ارتباط مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E با ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی

*صفیگر نیکور*۱، زهرا عطارودی کاشانی۱ دکتر سوسن پارسای۲

شرافت بیهم مختارمی۳ حیم حقانی۴

چکیده

زمینه و هدف: از عوارض مهم برداشتر پره اکلامپسی و اکلامپسی می باشد که در طی دوران برداشتر سلامت مادر و جنین را تحت تأثیر قرار می دهد. کمبود ویتامین E در تغذیه عوامل زمینه سار این بیماری محصور شود بنابراین پیشگیری از آن دارای اهمیت خاصی است. هدف این مطالعه تبیین ارتباط مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E با ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی بود.

روش بررسی: مطالعه مورد شاهدی یکپارچه و شماره شامل ۱۵۲ نفر بود که از این تعداد ۷۵ نفر در کروز مبتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی و ۷۷ نفر در کروز غیر مبتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی بودند که همگی در محدوده سن ۳۵ تا ۴۵ سال قرار داشتند. کروز مبتلا و غیر مبتلا از نظر تعداد بارداری و مصرف مواد ویتامین E همگون شدند. روش نمونه‌گیری به صورت مستمر بود و محیط پزشکی در این مطالعه شامل مرکز اورژانسی و درمانی شهید اکبرآبادی بود. اطلاعات از طریق پرسشنامه و به روش مصاحبه بدست آمد.

یافته‌ها: بررسی بالینی باعث مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E مصرف مفید و روشی های نیاپر انتصاب سیستم مایزوز، جیزان و ویتامین E در دیابتی از رازی غذایی (به میزان ۱۵ میلی گرم و بیشتری) در روز به طور معنی داری بود. این مطالعه برای پره اکلامپسی و اکلامپسی ارتباط وجود داشت (۰<۰/۰۵). به طوری که مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E در کروز مبتلا کمتر از کروز غیر مبتلا بود از طرف دیگر بین دو کروز مبتلا و غیر مبتلا از نظر مصرف روغنی های نیاپر انتصاب شد.

آماری وجود داشت (۰<۰/۰۵). نتیجه‌گیری: پایه‌های مطالعه نشان داد که بین مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E با ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی ارتباط وجود دارد. این مطالعه می‌تواند در دوران بارداری زمینه‌نگر بارداری و ویتامین E در پیشگیری از پره اکلامپسی و اکلامپسی با بهره‌برداری از بررسی از این مطالعات می‌تواند بهبود در این زمینه پیش‌نهاد کند.

کلیدواژه‌های پره اکلامپسی و اکلامپسی- مواد غذایی غنی از ویتامین E- مطالعه مورد شاهدی

۸۶/۸/۴۲

۸۶/۸/۴۳

تاریخ دریافت: ۸۶/۸/۴۲

تاریخ پذیرش: ۸۶/۸/۴۳

۱ این مطالعه از پایان دهه ششم استخراج شده است.
۲ مرجع گروه بهداشت درمانی و نوزادان، دانشگاه پزشکی، تهران، ایران.
۳ بیشتر درمانی ایران و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پزشکی، تهران، ایران.
۴ مرجع گروه پزشکی، تهران، ایران.
۵ مرجع گروه پژوهشی، تهران، ایران.
۶ مرجع گروه پژوهشی، تهران، ایران.
پیچ اکلاملیسی و اکلاملیسی در طی دوران بارداری
سلامت مادر و خرید راه تأثیر قرار می گیرد.

مطالعات نشان داده است که مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E اهمیت خاصی دارد. بنابراین پیشگیری از آن درایای اهمیت خاصی است.

در تحقیق سال 1376، میزان شیوع بیماری اکلاملیسی با کاهش می دهد. بر طبق مطالعات

در سال 1386 کاهش می باشد.

با وجود افزایش مراقبت های بهداشتی، پیچ اکلاملیسی هنوز هم به عنوان عامل اصلی مرگ و میر و ابتلا در مادر و نوزادها اهمیت دارد.

آن در مادر، اثرات قوی مقاومت علیه کاهش بروند ده قلی و افزایش مقاومت علیه آسیب به سلولهای آنتی‌بیوتیک کروموسومیتی و آنتی‌بیوتیک خود را نشان می دهد.

