیسف، تهران، صفحه ١٢، ١٣٧٧.

٢- باسلام، م. بررسی وضعیت ویتامین A در مولودان زایشگاه‌های دولتی تهران. استادیو علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اسفند ماه ١٣٩٦.

