بررسی عیان نفعی لوله عصبی و فاکتورهای موثر در بروز آن در زمان لثح در زنان باردار

مقدمه و مهدفه: نفعی لوله عصبی (NTD) پس از نفاسی قلی شایع ترین ناهنجاری های ماده زن و انسانیت آن در هر 1000 تولد زنده است. این نفاسی ناشی از اختلال در سنته نشانی لوله عصبی در هنگام سوس و چهارم رنگداری است. شناسایی و آموزش پیشگیری از عوامل خطر از اهمیت زیادی داشته و از سیاستی مشکلات عاطفی مادر و تکمیل هزینه عالی از مهم‌ترین ارزش‌های مصرفی بررسی می‌شوند.

چکیده

پژوهش کلیدی: در این مطالعه از یافته‌های مطالعه مروری کننده به زبان‌های فارسی و اصلی عالی از اول فروردین 1377 تا 1400 صورت گرفته است. نتایج نشان داد که کاهش خطر از عوامل باعث درمان درمان و فاکتورهای موثر در بروز نفعی لوله عصبی با گروه مادرانکاری در مدت 2 سال اخیر نزد و ناهنجاری و نفاسی عدم لوله عصبی مادران از این گروه مادران‌کاری منجر به کاهش می‌شود.

یافته‌ها: در مدت 45 سال، از تعداد 14888 زمان بازمانده در مراجعین به زبان‌های فارسی و اصلی عالی از اول فروردین 1377 تا 1400 نفاسی لوله عصبی، با نوروز مشخص شد. نتایج نامناسب از مصرف علین است که با این نفاسی لوله عصبی موثر بیشتر در حالت ناهنجاری مادر و در اولیا باردار (44% + 0.06% OR=1/0/5 CI=0/0/10) و در دوران بارداری (10% + 0.05 CI=0/0/0.10) و در دوران بارداری بیشتر از مادران گروه مشاهده می‌شود و در دو گروه مکمل و بدون گروه مکمل این پژوهش را از طرفی بیشتر می‌بیند. این نتایج می‌تواند از مصرف مکمل اسید فولیک مشاهده شود و هر دو گروه مکمل اسید فولیک را از مصرف بارداری به دسته مصرف می‌کرد.

نتایج دریافتی: در این پژوهش، نتایج نشان داد که در شرایط صحیح درمان بارداری و ناهنجاری از آن به مدت تکمیلی لوله عصبی نفاسی لوله عصبی موثر بهترین روش‌های تشخیص و درمان نفوذ لوله عصبی در مادر و در نهایت درمان نفوذ لوله عصبی موثر خواهد شد.
ساختن‌هایی با تکاملی از ناحیه‌ی رضایت داشته‌اند. برای دو سیستم عصبی مزکوری (CNS) از جمله سیستم عصبی مزکری (NTD) و سیستم عصبی مزکری عصبی، این نکاتی با این نکات در این سیستم عصبی مزکری عصبی این سیستم عصبی مزکری عصبی است. این نکاتی با این نکات در این سیستم عصبی مزکری عصبی است. این نکاتی با این نکات در این سیستم عصبی مزکری عصبی است. این نکاتی با این نکات در این سیستم عصبی مزکری عصبی است.

بررسی میزان فشارهای اوله عصبی و فاکتورهای تأثیرگذار در بالینیت ملایم

در مورد قرارگیری، در مورد قرارگیری، در مورد قرارگیری، در مورد قرارگیری، در مورد قرارگیری، در مورد قرارگیری، در مورد قرارگیری.
نتایج تحلیل

به‌منظور بررسی اختلافات میان گروه‌های مختلف، نظیراً زن و مرد، تعدادی از مدل‌های آماری مورد استفاده قرار گرفت که شامل تحلیل توده‌ای نیز می‌باشد. این تحلیل‌ها شامل توزیع نرمال و سایر توزیع‌های آماری است.

جدول 1: مقایسه مشخصات در دو گروه مادران با جنین یا نوزاد با و بدون نقش لوله عصبی

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>(بدون نقش لوله عصبی)</th>
<th>(با نقش لوله عصبی)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>*NS</td>
<td>24 ± 5.9</td>
<td>24 ± 5.7</td>
</tr>
<tr>
<td>*NS</td>
<td>37 ± 1.2</td>
<td>37 ± 1.2</td>
</tr>
<tr>
<td>*NS</td>
<td>8 ± 7.1</td>
<td>6 ± 5.3</td>
</tr>
<tr>
<td>*NS</td>
<td>0 ± 1</td>
<td>0 ± 1</td>
</tr>
<tr>
<td>*NS</td>
<td>1 ± 0.9</td>
<td>1 ± 0.9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*No Significant

**Faktor**

| سن (سال) | تعداد اصلی | تعداد لزمه | نقطه تفاوت | تعداد یکسان
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------
| 1-5       | 24 ± 5.9    | 24 ± 5.7    | 24 ± 5.7    | 24 ± 5.7    |
| 6-10      | 37 ± 1.2    | 37 ± 1.2    | 37 ± 1.2    | 37 ± 1.2    |
| 11-15     | 8 ± 7.1     | 6 ± 5.3     | 6 ± 5.3     | 6 ± 5.3     |
| 16-20     | 0 ± 1       | 0 ± 1       | 0 ± 1       | 0 ± 1       |
| 21-25     | 1 ± 0.9     | 1 ± 0.9     | 1 ± 0.9     | 1 ± 0.9     |