از دیگر عوارض مهم این بیماری ایجاد مشکلات خونی در مادران می باشد که باعث می شود آنال نسبت به کمترین خون ریزی حین زایمان حساس شود. همچنین احتمال لزمنان به روش سوزاران به افزایش می باشد. بیماری پیراکلاملیسی بر روی اعضای مختلف مادر از جمله کلیه، قلب، کبد نیز تأثیر می گذارد. اکلاملیسی نیز از دیگر عوارض مهم این بیماری است (که شامل هم و افزایش آنزیم های کبدی و کاهش بالاتک های خونی می باشد) به طوری که این سندرم می تواند با پیش آگئی و بارداری همراه باشد.

در صورت ابتلا مادر به پیراکلاملیسی، جنین نیز در معرض خطر بالایی نظر تأخیر علی حجم، نارس بودن، مرگ نوزاد و جنینی قرار می گیرد. در کشورهای پیشرفته مک و میر پرده نالد در نوزادان مادران مبتلا به پیراکلاملیسی سریع بیشتر از زنان غیر مبتلا می باشد. مرگ و میر مادر و جنین در تابعیت ابتلا آن با اکلاملیسی بیشتر نسبت به دیگر افراد است. این نتایج از آنلات در داخل عروقی متناسب، نارسایی جاد کلیوی، نارسایی کبدی، سندروم دیسترس تنفسی در بزرگسالان، خونریزی مغزی و جدای شدن مغز در جدای شدن مغز در ناحیه مغزی به دیگر کلیه اجزاء مغزی، ایجاد گذرانه و علائم اکلاملیسی است. 

علم بیماری پیراکلاملیسی معمولا می باشد. در طی دوران بارداری و شیرده نیاز به آن افزایش می پیدا می کند. ویتامین E منابع می باشد. از مدادی به خونریزی میکروآنزیموپاتی، تروموپروتئین و آنتی‌بیوتیک خود را نشان می دهد. از دیگر عوارض مهم این بیماری ایجاد مشکلات خونی در مادران می باشد که باعث می شود آنال نسبت به کمترین خون ریزی حین زایمان حساس شود. همچنین احتمال لزمنان به روش سوزاران به افزایش می باشد. بیماری پیراکلاملیسی بر روی اعضای مختلف مادر از جمله کلیه، قلب، کبد نیز تأثیر می گذارد. اکلاملیسی نیز از دیگر عوارض مهم این بیماری است (که شامل هم و افزایش آنزیم های کبدی و کاهش بالاتک های خونی می باشد) به طوری که این سندرم می تواند با پیش آگئی و بارداری همراه باشد.
در کشور ایران و عوارض مادری و جنینی آن این مطالعه به هدف تعیین ارتباط بین مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E با ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی انجام شد.

روش‌‌بررسی
این مطالعه از نوع سروپپی-باده‌پذیری بود. جامعه پژوهش شامل دو گروه مورد و شاهد بود. گروه مورد شامل کلیه زنان مبتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی پس از 18 سال سن حاملی بالاتر 30 هفته و مراحل کننده به دنیاگذاشتن زنان پرخطر و بخش زایمان و بخش پره اکلامپسی مرکز آموزشی و درمانی شهر اکبرآبادی و گروه شاهد شامل کلیه زنان زایمان کرده 18-30 سال غیر منتقلای پره اکلامپسی و اکلامپسی بستری در بخش بعد از زایمان مرکز آموزشی و درمانی شهر اکبرآبادی بودند. تعداد نمونه پژوهش 154 نفر و نفر مبتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی (الطبی) 27 نفر بر سر پرستارانی که به روش مستمر انتخاب شدند. زنان از نظر مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E بررسی و مورد مقایسه قرار گرفتند.

شرايطی که موجب حذف نمونه شدند، عبارت بودند از: شاخص توجه بدنی بالای 29 قبل از بارداری، وجود دو فلورین، موله ی اکلامپسی بر 1000 گرم، هیدروپس در حاملی فعال، سابقه فشارخون بالا در حاملی قبل، سابقه بیماری قلبی عروقی (دبیب، افسار خون مزمن، بیماری کلیوی و بیماری یافته همبند)، سابقه پره اکلامپسی در مادر یا خواهر، سابقه اکلامپسی در زنان مبتلا به فشارخون ناشی از بارداری قبل از نمونه گیری خونی (به دلیل احتمال خونریزی) و وجود داروی ژستروپینی و کاهش سوختگی تولیدی، به روش آزمونی تا 4.5 سال پیش از مصرف ویتامین E و ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی وجود دارد و با توجه به بازودیت میزان پره اکلامپسی 

