چکیده

ژیمن و هدف: ویتامین D، ماده‌ای ضروری برای هومستاز و حفظ سلامت استخوان است. هدف از این مطالعه ارتباط نتایج حاملکی با ویتامین D و کلسیم مادر است.

روش بررسی: 249 زن حامله در زمان زایمان به همراه نوزادان تازه متولد شده بررسی و مشخصات دموگرافیک داده و نوزادان ارتباط شدند. نوع مطالعه مقطعی بود. از آزمون ۱ و ۲ جهت گلیل داده ها استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین دریافت ویتامین D در مادران ۵/۴±۷/۸ و متوسط دریافت کلسیم در آن‌ها ۴/۷±۴/۳ میلی‌گرم در روز بود. نوزادان مادران با دریافت کلسیم و ویتامین D به صورت حالی تولید بالاتری در مقایسه با نوزادان مادرانی که دریافت کلسیم و ویتامین D آنها نداشتند، ارتباط معناداری در دو سر نوزادان با دریافت کلسیم و ویتامین D مادران یافت نشد (۴/۷±۴/۳).

نتیجه‌کلی: این مطالعه نشان داده که دریافت کلسیم و ویتامین D از طریق غذا یا مکمل‌ها هم‌باش و زنان که بهتر مادر و جنین غذای آبی کار و قد و وزن مناسبی در جنین مشاهده، با اینکه در صورت ناکافی تغذیه ویژه به ویژه در مورد زنان حامله ضروری بانرگری می‌رسد و تشویق به مصرف غذاهایی با منابع غذایی از این مواد غذایی به ویژه لیتو و نیز غلاتی و ماهی‌های کبک و مکمل‌هایی افراد در معترض خطر توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: نتایج، حاملکی، کلسیم، ویتامین D، تغذیه

پذیرش مقاله: ۸۵/۱۰/۱۲

کلمه مقدمه

حاملکی کلسیم همراه است که هدف اساسی از این تغییر، تأمین کلسیم کافی برای رشد و معدن‌سازی اسکلت جنین است. در طی حاملکی، جنین کلسیم از لوله گوارش با غلاف‌های بالای فاز افزایش می‌یابد (۳-۱). مطالعات متعدد دو دهه اخیر از فاکتور مهم کم‌پای دیگر ویتامین D و درکوری یک‌بار در کشورهایی مانند چین، هندوستان، ترکیه و
روش پررسی
در این مطالعه مقطعی ۴۴۹ زن حامله در زمان زایمان به همراه نوزادان توانستند انتخاب شنیدند. این مطالعه در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه سال ۱۳۸۷ انجام شد. معمولاً خروج از مطالعه و دریافت داروهای بود که بر روی متابولیسم کلیسیم و ویتامین D مؤثر بود.

اطلاعات مربوط به دریافت مکمل توسط مادران و وضعیت عمومی سلامتی، مصرف دارو، وزن و قد قبل از حاملگی و وزن و بلوط حاملگی ثبت شد. وزن مادران توسط ترازوی استاندارد با دقت ± 0/1 kg قدر می‌شود. در گروه نوزادان "کم وزن" قرار گرفتند (۱۳). مقدار دریافت روزانه ویتامین D کلسیم از طریق پرسنامه بسیاری از طریق دیابت دارد. مقادیر عمومی سلامتی به دست آمد. این پرسنامه شامل ماده غذایی غیر از کلسیم و ویتامین D بود که توسط کارشناسان غذایی دیده تکمیل گردید. مقادیر دیگر شده حاکی از استفاده از راهنمای مقياسیاتی خانگی به کم دریافت غذایی بود (۱۳). سپس مقدار گرم هر ماده غذایی وارد برنامه ۵/۱۳ شد.

*Nutribase ویتامین D و کلسیم دریافتی مادران با مقدار توصیه شده بسیاری از مطالعات نشان میدهد که در زمان بارداری کلسیم و ویتامین D کمبود و در زمان بارداری در معرض خطر کمبود ویتامین D و مکمل‌هایی در این افراد باعث اصلاح وضعیت کلسیم نوزاد (۱) و افزایش وزن زن تولد جنین می‌شود (۱۲). در کشورهایی که غذایی مواد غذایی با ویتامین D مرسوم نبوده و مواجهه با نور خورشید به علت موقعیت جغرافیایی و با مسائل فرهنگی D همچون ایستادگی، با ویتامین D با پیش‌بینی بلافاصله هنگام تولد به نوزادان بی‌هویت شود. مقدار توصیه شده مکمل ویتامین D در حاملگی ۴۰۰ وحید در روز (۱۱) می‌باشد (۱۲). در کشورهایی که لنین‌بیا ویتامین D غذایی نشده و با مواجه با نور خورشید کمی بوده یا مراقبت‌های قبل از زایمان صورت نگرفته، مقدار بی‌هویت شده D با پیش‌بینی (۱۱) دیروز یا یک دوره میکروگرم در روز به دست آمد (۵۰۰ میکروگرم) در شروع شده ماهه آخر حاملگی باشد (۱۲). در این مسیر که کمبود D یک مشکل جدی در طی حاملگی است، بنا براین توجه به این مشکل می‌تواند در پیشگیری از کمبود ویتامین D در نوزاد، نقش اساسی داشته باشد. هدف از این مطالعه ارزیابی وضعیت دریافت کلسیم و ویتامین D نزد حاملگی و ارتباط نتایج حاملگی با D وضعیت دریافت ویتامین D و کلسیم مادر است.
یافته‌ها

