تعیین میزان شیوع گیاهی در اطفال دبستانی (۱۲-۷ سال) زنجان

دکتر علی کوشان*، دکتر رحیم شکرالی هموشند **، دکتر مهدی دکوری ***

خلاصه:
كم خونی از شاخص‌ترین بیماری‌های در کودکان است که علت مختلفی دارد. منظور از این تحقیق تعیین میزان شیوع گیاهی در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله زنجان است. البته ۲۸ کودک ۱۲ تا ۷ سال از دو ناحیه زنجان از مدرسه براهیمیه گیاهی شدند. نتایج نشان داد که میزان شیوع گیاهی در اطفال دبستانی زنجان به‌طور کلی بالا است. این نتایج نشان داد که در این راستا باید توجه به افراد با اختلالاتی که در آنها گیاهی می‌باشد انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، گیاهی، اطفال دبستانی

مقدمه:
آزمایش‌ها مبنای استحکام زیست در ارزیابی علائم کم خونی می‌باشد. البته این میزان افزایش شیوع کم خونی در نقاط مختلف دنیا متفاوت است و با توجه به اهمیت این بیماری در سیستم‌های مختلف بدن به بیماری‌هایی که در این زمینه و روند رفتاری که افراد و سایر مراکز درمانی و دندانپزشکی مشخص شده و درمان و آموزش پزشکی تقصیر گرفته شد. شیوع این عفونت در کودکان ۱۲ تا ۷ سال مشخص گردید.

روش‌کار:
در این استحکام‌نامه از ۲۸ کودک ۷ تا ۱۲ سالگی که فواصل بین‌کلاسیک شدند، توسط به تغییر بدنی آموزش و پرورش کشور زنجان به دو ناحیه که و

*پزشک عمومی
جدول شماره 1: تعداد افرادی که دارای گروه مدنی باز (11 < Hb) هستند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه سنی</th>
<th>جمعه</th>
<th>F</th>
<th>M</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>8-7</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>7-6</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>6-5</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>5-4</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>4-3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>3-2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>2-1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>1-0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 2: تعداد افرادی که دارای گروه مدنی در بین 12 و 11 ترکیباتی هستند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه سنی</th>
<th>جمعه</th>
<th>F</th>
<th>M</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>8-7</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>7-6</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>6-5</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>5-4</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>4-3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>3-2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>2-1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>1-0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 3: تعداد افرادی که دارای گروه مدنی در بین 13 ترکیباتی هستند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه سنی</th>
<th>جمعه</th>
<th>F</th>
<th>M</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>8-7</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>7-6</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>6-5</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>5-4</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>4-3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>3-2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>2-1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>1-0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 4: تعداد افرادی که دارای گروه مدنی در بین هر 12 ناحیه شهری هستند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>ناحیه شهری</th>
<th>12 ≤ Hb &lt; 13</th>
<th>11 ≤ HB &lt; 12</th>
<th>Hb &lt; 11</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیر</td>
<td>(4/27)</td>
<td>(0/45)</td>
<td>(0/7)</td>
</tr>
<tr>
<td>چندار</td>
<td>(0/27)</td>
<td>(0/21)</td>
<td>(0/3)</td>
</tr>
<tr>
<td>پسر</td>
<td>(0/32)</td>
<td>(0/18/8)</td>
<td>(0/2)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بی‌عونان کم خویشی در نظر گرفته‌اند (۵) لذا در این تحقیق کم خویشی در سه گروه، هموگلوبین ۱۲-۱۳، ۱۲ و ۱۱ کمتر از ۱۴، پرسی شدند.

دیویان شیوع آنی خفیف در این تحقیق ۴۵/۸٪ در هموگلوبین ۱۱-۱۲، ۱۱-۱۰ و ۱۰-۹ کمتر از ۱۴، پرسی شدند. در مورد افزایش آنی خفیف در این تحقیق کمتر از ۴۰/۴٪ در هموگلوبین ۱۱-۱۰، ۱۠-۹ و ۱۰-۹ کمتر از ۱۴، پرسی شدند. در مورد افزایش آنی خفیف در این تحقیق کمتر از ۴۰/۴٪ در هموگلوبین ۱۱-۱۰، ۱۱-۹، ۱۰-۹ کمتر از ۱۴، پرسی شدند.

نتیجه:

۱۴۰ نفر از منطقه یک و ۲۱۰ نفر از منطقه دو زنان مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد هموگلوبین یک (۲۱٪) در مورد ناحیه یک (۲۱٪) و در ناحیه دو (۲۱٪) بود. تعداد هموگلوبین یک کمتر از اینگونه بر اساس هموگلوبین یک در ناحیه یک (۱۹٪) و در ناحیه دو (۱۸٪) برابر است. نادرستی یک (۲۱٪) در ناحیه یک و ۲۲ نفر (۲۵٪) در ناحیه دو (۲۵٪) برابر است.

سیاست‌گذاری‌هایی از
۱- هماهنگی و همکاری در لحاظ علمی که این امر برای انتخاب و بررسی و بررسی در ناحیه یک و ۱۳ نفر در این تحقیق انجام گرفت.

متن‌ها:


بحث و نتیجه‌گیری:

همان‌طور که ذکر شد، موضع اصلی تحقیق، پرسی میزان شیوع آنی در بیماران بعد از بروز اتیسم در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود. حاج برای هموگلوبین در سطح شهر زنجان بود.
4. Forfar and Armit's textbook of pediatrics
Edited by A.G.M. campell and Neil Mc
Inns. 4th edition.

5. Current pediatric diagnostic and treatme-
n. Edited by Williams E. Hathaway, Ifth.