تاریخچه‌النگار: دکتر علی اکبری، دکتر بیژن شرینی، دکتر سید حسین کریمی، دکتر سید حسین اسداللهی

1387 - دوره ی بست و یکم/ شماره ۳۴/ تابستان
تاثیر داروی ضد فشارخون بر باندها از دو میزان متغیر دیابت در افراد با رژیم غذایی تغییر می‌کند. مقدار های خاکی بود (در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت. بررسی‌شانه توسط پژوهشگر بغیر ملاحظه در میان بزرگتر تکمیل بوده است. مدت زمان تکمیل بررسی‌شانه حدوداً 15-20 دقیقه بود. اطلاعات در مدت 1/5 ماه جمع آوری گردید.

متوسط مقیاس و دفعات هر کدام از مواد غذایی غنی از ویتامین E در روز هفته و ماه از واحدهای مورد پژوهش بوسیله سوالات مندوختگان پرسشنامه سوال شد و بعد از متوسط هفته‌گی را بر عدد هفته و متوسط ماهانه را بر عدد 30 تقسیم نموده تا حسب روز محاسبه گردد.

برای محاسبه شاخص توده بدنی، وزن قبل از بارداری و وزن هفته‌گی 14-16 زمان مورد مطالعه از پرنده و قید یا استفاده از متر دیواری ارائه‌گری و تبیین گردید.

جیت به دست آوردن تعداد واحد مصرفی از مواد غذایی و میزان ویتامین در روز. سه میغیبر برای هر ماده غذایی در نرم افزار SPSS تعریف شد که شامل تعداد (تعداد دفعات مصرف آن ماده غذایی در روز) واحدهای ماده غذایی (با استفاده از کتاب راهنمای مقیاس‌های خانلی، مفادیات خانلی به کرم) و بعد با استفاده از هر ماده غذایی و حذف فهرست خانی‌نی، کرم به واحد ماده غذایی تبدیل شد. برای هرم مواد غذایی ویژه ماده بارداری. مصرف مواد غذایی ویژه ماده بارداری (با استفاده از تعداد واحد های غذایی غنی از ویتامین E مانند مصرف‌های غذایی بادام زمینی، بادام زمینی فندقی، پسته، کردو، تخم‌های آفت‌گردان،... و چرب‌ها، روش‌های نباتی بسیار و مارگین و سس‌ها و کرم بادام زمینی ...) که به ترتیب واحدهای 0-1/5 و 1/5-2 و 2-7 و 7-1 و 8 و 8-1/5 و 15-20 و 20- 1 و 1-7 و 7-1 واحد می‌باشد. (23) و میزان ویتامین E موجود در آن ماده غذایی (با استفاده از جدول ترکیبات مواد غذایی که میزان هر ویتامین را تأثیر داروی ضد فشارخون بر باندها از دو میزان متغیر دیابت در افراد با رژیم غذایی تغییر می‌کند. مقدار های خاکی بود (در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت. بررسی‌شانه توسط پژوهشگر بغیر ملاحظه در میان بزرگتر تکمیل بوده است. مدت زمان تکمیل بررسی‌شانه حدوداً 15-20 دقیقه بود. اطلاعات در مدت 1/5 ماه جمع آوری گردید.

متوسط مقیاس و دفعات هر کدام از مواد غذایی غنی از ویتامین E در روز هفته و ماه از واحدهای مورد پژوهش بوسیله سوالات مندوختگان پرسشنامه سوال شد و بعد از متوسط هفته‌گی را بر عدد هفته و متوسط ماهانه را بر عدد 30 تقسیم نموده تا حسب روز محاسبه گردد.

برای محاسبه شاخص توده بدنی، وزن قبل از بارداری و وزن هفته‌گی 14-16 زمان مورد مطالعه از پرنده و قید یا استفاده از متر دیواری ارائه‌گری و تبیین گردید.