مشخصات دمو‌گرافیک مادران و نوزادان در جدول ۱ آورده شده است. متوسط وزن مادران (Kg) قدر ۵/۸ ± ۰/۴۷ و نوزادان (Kg) برابر ۳/۲ ± ۰/۶۶ می‌باشد. متوسط BMI در مادران (Kg/m²) برابر ۲۹/۵ ± ۲/۱ و در نوزادان (Kg/m²) برابر ۱۶/۰ ± ۱/۵ می‌باشد.

پایشندگان در این پژوهش به‌طور کلی در سطح اول دختر گرفت و لازم به ذکر است که در هر دو گروه مطالعه نوزادان و مادران، تعداد بالایی از آن‌ها به‌طور شخصی یا در مراکز بهداشتی پزشکی، درآمده و داده‌های بیشتری جمع‌آوری و حساب‌رسانی شده‌اند.

در پایان، محققان اطمینان حاصل کردند که این مطالعه با ابزارهای دقیق و مبنا به تعیین مقادیر توصیه شده روزانه (RDA) مطابقت دارد و به‌طور کلی نتایج این پژوهش در مورد تعیین نیازهای اختصاصی کلسیم و الکلیوم در مادران و نوزادان موثر است.

1. Recommended Dietary Allowance
دکتر باقر اریکانی

ان ۴۶ & _

جدول ۱: مشخصات دموغرافیک مادران و نوزادان

در ونژولا نیز زنان حامله مقداری ناکافی دریافت می‌کردند (۳۳). ثابت می‌شود که دریافت غذایی کلسیم و ویتامین D بسیار پایین است (۳) و به علت افزایش نیاز این ماده به مکمل‌های بیاری مادران در بسیاری از مطالعات توصیه شده است (۲۰-۲۲، ۱۸).

در مطالعه حاضر تنها ۱/۴ از مادران مکمل دریافت می‌کردند. مطالعات بسیاری از کشورها نشان می‌دهد که مصرف مکمل در دوره حاملگی بسیار پایین است (۲۰-۲۲). مطالعاتی در پاکستان نشان داد که دانه همکاری روزانه کلسیم و ویتامین D دریافت کافی کلسیم و ویتامین D از طریق غذای یا مکمل‌هایی و ویتامین D و کلسیم بایت بهترین جفت و غرب آیگار وزن‌گیری بیشتر جنسیت و قد هنگام تولد پایین می‌شود. مطالعات دیگر نیز این اتفاق را تأیید کرده اند (۲۴). مطالعه حاضر یافته‌ای به نفع ارتباط دور رس نوزاد هنگام تولد و D دریافت کافی کلسیم و ویتامین D ناشی و مکمل‌های نیز این پایه‌ای را تایید می‌کند (۳۰). همچنین مادران با دریافت کافی کلسیم و ویتامین D وزن‌گیری بهتری در طی حاملگی داشتند که با اغلب مطالعات در این زمینه همخوانی دارد (۳۱، ۱۶-۲۳).

دیق‌کننده اول نوزادان تأثیری نداشتند و دریافت کافی کلسیم و ویتامین D تأثیری مستقل از غذار نداشتند.

جدیت شروع کم‌گود و ویتامین D در بسیاری از کشورها افزایش یافته است (۱۷،۱۸). بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که شروع باریک به بالینی کمبود D به علت افزایش نیاز در دوره حاملگی بیشتر شد، چرا که جنین هر طور مستقیم به دخیل ویتامین D مادری وابسته است (۱۷،۱۸). همچنین میزان مصرف کلسیم و ویتامین D با پایین است. مطالعه حاضر نشان می‌دهد که تنها در حدود ۵۰ افراد مورد مطالعه مصرف کافی کلسیم و D دریافت می‌جاید و فقط ۱/۰ این دریافت کافی کلسیم و ویتامین D از طریق مصرف مواد غذایی داشتند.

مطالعات متعدد در کشورهای عربستان سعودی، ترکیه، پاکستان، اسپانیا و فلاند به نشان داد که این کشورها زنان حامله مقداری ناکافی از D دریافت می‌کردند (۲۲-۲۳، ۱۸-۲۲)
References