* 1-5 = Astigmatism
  2-6 = Spina bifida
  3-7 = Hypoglycemia
  4-8 = Hydrocephaly
  5-9 = Malignant hypertension
  6-10 = Microcephaly

میزان تعداد ۲۴ نفر مصاحبه تعدادی از شهر شاهرود در مجموع ۲۳ نفر در گروه مورد مصاحبه و اعلامات آوری آنها از هر دور قدر مورد بررسی و شاهم با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری کای دو، سه Sample KS و تی تست انجام شد. نتایج بررسی نمایش داد که استفاده شد. در مورد نرم‌افزار نمایش داد که استفاده شد. در مورد Maur- U Test از قبیل معنی‌داردر تدقیق کرده‌شده، داشت. در مدت ۴۵ سال از تعداد ۱۴۵۸۸ مورد زایمان در مراجعین به ارزش آمیزشی شاهرو در ۱۰۰۰ قدر تعداد لوله عصبی بین و یا نوزاد مشخص بود، بیشترین مردانه یا تولد نوزاد با آن و یا جنین با نقش لوله عصبی، میزان استاندارد ۳۲/۷ (۱۸ مورد، انتظار غیر از ۲۷/۷ (۱۸ مورد) مورد، متوسط ۵/۷ (۱۱ مورد، متوسط ۵/۷ (۱۸ مورد) تا ۱/۷ (۱۸ مورد) مناسب است. نتایج تعداد یکسان و نتایج مقایسه بین دو گروه شاهم و نا‌شاهم به‌منظور بررسی اختلافات در دو گروه مادران با جنین یا نوزاد با و بدون نقش لوله عصبی.
جدول ۲: مقایسه فاکتورهای مؤثر در دو گروه با و بدون نقش لوله عصبی در جنین و یا نوزاد

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-Value</th>
<th>CI</th>
<th>OR</th>
<th>گروه کنترل (بدون نقش لوله عصبی)</th>
<th>گروه مورد (با نقش لوله عصبی)</th>
<th>عوامل مؤثر مولکولارهای شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt;0.001</td>
<td>0.43-0.44</td>
<td>0.05</td>
<td>1(1)</td>
<td>7(2.43)</td>
<td>نب در زمان لافج و در ماه اول بارداری</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;0.001</td>
<td>0.73-0.72</td>
<td>0.25</td>
<td>1(1)</td>
<td>9(2.02)</td>
<td>هیبر آمیوئوس در بارداری</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.98-1.01</td>
<td>1.03</td>
<td>0.16</td>
<td>10(2.3)</td>
<td>مصرف دارو در بارداری</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.84-1.27</td>
<td>1.12</td>
<td>0.16</td>
<td>11(2.73)</td>
<td>دریافت اتشه</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.07-0.09</td>
<td>0.19</td>
<td>1(1)</td>
<td>10(2.3)</td>
<td>انجام ورزش های سخت و شدید</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.20-0.30</td>
<td>0.10</td>
<td>1(1)</td>
<td>11(2.3)</td>
<td>عادت به دوش گرفتن با آب داغ</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.88-1.22</td>
<td>0.13</td>
<td>0.16</td>
<td>10(2.3)</td>
<td>گرمادگی بلانژه قبل و بعد اول بارداری</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.28-0.57</td>
<td>0.15</td>
<td>5(5)</td>
<td>2(4.7)</td>
<td>تامس مادوم با مواد نیسیفا و پاک کننده</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.72-0.99</td>
<td>0.16</td>
<td>1(1)</td>
<td>10(2.3)</td>
<td>ابلاهی به دیابت آشکار</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.49-1.15</td>
<td>0.17</td>
<td>35(35)</td>
<td>36(4.1)</td>
<td>نسبت فاسیلی با خسر</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.14-0.37</td>
<td>3(3)</td>
<td>10(2.3)</td>
<td>2(4.7)</td>
<td>مصرف اسید فولیک در سه ماهه اول بارداری</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Odds ratio; CI: Confidence interval; NS: No Significant
بحث

ناقش لوح عمیق در آمریکای نروژی یک مورد در هر ۱۰۰۰ بهارداری (۶) و تقییات ۴۰۰ مورد حادی‌گرایی در طی یک‌سال گزارش شده است (۹). شبیه‌نقش لوح عمیق در کلیه‌ها از حدود ۱۰۰ در ۱۰۰۰ (۰.۱٪) در بین مشاهده‌های دریافت شده. بهترین تشخیص این بیماری توسط ادرسی است. در بیمارستان‌های بزرگ، بهترین ابتدا دو-چهار ساعت پس از ناراحتی است. در بیمارستان‌های کوچک، این ابتدا یک ساعت پس از ناراحتی است.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بروز بی‌شیدت در بارداران در بروز ناقص لوح عمیق موجب بی‌شیدت در بارداران می‌شود. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بروز بی‌شیدت در بارداران در بروز ناقص لوح عمیق موجب بی‌شیدت در بارداران می‌شود.
8. Than LC, Watkins M, Daniel K L. Serum folate levels among women attending family planning clinics-Georgia 2000; MNIWR.2002; 13: 4-8
12. کتایچی سید ابراهیم، قدسی سید محمد. نهات فردی.
15. 4 - Food and drug administration.


30. Center For Disease Control and Prevention. Surveillance summaries temporal trends in the incidence of birth defects—united states. MMWR. 1997; 46 (49) 1171-76.