جیت به دست آوردن تعداد واحد مصرفی از مواد غذایی و میزان ویتامین در روز. سه میغیبر برای هر ماده غذایی در نرم افزار SPSS تعریف شد که شامل تعداد (تعداد دفعات مصرف آن ماده غذایی در روز) واحدهای ماده غذایی (با استفاده از کتاب راهنمای مقیاس‌های خانلی، مفادیات خانلی به کرم) و بعد با استفاده از هر ماده غذایی و حذف فهرست خانی‌نی، کرم به واحد ماده غذایی تبدیل شد. برای هرم مواد غذایی ویژه ماده بارداری. مصرف مواد غذایی ویژه ماده بارداری (با استفاده از تعداد واحد های غذایی غنی از ویتامین E مانند مصرف‌های غذایی بادام زمینی، بادام زمینی فندقی، پسته، کردو، تخم‌های آفت‌گردان،... و چرب‌ها، روش‌های نباتی بسیار و مارگین و سس‌ها و کرم بادام زمینی ...) که به ترتیب واحدهای 0-1/5 و 1/5-2 و 2-7 و 7-1 واحد می‌باشد. (23) و میزان ویتامین E موجود در آن ماده غذایی (با استفاده از جدول ترکیبات مواد غذایی که میزان هر ویتامین را
مرجعیت ها
نمونه‌های پژوهش در محدوده سنی 18-35 سال بودند. میانگین و انحراف معیار سنی کروه بیماران برحسب اکلاملپسی و اکلاملپسی مثبت می‌باشد. در میانگین سنی کروه بیماران کروه مثبت می‌باشد.

از نظر سطح تحقیقاتی، درصد از زنان کروه مثبتلی 32 درصد از زنان کروه غیر مثبتلی سطح تحقیقاتی در حد پسوار با سوابق خواندن و نوشتن بود در حالی که 24/3 درصد از زنان کروه مثبتلی و 32/4 درصد از زنان کروه غیر مثبتلی سطح تحقیقاتی در حد پسوار بود. از نظر سطح درآمد خانواده 36 درصد از کروه مثبتلی و 32/4 درصد از کروه غیر مثبتلی درآمد باید در حد پسوار باشد.

درآمد متوسط بودن. از نظر سطح تحقیقاتی درصد از زنان کروه مثبتلی و 32/4 درصد از زنان کروه غیر مثبتلی سطح تحقیقاتی در حد پسوار بود. از نظر سطح درآمد خانواده 36 درصد از کروه مثبتلی و 32/4 درصد از کروه غیر مثبتلی سطح تحقیقاتی در حد پسوار بود.

بر اساس نتایج بدست آمده بین مصرف تعداد واحد محصول و غیر متوسط کروه مثبتلی و غیر مثبتلی برحسب اکلاملپسی و اکلاملپسی، اختلاف معنی‌دار در آماری را بین دو گروه نشان داد (P = 0/01) (جدول 1).

در 100 گرم سیب کره، با تبدیل مقدار خاکی به گرم میزان ویتامین مربوط به آن ماده غذایی به دست آمد. میزان مصرف توصیه شده نزدیک به مورد ویتامین E در طی دوران بارداری 15 میلی گرم می‌باشد. (1) به این دستگاه تعداد T به ترتیب در واحد ماده غذایی و هم در میزان ویتامین ضریب شد و در انتها منفی‌ها به مصرف غذایی همگون می‌باشد. با هم چون کری مصرف یکسخت بودن. در انتها مقادیر مورد استفاده کروه و ویتامین E به دست آمد.

داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. کیفیت دستیابی به اهداف پژوهشی از آمار توصیفی و از آزمون‌های مستقل برای مقایسه میانگین‌ها کمی در دو گروه مثبتلی و غیر مثبتلی استفاده گردید. از آزمون کاوال درآموزنی و آزمون دقیقه فیشر برای مقایسه متغیرهای کیفی متغیری دانستار و با معنی دانستار مقدار متغیرها برنده گروه بیماران به کار گرفته شد. همچنین پس از پیشتررن و وجود ارتباط معنی‌دار با این باهته برحسب اکلاملپسی و اکلاملپسی و متغیرهای ارزیابی ساختاری، مورد محاسبه قرار گرفت و آزمون منطقی هنالین جمع معنی‌دار استفاده شد. Odd Ratio

فصلنامه پرستاری ایران
دوره پیست و یکم / شماره 54 / تابستان 1387

109
جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و شناسایی دو گروه مبتلا و غیر مبتلا بر حسب مصروف تعداد واحده مغزه در روز

