ارتباط سطح سرمی فرینی و آهن با دیابت بارداری

محمد افخمی اردکانی، مریم رشیدی

چکیده

هدف: بررسی ارتباط سطح سرمی فرینی و آهن با دیابت بارداری.

روش: این مطالعه فقره دو حالت فیزیولوژیک است که به علت وجود میکروکندوزی های غنی چرب، شرایطی را ایجاد می‌کند که مورد توجه استرس اکسیداسیون می‌باشد. فازات انتقالی به ویژه آهن که در حفظ بسیار فراوان هستند، در اینجا رابطه‌های آزاد دخیلند. محققان مطالعات نشان دادند که راکدکالی‌های آزاد در ایجاد دیابت بارداری نقش دارند. این مطالعه جهت مقایسه باران‌های آهن در دو گروه زنان دارای دیابت بارداری و زنان فاقد دیابت بارداری انجام گرفته است.

نتیجه: در این مطالعه فقره دو شاهدی، 34 نفر از زنان باردار دارای دیابت بارداری به عنوان گروه مورد و 32 نفر از زنان باردار فاقد دیابت بارداری به عنوان گروه شاهد انتخاب شده و در گروه انتخاب شده که در مراحل سه تعداد پری‌رو، تعداد پری‌رو، نمایه توده و محل اجرا و در نهایت به هم می‌یابند. در رابطه‌ای به آهن در سرم و قارچی کلی اتصال آهن به ترانسферین، درصد ایجاد ترانسفرین، هم‌گولینی متوسط حجم گلوبولی و متوسط هم‌گولینی کلی در هر 4 تا 28 نفر ایجاد دیابت بارداری به هم مقایسه شدند.

پایان‌نامه: در این مطالعه فقره دو طرح، آهن سرم، درصد ایجاد ترانسفرین، هم‌گولینی متوسط حجم گلوبولی و متوسط هم‌گولینی کلی در زنان دارای دیابت بارداری به طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود. همچنین طرفیت اتصالی آهن به ترانسفرین نیز به طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود (P<0.05). در مورد سایر متغیرهای شامل نمایه توده و تاریخچه فاقدی دیابت نوع 2 و دیابت بارداری رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

واژگان کلیدی: دیابت بارداری، آهن سرم، فرینی
هموگلوبین مادر یک عامل خطر غیر واکنشی برای دیابت
بازاری محصول می‌شود [16]. در یک مطالعه بر روی زنان فاقد هموگلوبینوژیا، نشان داده شد که
طلایه هموگلوبین مادری بیش از 13 gr/dl در اولین
ویژه دوران بارداری یک عامل خطر در ایجاد دیابت
بازاری محصول می‌شود [16].

این آزمایش یکی از سه تحسین‌کننده می‌باشد که به عنوان یکی از تفاوت‌های ایجاد
توهمی این سری افسانه‌ای می‌باشد. فراوانی این بیماری در
درد راکت‌های آزاد دیکلیند [20] افزایش یافته و
در دیابت بارداری (9) نشان داده است که انسولین و
سایرکینها این تأثیر را دارا می‌باشند. لیسته و
تقویت می‌کند [6] در مطالعه مهیا شده با
Lachlulu شکلی مخصوص یک مکمل آهن به ویژه
با تاکید به انسولین و دیابت. همچنین تاکید
نداشت که در این مطالعه همکاری یک مکمل آهن کننده
و در این مطالعه باعث افزایش بیماری‌های آهن
باند مادر

هموگلومنات رزینتیک: (در شرایط است
به‌طور کامل موثر و به‌طور مثال به
اهن گروه از هموگلوبین تغییر
دهنده است [21].)
زنان دارای دیابت بارداری و گروه باردار سالم انجام
گرفته است.

