

بررسی وضعیت آهن و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان باردار ایرانی در بهار سال ۱۳۸۰

سید مرتضی صفوی^۱، ربابه شیخ الاسلام^۲، زهرا عبدالهی^۳، محسن نقوی^۴، سعید صادقیان شریف^۳، الهام صادق زاده^۵، سمیه محمدیان^۳

^۱استادیار، مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه، معاونت سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران

^۲اپیدمیولوژیست، عضو هیئت علمی دفتر بهبود تغذیه جامعه، معاونت سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران

^۳کارشناس ارشد، دفتر بهبود تغذیه جامعه، معاونت سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران

^۴اپیدمیولوژیست، کارشناس مرکز گسترش شبکه و ارتقاء سلامت، معاونت سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران

^۵پزشک عمومی، دفتر بهبود تغذیه جامعه، معاونت سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران

نویسنده رابط: سید مرتضی صفوی، آدرس: تهران، تقاطع پل حافظ جمهوری، ساختمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبقه دوم، دفتر بهبود تغذیه جامعه، تلفن: ۰۲۱-۶۶۷۰۹۰۸۹

نمبر: ۰۲۱-۶۶۷۰۷۳۷۷، پست الکترونیک: safavimorteza@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۵/۵/۲۴ پذیرش: ۸۶/۱/۲۰

مقدمه و اهداف: عنصر آهن یکی از مهم‌ترین عناصر ضروری مورد نیاز در طی دوران بارداری می‌باشد که در رشد و تکامل جنین در داخل رحم و زایمان سالم و بی‌خطر نقش اساسی دارد. این مطالعه به هدف بررسی وضعیت کم‌خونی، فقر آهن و کم‌خونی ناشی از آن در زنان باردار ایرانی به جهت اتخاذ استراتژی‌های هدفمند از سوی سیاست‌گذاران حوزه‌ی سلامت طراحی و اجرا شده است. روش کار: در این مطالعه مقطعی، ۴۳۶۸ زن باردار حاضر در ماه‌های ۵ تا ۹ حاملگی به روش خوشه‌ای از ۱۱ اقلیم مختلف کشور انتخاب شدند. سطوح هموگلوبین، هماتوکریت، متوسط حجم گلبول قرمز و فریتین سرم اندازه‌گیری شد. و شیوع کم‌خونی، کم‌خونی فقر آهن و فقر آهن در کل کشور و به تفکیک اقلیم‌ها تعیین شد. ۲۱/۵٪ از زنان باردار با سن حاملگی ۵ تا ۹ ماهه‌ی ایرانی مبتلا به کم‌خونی هستند، ۴۲/۷٪ آن‌ها مبتلا به فقر آهن بوده و نسبت ابتلا به کم‌خونی فقر آهن در آنان ۱۰/۴٪ برآورد می‌شود. شیوع کم‌خونی در زنان باردار مناطق روستائی کشور به طور معنی‌داری بیش از مناطق شهری است (به ترتیب ۲۷/۸٪-۲۲/۲٪ در مقایسه با ۲۱/۶٪-۱۷/۱٪) و بیشترین شیوع کم‌خونی و هماتوکریت پائین در زنان باردار اقلیم ۵ (سیستان و بلوچستان، جنوب کرمان و جنوب خراسان) مشاهده شد (به ترتیب ۴۴/۲٪، ۴۰/۵٪) و کم‌ترین میزان شیوع کم‌خونی در زنان باردار اقلیم ۶ (اصفهان، یزد، کهگیلویه و بویراحمد و شمال کرمان) وجود داشت (به ترتیب ۹/۰٪، ۱۰/۸٪). **نتایج:** مصرف مکمل آهن (حتی به صورت نامنظم) نیز در کاهش احتمال ابتلا به کم‌خونی مؤثر بود اما تأثیر آن بر کمبود هماتوکریت فقط در نمونه‌هایی دیده شد که مصرف مکمل آهن را به صورت منظم گزارش نموده بودند. **نتیجه‌گیری:** کم‌خونی هم‌چنان یکی از مشکلات بهداشتی زنان باردار کشور به حساب می‌آید و گرچه تداوم برنامه مکمل یاری در آنان باید مد نظر قرار گرفته شود اما رفع پایدار کم‌خونی در زنان باردار کشور نیازمند ارائه مداخلات جامع‌تر به گونه‌ای می‌باشد که تمامی گروه‌های هدف به خصوص زنان سنین باروری را مورد هدف قرار دهد. **واژگان کلیدی:** کم‌خونی، فقر آهن، مکمل آهن، هموگلوبین، هماتوکریت، زنان باردار

مقدمه

بارداری می‌تواند منجر به زایمان زودرس، وزن پایین هنگام تولد و افزایش مرگ و میر جنینی می‌شود (۲-۴). آئمی در ۶ ماهه‌ی اول زندگی نوزادان مادران مبتلا به فقر آهن، شیوع بالاتری دارد (۵).

عنصر آهن یکی از مهم‌ترین عناصر ضروری مورد نیاز در طی دوران بارداری می‌باشد که در رشد و تکامل جنین در داخل رحم و زایمان سالم و بی‌خطر نقش اساسی دارد (۱). آئمی فقر آهن طی