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>غیر مبتلا</th>
<th>مبتلا</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>M.H</td>
<td>حدود اطمینان</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>aP = 0/3</td>
<td>CI/95-0-5/24/35</td>
<td>2/35 (21/6) 17</td>
<td>0/4 (54/1) 0/4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CI/95-0/0-1/0/5/5/24</td>
<td>1/0/5 (1/5) 0/24</td>
<td>0/4 (54/1) 0/4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CI/95-0/0-1/0/5/5/24</td>
<td>1/0/5 (1/5) 0/24</td>
<td>0/4 (54/1) 0/4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CI/95-0/0-1/0/5/5/24</td>
<td>1/0/5 (1/5) 0/24</td>
<td>0/4 (54/1) 0/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون کاپو دو نشان داد که بین دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی از نظر میانگین مصروف تعداد واحده مغزه در روز، اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت (0/000 = 2/75/45). (جدول شماره ۲)

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی و شناسایی دو گروه مبتلا و غیر مبتلا بر حسب مصروف تعداد واحده مغزه در روز

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>غیر مبتلا</th>
<th>مبتلا</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>M.H</td>
<td>حدود اطمینان</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>aP = 0/3</td>
<td>CI/95-0-5/24/35</td>
<td>1/0/5 (1/5) 0/24</td>
<td>0/4 (54/1) 0/4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CI/95-0/0-1/0/5/5/24</td>
<td>1/0/5 (1/5) 0/24</td>
<td>0/4 (54/1) 0/4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CI/95-0/0-1/0/5/5/24</td>
<td>1/0/5 (1/5) 0/24</td>
<td>0/4 (54/1) 0/4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CI/95-0/0-1/0/5/5/24</td>
<td>1/0/5 (1/5) 0/24</td>
<td>0/4 (54/1) 0/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون کاپو دو نشان داد که بین دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی از نظر میانگین مصروف تعداد واحده مغزه در روز، اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت (0/000 = 2/75/45). (جدول شماره ۲)

در دوره بیست و پنجم شماره ۵۴/ تابستان ۱۳۸۷
جدول شماره 3- توزیع فراوانی و شاخص ابتلا در گروه مبتلا و غیر مبتلا بر حسب مصرف روزانه تعداد واحد روزنامه مثبت و همگان

<table>
<thead>
<tr>
<th>م. ه.</th>
<th>مصرف تکرده</th>
<th>مصرف نادر</th>
<th>تعداد ابتلا (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CI/95%</td>
<td>CI/95%-100%</td>
<td>CI/95%-60%</td>
<td>CI/95%-20%</td>
</tr>
<tr>
<td>P = 0.17</td>
<td>63/1/1</td>
<td>48/3/1</td>
<td>38/1/1</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه آزمون کای دو نشان داد که بین دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به پره اکلاپسی و اکلامپسی از نظر مصرف روزانه تعداد واحد روزنامه مثبت و همگان اختلاف معنی دار آماری وجود داشت (P=0.17) (جدول شماره 4)

جدول شماره 4- توزیع فراوانی و شاخص ابتلا در گروه مبتلا و غیر مبتلا بر حسب مصرف روزانه تعداد واحد مثبت

<table>
<thead>
<tr>
<th>م. ه.</th>
<th>مصرف تکرده</th>
<th>مصرف نادر</th>
<th>تعداد ابتلا (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CI/95%</td>
<td>CI/95%-100%</td>
<td>CI/95%-60%</td>
<td>CI/95%-20%</td>
</tr>
<tr>
<td>P = 0.22</td>
<td>1/1/1</td>
<td>1/1/1</td>
<td>1/1/1</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد که بین دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی از نظر مصرف روزانه تعداد واحد مثبت معنی دار آماری وجود داشت (P=0.06) (جدول شماره 5)
جدول شماره 5- توزیع فراوانی و شانس ابتلا دو گروه مثبت و غیر مبتلا بر حسب تعداد کل واحدهای مصرفی روزانه گربه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان</th>
<th>شانس ابتلا</th>
<th>حدود اطمینان</th>
<th>تعداد گروه‌های مصرفی جریب‌ها</th>
<th>کمتر از حد نیاز طبیعی (کمتر از 2)</th>
<th>در حد نیاز طبیعی (0-7)</th>
<th>بیشتر از حد نیاز طبیعی (10 و بیشتر)</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>32 (9/27)</td>
<td>23 (9/27)</td>
<td>13</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>× P = 0/006</td>
<td>Cl/0-0.13 - 0/71</td>
<td>0/3 - 0/4</td>
<td>36 (2/27)</td>
<td>13</td>
<td>23 (9/27)</td>
<td>13</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>P = 0/13</td>
<td>Cl/0-0.13 - 0/71</td>
<td>0/4 - 0/5</td>
<td>37 (2/27)</td>
<td>14</td>
<td>23 (9/27)</td>
<td>13</td>
<td>66</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون یک دو نسان داد که بین دو گروه مثبت و غیر مبتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی از نظر مصرف روزانه تعداد واحد های چربی‌ها اختلاف معنی‌دار دار آماری وجود داشت (P = 0/006).