روش‌ها
در این مطالعه به‌طور گروهی در زنان باردار به فاصله یک هفته‌های ۲۴-۲۶ بارداری از حاضر پرانت‌های آهن مقایسه شدند. در این مطالعه دایت بارداری به نوع تأمین کلرک با شدت متغیر که اولین بار در طی بارداری شروع و با تشخیص داده شود اطلاع شده، این تعیین صرف نظر از این زمینه این مطالعه بود. [۱۱] روشن نمونه گیری دارای دو مرحله بود. مرحله اول به صورت خودش انجام شد و نظر به یک بیمارستان که طی مطالعه، با موارد مربوط به صورت متناظر به کل بیمارستان انتخاب شده، انجام شدند. مرحله دوم نمونه گیری به صورت موازی بود که از دو گروه دایت بارداری تشخیص داده شده بود اساسی که رایانه‌ای ADA [۳۱] گروه مورد انتخاب شده و سپس براساس عوامل محل مراقبه، سن، تعداد پارینه و نمایه توده بنانی با گروه کنترل همان خواندن و افراد گروه کنترل باید به این صورت انتخاب شوند که در زنان باردار یک عوارض اندازه‌گیری کلیوک خون بعد از یک ساعت از صورت گروه کلیوک خوراکی بدون توجه به آن‌ها باید در گذشته (آزمون جالش گلوکوز) در دور صورت‌های کلیوک زن‌های افراد از آستانه ۱۲۰ [۳۱] و در سایر گروه‌ها کلیوک زن‌های افراد از آستانه ۱۲۰ میلی‌گرم در دست‌های لیزر و بیشتر از گروه کنترل خارج شده و در غیر این صورت افراد گروه کنترل شدند. همچنین افرادی که دارای پنجم‌های دیگر نظیر همگلوپتیپهای خون، عفونت‌های و سایر بیماری‌های محیطی نیز به افراد مبتلا به خالط سایر می‌تواند. بعد از انتخاب نمونه‌ها و اخذ رضایت، از ایندیکت مشخصات فردی افراد در پیش‌نمایش در سرپرستی و سپس از شرکت‌شناسان یک نمونه خون گرفته شده و سطح همگلوپتین، نوترین بُغل، اتصال اینه به ترانسفرین، آهن سرم، قلدرول، نیتروس بارداری (MCV) و متوسط همگلوپتین (HGB) در یک‌آزمایشگاه واحد اندام‌های قلبی (MCH) و متوسط همگلوپتین (MCHC) با کولر کانتر 9000 BA (MCH) و BA کولر کانتر 1000 TIBC با استفاده از IRMA کیت ریزت شیمی و فرط‌ریزی در هر طبقه، در 2 مایکروینگان، در خون از آزمون دو نقش پرداخته و در نمونه مستقل اطمینان شد و لازم می‌باشد که در گروه نیز با استفاده از آزمون غیر بارداریک (Mann-Whitney) انجام شود و P کمتر از 0.05 معنی دار است.

یافته‌ها
در این مطالعه ۳۴ زن مبتلا به دیابت بارداری تشخیص داده شده بود که ۳۶ زن کنترل سالم مقایسه شدند، میانگین آهن µg/dl (وسط تبادل بارداری) 10/0±۲/۲ در گروه دایت بارداری 10/0±۲/۲ و گروه سالم (گروه کنترل) 10/0±۲/۲ بود. که با پایین‌تریزه و آزادی به کار گیری تست دو نمونه مستقل (Independent-Samples T Test) اختلاف از نمایه معنی دار بود (جدول ۱).

<table>
<thead>
<tr>
<th>کانترل</th>
<th>دایت</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10/0±۲/۲</td>
<td>10/0±۲/۲</td>
<td>&gt; 0.05</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین همگلوپتین در گروه دایت بارداری (MCH) و متوسط همگلوپتین در گروه دایت بارداری (MCHC) با استفاده از چسباندها (۱/۱) در گروه کنترل 11/۹±۵/۱ در گروه کنترل 11/۹±۵/۱ که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار بود (P = 0/01) نیز به ترانسفرین، آهن سرم، قلدرول، نیتروس بارداری (MCV) و متوسط همگلوپتین (MCHC) با کولر کانتر 9000 BA (MCH) و BA کولر کانتر 1000 TIBC با استفاده از IRMA کیت ریزت شیمی و فرط‌ریزی در هر طبقه، در 2 مایکروینگان، در خون از آزمون دو نقش پرداخته و در نمونه مستقل اطمینان شد و لازم می‌باشد که در گروه نیز با استفاده از آزمون غیر بارداریک (Mann-Whitney) انجام شود و P کمتر از 0.05 معنی دار است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>کانترل</th>
<th>دایت</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10/0±۲/۲</td>
<td>10/0±۲/۲</td>
<td>&gt; 0.05</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین همگلوپتین در گروه دایت بارداری (MCH) و متوسط همگلوپتین در گروه دایت بارداری (MCHC) با استفاده از چسباندها (۱/۱) در گروه کنترل 11/۹±۵/۱ در گروه کنترل 11/۹±۵/۱ که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار بود (P = 0/01) نیز به ترانسفرین، آهن سرم، قلدرول، نیتروس بارداری (MCV) و متوسط همگلوپتین (MCHC) با کولر کانتر 9000 BA (MCH) و BA کولر کانتر 1000 TIBC با استفاده از IRMA کیت ریزت شیمی و فرط‌ریزی در هر طبقه، در 2 مایکروینگان، در خون از آزمون دو نقش پرداخته و در نمونه مستقل اطمینان شد و لازم می‌باشد که در گروه نیز با استفاده از آزمون غیر بارداریک (Mann-Whitney) انجام شود و P کمتر از 0.05 معنی دار است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>کانترل</th>
<th>دایت</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10/0±۲/۲</td>
<td>10/0±۲/۲</td>
<td>&gt; 0.05</td>
</tr>
</tbody>
</table>