پیشنهاد می‌کنیم از رژیم غذایی در افراد ابتلا به میزان وابسته‌ای.

جدول شماره 6- توزیع فراوانی و شانس ابتلا دو گروه مثبت و غیر مبتلا بر حسب حسابی مقدار میزان میزان مصرفی کلوسترول توسط گربه‌ها.

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان</th>
<th>شانس ابتلا</th>
<th>حدود اطمینان</th>
<th>تعداد گروه‌های غذایی در افراد ابتلا به میزان</th>
<th>کمتر از 15 میلی گرم</th>
<th>15 میلی گرم و بیشتر</th>
<th>میانگین و انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>× P = 0/006</td>
<td>Cl/0-0.13 - 0/71</td>
<td>0/3 - 0/4</td>
<td>36 (2/27)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>P = 0/13</td>
<td>Cl/0-0.13 - 0/71</td>
<td>0/4 - 0/5</td>
<td>37 (2/27)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون نماینده استقلال داد که بین دو گروه مثبت و غیر مبتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی از نظر میزان غذایی اختلاف معنی‌دار دار آماری وجود داشت (P = 0/006) و در انسان (P = 0/006).

بحث و نتیجه‌گیری

در رابطه با تعداد واحد های مصرفی مغزها در روز و ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی، نتایج
ارتباط مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E با ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی

شایع استفاده نموده اند نسبت به زنانی که کمتر از حد نیاز طبیعی (بین 1/5 و 1/4 و بیشتر در روز) از مصرف اکلامپسی بودند. نسبت به زنانی که در حد نیاز طبیعی از گروه مصرف داشتند، 22% بود (P<0/0.1). (1) در تایید یافته‌های پژوهش عامل تشخیصی که با هدف تعیین اثر مداخله در اگزودیت حاکی از افراد بیماری به فشارخونی خون در کنترل فشارخون خون انجام شد. در این پژوهش افراد به گروه‌های اول (بین 1/5 و 1/4 مصرف) و سیب‌زیبایی در نظر گرفت. در کیفیت ابزار طبیعی شده داشتند (با دقت 1/8 هفته). یافته‌های که در گروه دوم و سوم به طور معنی‌داری نداشتند، با کاهش معنی‌داری فشار خون در گروه سوم به طور معنی‌داری بیشتر از گروه دوم بوده است (با دقت 1/5). (P<0/0.5) شاخص ابتلا به فشارخونی خونی پس از گذشت 8 هفته از مداخله در گروه سوم نسبت به گروه‌های دیگر درصد (با دقت 1/13-14/0=95%.) که رژیم معنی‌داری داشتند. 29/01/2000. (با دقت 1/3) معنی است که با افزایش مصرف مصرف مواد غذایی و دانه‌ها و غلات و ماهی و مرغ و کاهش فشارخونی و چربی‌ها اختلال ابتلا به فشارخونی خون در آنها درصد کاهش یافته بود. (2) در رابطه با عدم وجود یک مصرف مناسب در روزانه‌های بینی و سرمایه‌های اکلامپسی و اکلامپسی، آزمایش کنید که دین که در گروه‌ها غیر معنی‌دار خواهد بود. (P<0/0.1) نشان داد. یافته گروه مبتنی به پره اکلامپسی و اکلامپسی بیشتر از گروه غیر مبتنی از روند‌های اشاعه شده استفاده کرده بودند. شاخص ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی در زنانی که بیش از حد نیاز طبیعی شان از غنی اشاعه شده

فصلنامه پرستاری ایران 1387/1382

دوره پیست و یکم/ شماره 54/ تابستان
ارتباط مصرف مواد غذایی غیب از ویتامین E با ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی

شادمانی نکور و همکاران

هود را از چربی‌های غیر اشباع بک چرخیدن دریافت کرد. بنیاد. نسبت به زنان بارداری که کمتر از 0/100 درصد از انرژی مصرف خود را از چربی‌های غیر اشباع تأمین کرده بودند بودن تغییر بود. البته لازم به ذکر است که اختلاف