MCH (MCH) و متوسط همگلوپتین (MCHC) با کولر کانتر 9000 BA (MCH) و BA کولر کانتر 1000 TIBC با استفاده از IRMA کیت ریزت شیمی و فرط‌ریزی در هر طبقه، در 2 مایکروینگان، در خون از آزمون دو نقش پرداخته و در نمونه مستقل اطمینان شد و لازم می‌باشد که در گروه نیز با استفاده از آزمون غیر بارداریک (Mann-Whitney) انجام شود و P کمتر از 0.05 معنی دار است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>کانترل</th>
<th>دایت</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10/0±۲/۲</td>
<td>10/0±۲/۲</td>
<td>&gt; 0.05</td>
</tr>
</tbody>
</table>

MCH (MCH) و متوسط همگلوپتین (MCHC) با کولر کانتر 9000 BA (MCH) و BA کولر کانتر 1000 TIBC با استفاده از IRMA کیت ریزت شیمی و فرط‌ریزی در هر طبقه، در 2 مایکروینگان، در خون از آزمون دو نقش پرداخته و در نمونه مستقل اطمینان شد و لازم می‌باشد که در گروه N. P. A. (MCH) and M. K. S. (MCHC) at 4:50 IST on Thursday December 27th 2018
جدول 1- مقایسه میانگین و انحراف معیار پارامترهای مربوط به آهن و HPC در گروه زنان حامله با و بدون دیابت بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>میزان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آهن سرم (μg/dl)</td>
<td>56/85±23/3</td>
</tr>
<tr>
<td>طرفیت کلی اتصال آهن سرم (μg/dl)</td>
<td>247/79±5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>هموگلوبین (g/dl)</td>
<td>11/75±1/23</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط حجم هموگلوبین (fl)</td>
<td>28/63±10/8</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد اشباع ترانسفرین (درصد)</td>
<td>13/78±5/67</td>
</tr>
<tr>
<td>فرمین (ng/ml)</td>
<td>72/63±17/73</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول فوق مقایسه میانگین پارامترهای مربوط به آهن را این گروه زنان دارای دیابت بارداری و خانم های باردار فاقد دیابت بارداری نشان می دهد. با استفاده از آزمون Independent-Samples T-test با این اختلاف

میانگین متوسط حجم کلیولی در گروه دارای دیابت بارداری 85/34±10/8 FL و در گروه سالم (گروه کنترل) 1.0FL با انحراف معیار دیابت بارداری 2/66/62±7/69 بود که با آن متفاوت بود (P<0/05).

بحث

این مطالعه نشان داد که میانگین پارامترهای آهن در زنان دارای دیابت بارداری به طور معنی داری بالاتر از گروه کنترل است.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند افزایش ذخایر آهن در جمع‌میت عمومی همراه با افزایش بروز دیابت بوده است(23). این مطالعه نشان‌دهنده این مطالب‌هستند که ترکیب ارتباط هموگلوبین و دیابت وجود زیادی ذخایر آهن داده و با حداقی مقدار کافی آهن ضروری است.

این ادعا، به علت غلظت هموگلوبین یک پرسی استاندارد بارداری است و میزان هموگلوبین مادر نه نشان دهنده شرایط تغذیه ای مادر (24) بلکه نشان دهنده درجه رفت و خیسانی معنی‌داری به دلیل بررسی اثر گذاری هسنته. در یک مطالعه هرود - هرودی برای زنان صادق تا از نظرنیاز به تغذیه بالاتر از 46 Kg/m² دیده شد که که به‌طور معمول گلوبکی تغییرات (با قند دو ساعت بعد از مصرف 75 گرم گلکسی هورکاتی) در حین بارداری غلظت هموگلوبین به طور معنی‌داری باید بالاتر از 1/44 تا 1/62/44 پیش بگیرد، اما در تحقیق‌های اخیر Mann-Whitney Test بود که با استفاده از اختلاف از معنی‌دار دارد (P<0/01). در این مطالعه اختلاف معنی‌داری در سایتها فاصله دیابت بارداری و دیابت نوع 2 در گروه یافت نشد.
گروه کنترل (داشتند[15]) به علاوه در همان مطالعه بر روی دیابت بارداری در زنان دارای آنکه فقر آهن تنها پایین تر از زنان آزاد آنچه به نظر می‌رسد، دارای بیش از 30 گیگ/دیال پایینتر از زنان دارای آنکه می‌تواند نیز در دیابت بارداری به طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود یافته‌های دیگر را تایید می‌کند.

در یک مطالعه آنلاین، تغییرات اکثر طبقات همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت همگونی تایپ با 10 گیگ/دلیل تفاوت معنی‌داری غلظت H
دوران بارداری و نقش عوامل تغذیه ای در ایجاد دیابت بارداری می‌باشد.

سیبزغالی
از سرکار خلاق دکتر نکووه امامی که در انجام این پژوهش مؤلفان این مقاله را پایدار دانست و همچنین از پرسنل مرکز تحقیقات دیابت و بیماران شرکت کننده در طرح تحقیق و قدردانی می‌گردد.