می‌دانند، با تعداد واحد مصرف سس مایونز در
روز و ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی، نتایج
آزمون آمستردم داریبین دو گروه مبتنی و غیر مبتنی، زنان داد
(12/0) / P 0/0.59، میزان گروه مبتنی
به پره اکلامپسی و اکلامپسی کمتر از گروه
غیر مبتنی از سنس استفاده کرده بودند (جدول
شماره 4،) به طور کلی نیز، نتایج که مصرف روزانه بیش از یک واحد از سنس مایونز با
کاهش ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی
همراه است و از نظر آماری اختلاف
می‌دانن، با تعداد واحد مصرف سس ها
در روز وجود داشت. البته امر ضرورت انجام
مطالعات بیشتر را مشخص می‌کند.

در رابطه با مصرف تعداد واحد کل چربی‌ها
(روغن‌های الیاف‌دار شده، روش‌های غیر اشباع و
سس مایونز) و ابتلا به پره اکلامپسی و
نتایج آزمون‌کا دو اختلاف آماری معنی‌داری
بین دو گروه مبتنی و غیر مبتنی اختلاف معنی‌دار آماری داشت. میزان گروه مبتنی
پره اکلامپسی و اکلامپسی کمتر از گروه
غیر مبتنی از گروه استفاده کرده بودند.

شایعه ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی در زنان
که بیش از حد نیاز طبیعی (به اندازه 4/0 و واحد
و بیشتر در روز) از روش‌های الیاف‌دار و زنون
استفاده کرده بودند. نسبت به زنان که در کمتر
از حد نیاز طبیعی (بیش از 3/4 واحد در
روز از این گروه از روش‌های الیاف‌دار استفاده کرده
بودند/برایر بود (0/0) / P 0/0.59. البته
می‌دانند، با افزایش مصرف روش‌های
غیرشایعه داشت. در ابتلا به پره اکلامپسی و
کمتر از گروه
غیر مبتنی چربی‌ها را در حد نیاز طبیعی استفاده
کرده بودند. شایعه ابتلا به پره اکلامپسی و
کمتر از گروه اکلامپسی در زنان که در حد نیاز طبیعی شان
(10/1 واحد در روز) از چربی‌ها استفاده کرده

دوره بیست و پنجم / شماره 54 / تابستان 1387
114 فصلنامه پرستاری ایران
ارتباط مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E با ابتلا با پره اکلامپسی و اکلامپسی

شانس ابتلا به پره اکلامپسی در زنانی که روزانه E کمتر از 15 میلی گرم از مواد غذایی ویتامین دریافت می‌کردند، نسبت به زنانی که روزانه E 15 میلی گرم یا بیشتر از مواد غذایی ویتامین دریافت کرده بودند (31/71 تا 13/95) (P=0.007). نتایج یافته نشان داد که در میزان ویتامین E دریافت از رژیم غذایی بین دو کروه مبتلا و غیر مبتلا اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت. میانگین ± انحراف میانگین آن به ترتیب در کروه مبتلا و غیر مبتلا (P=1/73±1/74 و 1/89±1/82) بود. این حال شانس ابتلا به پره اکلامپسی در زنانی که روزانه E کمتر از 15 میلی گرم از مواد غذایی ویتامین دریافت می‌کردند نسبت به زنانی که روزانه E 15 میلی گرم یا بیشتر از مواد غذایی ویتامین دریافت می‌کردند یافتنی بود. لازم به ذکر است که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. اما با وجود این که در میزان ویتامین E دریافتی بین دو کروه اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. ویل سطح پلاسمای ویتامین E در کروه مبتلا به طور معنی‌داری بالاتر از سطح پلاسمای آن در کروه غير مبتلا بوده است (با P=0/001) (با افرازیش شدید بیماری پره اکلامپسی (عینی) ویتامین E غلظت ویتامین E همراه با با افرازیش سیدوماً بیشتر شده است. با توجه به فحق این اختلاف در بین پلاسمای ویتامین E، از طرفی این افرازیش در میزان ویتامین E پلاسمای در کروه مبتلا نسبت به کروه غیر مبتلا دلیل افرازیش پاسخ به واکنش‌های اسکیدینیو می‌باشد. (با ابتلا با پره اکلامپسی و اکلامپسی

دوره بیست و یکم / شماره 54 / تابستان 1387

فصل‌نامه پرستاری ایران 115
کمی توان نتیجه گیری کرد مصرف نهایی در حد نیاز طبیعی (+0-1) و (1-2) اختلال ابتلا به پر اکلامپسی- اکلامپسی را کاهش می‌دهد. در رابطه با میزان وینتابی E موجود در مواد غذایی مصرف شده و غذایی E در دو گروه از زنان مبتلا و غیر مبتلا به پر اکلامپسی و اکلامپسی، نتایج نشان داد، میزان وینتابی E دریافتی از روزی در گروه مبتلا کمتر از گروه غیر مبتلا بود.

یافته‌های این بررسی نشان داد که کمبود وینتابی E در توانایی در رابطه با ابتلا به اکلامپسی و پر اکلامپسی بوده است. بنابراین توصیه می‌شود تا در محل‌های مناسب مانند مراکز بیداری و درمانی با بیماران عصب‌آموخته یا تبه‌پاره و... به زنان جوان در مناطق صرفه ای از وینتابی E آموزش داده شود. همچنین به منظور تبیین یافته‌هایی که در پژوهش‌های اشتعال شده استفاده کرده بودند به عنوان یک نمونه از گروه باحرشانه، نشان داده شد که کاهش ابتلا به پر اکلامپسی و اکلامپسی به‌طور کلی به منظور جلوگیری از ابتلا به پر اکلامپسی و اکلامپسی انتخاب شده است. انتخاب ابتلا به پر اکلامپسی و اکلامپسی انتخاب شده است.

تفقید و تشکر
بدیگنونسیه علوم پزشکی ایران، مسئولین و معاونین ملی علم پزشکی ایران، مسئولین و معاونین ملی علم پزشکی ایران که در انجام این پژوهش مرا بار دنبال نموده اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

فهرست منابع


4- Latifi R. prevalence and signs and risk factors of Preeclampsia and Eclampsia in Tehran delivery rooms. MS midwifery thesis; Tarbiat modares University; P.122,100,124.


ارتباط مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E با ابتلا با پره اکلاپمیسی و اکلاپمیسی


Relationship of Vitamin E Consumption and Preeclampsia/Eclampsia in Pregnant Women

Soghrah Nikpour1 MSc  Zahra Atarodi Kashany2 MSc  Sosan Parsay3 PhD  Sherafat Mokhtarshahi4 MSc  Hamid Haghani5 MSc

Abstract
Background and Aim: Preeclampsia and eclampsia are threatening complications of pregnancy influencing the health of mothers and their fetus. So, prevention of these complications through providing mothers with natural diet vitamins during pregnancy is very important. The aim of this study was to examine relationship between consumption of diet rich in vitamin E and preeclampsia/eclampsia in pregnant women.

Material and Method: This was a case-control study. Data were collected through interview and filling up questionnaires. One hundred and fifty four women with age between 18-35 years were selected through continuous sampling method (75 women in case and 79 in control group). Case and control groups were matched according to the gravida and vitamins supplement consumption.

Results: Finding indicated that there were statistically significant relationship between preeclampsia/eclampsia and consumption of foods rich in vitamin E. This relationship was significant according to the number of servings and also amount of vitamin E received, for the number of serving for both nuts and unsaturated vegetable oil (P=0.000), mayonnaise cream (P=0.012), and for the amount of vitamin E received from diet (≥15mg/day) (P=0.000). Consumption of these diets in case group was less than control group. The consumption of saturated vegetable oil in case group were higher than control group (P=0.009).

Conclusion: As the results showed, there were direct relations between preeclampsia/eclampsia and insufficient consumption of food full of vitamin E. Proper educational programs about nutrition during pregnancy, particularly during first trimester in the first pregnancy, is recommended. Prospective studies are suggested in order to confirm the existed findings.

Keywords: Preeclampsia-Eclampsia- Vitamin E-Case-Control study.

Received: 14 Sep, 2007  
Accepted: 16 Aug, 2008

1 Senior Lecturer in Public Health Nursing, School of Nursing and Midwifery and Center for Nursing Care Resarch, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding Author)  
Email: nikiniki_s@yahoo.com

2 Senior Lecturer in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, sistan and Baluchestan, Iran

3 Associate Professor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Senior Lecturer in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

5 Senior Lecturer in Statistics, School of Management and Medical Information, Iran University of medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran