



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds



BIOR

PĀRTIKAS DROŠĪBAS, DZĪVNIEKU VESELĪBAS
UN VIDES ZINĀTNISKAIS INSTITŪTS

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

“Pētījums par D vitamīna un dzelzs deficītu grūtniecēm Latvijā”

GALA ZIŅOJUMS

ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi”
(identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros (iepirkuma identifikācijas Nr. VM 2020/19/ESF)

Rīga, 2023

Autori: Inese Sikсна, Ilva Lazda, Māris Goldmanis, Angelika Krūmiņa

Veselības ministrija

Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskais institūts “BIOR”

“Pētījums par D vitamīna un dzelzs deficītu grūtniecēm Latvijā” īstenots ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros (Identifikācijas Nr. VM 2020/19/ESF).

Pētījuma metodiku un instrumentāriju izstrādājusi Rīgas Stradiņa universitāte, balstoties uz informāciju zinātniskajā literatūrā (iepirkums “Pētniecības metodoloģiskās vadības plānošanas pakalpojumi sabiedrības veselības pētījuma D vitamīna un dzelzs deficīts bērniem un grūtniecēm Latvijā ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros” (ID Nr. VM 2017/03/ESF))”.

Izsakām pateicību visiem pētījuma dalībniekiem par dalību šajā pētījumā. Pateicamies intervētājiem, ginekologiem, vecmātēm, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijai, īpaši – Dr. Vijai Veisai, Latvijas Vecmāšu asociācijai, Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskā institūta “BIOR” darbiniekiem par ieguldīto darbu Pētījuma īstenošanā.

Pateicamies Veselības ministrijai un Slimību profilakses un kontroles centram par atbalstu pētījuma tapšanā, īpaši – Jevgēnijai Losai un Birutai Velikai.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz Veselības ministriju ir obligāta.

© Veselības ministrija
Brīvības iela 72, Rīga,
Latvija, LV - 1011
Tālrunis: +371 67 876 000
Fakss: 67876002
E-pasts: vm@vm.gov.lv

© Inese Sikсна, Ilva Lazda, Māris Goldmanis, Angelika Krūmiņa

ISBN 978-9934-9180-8-7

ISBN 978-9934-9180-9-4 (PDF)

SATURS

LIETOTO SAĪSINĀJUMU SARAKSTS	4
REZULTĀTU KOPSAVILKUMS	5
SUMMARY	8
1. IEVADS UN PĒTĪJUMA AKTUALITĀTE.....	11
2. LITERATŪRAS APSKATS	14
2.1. D vitamīns un tā deficīts	14
2.1.1. D vitamīna deficīts grūtniecības laikā.....	14
2.1.2. D vitamīna deficīta profilakse.....	15
2.1.3. D vitamīna deficīta ārstēšana	15
2.2. Dzelzs un tā deficīts.....	16
2.2.1. Dzelzs deficīts grūtniecības laikā.....	18
2.2.2. Ikdienā nepieciešamais dzelzs daudzums	20
2.3. Grūtnieču aprūpe Latvijā	21
2.3.1. Laboratoriskā – sijājošā diagnostika jeb skrīnings grūtniecības laikā.....	21
3. PĒTĪJUMA MATERIĀLI UN METODEDES	24
3.1. PĒTĪJUMA MĒRĶIS UN UZDEVUMI	24
3.2. PĒTĪJUMA NORISES APRAKSTS	24
4. PĒTĪJUMA REZULTĀTU APRAKSTS	35
4.1. APTAUJAS ANKETAS REZULTĀTI.....	35
4.1.1. Pētījuma dalībnieku raksturojums.....	35
4.1.2. Ķermeņa masas indekss (ĶMI).....	37
4.1.3. Grūtniecība.....	39
4.1.4. Veselības stāvoklis.....	41
4.1.5. Uztura paradumi.....	44
4.1.6. Uztura bagātinātāju un medikamentu lietošana pēdējo 12 mēnešu laikā	47
4.1.7. Fiziskā aktivitāte	52
4.1.8. Uzturēšanās ārā un saules aizsarglīdzekļu lietošana	52
4.1.9. Ceļošana uz ārzemēm	54
4.1.10. Smēķēšana	54
4.1.11. Asins ziedošana.....	54
4.1.12. Jautājumi par ādas tipu.....	54
4.2. ASINS ANALĪŽU REZULTĀTI	56
4.2.1. D vitamīns.....	56
4.2.2. Parathormons	61
4.2.3. Dzelzs statusa rādītāji	61
SECINĀJUMI	68
PRIEKŠLIKUMI	70
1. PIELIKUMS.....	71
2. PIELIKUMS.....	102
3. PIELIKUMS.....	109
4. PIELIKUMS.....	123

LIETOTO SAĪSINĀJUMU SARAKSTS

ASV	Amerikas Savienotās Valstis
α FP	Alfa fetoproteīns
β HGT	Beta horiongonodotropīns
Hb	Hemoglobīns
HBsAg	Hepatīta B virsmas antigēns
ISCED	Starptautiskā standarta izglītības klasifikācija (<i>International Standard Classification of Education</i>)
ĶMI	Ķermeņa masas indekss
MCH	Vidējais hemoglobīna saturs eritrocītā
MCHC	Vidējā hemoglobīna koncentrācija eritrocītā
MCV	Vidējais eritrocītu tilpums
OGTT	Orālais glikozes tolerances tests
PAA	Pilna asins aina
PTH	Parathormons
PVO	Pasaules Veselības organizācija
Rh(D)	Rēzus faktors
RPR	Ātro plazmas reagīnu tests
SPF	Saules aizsargfiltrs (<i>Sun Protection Factor</i>)
STfR	Šķīstošie transferīna receptori (<i>Soluble transferrin receptor</i>)
SV (IU)	Starptautiskās vienības (<i>International Units</i>)
TPHA	Treponema pallidum hemaglutinācijas reakcija
VM	Veselības ministrija

REZULTĀTU KOPSAVILKUMS

Dzelzs un D vitamīna deficīts ir globāla sabiedrības veselības problēma. Pasaules Veselības organizācijas (PVO) dati liecina, ka 5% populācijas cieš no dzelzs deficīta komplikācijām un 20-80% pasaules populācijas cieš no D vitamīna deficīta radītām sekām.¹ Latvijā ir maz pētīta vitamīnu un mikroelementu nepietiekamība sievietēm grūtniecības laikā.² Vienota pieeja un izstrādātas klīniskas rekomendācijas dzelzs un D vitamīna preparātu nozīmēšanai un lietošanai grūtniecības laikā sniegtu lielu ieguldījumu dzelzs un D vitamīna deficīta profilaksē un ārstēšanā grūtniecības laikā.

Pētījuma mērķis bija izpētīt D vitamīna un dzelzs deficīta prevalenci un smaguma pakāpi grūtniecēm Latvijā, lai sekmētu nacionālo prevencijas programmu izstrādi D vitamīna un dzelzs deficīta novēršanai.

Šo Pētījumu ESF projekta “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (ID Nr. 9.2.4.1/16/I/001) ietvaros īstenoja Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskais institūts “BIOR”. Datu vākšana Pētījumā norisinājās no 2021. gada novembra līdz 2023. gada aprīlim.

Pētījumā piedalījās 1022 dalībnieces ar aizpildītu anketu un nodotām asins analīzēm un 59 dalībnieces, kurām aizpildīta tikai aptaujas anketa. No visiem Latvijas reģioniem - 34,7% dzīvoja Rīgā, 13,9% - Pierīgā, 14,2% - Kurzemē, 11,5% - Zemgalē, 13,9% - Vidzemē un 11,8% - Latgalē. Lielākā daļa jeb 65,3% aptaujāto dalībnieču bija ieguvušas augstāko izglītību (ISCED 5-8), bija precējušās (60,8%) vai dzīvoja ar partneri (29,2%), bija pilna (68,3%) vai nepilna (7,6%) laika darbinieces. Lielākajai daļai jeb 64% dalībnieču pirms grūtniecības bija normāls KMI, bet gandrīz 30% bijusi palielināta ķermeņa masa vai aptaukošanās, kam bija nozīmīga saistība ar dalībnieču izglītības līmeni.

Visbiežāk lietotie uztura bagātinātāji, kurus pētījuma dalībnieces lietojušas vismaz dažreiz pēdējo 12 mēnešu laikā, ir D vitamīns (lietojušas 84,5% dalībnieču), folskābe (71,2%), magnijs (60,4%), zivju eļļa/omega-3 (51,6%), grūtnieču multivitamīni (48%), dzelzs (45,5%). Retāk lietoti tādi uztura bagātinātāji kā kalcijs (17,8%), jods (15,1%) un hematogēns (14,4%). Tikai 1,3% jeb 14 dalībnieces nelietoja nevienu uztura bagātinātāju. D vitamīna preparātiem uzņemtā D vitamīna daudzums variēja no 100 līdz 20000 SV dienā. D vitamīna līmenim bija nozīmīga saistība ar D vitamīna preparātu lietošanas ilgumu pēdējā gada laikā – jo ilgāk tika lietots kāds D vitamīna preparāts, jo vidējā D vitamīna līmeņa vērtība bija augstāka. Tāpat dalībniecēm, kas lietoja vairāk

¹ Assessment of Iron Status at the Population Level Geneva, World Health Organization, 2007.

² Slimību profilakses un kontroles centrs. Piemērots uzturs, plānojot grūtniecību un grūtniecības laikā, — veselīga dzīves sākuma pamats. Ieteikumi veselības aprūpes speciālistiem. 2017. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/lv/ieteikumi-veselibas-aprupes-specialistiem-piemerots-uzturs-planojot-grutniecibu-un-grutniecibas/ieteik_prof_grutn1.pdf.

par 1000 SV D vitamīna dienā, vidējā D vitamīna līmeņa vērtība bija augstāka nekā dalībniecēm, kas lietoja D vitamīnu mazākās devās. Dzelzs daudzums, ko grūtnieces uzņēma ar dzelzs preparātiem, variēja no 10 līdz 200 mg dienā. Liela daļa uztura bagātinātāju, kas var tikt lietoti vienlaikus, satur vienus un tos pašus vitamīnus vai mikro- vai makroelementus, tādēļ var nejauši tikt pārsniegtas to ieteicamās diennakts devas.

No pētījumā iekļautajām 1022 dalībniecēm pietiekams D vitamīna līmenis tika novērots 58,9% dalībnieču, nepietiekams līmenis - 22,3%, vidēji smags deficīts – 10,8%, bet smags deficīts – 2,1%. Pietiekams D vitamīna līmenis visbiežāk novērots Pierīgā (70,7% dalībnieču), taču visretāk – Latgalē (45,8%). Nepietiekams D vitamīna līmenis un deficīts visbiežāk novērojams Latgalē, attiecīgi - 31,1% un 19,3% dalībnieču. Visspēcīgākā ietekme uz dalībnieču D vitamīna līmeni bija D vitamīnu saturošu uztura bagātinātāju lietošanai – dalībniecēm, kas lietoja D vitamīna uztura bagātinātājus katru dienu, D vitamīna līmenis bija par 15 ng/ml augstāks, nekā dalībniecēm, kas to nelietoja. Tikpat liela ietekme uz D vitamīna līmeni bija dalībnieču augstākajai izglītībai. Nozīme D vitamīna līmeņa izmaiņās ir arī ĶMI – tas bija augstāks pie nepietiekamas ķermeņa masas, bet zemāks - pie aptaukošanās. D vitamīna līmeni ietekmēja augstāki ienākumi un dzīvesvietas reģions, taču to nozīmība mazinājās, regresijas modelim pievienojot ĶMI un lietotos uztura bagātinātājus. Zivju eļļas lietošanai ir mazāka ietekme uz D vitamīna līmeni nekā D vitamīna uztura bagātinātāju lietošanai, jo ne visas zivju eļļas to satur.

Pētījuma ietvaros veiktajās asins analīzēs iekļauto dzelzs statusa rādītāju atbilstība normālam līmenim tika izvērtēta, balstoties uz laboratorijas, kurās analīzes veiktas, references vērtībām katram atbilstošajam analītiskajam parametram. Visbiežāk pazemināti rādītāji dalībniecēm novēroti eritrocītu (65,6% dalībnieču), hemoglobīna (50,9%) un hematokrīta (37,1%) līmenim, savukārt feritīna līmenis ir bijis pazemināts 18,5% gadījumos.

Visnozīmīgākā ietekme uz dalībnieču hemoglobīna līmeni bija grūtniecības nedēļai (jo lielāka grūtniecības nedēļa, jo hemoglobīna līmenis zemāks), ĶMI (liekas ķermeņa masas un aptaukošanās gadījumā pirms grūtniecības hemoglobīna līmenis bija augstāks), dzelzs deficīta anēmijai anamnēzē (dalībniecēm ar jebkad dzīves laikā noteiktu anēmiju, hemoglobīna līmenis bija zemāks), dzelzs preparātu lietošanai (dalībniecēm, kas lietoja dzelzs preparātus katru dienu, hemoglobīna līmenis bija zemāks nekā dalībniecēm, kas to nelietoja nekad). Tas liecina par to, ka šīm dalībniecēm preparāti varētu būt tikuši nozīmēti, balstoties uz iepriekš noteikto analīžu rezultātiem un vajadzību tos lietot). Hemoglobīna līmeni ietekmēja arī spēcīgas asiņošanas menstruāciju laikā pirms grūtniecības iestāšanās un ienākumu līmenis. Hemoglobīna līmeni neietekmēja tādi faktori kā deguna asiņošana, asiņošanas dienu skaits menstruāciju laikā pirms grūtniecības, kofeīna, piena produktu un visu veidu gaļas patēriņš, kā arī veģetārisms un smēķēšana.

Feritīna līmenim novērota statistiski nozīmīga saistība ($p=0,0001$) ar dalībnieču māsasaimniecības ekvivalizēto ienākumu līmeni – dalībniecēm ar 3. un 4. kvartīles ienākumiem (augstāks ienākumu līmenis: 3.kvartīle 1066,71-1428,60 EUR un 4. kvartīle 1428,61-2361,10 EUR) biežāk feritīna līmenis bijis normāls (86,1% un 86,9%) nekā dalībniecēm ar 1. un 2. kvartīles ienākumiem (71,5% un 76,6%) un saistībā ($p=0,0147$) ar dalībnieču uztura paradumu izmaiņām grūtniecības laikā – vidējie feritīna līmeņi ir zemāki tām dalībniecēm, kuras sākoties grūtniecībai nav palielinājušas dzelzi saturošu produktu daudzumu uzturā. Tas skaidrojams ar šo dalībnieču labāku uzturpratību, jo iespējams, ka dalībnieces minētās izmaiņas veikušas tieši tādēļ, ka šāda nepieciešamība bijusi.

Analizējot iegūtos rezultātus atbilstoši starptautiskām vadlīnijām, redzams, ka anēmija jeb hemoglobīna līmenis <105 g/l otrā trimestra laikā bija 3,7% dalībnieču. Vērtējot feritīna līmeni atbilstoši PVO vadlīnijām, dzelzs deficīts jeb feritīna līmenis <15 $\mu\text{g/l}$ bijis 24,6% dalībnieču, taču vērtējot atbilstoši Amerikas Savienoto Valstu un Apvienotās Karalistes vadlīnijām (feritīns <30 $\mu\text{g/l}$) – 60,5% dalībnieču.

SUMMARY

Iron and vitamin D deficiency are major global public health problems. Data from the World Health Organization (WHO) indicate that 5% of the population suffers from complications of iron deficiency, and 20-80% of the world's population suffers from the consequences of vitamin D deficiency. There has been limited data on vitamin and micronutrient deficiency in pregnant women in Latvia. A unified approach and the development of recommendations for the reasonable use of iron and vitamin D supplements during pregnancy could make a significant contribution to the prevention and treatment of iron and vitamin D deficiency during pregnancy.

The aim of the study was to investigate the prevalence and severity of vitamin D and iron deficiency in pregnant women in Latvia in order to promote the development of a national prevention program for addressing vitamin D and iron deficiency.

This study was conducted by Institute for Food Safety, Animal Health and Environment “BIOR” (Riga, Latvia) within the framework of the European Social Fund project “Complex health promotion and disease prevention measures” (ID No. 9.2.4.1/16/I/001). Data collection was conducted between November 2021 and April 2023.

The study included 1022 participants from all regions of Latvia, who completed questionnaires and underwent blood tests, and 59 participants, who only completed the survey questionnaire: 34.7% lived in Riga, 13.9% in the Pieriga region, 14.2% in Kurzeme, 11.5% in Zemgale, 13.9% in Vidzeme, and 11.8% in Latgale. The majority (65.3%) of the participants had highest education level (ISCED 5-8), were married (60.8%) or living with a partner (29.2%), and were either full-time (68.3%) or part-time (7.6%) employees. Nearly 64% of the participants had a normal BMI before pregnancy, but almost 30% were overweight or obese, which showed statistically significant correlation with the participants' education level.

The most frequently used dietary supplements that had been used by study participants at least occasionally during the last 12 months were vitamin D (used by 84.5% of participants), folic acid (71.2%), magnesium (60.4%), fish oil/omega-3 (51.6%), prenatal multivitamins (48%), and iron (45.5%). Less commonly used supplements were calcium (17.8%), iodine (15.1%), and hematogens (14.4%). Only 1.3%, or 14 participants, did not reported any dietary supplements used over the last year up until the participation in the study. The vitamin D dosage in supplements ranged from 100 to 20,000 IU per day. The duration of vitamin D supplement use in the last year had a significant association to serum vitamin D levels – the longer a specific vitamin D supplement was used, the higher the average serum vitamin D level was. Participants who took

more than 1000 IU of vitamin D per day had a higher average vitamin D level than those who used lower doses. The amount of iron intake from iron supplements varied from 10 to 200 mg per day. Many dietary supplements that can be taken simultaneously contain the same vitamins or micro- and macro-elements, so recommended daily doses could be accidentally exceeded.

Among the 1022 participants included in the study, adequate levels of vitamin D were observed in 58.9% of participants, inadequate levels in 22.3%, moderately severe deficiency in 10.8%, and severe deficiency in 2.1%. Adequate levels of vitamin D were most commonly observed in the Pierīga region (63.4% of participants), but least commonly in Latgale (45.8%). Insufficient level of vitamin D and deficiency was most commonly observed in Latgale, with 31.1% and 19.3% of participants, respectively. The most significant influence on the participants' vitamin D levels was the use of vitamin D dietary supplements. Participants who took vitamin D dietary supplements every day had a level of vitamin D that was 15 ng/ml higher than those who did not use them. Highest level of education also had a significant impact on vitamin D levels. Body mass index (BMI) had statistically significant impact on vitamin D levels - higher levels associated with lower body mass and lower levels associated with obesity. Income and region of residence also had significant impact on vitamin D levels, but significance decreased when BMI and dietary supplements were added to the linear regression model. The use of fish oil had less impact on vitamin D levels compared to the use of vitamin D dietary supplements; most probably because not all fish oils contain vitamin D.

The conformity of iron status indicators included in the blood analyses to normal levels was assessed based on reference values for each respective analytical parameter, as provided by the laboratories where the analyses were conducted. More often levels below the reference values were observed in erythrocytes (65.6% of participants), hemoglobin (50.9%), and hematocrit (37.1%), while ferritin levels were lowered in 18.5% of cases. Significant correlation was observed between participants' hemoglobin levels and gestational week (the higher the week of pregnancy, the lower the hemoglobin level), BMI (participants with overweight or obesity before pregnancy had higher hemoglobin levels), a history of iron-deficiency anemia (participants with a history of anemia at any point in their lives had lower hemoglobin levels), and the use of iron supplements (participants who took iron supplements every day had lower hemoglobin levels than those who never used them. This suggests that supplements may have been prescribed to these participants based on the results of the previously determined analyses and the need for their use). Hemoglobin levels were also influenced by heavy bleeding during menstruation before pregnancy and income levels. Factors like nosebleeds, the number of bleeding days during menstruation before pregnancy, caffeine consumption, consumption of dairy products and all types of meat,

vegetarianism, and smoking did not show any association with hemoglobin levels.

There was a statistically significant relationship ($p=0.0001$) between ferritin levels and household equivalent income levels - participants with the 3rd and 4th income quartiles (highest income levels: 3rd quartile 1066.71-1428.60 EUR and 4th quartile 1428.61-2361.10 EUR) were more likely to have normal ferritin levels (86.1% and 86.9%) than those with the 1st and 2nd income quartiles (71.5% and 76.6%), and an association ($p=0.0147$) was observed between changes in participants' dietary habits during pregnancy and average ferritin levels – the average ferritin levels were lower for those participants who did not increase their consumption of iron-rich foods at the start of their pregnancy. This could probably be explained by better nutrition knowledge beforehand, as those who made changes may have done it because of a specific need.

Analysing the obtained results according to international guidelines, it is evident that anemia, or a hemoglobin level <105 g/l during the second trimester, was present in 3.7% of the participants. When evaluating ferritin levels according to WHO guidelines, iron deficiency, or a ferritin level <15 $\mu\text{g/l}$, was observed in 24.6% of the participants. However, when assessed according to the guidelines of the United States and the United Kingdom (ferritin <30 $\mu\text{g/l}$), 60.5% of the participants had iron deficiency.

1. IEVADS UN PĒTĪJUMA AKTUALITĀTE

Dzelzs un D vitamīna deficīts ir globāla sabiedrības veselības problēma. Pasaules Veselības organizācijas (PVO) dati liecina, ka 5% populācijas cieš no dzelzs deficīta komplikācijām un 20-80% pasaules populācijas cieš no D vitamīna deficīta radītām sekām.³

Latvijā ir maz pētīta vitamīnu un mikroelementu nepietiekamība sievietēm grūtniecības laikā.⁴ 2013. gadā publicēts pētījums par D vitamīna līmeni asins plazmā sievietēm Rīgā, kurā konstatēts, ka sievietēm reproduktīvā vecumā, kuras nelieto D vitamīna preparātus, 47% gadījumu ir D vitamīna deficīts vasarā un 69% - ziemā.^{2,5} Tomēr šajā pētījumā tika iekļauti respondenti tikai no Rīgas, kā arī pētījumā netika iekļautas grūtnieces. Savukārt 2023. gadā publicētā pētījuma rezultāti Latvijā, kuros iekļautas sievietes pēcdzemdību periodā un grūtnieces III trimestrī, rāda, ka aptuveni 45% sieviešu pēcdzemdību periodā un aptuveni 18% grūtnieču D vitamīna līmenis ir nepietiekams vai ir tā deficīts. Netika novērotas arī sezonālās atšķirības D vitamīna līmenī gan grūtniecības, gan pēcdzemdību periodā.⁶

Pietiekams D vitamīna līmenis grūtniecei nepieciešams augļa kustību un balsta orgānu sistēmas, galvas smadzeņu un imūnās sistēmas attīstībai. D vitamīna nepietiekamība vai deficīts var negatīvi ietekmēt bērna kaulu augšanu un radīt ilglaicīgus kaulu veselības traucējumus, piemēram, agrīnu risku osteomalācijas attīstībai, neatkarīgi no bērna uztures (angļu val. *nutritional status*, kas sevī ietver gan personas antropometriskos rādītājus, gan uzņemto uzturu un klīnisko stāvokli un atspoguļo, vai organisms ir nodrošināts ar nepieciešamajām uzturvielām) pēcdzemdībām. Turklāt D vitamīna nepietiekamība vai deficīts palielina arī citus riskus: augļa augšanas aizturi, zemu dzimšanas svaru, neonatālās tetānijas, hipokalciēmijas, kā arī kardiovaskulāro slimību, 1. tipa cukura diabēta un vēža risku tālākajā dzīvē.² Mātei D vitamīna nepietiekamība vai deficīts tiek saistīts ar palielinātu neplānotu ķeizargriezienu risku⁷, preeklampsijas, priekšlaicīgu dzemdību, insulīna rezistences, gestācijas diabēta, imūnās sistēmas disfunkcijas, bakteriālās vaginozes paaugstinātu risku, kā arī tādiem psiholoģiskiem stāvokļiem kā pēcdzemdību depresiju un šizofrēniju.^{2,4,8}

D vitamīns dabiskā veidā ir sastopams ierobežotā daudzumā pārtikas produktu, bet galvenokārt tas tiek sintezēts ādā ultravioleto staru ietekmē. Valstīs, kas atrodas virs 35° ziemeļu un dienvidu platuma, ultravioletais starojums ir nepietiekams, lai nodrošinātu endogēno D

³ Assessment of Iron Status at the Population Level . Geneva, World Health Organization, 2007.

⁴ Slimību profilakses un kontroles centrs. Piemērots uzturs, plānojot grūtniecību un grūtniecības laikā, — veselīga dzīves sākuma pamats. Ieteikumi veselības aprūpes speciālistiem. 2017. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/lv/ieteikumi-veselibas-aprupes-specialistiem-piemerots-uzturs-planojot-grutniecibu-un-grutniecibas/ieteik_prof_grutn1.pdf.

⁵ Lejniece A, Slaidina A, Zvaigzne A, et al. Vitamin D status and its seasonal variations and association with parathyroid hormone concentration in healthy women in Riga. *Medicina (Kaunas)*. 2013;49(7):329-334.

⁶ Meija, L.; Piskurjova, A.; Nikolajeva, K.; Aizbalte, O.; Rezgale, R.; Lejniece, A.; Cauce, V. Vitamin D Intake and Serum Levels in Pregnant and Postpartum Women. *Nutrients* 2023, 15, 3493. <https://doi.org/10.3390/nu15153493>

⁷ Brembeck P, Winkvist A, Olausson H. Determinants of vitamin D status in pregnant fair-skinned women in Sweden. *Br J Nutr*. 2013;110(5):856-864. doi:10.1017/S0007114512005855.

⁸ Cabaset, S., Krieger, JP., Richard, A. et al. Vitamin D status and its determinants in healthy pregnant women living in Switzerland in the first trimester of pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 19, 10 (2019)

vitamīna sintēzi visu gadu.⁹ Tā kā Latvija atrodas 56° ziemeļu platumā, Latvijas iedzīvotājiem pastāv D vitamīna deficīta risks, īpaši laika periodā no novembra līdz martam, kad D vitamīna sintēze ādā ir samazināta.

Sezona, ādas krāsas tips, ķermeņa masas indekss, uzturs (piemēram, treknās zivis) un D vitamīna preparātu lietošana ietekmē D vitamīna līmeni serumā sievietēm, kuras nav grūtnieces. Savukārt grūtniecēm D vitamīna līmeni ietekmējošie faktori ir mazāk skaidri, bet ir zināms, ka to ietekmē gadalaiks un etniskā piederība (tumšākas ādas krāsas cilvēkiem D vitamīna deficīta risks ir lielāks nekā gaišākas ādas krāsas cilvēkiem¹⁰. Tādi dzīvesveida faktori kā atrašanās saulē, D vitamīna preparātu lietošana un uzņemšana ar uzturu nav pietiekami pētīta.¹¹ Beļģijā veiktā pētījumā ziņots par tādiem D vitamīnu ietekmējošiem faktoriem grūtniecības laikā kā saules aizsardzības līdzekļu lietošana, bieža uzturēšanās ēnā, atvaļinājuma pavadīšana saulainā klimatā, kā arī D vitamīna preparātu lietošana, etniskā piederība, alkohola lietošana, smēķēšana un izglītības līmenis. D vitamīna deficīta risks bija ievērojami augstāks dalībniecēm ar zemāku izglītību, kā arī tām, kuras nemēdza ceļot uz valstīm ar saulaināku klimatu. Smaga D vitamīna deficīta risks bija augstāks dalībniecēm, kuras smēķēja, un tām, kuras labprātāk uzturējās ēnā nevis saulē.¹²

Zems D vitamīna līmenis serumā tumšādainām grūtniecēm ir ziņots vairākos pētījumos. Mazāk pieejami pētījumu dati par D vitamīna līmeni un tā noteicošajiem faktoriem grūtniecēm, kurām ir gaišs ādas tips.⁸ D vitamīna statuss un D vitamīna deficīta izplatība grūtniecēm, kas dzīvo Latvijā joprojām nav zināma.

Grūtniecības laikā sabalansēts uzturs ar pietiekamu nepieciešamo uzturvielu daudzumu ir svarīgs ne tikai augļa attīstībai un dzemdību iznākumam, bet arī mātes veselībai. Grūtniecēm no visiem minerālvielu deficītiem dzelzs deficīts ir visbiežākais, un no anēmijām visbiežāk ir sastopama dzelzs deficīta anēmija, kas var radīt nopietnas sekas gan mātei, gan zīdainim. Anēmija pirms bērna ieņemšanas un agrīnā grūtniecības posmā rada paaugstinātu risku augļa attīstības traucējumiem, priekšlaicīgām dzemdībām un zemam dzimšanas svaru.¹³ PVO dati liecina, ka 41,8% grūtnieču visā pasaulē ir anēmija, vismaz pusei ir dzelzs deficīta anēmija. PVO iesaka dzelzs preparātu profilaktisku lietošanu grūtniecēm.¹⁴

⁹ Brembeck P, Winkvist A, Olausson H. Determinants of vitamin D status in pregnant fair-skinned women in Sweden. *Br J Nutr.* 2013;110(5):856-864. doi:10.1017/S0007114512005855.

¹⁰ Meltzer DO, Best TJ, Zhang H, Vokes T, Arora VM, Solway J. Association of Vitamin D Levels, Race/Ethnicity, and Clinical Characteristics With COVID-19 Test Results. *JAMA Netw Open.* 2021 Mar 1;4(3):e214117. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.4117. PMID: 33739433; PMCID: PMC7980095.

¹¹ Meija, L.; Piskurjova, A.; Nikolajeva, K.; Aizbalte, O.; Rezgale, R.; Lejnicks, A.; Cauce, V. Vitamin D Intake and Serum Levels in Pregnant and Postpartum Women. *Nutrients* 2023, 15, 3493. <https://doi.org/10.3390/nu15153493>

¹² Vandevijvere S, Amsalkhir S, Van Oyen H, Moreno-Reyes R. High prevalence of vitamin D deficiency in pregnant women: a national cross-sectional survey. *PLoS One.* 2012;7(8):e43868. doi:10.1371/journal.pone.0043868.

¹³ Slimību profilakses un kontroles centrs. Piemērots uzturs, plānojot grūtniecību un grūtniecības laikā, — veselīga dzīves sākuma pamats. Ieteikumi veselības aprūpes speciālistiem. 2017. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/lv/ieteikumi-veselibas-aprupes-specialistiem-piemerots-uzturs-planojot-grutniecibu-un-grutniecibas/ieteik_prof_grutn1.pdf.

¹⁴ WHO. Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva, World Health Organization, 2012.

Vadlīnijas un ieteikumi par dzelzs preparātu lietošanu grūtniecības laikā dažādās valstīs atšķiras. Dažas valstis (Kanāda, Amerikas Savienotās Valstis (ASV)) iesaka lietot dzelzs preparātus ikdienā – aptuveni 30 mg lielā devā, citas (piemēram, Apvienotā Karaliste, Francija, Īrija) dzelzs preparātus iesaka lietot tikai dzelzs deficīta vai dzelzs deficīta anēmijas simptomu gadījumos. Ņemot vērā, ka anēmija grūtniecības laikā ir būtiska sabiedrības veselības problēma, kas skar gan valstis ar zemiem un vidējiem, gan arī ar augstiem ienākumiem, un tai ir būtiskas nelabvēlīgas sekas veselībai, anēmijas profilakse ir atzīta par svarīgu sieviešu un bērnu veselības uzturēšanā.^{15,16}

Latvijā dzemdības uzraugošā speciālista apmeklējumu skaitu, skrīningu biežumu un obligāti nosakāmās pārbaudes nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr.611 par “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtību”. Atbilstoši noteikumiem feritīna un hemoglobīna obligāta noteikšana asins analīzēs nav noteikta katrā vizītes reizē, savukārt D vitamīna analīzes šobrīd nav obligāti noteiktas, kā arī nav valsts apmaksāto izmeklējumu skaitā, lai arī šo rādītāju nozīmība ir starptautiski atzīta veiksmīgas grūtniecības norisē.¹⁷ Visaptverošu datu iegūšana par šo rādītāju statusu, kā arī atbilstošu uztura bagātinātāju vai citu preparātu lietošanu ļautu apzināt situāciju Latvijā – vai dzelzs un D vitamīna rādītāji tiek pietiekami uzraudzīti un vai to palielinātā nepieciešamība grūtniecības laikā tiek pietiekami nodrošināta ar uzturu, uztura bagātinātājiem vai zālēm.

Vienota pieeja un izstrādātas klīniskas rekomendācijas dzelzs un D vitamīna preparātu nozīmēšanai un lietošanai grūtniecības laikā sniegtu lielu ieguldījumu dzelzs un D vitamīna deficīta profilaksē un ārstēšanā grūtniecības laikā. Tādēļ, lai pasākumi attiecībā uz dzelzs un D vitamīna deficīta novēršanu būtu efektīvi, nepieciešams noskaidrot grūtnieču dzelzs un D vitamīna rādītājus un to ietekmējošos faktorus. Latvijā līdz šim nav veikts šāda veida pētījums, tādēļ tas ir ļoti būtisks un ļaus izvērtēt un likt pamatu profilakses vadlīniju izstrādei un ieviešanai.

“Pētījumu par D vitamīna un dzelzs deficītu grūtniecēm Latvijā” (turpmāk – Pētījums) pēc Veselības ministrijas (VM) pasūtījuma īstenoja Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskais institūts “BIOR” (turpmāk - Institūts) ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros (iepirkuma Identifikācijas Nr. VM 2020/19/ESF).

¹⁵ WHO. Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva, World Health Organization, 2012.

¹⁶ Nils Thorm Milman, "Dietary Iron Intake in Pregnant Women in Europe: A Review of 24 Studies from 14 Countries in the Period 1991–2014", *Journal of Nutrition and Metabolism*, vol. 2020, Article ID 7102190, 11 pages, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/7102190>

¹⁷ WHO, The global prevalence of anaemia in 2011. Geneva: World Health Organization; 2015

2. LITERATŪRAS APSKATS

2.1. D vitamīns un tā deficīts

Pēdējo gadu laikā informācija par D vitamīna lomu labas veselības saglabāšanā ir būtiski pieaugusi. D vitamīns palīdz organismam absorbēt kalciju, kas ir nepieciešams kaulu veselībai, kā arī tam ir svarīga nozīme imūnsistēmas un muskuļu darbībā, un nervu signālu vadīšanā. D vitamīna deficīts ir izplatīta problēma visā pasaulē. D vitamīna deficīts un tā sekas ir dažādas veselības problēmas, tostarp kaulu slimības, piemēram, rahīts un osteoporoze, kā arī muskuļu vājums un sāpes, imūndeficīts un infekciju riska palielināšanās, nogurums. D vitamīna deficīts ir saistīts arī ar paaugstinātu risku saslimt ar vairākām hroniskām slimībām, tostarp onkoloģiskām, sirds un asinsvadu, kā arī autoimūnām saslimšanām.

Ir ziņots, ka D vitamīna nepietiekamības (<20ng/ml jeb <50 nmol/l) un deficīta (<10 ng/ml jeb <25 nmol/l) izplatība pasaulē ir robežās attiecīgi no 46% līdz 87%, un 9% līdz 79%.¹⁸ Ir vairāki faktori, kas var veicināt D vitamīna deficītu, tostarp nepietiekama tā sintēze ādā saules iedarbībā, D vitamīna trūkums uzturā un daži veselības stāvokļi, kas traucē organisma spēju D vitamīnam uzsūkties.^{19,20,21}

D vitamīna deficīta profilaksei iedzīvotājiem tiek rekomendēts lietot D vitamīnu saturošus uztura bagātinātājus. D vitamīna saturu šajos produktos ierasti norāda mērvienība IU (no angļu valodas *international units*) vai mcg jeb mikrogrami, ko izmanto retāk. Latviešu valodā izmanto apzīmējumu “starptautiskās vienības” jeb SV. Ieteicamā D vitamīna dienas deva mainās atkarībā no vecuma un citiem faktoriem, taču lielākajai daļai pieaugušo nepieciešams 800-2000 SV dienā, lai uzturētu optimālu 25(OH)D vitamīna koncentrāciju.²²

2.1.1. D vitamīna deficīts grūtniecības laikā

D vitamīna deficīts grūtniecības laikā var būt saistīts ar dažādiem nelabvēlīgiem veselības iznākumiem mātei un auglim. Zems D vitamīna līmenis grūtniecības laikā var palielināt gestācijas diabēta, preeklampsijas, bakteriālās vaginozes un priekšlaicīgu dzemdību risku. D vitamīnam ir svarīga loma imūnsistēmas regulēšanā, pareizas augļa kaulu attīstības veicināšanā un iekaisuma modulēšanā, kas ir ļoti svarīgi veselīgas grūtniecības uzturēšanai. D vitamīna deficīts grūtniecības laikā var arī veicināt jaundzimušo rahīta attīstību un traucētu kaulu mineralizāciju auglim.^{23,24}

¹⁸ R. Saraf, S.M. Morton, C.J. Camargo, C.C. Grant. Global summary of maternal and newborn vitamin D status - a systematic review *Matern Child Nutr*, 12 (4) (2016), pp. 647-668

¹⁹ Grant WB, Boucher BJ. Requirements for Vitamin D across the life span. *Biol Res Nurs*. 2020;22(2):184-193.

²⁰ Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, et al. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*. 2017;356:i6583.

²¹ Holick MF. The Vitamin D deficiency pandemic: Approaches for diagnosis, treatment and prevention. *Rev Endocr Metab Disord*. 2017;18(2):153-165.

²² Pludowski P, Takacs I, Boyanov M, et al. Clinical Practice in the Prevention, Diagnosis and Treatment of Vitamin D Deficiency: A Central and Eastern European Expert Consensus Statement. *Nutrients*. 2022;14(7):1483.

²³ Hollis BW, Wagner CL. Vitamin D and pregnancy: Skeletal effects, nonskeletal effects, and birth outcomes. *Calcif Tissue Int*. 2013;92(2):128-139.

²⁴ American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 495: Vitamin D: Screening and supplementation during pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2011;118(1):197-198.

Dānijā veiktā pētījumā, kurā piedalījās 225 nejaušināti atlasītas grūtnieces 11.–14. gestācijas nedēļā, tika novērots, ka 92% dalībnieču lietoja D vitamīnu, visbiežāk 400 SV dienā, taču 42% no viņām tika noteikta D vitamīna nepietiekamība.²⁵ Savukārt Šveicē veiktā pētījumā, kurā piedalījās 1382 grūtnieces pirmajā trimestrī, tika konstatēts, ka lielākajai daļai jeb 73% dalībnieču bija D vitamīna deficīts - 25(OH)D līmenis serumā viņām bija <20ng/ml jeb <50 nmol/l. Smags D vitamīna deficīts (25(OH)D līmenis <10 ng/ml jeb <25 nmol/l) tika noteikts vienai trešdaļai jeb 34,2% no visām grūtniecēm.²⁶

Lai mazinātu D vitamīna deficīta attīstības risku, grūtniecības laikā ieteicama droša uzturēšanās saulē, D vitamīnu saturošu pārtikas produktu iekļaušana uzturā (piemēram, treknās jūras zivis, olas piena produkti), kā arī papildu D vitamīna uzņemšana uztura bagātinātāju formā.

2.1.2. D vitamīna deficīta profilakse

Līdzšinējās rekomendācijas D vitamīna deficīta profilaksei dažādās valstīs bijušas atšķirīgas. Piemēram, ASV Endokrīnā biedrība (Endocrine Society) rekomendējusi 600-2000 SV D vitamīna dienā pieaugušo populācijai, tai skaitā grūtniecēm²⁷, savukārt Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestāde rekomendē vien 600 SV D vitamīna dienā pieaugušo populācijai, tai skaitā grūtniecēm.²⁸

Latvijā izstrādātās rekomendācijas par uzturu grūtniecības laikā iesaka rudens un ziemas periodā (no oktobra līdz martam) papildus lietot 800-1000 SV D vitamīna.²⁹

Šī brīža jaunākie, mūsu reģionam atbilstošie ieteikumi apkopoti endokrinologu vienprātības paziņojumā (Central and Eastern European Expert Consensus Statement), kas rekomendē ik dienas uzņemt 800-2000 SV D vitamīna pieaugušo populācijai, tai skaitā grūtniecēm. Atsevišķos gadījumos (piemēram, malabsorbija, aptaukošanās, tumša ādas pigmentācija) pieļaujama devas palielināšana 2-3 reizes, bet nepārsniedzot 4000 SV dienā.³⁰

2.1.3. D vitamīna deficīta ārstēšana

D vitamīna līmeņa serumā raksturlielumi, nosakot to laboratoriski, attēloti 2.1.3.1. tabulā. Izmantotās mērvienības atkarīgas no ierastās prakses valstī, Latvijā izmantotā mērvienība ir nanogrami mililitrā (ng/ml).

²⁵ Estergaard AL, Justesen S, Volqvartz T, Aagaard SK, Andreasen MF, Lesnikova I, Uldbjerg N, Larsen A, Bor P. Vitamin D insufficiency among Danish pregnant women-Prevalence and association with adverse obstetric outcomes and placental vitamin D metabolism. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021 Mar;100(3):480-488. doi: 10.1111/aogs.14019. Epub 2021 Jan 12. PMID: 33030742.

²⁶ Christoph P, Challande P, Raio L, Surbek D. High prevalence of severe vitamin D deficiency during the first trimester in pregnant women in Switzerland and its potential contributions to adverse outcomes in the pregnancy. *Swiss Med Wkly.* 2020 May 28;150:w20238. doi: 10.4414/smw.2020.20238. PMID: 32502277.

²⁷ Holick M.F., Binkley N.C., Bischoff-Ferrari H.A., Gordon C.M., Hanley D.A., Heaney R.P., Murad M.H., Weaver C.M., Endocrine Society Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: An Endocrine Society clinical practice guideline. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2011;96:1911–1930. doi: 10.1210/jc.2011-0385.

²⁸ EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies) Scientific opinion on dietary reference values for vitamin D. *EFSA J.* 2016;14:4547. doi: 10.2903/j.efsa.2016.4547

²⁹ Meija L., Rezeberga D., Piemērots uzturs, plānojot grūtniecību un grūtniecības laikā, — veselīga dzīves sākuma pamats, Ieteikumi veselības aprūpes speciālistiem, 2017

³⁰ Pludowski P, Takacs I, Boyanov M, et al. Clinical Practice in the Prevention, Diagnosis and Treatment of Vitamin D Deficiency: A Central and Eastern European Expert Consensus Statement. *Nutrients.* 2022;14(7):1483.

2.1.3.1. tabula. D vitamīna līmeņa serumā raksturlielumi^{31,32}

Vitamīna D statuss	25(OH)D līmenis (ng/ml)	25(OH)D līmenis (nmol/l)
Smagas pakāpes deficīts	<10	<25
Vidēji smagas pakāpes deficīts	10-<20	25-<50
Nepietiekams līmenis	20-<30	50-<75
Pietiekams līmenis	30-60	75-150
Paaugstināts līmenis	>60-100	>150-250
Toksisks līmenis	>100	>250

Endokrinologu vienprātības paziņojumā³³ rekomendēts uzsākt D vitamīna deficīta ārstēšanu, ja 25(OH)D koncentrācija noteikta <20 ng/ml (<50 nmol/l). Arī pie koncentrācijas <30 ng/ml (<75 nmol/l) var apsvērt ārstēšanu.

Pacientus ar diagnosticētu D vitamīna deficītu sākotnēji var ārstēt ar lielākām D vitamīna devām, salīdzinot ar vispārējai populācijai ieteiktajām profilaktiskajām devām, ja ir klīniski indicēta ātra 25(OH)D koncentrācijas korekcija. Kā sākumdeva D vitamīna deficīta ārstēšanai pacientiem bez citiem riska faktoriem ir 6000 SV. Atsevišķiem pacientiem ar smagām hroniskām slimībām ir ieteicamas lielākas D vitamīna devas - līdz 10 000 SV (piemēram, malabsorbcijas gadījumā pie cistiskās fibrozes, iekaisīgas zarnu slimības, pēc bariatriskās ķirurģijas; D vitamīna metabolismu ietekmējošu medikamentu hroniska lietošana (piemēram, pretkrampju līdzekļi, glikokortikoīdi, AIDS zāles, pretsēnīšu līdzekļi, holestiramīns); aptaukošanās gadījumā (KMI ≥ 30 kg/m²)). Ieteicamais ārstēšanas ilgums ir 4–12 nedēļas atkarībā no D vitamīna deficīta smaguma pakāpes. Tiklīdz tiek sasniegta 25(OH)D koncentrācija 30–50 ng/ml (75–125 nmol/L), ieteicama uzturošā deva 800–2000 SV dienā, ko var izmantot arī kā sākotnējo ārstēšanas devu, ja nav nepieciešamības pēc ātras D vitamīna deficīta korekcijas. Lai ārstētu D vitamīna deficītu pieaugušajiem, priekšroka dodama perorālajam holekalciferolam (D3 vitamīnam).

2.2. Dzelzs un tā deficīts

Dzelzs deficīts ir izplatīta uztura problēma visā pasaulē, tai skaitā arī Eiropā. Saskaņā ar PVO datiem dzelzs deficīts ir visizplatītākā uztura problēma pasaulē, skarot aptuveni 2 miljardus cilvēku. Galvenie dzelzs deficīta anēmijas cēloņi pasaulē ir dzelzs deficīts uzturā, atsevišķas infekciju slimības, citu mikroelementu trūkums (piemēram, folskābes, B12 vitamīna un A vitamīna) vai iedzimtas slimības, kas ietekmē sarkanās asins šūnas (piemēram, talasēmija).³⁴

³¹ Pludowski P, Takacs I, Boyanov M, et al. Clinical Practice in the Prevention, Diagnosis and Treatment of Vitamin D Deficiency: A Central and Eastern European Expert Consensus Statement. *Nutrients*. 2022;14(7):1483

³² LOKMSA, Osteoporozes klīniskās vadlīnijas, Rīga, 2011

³³ Pludowski P, Takacs I, Boyanov M, et al. Clinical Practice in the Prevention, Diagnosis and Treatment of Vitamin D Deficiency: A Central and Eastern European Expert Consensus Statement. *Nutrients*. 2022;14(7):1483.

³⁴ World Health Organization. Assessing the iron status of populations: including literature reviews. WHO, 2007

Dzelzs ir būtiska uzturviela, kas ieņem centrālo lomu daudzos vielmaiņas procesos. Aerobā vielmaiņā ir ļoti atkarīga no vairāku dzelzi saturošu proteīnu normālas koncentrācijas uzturēšanas, kas veicina skābekļa transportēšanu, uzglabāšanu un izmantošanu organismā, jo īpaši, ja audu pieprasījums pēc skābekļa palielinās fiziskās aktivitātes dēļ. Samazinātu dzelzs līmeni, ko radījusi nepietiekama dzelzs uzņemšana, var iedalīt trīs posmos, pamatojoties uz iespējamās ietekmes smagumu uz fizioloģiskajām funkcijām:

- Pirmo posmu (dzelzs deficītu) raksturo izmērāmu dzelzs krājumu trūkums. Šajā posmā dzelzs piegāde jauna hemoglobīna un sarkano asins šūnu ražošanai samazinās, bet vēl nav samazināts eritrocītu skaits.
- Otro (dzelzs deficīta eritropoēze) raksturo pierādījumi par ierobežotu dzelzs apgādi pie neesošas anēmijas. Ja dzelzs krājumi ir samazināti, tiek izmainīts parastais sarkano asins šūnu veidošanās process. Attīstās tā sauktā dzelzs deficīta eritropoēze, ko dažreiz sauc par latentu dzelzs deficītu. Eritropoēze ir jaunu sarkano asins šūnu ražošanas process. Šajā posmā kaulu smadzenes veido sarkanās asins šūnas bez pietiekami daudz hemoglobīna.
- Trešo (dzelzs deficīta anēmija) - hemoglobīna koncentrācija, kas ir zemāka par vecumam un dzimumam normālo. Organismā nav pietiekami daudz dzelzs, lai ražotu hemoglobīnu sarkanajām asins šūnām. Šajā posmā hemoglobīna koncentrācija samazinās zem normas. Var sākt pamanīt dzelzs deficīta anēmijas simptomus.^{35,36}

Dažādās starptautiskās vadlīnijās noteiktā feritīna vērtība, pie kuras tiek runāts par dzelzs deficītu grūtniecēm, atšķiras. Atbilstoši PVO³⁷, dzelzs deficīts tiek noteikts, ja seruma feritīna līmenis ir <15 µg/l, savukārt ASV³⁸ un Apvienotās Karalistes³⁹ vadlīnijās par dzelzs deficītu tiek runāts pie seruma feritīna līmeņa <30 µg/l.

Lai gan hemoglobīna un feritīna koncentrācija ir dzelzs deficīta kritēriji, hemoglobīns ir novēlots marķieris un var neatpoguļot audu dzelzs stāvokli. Seruma feritīns parasti tiek uzskatīts par labāko dzelzs deficīta rādītāju grūtniecības laikā. Dzelzs deficīta attīstības sākumā tā līmenis pazeminās, un to neietekmē nesenā dzelzs uzņemšana ar uzturu vai dzelzi saturošiem preparātiem.⁴⁰

Šķīstošie transferīna receptori (sTfR – *soluble transferrin receptor*) var palīdzēt noteikt subklīnisku dzelzs deficītu, tie ir agrīns dzelzs deficīta rādītājs. Tā kā 80–95% TfR molekulu

³⁵ World Health Organization. Assessing the iron status of populations : including literature reviews : report of a Joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention Technical Consultation on the Assessment of Iron Status at the Population Level, Geneva, Switzerland, 6–8 April 2004. – 2nd ed.

³⁶ Cleveland Clinic. Iron-Deficiency Anemia.

³⁷ World Health Organization. Serum ferritin concentrations for the assessment of iron status in individuals and populations: technical brief. WHO, 2020

³⁸ Andra H. James. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Obstetrics and gynaecology*. 2021; 138 (4).

³⁹ Pavord S, Daru J, Prasannan N, Robinson S, Stanworth S, Girling J. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *British Journal of Haematology*. 2020; 188 (6): 819-830.

⁴⁰ Adediran A, Gbadegesin A, Adeyemo TA, Akinbami AA, Akanmu AS, Osunkalu V, Ogbenna AA, Oremosu A. Haemoglobin and ferritin concentrations of pregnant women at term. *Obstet Med*. 2011 Dec; 4(4): 152–155.

atrodas eritrocīdās šūnās, TfR koncentrācija (un arī sTfR koncentrācija) atspoguļo šo šūnu dzelzs prasības, raksturojot funkcionālās dzelzs statusu. STfR koncentrācija ir paaugstināta jau pirms hemoglobīna koncentrācijas krituma (dzelzs deficīta latentajā stadijā). Lai gan feritīns joprojām ir pirmās izvēles rādītājs dzelzs deficīta anēmijas diagnosticēšanai, sTfR priekšrocība salīdzinājumā ar feritīnu ir tā, ka sTfR koncentrāciju neietekmē iekaisuma procesi, akūti aknu funkciju traucējumi vai ļaundabīgi audzēji, tādējādi sTfR ir gan visjutīgākais, gan visspecifiskākais marķieris.⁴¹

Galvenās dzelzs deficīta radītās sekas ir augšanas traucējumi bērniem, kognitīvo funkciju samazināšanās, imunitātes pazemināšanās, palielinās uzņēmība pret infekcijas slimībām, mazinās enerģija un muskuļu spēks, mazinās fiziskās slodzes kapacitāte, palielinās perinatālo patoloģiju un jaundzimušo mirstības risks.

Dzelzs deficīta anēmija ir definēta kā samazināts eritrocītu skaits, zems hematokrīts vai zema hemoglobīna koncentrācija.⁴² Grūtniecības laikā hemoglobīna sliekšnis anēmijas diagnosticēšanai pirmajā un trešajā trimestrī ir 110 g/l; otrajā trimestrī sliekšnis ir 105 g/l.⁴³ Pie dzelzs deficīta anēmijas asins ainā novērojams samazināts vidējais eritrocītu tilpums (MCV), vidējais hemoglobīna saturs eritrocītā (MCH) un vidējā hemoglobīna koncentrācija eritrocītā (MCHC).⁴⁴

Tā kā feritīns ir dzelzs uzglabāšanas proteīns, zems feritīna līmenis nav anēmijas cēlonis, tā vietā zems dzelzs līmenis izraisa dzelzs deficītu vai dzelzs deficīta anēmiju. Tomēr, tā kā feritīna līmenis asinīs ir tieši proporcionāls organisma dzelzs krājumiem, feritīns ir labs dzelzs statusa rādītājs.⁴⁵

2.2.1. Dzelzs deficīts grūtniecības laikā

Dzelzs deficīts ir bieži sastopama veselības problēma, kas var attīstīties grūtniecības laikā. Saskaņā ar PVO ziņojumu par anēmiju⁴⁶ ANO Eiropas reģionā 24,5% grūtnieču vecumā no 15 līdz 49 gadiem ir anēmija, ko galvenokārt izraisa dzelzs deficīts. Tomēr Eiropā trūkst epidemioloģisko pētījumu, kas novērtētu dzelzs stāvokli no agrīnas grūtniecības līdz dzemdībām sievietēm, kuras nelieto dzelzs preparātus. Mūsdienās šādus pētījumus nevar veikt ētisku apsvērumu dēļ. Līdz ar to vislabākie dzelzs statusa novērojumi ir balstīti uz pētījumu dalībniekiem valsts mēroga epidemioloģiskajos pētījumos, kuri nelieto dzelzs preparātus, placebo kontrolētos pētījumos vai šķērsgrīzuma pētījumos grūtniecēm, kuras dažādu iemeslu dēļ nelieto dzelzs preparātus, lai gan pēdējie pētījumu veidi rada rezultātu interpretācijas problēmas dalībnieku

⁴¹ Osīte J., Ņikuļšins S., Grāvele D. Šķīstošo transferīna receptoru nozīme dzelzs deficīta anēmiju diagnostikā. 2017

⁴² James AH. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2021 Oct 1;138(4):663-674.

⁴³ World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. WHO, 2016

⁴⁴ Pavord S, Daru J, Prasannan N, Robinson S, Stanworth S, Girling J. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *British Journal of Haematology.* 2020; 188 (6): 819-830.

⁴⁵ Andra H. James. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Obstetrics and gynaecology.* 2021; 138 (4).

⁴⁶ World Health Organization. The global prevalence of anaemia in 2011. Geneva (Switzerland): WHO; 2015

pašatlasses dēļ. Tikai daži Eiropas pētījumi grūtnieču populācijā, kuros piedalījies neliels skaits dalībnieču, ir pētījuši dzelzs līmeni sievietēm, kuras nav lietojušas dzelzs preparātus. Tomēr visi pētījumi liecina, ka dzelzs līmenis grūtniecības laikā ievērojami samazinās.^{47,48,49} Vācijā (n = 378)⁵⁰ ir veikts viens kohortas pētījums un divi nacionāli reprezentatīvi pētījumi par dzelzs statusu grūtniecēm. Dzelzs deficīta izplatība grūtniecēm pirmajā un trešajā trimestrī Beļģijā bija attiecīgi 6% un 23% (seruma feritīna koncentrācija <15 µg/l), Šveicē un Vācijā dzelzs deficīta izplatība bija 19% (seruma feritīna koncentrācija <12 µg/l). Dzelzs deficīta anēmijas (hemoglobīna koncentrācija <110 g/l un seruma feritīna koncentrācija <15 µg/l) izplatība Beļģijā bija 16% un Šveicē 3%, lai gan 65–66% Beļģijas un Šveices grūtnieču lietoja dzelzs uztura bagātinātājus. Vācijā 12% grūtnieču bija dzelzs deficīta anēmija, pamatojoties uz nedaudz atšķirīgiem kritērijiem hemoglobīna koncentrācijai <110 g/l un šķīstošā transferīna receptoru koncentrācijai >3,3 mg/l. Šveices grūtniecēm, kuras lietoja dzelzs uztura bagātinātājus trešajā trimestrī, seruma feritīna koncentrācija bija ievērojami augstāka nekā tām, kuras nelietoja uztura bagātinātājus. Vācu grūtniecēm, kuras nelietoja dzelzs uztura bagātinātājus, bija lielāks dzelzs deficīta un dzelzs deficīta anēmijas risks. Lielākajai daļai grūtnieču Beļģijā, Šveicē un Vācijā bija atbilstošs dzelzs līmenis grūtniecības laikā, un Šveicē veiktā pētījuma autori secināja, ka dzelzs uztura bagātinātāji pozitīvi ietekmē dzelzs līmeni.⁵¹

Grūtniecības laikā dzelzs nepieciešamība organismā pieaug asins tilpuma palielināšanās un augļa un placentas augšanas dēļ. Dzelzs grūtniecības laikā ir ļoti svarīgs, lai notiktu normāla augļa un placentas apgāde ar skābekli. Lai mātes organismā sintezētu 1g hemoglobīna, ir nepieciešami 3,46 mg dzelzs.⁵²

Dzelzs deficīta iemesls grūtniecības laikā var būt dzelzs uzsūkšanās problēmas, kas var tikt traucēta hormonālo izmaiņu un citu fizioloģisku faktoru dēļ. Piemēram, grūtniecības laikā palielinās hormona hepcidīna ražošana, kas regulē dzelzs uzsūkšanos, kā rezultātā samazinās dzelzs uzsūkšanās. Tas var vēl vairāk veicināt dzelzs deficītu, pat ja ar uzturu tiek uzņemts pietiekams dzelzs daudzums.⁵³

Dzelzs deficītu grūtniecības laikā var ietekmēt arī sievietes dzelzs rezerves pirms grūtniecības iestāšanās. Sievietēm, kurām pirms grūtniecības ir mazākas dzelzs rezerves, var būt lielāks dzelzs deficīta risks grūtniecības laikā, jo ir mazākas dzelzs rezerves, kuras izmantot,

⁴⁷ Milman N, Taylor CL, Merkel J and Brannon PM. Iron status in pregnant women and women of reproductive age in Europe. *Am J Clin Nutr.* 2017 Dec; 106(Suppl 6): 1655S–1662S

⁴⁸ Vandevijvere S, Amsalkhir S, Van Oyen H, Egli I, Moreno-Reyes R. Iron status and its determinants in a nationally representative sample of pregnant women. *J Acad Nutr Diet* 2013;113:659–66. Erratum in: *J Acad Nutr Diet* 2013;113:1253.

⁴⁹ Hess SY, Zimmermann MB, Brogli S, Hurrell RF. A national survey of iron and folate status in pregnant women in Switzerland. *Int J Vitam Nutr Res* 2001;71:268–73.

⁵⁰ Bergmann RL, Gravens-Muller L, Hertwig K, Hinkel J, Andres B, Bergmann KE, Dudenhausen JW. Iron deficiency is prevalent in a sample of pregnant women at delivery in Germany. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002;102:155–60.

⁵¹ Milman N, Taylor CL, Merkel J and Brannon PM. Iron status in pregnant women and women of reproductive age in Europe. *Am J Clin Nutr.* 2017 Dec; 106(Suppl 6): 1655S–1662S

⁵² Fisher AL, Nemeth E. Iron homeostasis during pregnancy. *Am J Clin Nutr.* 2017 Dec;106(Suppl 6):1567S-1574S.

⁵³ Nemeth E, Ganz T. Hcpidin-Ferroportin Interaction Controls Systemic Iron Homeostasis. *Int J Mol Sci.* 2021 Jun 17;22(12):6493.

pieaugot dzelzs vajadzībām. Pie citiem riska faktoriem pieder smaga menstruālā asiņošana pirms grūtniecības, iepriekšējās grūtniecības ar dzelzs deficītu vai anēmiju anamnēzē vai kuņģa-zarnu trakta traucējumi, kas ietekmē dzelzs uzsūkšanos.⁵⁴

Dzelzs deficīta dēļ netiek sintezēts pietiekami daudz hemoglobīna, un rezultātā iestājas dzelzs deficīta anēmija. Anēmija var izraisīt tādus simptomus kā nogurumu, vājumu, reiboni un elpas trūkumu, kā arī var palielināt priekšlaicīgu dzemdību risku, zemu dzimšanas svaru un bērna attīstības kavēšanos.⁵⁵ Dzelzs arī ir iesaistīts imūnsistēmas darbībā. Dzelzs deficīts grūtniecības laikā var vājināt imūnsistēmu, padarot grūtnieces uzņēmīgākas pret infekcijām un slimībām. Dzelzs ir būtisks savienojums, lai notiktu normāla smadzeņu attīstība un darbība auglim. Dzelzs deficīts grūtniecības laikā var ietekmēt kognitīvās funkcijas gan mātei, gan auglim, izraisot bērna kognitīvās attīstības traucējumus.⁵⁶ Dzelzs deficīts grūtniecības laikā ir saistīts arī ar paaugstinātu pēcdzemdību depresijas risku, garastāvokļa traucējumiem, kas ietekmē sievietes labsajūtu pēc dzemdībām. Zems dzelzs līmenis var ietekmēt garastāvokli un garīgo veselību, un dzelzs deficīta novēršana grūtniecības laikā var palīdzēt samazināt pēcdzemdību depresijas risku.⁵⁷

2.2.2. Ikdienā nepieciešamais dzelzs daudzums

Lai novērstu dzelzs deficītu grūtniecības laikā, grūtniecēm ir svarīgi ikdienā lietot pārdomātu un sabalansētu uzturu, kas ietver ar dzelzi bagātus pārtikas produktus, piemēram, sarkano gaļu, mājputnu gaļu, zivis, pupiņas, lēcas, lapu un zaļos dārzeņus. Gadījumos, kad ar uzturu uzņemtais daudzums ir nepietiekams vai kad grūtniecei ir augsts dzelzs deficīta attīstības risks, grūtniecību uzraugošajam speciālistam nepieciešams rekomendēt grūtniecei dzelzs preparātu lietošanas uzsākšanu. Regulāras pirmsdzemdību pārbaudes un asins analīzes var palīdzēt noteikt un novērst dzelzs deficītu grūtniecības sākumā, lai novērstu komplikācijas. Grūtniecēm ir svarīgi konsultēties ar savu grūtniecību uzraugošo speciālistu, lai saņemtu atbilstošus uztura ieteikumus, kā arī nepieciešamības gadījumā uztura bagātinātāju vai medikamentu lietošanas ieteikumus.

Rekomendētās dzelzs devas dažādās valstīs atšķiras – Kanādā grūtniecēm rekomendē uzņemt 16-20 mg dzelzs dienā⁵⁸, Austrālijā sievietēm grūtniecības laikā rekomendē uzņemt 27 mg dzelzs dienā.⁵⁹ Latvijā ieteicamā dzelzs deva grūtniecēm ir 15 mg dienā, ar piebildi, ka nepieciešamo devu nosaka grūtniecību uzraugošais speciālists.⁶⁰

Dzelzs profilakse grūtniecības laikā joprojām ir pretrunīgs jautājums, un tikai dažas

⁵⁴Means RT. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. *Nutrients*. 2020 Feb 11;12(2):447.

⁵⁵Georgieff MK. Iron deficiency in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Oct;223(4):516-524.

⁵⁶Means RT. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. *Nutrients*. 2020 Feb 11;12(2):447.

⁵⁷Dama M, Lieshout Van RJ, Mattina G, Steiner M. Iron Deficiency and Risk of Maternal Depression in Pregnancy: An Observational Study. *J Obstet Gynaecol Can*. 2018 Jun;40(6):698-703.

⁵⁸Health Canada. *Prenatal Nutrition Guidelines for Health Professionals*. 2009

⁵⁹Queensland Government. *Iron for pregnant women*. Queensland Health, 2022

⁶⁰Slimību profilakses un kontroles centrs. *Ieteicamās enerģijas un uzturvielu devas Latvijas iedzīvotājiem*. 2017

Eiropas valstis ir izstrādājušas nacionālās vadlīnijas attiecībā uz dzelzs papildus lietošanu. Iespējams, tas saistīts gan ar reģionālām atšķirībām, gan arī pētījuma datu pieejamības dēļ, kas ļauj konkrētos apstākļos lemt par papildu dzelzs profilaktisku lietošanu. Dzelzs preparāti uzlabo dzelzs līmeni un tā hematoloģiskos rādītājus grūtniecēm, savukārt kopējais ieguvums vai risks attiecībā uz sievieti un augli vai jaundzimušo veselību ir mazāk dokumentēts.⁶¹

2.3. Grūtnieču aprūpe Latvijā

Grūtniecības laikā būtiska nozīme ir regulārām pārbaudēm, kas ļauj sekot līdzi gan topošās māmiņas, gan augļa veselības stāvoklim.

Pirmajā apmeklējuma reizē (līdz 12. grūtniecības nedēļai), sievietei tiek veikts kopējais veselības stāvokļa novērtējums, tai skaitā aprēķināts ķermeņa masas indekss, noteikta asinsgrupa un rēzus faktors, pārbaudīts, vai nav kādas infekcijas slimības, tiek veikta maksts iztriepe un dzemdes kakla citoloģiskā izmeklēšana. Regulāri atbilstoši ārsta vai vecmātes norādījumiem turpmāk jānodod asins, urīna analīzes, jāveic asinsspiediena mērījums. Visi šie izmeklējumi ļauj savlaicīgi noteikt novirzes no normas un nodrošināt normālu grūtniecības norisi.

11.-13. grūtniecības nedēļas laikā tiek veikts I trimestra ģenētiskais skrīnings, kas sevī ietver speciālu ultrasonogrāfijas izmeklēšanu, lai pārbaudītu ģenētiskās patoloģijas, kā arī īpašu asins analīzi. Izvērtējot šo abu izmeklējumu rezultātus kontekstā ar māmiņas vecumu, tiek noteikts ģenētiskā riska līmenis konkrētajai grūtniecībai, pēc kā tālāk tiek lemts, vai nepieciešami kādi papildu padziļināti izmeklējumi.

Sākot ar 16. grūtniecības nedēļu, ārsts katrā vizītē nosaka dzemdes augstumu un veic augļa sirdsdarbības izmeklējumu. Grūtniecības laikā jāveic vismaz divi ultrasonogrāfijas izmeklējumi – viens - ap 12.grūtniecības nedēļu un otrs - pēc 20. grūtniecības nedēļas. Nepieciešamības gadījumā var tikt izsniegts nosūtījums uz vēl vienu ultrasonogrāfiju 34.-36. grūtniecības nedēļā.

25.-26.grūtniecības nedēļā paaugstināta riska gadījumā (piemēram, ja grūtniecei ir cukura diabēts vai grūtniecības laikā lietoti specifiski medikamenti) grūtniecēm papildus tiek veikts arī glikozes slodzes tests, lai savlaicīgi atklātu grūtniecības diabētu.

Ārstniecības persona, kura veic grūtniecības aprūpi (ginekologs, vecmāte vai ģimenes ārsts), ja nepieciešams, var sniegt nosūtījumu pie citiem veselības aprūpes speciālistiem papildus pārbaūžu veikšanai. Ja grūtniecības uzraudzību veic ģimenes ārsts vai vecmāte, tad grūtniecības 16.-18. nedēļā jānodod uz konsultāciju pie ginekologa - dzemdību speciālista.⁶²

2.3.1. Laboratoriskā – sijājošā diagnostika jeb skrīnings grūtniecības laikā

Atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem Nr.611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”, ir paredzēti septiņi ginekologa, dzemdību speciālista, vecmātes vai ģimenes ārsta

⁶¹ Milman N, Taylor CL, Merkel J and Brannon PM. Iron status in pregnant women and women of reproductive age in Europe. Am J Clin Nutr. 2017 Dec; 106(Suppl 6): 1655S–1662S

⁶² Slimību profilakses un kontroles centrs. Izmeklējumi grūtniecības laikā. 2022

apmeklējumi visā grūtniecības periodā. Katrā apmeklējuma laikā izvēlētā ārstniecības persona veic gan klīnisko, gan laboratorisko – sijasājošo diagnostiku jeb skrīningu.

Pirmreizējais apmeklējums ir no 8. grūtniecības nedēļas līdz 12. grūtniecības nedēļai. Šis izmeklēšanas skrīningā nodrošina:

- 1) pilnas asins ainas izmeklēšanu;
- 2) feritīna noteikšanu;
- 3) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu testu;
- 4) asinsgrupas un rēzus faktora (Rh(D)) piederības noteikšanu;
- 5) antieritrocitāro antivielu noteikšanu un identifikāciju, ja konstatēts pozitīvs rezultāts;
- 6) hepatīta B virsmas antigēns (HBsAg);
- 7) ātro plazmas reagīnu testu (RPR);
- 8) izmeklējumu sifilisa noteikšanai - Treponema pallidum hemaglutinācijas reakcija (TPHA);
- 9) antivielu pret HIV ½ (anti-HIV ½) laboratorisko noteikšanu (ar pirmstesta un pēctesta konsultēšanu);
- 10) maksts pH9 noteikšanu visām grūtniecēm, iztriepi uz maksts mikrofloru, ja $pH9 \geq 4,4$;
- 11) hlamīdiju noteikšanu riska grupas grūtniecēm;
- 12) dzemdes kakla citoloģisko izmeklēšanu, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemtā atbilde ir norma;
- 13) nosūtījumu uz I trimestra grūtnieču skrīningu (Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumu Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 98. pielikums);
- 14) visām grūtniecēm vienlaikus ar I trimestra ultrasonogrāfisko izmeklēšanu ($\pm 1-2$ dienas) – seruma skrīningu ar bioķīmiskajiem marķieriem – ar grūtniecību saistīto asins plazmas proteīnu (PAPP-A) un brīvo beta horiongonodotropīns (β HGT).

Otrā vizīte notiek no 16. grūtniecības nedēļas līdz 18. grūtniecības nedēļai. Skrīningā nodrošina:

- 1) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu testu;
- 2) seruma skrīningu (alfa fetoproteīns (α FP), brīvais estriols, kopējais HGT) 15.–19. grūtniecības nedēļā grūtniecēm, kuras vēlīni stājušās uzskaitē, ar neskaidru grūtniecības laiku, adipozām, kā arī grūtniecēm, kurām nevar nodrošināt I trimestra ultrasonogrāfisko izmeklēšanu un nevar izskaitļot risku.

Trešais apmeklējums notiek no 25. grūtniecības nedēļas līdz 26. grūtniecības nedēļai. Laboratoriski šīs vizītes laikā ārstniecības persona nodrošina:

- 1) Hemoglobīna (Hb) noteikšanu;

- 2) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu testu;
- 3) orālais glikozes tolerances tests (OGTT) paaugstināta riska grupas grūtniecēm;
- 4) Rh(D) negatīvām grūtniecēm 28. grūtniecības nedēļā veic asinsgrupas, Rh(D) piederības noteikšanu, antieritrocitāro antivielu skrīningu; antenatālu imūnprofilaksi Rh(D) negatīvām grūtniecēm bez antieritrocitārām antivielām, kurām ir Rh(D) pozitīvs partneris vai partnera Rh(D) piederība nav zināma.

Ceturrtā vizīte notiek 3. trimestra sākumā no 29. grūtniecības nedēļas līdz 30. grūtniecības nedēļai. Šīs izmeklēšanas skrīningā nodrošina:

- 1) Hb un feritīna noteikšanu;
- 2) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu testu;
- 3) RPR.

No grūtniecības 34. nedēļas līdz 36. grūtniecības nedēļai paredzēts **piektais apmeklējums** pie grūtnieces izraudzītās ārstniecības personas. Skrīningā nodrošina:

- 1) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu testu;
- 2) Hb noteikšanu;
- 3) antieritrocitāro antivielu noteikšanu Rh(D) negatīvām grūtniecēm, ja nav veikta antenatāla imūnprofilakse;
- 4) B grupas beta hemolītiskā streptokoka noteikšanu, izmantojot uzsējumu no maksts, starpenes un rectum (taisnās zarnas vai anālās atveres) 37. grūtniecības nedēļā.

Sestā vizīte notiek no 38. grūtniecības nedēļas līdz 40. grūtniecības nedēļai. Skrīningā nodrošina:

- 1) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu testu.

Grūtniecēm, kuras sasniegušas 41. grūtniecības nedēļu, laboratoriski izmeklējumi vairs netiek veikti.

3. PĒTĪJUMA MATERIĀLI UN METODES

3.1. PĒTĪJUMA MĒRĶIS UN UZDEVUMI

Pētījuma mērķis bija izpētīt D vitamīna un dzelzs deficīta prevalenci un smaguma pakāpi grūtniecēm Latvijā, lai sekmētu nacionālo prevencijas programmu izstrādi D vitamīna un dzelzs deficīta novēršanai.

Pētījuma uzdevumi:

- pētījuma mērķa grupas izlase,
- pētījuma instrumenta (aptaujas anketas) un datu savākšanas procesa pilotēšana,
- informācijas par grūtnieču D vitamīna un dzelzs deficīta riska faktoriem un dzīvesveida paradumiem iegūšana,
- laboratorisko izmeklējumu veikšana:
 - pilna asins aina (PAA);
 - D vitamīna (25 (OH)D), parathormona (PTH), feritīna, transferīna šķīstošo receptoru līmeņa noteikšana asins serumā,
- antropometrisko mērījumu veikšana (ķermeņa masa un auguma garums),
- datu ievade, apstrāde un datu analīze, noskaidrojot dzelzs un D vitamīna deficīta riska faktorus, dzelzs un D vitamīna deficīta izplatību un smaguma pakāpi pētījuma mērķa grupā,
- pētījuma ziņojuma sagatavošana, balstoties uz iegūtajiem pētījuma datiem.

3.2. PĒTĪJUMA NORISES APRAKSTS

Atbilstoši Pētījuma metodoloģijai⁶³, Pētījums noritēja trīs posmos. Pirmajā posmā tika veikti pētījuma sagatavošanās darbi (ētikas komitejas atļaujas iegūšana, ginekologu prakšu apzināšana, instrukciju izstrāde intervētājiem un Pētījuma dalībniecēm, intervētāju apmācība, aptaujas anketu sagatavošana, tulkošana un druka) un metodoloģijas pilotēšana. Otrajā posmā tika turpināta ginekologu atlase, atlasītas individuālas dalībnieces, veiktas intervijas ar dalībniecēm, veiktas asins analīzes pētījuma dalībniecēm, kā arī iegūtie dati ievadīti datubāzē. Trešā posma darba uzdevumi bija datu apkopošana un apstrāde un noslēguma ziņojuma sagatavošana.

3.2.1. Ētikas komitejas atļaujas iegūšana

Pētījums tika veikts saskaņā ar Helsinku deklarāciju un Konvenciju par cilvēktiesību un cilvēka cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā, ievērojot drošības pasākumus, lai novērstu jebkādas kaitējumus cilvēkam. Tika saņemta Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides

⁶³ Rīgas Stradiņa universitāte, balstoties uz informāciju zinātniskajā literatūrā (iepirkums “Pētniecības metodoloģiskās vadības plānošanas pakalpojumi sabiedrības veselības pētījuma D vitamīna un dzelzs deficīts bērniem un grūtniecēm Latvijā ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros” (ID Nr. VM 2017/03/ESF)”) izstrādāja pētījuma metodoloģiju.

zinātniskā institūta „BIOR” Ētikas komitejas atļauja (Atzinums Nr. 1/8/4/2021) veikt Pētījumu.

3.2.2. Intervētāju apmācības

Iepriekš veikto reprezentatīvo pētījumu ietvaros Institutam ir izveidots koordinēts un profesionāls reģionālo intervētāju tīkls. Kopumā Pētījumā bija iesaistīti 13 intervētāji no vairākām Latvijas pilsētām – Rīgas, Jelgavas, Liepājas, Ventspils, Talsiem, Valmieras, Rēzeknes un Daugavpils.

Ņemot vērā, ka Pētījuma datu vākšanas laiks atbilstoši pētījuma metodoloģijai tika noteikts no novembra līdz aprīlim un norisinājās divus secīgus gadus pēc kārtas, tad lai nodrošinātu kvalitatīvu datu savākšanu, intervētāju apmācības tika organizētas vairākos posmos, ņemot vērā arī epidemioloģisko situāciju un pulcēšanās ierobežojumus saistībā ar Covid-19 infekcijas izplatību. Sākotnēji pirmā posma noslēgumā apmācības tika veiktas “Zoom” platformā. Pēc tam intervētāju apmācības tika veiktas vēl divas reizes – gan “Zoom” platformā, gan Institūta telpās Rīgā tieši pirms Pētījuma datu vākšanas reizēm – 2021. gada rudenī un 2022. gada rudenī. Apmācības notika pēc shēmas:

- 1) Teorētiskā apmācība, kurā intervētāji tika informēti vai viņiem tika atgādināts par Pētījuma mērķi, uzdevumiem, aizpildāmo anketu, veicamajiem antropometriskajiem mērījumiem, kā arī instrukciju sniegšanu Pētījuma dalībniecēm. Intervētāji tika iepazīstināti ar pētījuma organizatorisko pusi – dalībnieku atlasī, atlases kritērijiem, komunikāciju ar ārstu praksēm, asins paraugu nodošanu, aptaujas anketu kodēšanu, piekrišanas formu aizpildīšanu un savāktu materiālu nogādāšanu pētniekiem. Pēc organizatoriskajiem jautājumiem detalizēti tika apskatīta aptaujas anketa, kā arī izskaidroti sarežģītāki termini un precizēti atsevišķu jautājumu aizpildīšanas nosacījumi. Intervētājiem bija jāiepazīstas ar ādas krāsas novērtēšanas testu, izmantojot attēlu un ādas tipa raksturojumu. Intervētājiem bija iespēja uzdot jautājumus par katru anketas sadaļu.
- 2) Antropometrisko mērījumu praktiskie treniņi, kuros intervētāji veica ķermeņa masas un auguma garuma mērījumus 10 dažādiem mācību dalībniekiem, katram vismaz divas reizes. Ja atšķirības starp abiem mērījumiem bija vairāk nekā viens centimetrs (auguma garuma mērījumam), tad intervētājs veica arī trešo mērījumu. Visu apmācībās esošo intervētāju mērījumu rezultāti tika savstarpēji salīdzināti. Ja dažādu intervētāju veikto mērījumu vērtību starpība vienam mācību dalībniekam pārsniedza viena centimetra robežas, mērījumu instrukcijas tika sniegtas vēlreiz un mērījumi tika atkārtoti.

3.2.3. Metodoloģijas pilotēšana

Lai pārlicinātos, kā funkcionē izvēlētā Pētījuma metodoloģija, instruments un datu savākšanas process (tajā skaitā arī asins analīžu nodošana un rezultātu saņemšana), pirms Pētījuma īstenošanas tika veiktas fokusgrupu intervijas un metodoloģijas pilotēšana. Fokusgrupu diskusiju

un pilotpētījuma rezultātā tika veikti papildinājumi aptaujas anketā, pārbaudīta dalībnieču atlase ārsta praksēs, kā arī analīžu rezultātu saņemšanas ātrums, veids un informācijas nodošana ārstiem.

3.2.3.1. Aptaujas anketa

Aptaujas anketa veidota no 75 jautājumiem, kas izkārtoti jautājumu blokos: sociodemogrāfiskie jautājumi, jautājumi par grūtniecību, jautājumi par veselības stāvokli, jautājumi par ēšanas paradumiem uztura bagātinātāju un medikamentu lietošanu, vispārīgi jautājumi un jautājumi par ādas krāsas tipu. Sākotnējā aptaujas anketā tika veikti papildinājumi un precizējumi pēc fokusgrupu intervijām un metodoloģijas pilotēšanas. Aptaujas anketas aizpildīšana notika intervijas laikā, tādējādi intervētājiem bija iespēja uzdot precizējošus jautājumus, kā arī skaidrot detalizētāk jautājumus, ja tas bija nepieciešams. Aptaujas anketas jautājumi aptver tādu faktoru noskaidrošanu, kas potenciāli ietekmē D vitamīna un dzelzs deficītu norādošo rādītāju līmeni. Aptaujas anketas jautājumi veidoti gan slēgta tipa, gan arī atvērta tipa, kurus tālāk datu apstrādes laikā atbilstoši kodēja. Atvērtā tipa jautājumi tika izmantoti, lai noskaidrotu uztura bagātinātāju lietošanu, produktu lietošanas ierobežojumus, kā arī dažādus ar dzīvesveidu saistītus faktoros. Aptaujas anketā iekļauti arī jautājumi par dalībnieču ēšanas paradumiem, kur dalībnieces norāda vai savā ikdienas uzturā iekļauj visa veida produktus, vai kādus produktus uzturā nelieto, piemēram, vegāni nelieto dzīvnieku izcelsmes produktus, svaigēdāji uzturā lieto tikai termiski neapstrādātus produktus (vai apstrādātus temperatūrā ne augstākā kā 40-45 grādi), ovolaktoveģetārieši nelieto gaļu un zivis, bet uzturā iekļauj olas un piena produktus, peskoveģetārieši uzturā iekļauj zivis, bet fleksitārieši ievēro tādu uztura režīmu, kas ir pamatā veģetārs, bet mēdz uzturā iekļaut arī jūras produktus un gaļu.

3.2.3.2. Dalībnieču atlases kritēriji

Sākotnēji Pētījuma metodoloģijā iekļautie dalībnieču izslēgšanas kritēriji bija:

- akūta slimība atlases brīdī,
- hroniskas saslimšanas,
- pārmantotas saslimšanas,
- pēdējo 6 mēnešu laikā lietots D vitamīns, kalciju un/ vai dzelzs preparāti terapeitiskās devās,
- patoloģiski noritoša grūtniecība,
- glikokortikoīdu vai antikonvulsantu terapija pēdējā gada laikā,
- kaulu lūzumi pēdējā gada laikā.

Pēc saskaņošanas ar Pasūtītāju un ņemot vērā uzrunāto ārstu komentārus par dalībnieku atlases grūtībām, 2022. gada janvārī tika precizēti izslēgšanas kritēriji – pētījumā tika iekļautas dalībnieces, kas lietojušas D vitamīnu pēdējo 6 mēnešu laikā, tādējādi palielinot iespējamo dalībnieku loku.

3.2.4. Ginekologu un vecmāšu prakšu apzināšana un atlase

Atbilstoši Pētījuma metodoloģijai, lai atlasītu pētījuma dalībnieces, bija jāveic ginekologu prakšu reprezentatīva atlase. Pirmā posma ietvaros no Veselības inspekcijas tika iegūts ginekologu-dzemdību speciālistu saraksts, no kura, nejaušināti atlasot, bija plānots sadarboties ar 65 ginekologiem (15 no Rīgas, 10 no Pierīgas, 10 no Vidzemes, 10 no Kurzemes, 10 no Zemgales un 10 no Latgales). Izmantojot šādu ārstu prakšu sadalījumu, būtu bijis iespējams uzaicināt 1450 potenciālās pētījuma dalībnieces (maksimāli 30 dalībnieces no katras prakses Rīgā un 20 dalībnieces no katras prakses reģionos) un sasniegt plānoto izlasi - 1020 dalībnieces, pieņemot, ka 30% dalībnieču no dalības pētījumā būtu atteikušās dažādu iemeslu dēļ. 30% dalībnieču atteikumi bija plānoti kā atbilstošs atteikumu daudzums šāda veida pētījumos, kur dalībniekus uzrunā ārsts - speciālists, un ņemot vērā, ka pētījuma dalībnieces ir sievietes, kas ierasti daudz aktīvāk piedalās pētījumos nekā vīrieši.

Pirms saziņas ar ginekologiem tika sagatavota informatīva vēstule par pētījumu, kas tika nosūtīta Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijai, lai veicinātu ārstu atsaucību dalībai pētījumā.

Veselības inspekcijas saņemtajā ginekologu, dzemdību speciālistu sarakstā bija reģistrētas 1022 ginekologu prakšu vietas, pēc pētījuma mērķpopulācijai neatbilstošo prakšu un dublikātu atlasīšanas, kopējā sarakstā tika atstātas 985 ginekologu prakšu vietas. Atlases laikā tika secināts, ka ginekologi strādā vairākās praksēs, tādēļ kopējā sarakstā palika 446 ginekologu prakses. Dalībai pētījumā ginekologi iesaistījās no vienas vai vairākām savām prakšu vietām, atkarībā no grūtnieču profila konkrētajā ārstniecības iestādē. Atsevišķi speciālisti norādīja, ka kādā konkrētā iestādē darbojas tikai ar sarežģītāku grūtniecību uzraudzīšanu, tādēļ dalībnieces atlasīja tikai no vienas prakses vietas, kā arī gadījumos, ja ārsts konkrētajā ārstniecības iestādē darbojās tikai dažas reizes mēnesī, vai veica kādas konkrētas manipulācijas, nevis nodarbojas ar grūtniecības procesa uzraudzību.

Uzsākot pētījuma datu vākšanu 2021. gada novembrī, sākotnēji tika uzrunātas izlasē iekļautās prakses – nosūtot informatīvu e-pastu un pēc tam veicot saziņu telefoniski. Dalībai piekrita trīs ārsti, no kuriem pirmie dalībnieču saraksti tika saņemti uzreiz novembrī. Redzot zemo ārstu atsaucību, tika nolemts uzreiz izveidot papildizlasi un aicināt dalībai pētījumā lielāku ārstu prakšu skaitu, tādējādi izlasē iekļauto ārstu prakšu skaits no 65 palielinājās līdz 113 praksēm. 2021. gada decembrī tika saņemti saraksti no desmit ārstiem. 2021. gada nogalē Covid-19 pandēmijas ietekmē palielinājās to ārstu skaits, kuriem izsniegtas darba nespējas lapas un kuri pārtrauca saziņu uz saslimšanas laiku, tādējādi kontaktu skaits ar ginekologiem bija liels, tomēr praktiski pētījumā iesaistījās tikai neliels ārstu skaits. Turpinājumā izlase tika papildināta vēl divas

reizes – līdz piedalīties Pētījumā uzaicinātas bija 264 ginekologu prakses. 2022. gada janvārī, ņemot vērā sarežģītos atlasē apstākļus, tika nolemts uzaicinājumu dalībai pētījumā izsūtīt visiem Veselības inspekcijas reģistrā esošajiem ārstiem – 446 ginekologu prakšu vietām.

Ginekologi tika uzrunāti gan privātp praksēs, gan veselības centros, poliklīnikās, slimnīcās, tomēr sasniedzamība un atsaucība no slimnīcām, poliklīnikām un veselības centru apvienībām bija zemāka nekā no privātp praksēm. Iespējama iemesls tam bija ierobežota ārsta kontaktinformācijas pieejamība vai iespējas sazināties ar konkrēto speciālistu – lielajiem veselības centriem visbiežāk bija norādīts centrālais iestādes telefona numurs un e-pasts, līdz ar to nebija iespējams pārliecināties, vai nodotā informācija par iespēju piedalīties pētījumā sasniegusi konkrēto ārstu. Atsevišķās iestādēs tika sniegta ginekoloģijas nodaļas kontaktinformācija, bet citās komunikācija palika administratīvā personāla pārziņā. Lielās ārstniecības iestādes papildus arī vēlējās garantijas saistībā ar datu drošības jautājumiem, tādēļ papildus, lai varētu noritēt sadarbība, tika slēgta vienošanās par datu aizsardzību. Šis process ar līguma slēgšanu starp iestādēm aizņēma vairāk laika nekā sazinoties ar ārstu tieši.

Darbs ar iesaistītajām ginekologu praksēm norisinājās nepārtraukti: ārsti, kam praksēs bija maz atbilstošu grūtnieču, papildināja sarakstus, tiklīdz parādījās atbilstošas pētījuma dalībnieces. Savukārt ar ārstiem, kas bija iesnieguši sarakstus jau uzsākot pētījumu, vismaz reizi mēnesī tika lūgts papildināt sarakstu, ja tas ir iespējams. Pētījuma metodoloģijā sākotnēji bija paredzēts veidot atlasī, saņemot sarakstus no visiem uzrunātajiem ārstiem, tomēr Pētījuma gaitā bija skaidrs, ka šāds process ir pārāk ilgs un dalībnieces jāuzrunā iespējami īsākā laikā no saraksta saņemšanas, kā arī iekļauto dalībnieku skaits sarakstos bija pārāk mazs, lai no tiem vēl veiktu nejaušinātu atlasī, īpaši ņemot vērā, ka dalībnieces no dalības atsacījās arī tālākos soļos. Pētījuma metodoloģijā bija paredzēts arī, ka saņemtajos sarakstos dalībnieki jāstratificē pēc dzīvesvietas, tomēr jau pilotpētījuma laikā bija novērojams, ka ne visās ārsta praksēs ir pieejama aktuālā dalībnieku dzīvesvietas informācija un aktuālo iespējams uzzināt tikai no pašas dalībnieces. Iesaistīto ārstu viedoklis par to, kādēļ ir tik mazs atbilstošu dalībnieču skaits, saistījās ar D vitamīna preparātu lietošanu, kas Pētījuma datu vākšanas periodā īpaši tika rekomendēts Covid-19 pandēmijas kontekstā.

2022. gada sākumā kopā ar Pasūtītāju un VM piesaistītu ekspertu tika pieņemts lēmums koriģēt pētījuma dalībnieku atlasē kritērijus - iekļaut dalībnieces, kuras lieto D vitamīnu, kā arī tika precizēts, ka ar hroniskajām saslimšanām tiek saprastas tikai tādas saslimšanas, kas potenciālajai pētījuma dalībniecei diagnosticētas pirms grūtniecības iestāšanās. Pēc izmaiņām pētījuma kritērijos visi pētījumā iesaistītie ārsti, kā arī ārsti, kas atteikušies no dalības, jo nebija atbilstošu dalībnieču, tika informēti par izmaiņām un lūgti precizēt dalībnieku sarakstu.

Salīdzinoši daudz laika iesaistītajiem ārstiem aizņēma darbs ar sarakstu veidošanu. Atsevišķās praksēs to ārsta uzdevumā veica prakses vecmāte. Ilgāks dalībnieču saraksta gatavošanas laiks saistījās ar riskiem, ka norādītās dalībnieces varētu vairs neatbilst Pētījuma kritērijiem – lielākas grūtniecības nedēļas, tādēļ Pētījumā nevarēja tikt iekļautas.

Ņemot vērā, ka Covid-19 pandēmijas ietekmē un vairāku dalībnieču atlases kritēriju izmaiņu dēļ metodoloģijā noteiktajā laika posmā no 2021. gada novembra līdz 2022. gada aprīlim nebija iespējams sasniegt Pētījumā paredzēto dalībnieku skaitu, Pētījuma datu vākšanas posms tika pagarināts, turpinot datu vākšanu no 2022. gada novembra līdz 2023. gada aprīlim. Lai palielinātu iesaistīto speciālistu atsaucību, kopā ar VM tika sagatavots informatīvs materiāls ginekologiem un arī grūtniecēm, kā arī veikti vairāki informatīvi pasākumi – izstrādātais informatīvais materiāls un informācija atspoguļota arī uz ekrāna ginekologu un dzemdību speciālistu kongresā 2022. gada septembra nogalē, tāpat aktīvi informācija izplatīta caur Ginekologu asociāciju, sociālajiem tīkliem, Latvijas radio, Māmiņu kluba portālu un citur. Atkārtota informācijas izplatīšana ļāva palielināt ārstu skaitu, kas iesaistījās Pētījumā. Papildu tam, individuāla uzrunāšana no Ginekologu asociācijas prezidentes puses ļāva sasniegt tos speciālistus, kas citos komunikācijas ceļos nebija sasniedzami. Tāpat, ņemot vērā, ka grūtnieces aprūpi bieži vada vecmāte, no 2022. gada decembra tika apstiprinātas izmaiņas, kas ļāva dalībniekus atlasīt arī vecmātēm, tādējādi palielinot iesaistīto prakšu skaitu. Informācija par izmaiņām metodoloģijā tika izsūtīta arī Vecmāšu asociācijai informācijas tālākai nodošanai speciālistiem. Detalizēti Pētījumā piedalījušos prakšu skaits atbilstoši prakses atrašanās vietas statistiskajiem reģioniem un dalības kārtām apskatāms 3.2.4.1. tabulā.

3.2.4.1. tabula. Pētījumā piedalījušos prakšu (ginekologu un vecmāšu) skaits atbilstoši

Latvijas statistiskajiem reģioniem

	<i>Piedalījās no 11.2021. līdz 04.2022</i>	<i>Piedalījās no 11.2022. līdz 04.2023.</i>	<i>Piedalījās abās datu vākšanas reizēs</i>	<i>Kopā</i>	<i>Kopā uzrunātās prakses/speciālisti</i>
Rīga	7	12	15	34	250
Pierīga	2	3	4	9	46
Vidzeme	2	1	2	5	28
Kurzeme	0	3	2	5	46
Zemgale	1	4	3	8	30
Latgale	1	2	6	9	46
				70	446

Ārstu prakšu atlase un reģionu dalījums prakšu vietām veikts pirms administratīvi teritoriālās reformas.

Nepilni 28% prakšu, kuras sākotnēji piekrita dalībai un dalībnieku atlasei, tā arī līdz Pētījuma noslēgumam netika atsūtījuši nevienu potenciālo pētījuma dalībnieci. Kā iemesli šim tika

minēti dažādi apstākļi – gan atbilstošu grūtnieču neesamība, gan laika trūkums, gan dalībnieču neatsaucība, kā dēļ arī speciālistiem zuda motivācija uzrunāt dalībnieces tālāk. Tādējādi kopumā Pētījuma realizācijā iesaistījās nepilni 16% speciālistu un prakšu vietu no Latvijā reģistrēto speciālistu klāsta. Visvairāk iesaistīto speciālistu bija no Rīgas, tomēr jāņem vērā, ka bieži arī ārpus Rīgas dzīvojošas grūtnieces dodas pie speciālista Rīgā, kā arī speciālisti no Rīgas darbojas arī reģionos, tādējādi dalībnieces tika iesaistītas no viena speciālista vairākām prakses vietām.

Lai atlīdzinātu par ieguldīto darbu Pētījuma norisē, par dalību pētījumā iesaistītais medicīnas personāls saņēma 2 TIP punktus gadā, kā arī atlīdzību 5 EUR apmērā par katru iesaistīto grūtnieci. Lielākajai daļai iesaistīto speciālistu minētā atlīdzība un TIP punkti nebija galvenais motivators dalībai Pētījumā.

Dalībnieču atsaucība sīkāk aprakstīta sadaļā “Dalībnieču atsauces līmenis”.

3.2.5. Dalībnieču intervēšana un analīžu nodošana

Pēc dalībnieču kontaktinformācijas saņemšanas, iespējami īsākajā laikā dalībnieču kontaktinformācija tika nodota intervētājiem saziņas veikšanai. Pētnieki, saņemot sarakstus, pārlicinājās par sarakstos atrodamo dalībnieču atbilstību grūtniecības nedēļām, nepieciešamības gadījumā atkārtoti sazinoties ar ārstu un precizējot gan grūtniecības nedēļas, gan dalībnieču kontaktinformāciju. Lai nodrošinātu datu kvalitātes kontroli, kā arī varētu reālajā laikā pārlicināties par intervētāju darba progresu un interviju veikšanas ātrumu, visa informācija ar intervētājiem tika ievietota slēgtā, tikai intervētājiem un pētniekiem pieejamā tiešsaistes failā, kurā darba gaitā intervētāji atzīmēja informāciju gan par saziņu ar konkrētu dalībnieci, gan par sarunātajām, veiktajām intervijām, kā arī atteikuma iemesliem. Pētnieki visā datu vākšanas laikā varēja sekot līdzi intervētāju darba progresam, precizēt informāciju, kā arī veikt saziņas kontroli ar nejauši izvēlētām dalībniecēm. Aptaujas anketas tika aizpildītas tiešo interviju veidā, izmantojot PAPI (*paper questionnaire with face-to-face interview*) metodi.

Ņemot vērā, ka Pētījuma datu vākšana tika uzsākta brīdī, kad Covid-19 pandēmija ierobežoja tikšanās iespējas, kā arī pašas pētījuma dalībnieces vairījās no liekiem kontaktiem, jau Pētījuma sākumā interviju procesu tika nolemts veikt ne tikai klātienē tiešo interviju veidā dalībniecei ērtā vietā, bet arī videozvana vai telefoniskā formātā, tādējādi samazinot tikšanās laiku ar dalībniecēm. Lielākajā daļā gadījumu intervētāji ar dalībniecēm tikās tikai, lai parakstītu piekrišanas formu dalībai Pētījumā un nodotu nosūtījuma veidlapu analīžu veikšanai. Dažos gadījumos dalībnieces varēja parakstīt piekrišanas formu dalībai Pētījumā ar drošu elektronisko parakstu, tādējādi pavisam izvairoties no tieša kontakta ar intervētājiem. Klātienē interviju vietas bija dažādas – dalībnieces mājās, ārsta prakses uzgaidāmajā telpā, dalībnieces darbavietas telpās, Institūta telpās – vietas izvēli noteica dalībnieces ērtības un iespējamie interviju laiki.

Interviju laiks tika pielāgots dalībnieču vēlmēm un iespējām. Lielākā daļa Pētījuma dalībnieču ir pilna laika nodarbinātās, tādēļ intervijas laiks bieži tika pielāgots agrākām rīta vai vakara stundām, kā arī pusdienlaikiem. Arī gadījumos, kad dalībnieces bija bērna kopšanas atvaļinājumā ar bērniem, intervijas laiki bieži tika pielāgoti bērnu diendusām vai pastaigu laikiem, kad grūtniecēm ir brīvāki apstākļi netraucētai sarunai. Tiešsaistes failā intervētāji fiksēja intervijas norises datumu vai plānoto datumu. Pirmās saziņas laikā intervētāji dalībniecēm izstāstīja Pētījuma gaitu un vienojās par iespējām veikt interviju, kā arī par laiku, kad potenciālās dalībnieces varētu doties uz asins analīžu nodošanas punktu. Ņemot vērā, ka Pētījumā iesaistītā laboratorija ir ar plašu analīžu ņemšanas punktu skaitu, intervētāji informēja dalībnieces par viņām ērtāko un tuvāk pieejamo analīžu nodošanas vietu. Lai gūtu pārliecību un varētu atgādināt Pētījuma dalībniecēm par analīžu nodošanu, intervētāju uzdevums bija noskaidrot dalībnieču iespējas un iespējami konkrētus datumus doties uz analīžu nodošanas punktu. Daļai dalībnieču asins nodošana sagādā nepatiku, tādēļ, ja to pieļāva grūtniecības nedēļas, iespēju robežās dalībnieces varēja apvienot Pētījuma analīžu nodošanu ar rutīnas skrīningā paredzēto analīžu nodošanu. Daļai dalībnieču analīžu nodošana nesagādāja nekādu diskomfortu, tādēļ intervētāji motivēja dalībnieces doties uz analīžu nodošanas punktu pēc iespējas tuvākā laikā.

Intervijas vairumā gadījumu tikai veiktas tās pašas nedēļas ietvaros, kad dalībnieces devās nodot asins analīzes, lai rezultāti būtu savstarpēji sasaistāmi. Izņēmuma gadījumos, piemēram, dalībnieču saslimšana vai kādas citas izmaiņas plānos, varēja šo laiku starp interviju un analīžu nodošanu paildzināt. Atsevišķos gadījumos dalībnieces pēc intervijas veikšanas komunikāciju ar intervētāju pārtrauca un tā arī uz intervētāja centieniem sazināties vairāk nereaģēja. Šādos gadījumos arī Pētnieki centās veikt saziņu ar dalībniecēm, veicot kontrolzvanus. Ja saziņa ar dalībniecēm tā arī nenotika, šādas dalībnieces no dalības Pētījumā tika izslēgtas. Ņemot vērā, ka iemesli dalībnieču neatbildēšanai varēja būt saistīti arī ar neveiksmīgu un pēkšņu grūtniecības iznākumu, intervētāji tika instruēti iejūtīgai komunikācijai.

Intervijas ilgums tiešā veidā bija atkarīgs no katras konkrētās dalībnieces. Gadījumos, kad dalībniecei esošā grūtniecība ir pirmā, intervija bija īsāka, jo daļa anketas jautājumu saistās ar iepriekšējo grūtniecību raksturojumu. Vidējais interviju laiks bija 25 minūtes, bet dažos gadījumos intervijas norisinājās arī stundu. Visvairāk laika intervijās aizņēma informācijas fiksēšana par lietoto uztura bagātinātāju klāstu, kur atcerēšanās, ja uztura bagātinātāju iepakojums nebija tuvumā, dalībniecēm nereti bija sarežģīta. Intervētāji darba procesā atcerēšanās veicināšanai izmantoja arī dažādus biežāk lietoto preparātu raksturojumus, piemēram, iepakojuma krāsa vai preparāta formāts, kas palīdzēja iegūt precīzāku informāciju. Dažos gadījumos pēc intervijas, kad dalībnieces bija tikušas pie sava uztura bagātinātāju klāsta, intervētājiem informācija tika atsūtīta attēlu veidā, lai būtu iespējams fiksēt iespējami precīzu informāciju par devām.

Uz analīžu nodošanu dalībnieces varēja doties sev ērtā laikā, laboratorijas pieņemšanā izvēloties atsevišķu rindu, kas paredzēta tieši grūtniecēm, tādējādi samazinot laiku, kas jāpavada, gaidot rindā. Ja dalībnieces vēlējas, viņām bija iespējas norādīt savu e-pasta adresi uzreiz laboratorijā, tādējādi asins analīžu rezultātus saņemot vienlaikus ar Pētniekiem. Arī ārsti katru nedēļu saņēma savu dalībnieču rezultātus apkopotā slēgtā failā, tādējādi, ja analizēs tika konstatēti kādi izmainīti rādītāji, dalībniecēm sadarbībā ar savu ārstu bija iespēja ātri reaģēt un risināt konkrēto situāciju. Dažos gadījumos dalībniecēm bija vairākkārtīgi jāatgādina par došanos uz analīzēm, kā arī bija dalībnieces, kas tā arī uz analīžu nodošanu neaizgāja.

3.2.6. Antropometrisko mērījumu veikšana

Pilotpētījuma laikā tika aptaujāti pilotpētījumā iesaistītie ārsti par auguma garuma un ķermeņa masas mērīšanas instrumentu pieejamību. Visiem pilotpētījumā iesaistītajiem ginekologiem, dzemdību speciālistiem bija pieejami gan svāri, gan auguma stadiometri, kas atbilst izmantošanai ārstniecības iestādēs (verificēti un kalibrēti), jo vizīšu laikā grūtniecēm šie mērījumi tiek veikti, tāpat arī visiem speciālistiem bija atbilstošas zināšanas un iemaņas auguma garuma un ķermeņa masas mērījumu veikšanā. Tādēļ arī visa Pētījuma datu vākšanas laikā vairumā gadījumu dalībnieču antropometriskie mērījumi tika veikti tieši ginekologa vai vecmātes praksē. Šādu mērījumu izmantošana arī korektāk ļauj novērtēt jautājumu par grūtnieces ķermeņa masu pirms grūtniecības, jo lielākoties mērīšanas instrumenti, ar ko veikts mērījums, ir tas pats, kas tiek izmantots grūtniecības laikā. Ķermeņa masas mērījumi grūtniecības novērošanas laikā tiek veikti katrā vizītē un mērījumi fiksēti mātes pasē, tādējādi arī dalībniecei tie ir pieejami dinamikā no grūtniecības novērošanas sākuma. Auguma garuma mērījums tiek veikts pirmās vizītes laikā. Pētījuma ietvaros informācija par antropometriskajiem mērījumiem tika iegūta no pēdējā mērījuma, kas veikts grūtnieces aprūpes vizītē un fiksēta dalībnieces mātes pasē. Atsevišķos gadījumos, kad dalībniecēm nebija plānota vizīte tuvākā laikā pie ginekologa un tika veikta klātienē intervija, tad antropometriskos mērījumus atbilstošā vietā veica intervētājs ar Institūta īpašumā esošajām, kalibrētajām mērierīcēm – portatīvo stadiometru *Seca* un elektroniskajiem ķermeņa svāriem *Pakwa 200*.

3.2.7. Datu kvalitātes kontrole

Intervētāju darba kvalitātes kontrole

Intervētāju darba kontrolei reālajā laikā tika izveidots tiešsaistes fails, kurā intervētāji fiksēja darba progresu, saziņas ar dalībniecēm datumus, komentārus un citu būtisku informāciju, kas ļāva pārlicināties par darbu progresu un kvalitāti. Dažos gadījumos no ārsta tika saņemta kļūdaina dalībnieču kontaktinformācija. Šajos gadījumos informāciju precizēja Pētnieku komanda, tomēr nereti tas aizņēma ilgāku laiku, kā arī dažos gadījumos ārstiem precīzāka kontaktinformācija nemaz nebija pieejama. Izlases kārtībā tika veikti kontrolzvani gan

dalībniecēm, kas nereaģēja uz intervētāju zvaniem vai ziņām, gan arī nointervētajām Pētījuma dalībniecēm, lai pārliecinātos par iegūto datu patiesumu. Tomēr, ņemot vērā, ka speciālisti ginekoloģijas praksēs sekoja līdzīgi dalībnieču analīžu rezultātiem, pastarpināta kontrole sanāca arī no iesaistīto speciālistu puses.

Datu ievades kvalitātes kontrole

Lai nodrošinātu kvalitatīvu datu ievadi un samazinātu kļūdu skaitu, ievades forma un kodu grāmatā tika ieviesti datu ievades lauku ierobežojumi, kļūdu paziņojumi un citi kontroles rīki, kas palīdzēja novērst ievades kļūdu rašanos, tādējādi kļūdas tika novērstas jau ievades procesā, konkrētos laukos neļaujot ievadīt neatbilstošu informāciju. 10% dažādu ievadītāju un intervētāju anketu tika vadītas atkārtoti un rezultāti savstarpēji salīdzināti, izvērtējot datu ievades precizitāti. Būtiskas neatbilstības netika konstatētas, un atkārtoti ievadāmo anketu skaits netika palielināts. Pēc datu ievades, tika veikta to tīrīšana, atlasot anketu brīvo atbilžu nolasīšanas, kodēšanas un ievades kļūdas, tās identificējot un labojot.

3.2.8. Dalībnieču atsaučības līmenis

Kopējais atsaučības līmenis Pētījumā bija daudz zemāks nekā prognozēts. Ņemot vērā arī visas veiktās izmaiņas dalībnieču atlases un datu vākšanas laikā, ir saprotams, ka arī šie faktori ietekmēja potenciālo dalībnieču atsaučību.

Atbilstoši Pētījuma metodoloģijai, dalībnieces tika uzaicinātas dalībai Pētījumā no ārstu un vēlāk arī vecmāšu praksēm, tādēļ atsaučība dalībai Pētījumā jāvērtē divos līmeņos – iesaistīto speciālistu atsaučība un dalībnieču atsaučība. Speciālistu atsaučība un iesaistes process aprakstīts jau iepriekš sadaļā Ginekologu un vecmāšu prakšu apzināšana un atlase. 3.2.8.1 tabulā dalībnieču atsaučība norādīta atbilstoši ārsta prakses reģionam.

3.2.8.1. tabula. Dalībnieču atsaučības līmenis Latvijas statistiskajos reģionos

	<i>No ārstiem saņemto dalībnieču skaits</i>	<i>Sasniegto dalībnieču skaits</i>	<i>Dalībnieču atteikumu skaits</i>	<i>Dalībnieču atsaučība, %</i>
Rīga	674	466	208	69%
Pierīga	98	79	19	80%
Vidzeme	164	72	92	44%
Kurzeme	182	110	72	60%
Zemgale	204	125	79	61%
Latgale	236	170	66	72%
KOPĀ	1558	1022	536	66%

Otrajā jeb dalībnieču līmenī kopējā atsaučība sasniedza 66%. Vairāk atteikumu saņemts no dalībniecēm Vidzemē un Kurzemē, bet visatsaučīgākās dalībnieces bijušas Pierīgas reģionā.

Kā atteikumu iemesli visbiežāk tika minēti:

- darba režīms, darba slodze, laika trūkums darba dēļ;

- nevēlēšanās piedalīties;
- nevēlēšanās nodot asins analīzes;
- sarežģījumi grūtniecības norisē, grūtniecības pārtraukšanās;
- nevēlēšanās piedalīties, tādēļ, ka neredz jēgu Pētījumam, jo seko līdzīgi saviem rādītājiem jau tāpat ikdienā;
- dalībniece atrodas ārvalstīs;
- dalībnieces pašas vai bērnu saslimšana, kā dēļ netiek uz analīžu nodošanu.

Kopā, Pētījuma datu vākšanai noslēdzoties, tika sasniegtas 1022 dalībnieces ar pilnu komplektu – aizpildīta aptaujas anketa un laboratorijā nodotas analīzes, un 59 dalībnieces, kurām aizpildīta tikai aptaujas anketa. Kopumā, vērtējot dalībnieču atlases procesu, jāsecina, ka tas bija laikietilpīgāks un tērēja vairāk cilvēkresursu, nekā iepriekš prognozēts un nekā metodoloģijā plānots tieši attiecībā uz ārstu atsaucību un iesaistīšanos pētījuma datu savākšanā. Dalībnieču interviju procesā būtisku kavējumu nebija, jo intervētājiem bija iespēja prioritizēt interviju secību atkarībā no iedotās dalībnieces grūtniecības nedēļām – saziņa uzreiz veikta ar tām, kam atbilst grūtniecības nedēļas Pētījumā noteiktajam, savukārt ar tām, kas vēl nebija 2. trimestrī – pēc saziņas tika veikta vienošanās par saziņu atbilstošajā laikā, tādējādi vienam intervētājam vienā piegājienā iedotās dalībnieces attiecīgi mēdza nosegt garāku interviju laika posmu. Covid-19 pandēmija viennozīmīgi ieviesa korekcijas interviju veikšanā, kā arī mainīja dalībnieču attieksmi pret dalību Pētījumā.

3.2.9. Dalībnieču atsaucības veicināšana

Dalībnieču atsaucības veicināšanas faktors šī Pētījuma ietvaros galvenokārt bija konkrētās asins analīzes, kuras dalībniece saņēma 24 stundu laikā pēc analīžu nodošanas. Citi rīki atsaucības veicināšanai dalībnieču līmenī netika izmantoti, ņemot vērā augstās analīžu izmaksas, tomēr nākotnē līdzīgu Pētījumu veikšanai būtu jāapsver vēl kādi potenciāli ieguvumi dalībnieču atsaucības veicināšanai.

4. PĒTĪJUMA REZULTĀTU APRAKSTS

4.1. APTAUJAS ANKETAS REZULTĀTI

4.1.1. Pētījuma dalībnieku raksturojums

Pētījuma aptaujas anketu aizpildīja 1081 dalībniece, no tām 34,7% dzīvoja Rīgā, 13,9% - Pierīgā, 14,2% - Kurzemē, 11,5% - Zemgalē, 13,9% - Vidzemē un 11,8% - Latgalē. Sīkāka informācija par dalībnieču dzīvesvietas reģionu sadalījumu ir redzama 1. pielikuma P-1.1.1. un P-1.1.2. tabulās. Dalībnieču sadalījums atbilstoši vecuma grupām: 18,4% dalībnieču bija vecuma grupā no 16 līdz 25 gadiem, 33,4% - no 26 līdz 30 gadiem, 32,1,% - no 31 līdz 35 gadiem, bet 15,9% dalībniecēm bija 36 vai vairāk gadu. Sīkāka informācija par dalībnieču sadalījumu atbilstoši vecumam ir redzama 1. pielikuma P-1.2. tab.

Pētījuma izlases novirze no populācijas sadalījuma tika kompensēta ar statistisko svaru palīdzību attiecībā pret dalībnieču dzīvesvietas plānošanas reģionu (5 reģioni) un apdzīvotās vietas tipu (valstspilsēta/nav valstspilsēta), par atskaites populāciju pieņemot visas sievietes reproduktīvā vecumā (15–49 gadi) 2021. gada sākumā. Atskaites populācijas dati tika iegūti no Centrālās statistikas pārvaldes tiešsaistes datubāzes, tabulas IRD041 (dati iegūti 19.07.2023.). Turpmākajā visu rezultātu atspoguļošanā izmantoti svaroti dati. Pētījuma izlases novirze no populācijas sadalījuma redzama 4.1.1.1. tab.

4.1.1.1. tabula. Pētījuma izlases novirze no populācijas sadalījuma

Plānošanas reģions*	Valstspilsēta	Populācijas lielums	Dalībnieku skaits		Statistiskais svars	
			Aptaujas paraugkopā	Aptaujas un analīžu paraugkopā	Aptaujas paraugkopā	Aptaujas un analīžu paraugkopā
Kurzemes	Jā	20740	71	70	0.814	0.781
Kurzeme	Nē	34275	65	64	1.469	1.411
Latgale	Jā	20677	36	34	1.601	1.602
Latgale	Nē	25283	155	145	0.455	0.459
Rīga	Jā	144143	359	336	1.119	1.130
Rīga	Nē	44380	122	116	1.014	1.008
Vidzeme	Jā	9751	37	36	0.734	0.714
Vidzeme	Nē	44013	94	89	1.305	1.303
Zemgale	Jā	16154	62	59	0.726	0.721
Zemgale	Nē	28497	80	73	0.993	1.028

* Atbilstoši Reģionālās attīstības likumam, Latvijā ir pieci plānošanas reģioni – Kurzemes plānošanas reģions, Latgales plānošanas reģions, Rīgas plānošanas reģions, Vidzemes plānošanas reģions un Zemgales plānošanas reģions. Plānošanas reģiona teritorijas nosaka Ministru kabineta 2021. gada 22. jūnija noteikumi Nr. 418 „Noteikumi par plānošanas reģiona teritorijām”. Rīgas plānošanas reģionā ietilpst divas valstspilsētas – Rīga un Jūrmala. Tabulā valstspilsētu un pārējo apdzīvoto vietu dalībnieču sadalījums norādīts atsevišķi.

Datu atspoguļošanā dzīvesvietu dalījums tika izmantots reģionu dalījums atbilstoši plānošanas reģioniem, bet Rīgas plānošanas reģions atsevišķi konstruēts divās daļās – Rīga kā Rīgas valstspilsēta un Pierīga kā Rīgas plānošanas reģions bez Rīgas.

Analizējot datus pēc respondentu dzīvesvietas lieluma, tika izmantoti trīs līmeņi (no augstākā uz zemāko): (1) Rīgas valstspilsēta, (2) Cita valstspilsēta, (3) Cita apdzīvota vieta (pilsēta bez valstspilsētas statusa, ciems vai lauku teritorija).

Dalībnieču izglītības līmeņa raksturošanai tika izmantota Starptautiskā standarta izglītības klasifikācija (*International Standard Classification of Education (ISCED)*), kuras ietvaros iegūtie izglītības līmeņi tiek kategorizēti, apzīmējot tos ar koeficientu, attiecīgi no 0 (nepabeigta pamatizglītība) līdz 8 (doktora grāds). Lielākā daļa jeb 65,3% aptaujāto dalībnieču bija ieguvušas augstāko izglītību (ISCED 5-8), 28,6% - vidējo izglītību (ISCED 3-4), bet 5,4% dalībnieču izglītība bija zemāka par vidējo (ISCED 0-2), taču šeit jāņem vērā, ka tika aptaujātas dalībnieces reproduktīvā vecumā jeb no 16 gadu vecuma, līdz ar to atsevišķas dalībnieces vēl nebija sasniegušas vecumu, kad vidējā izglītība ir iegūstama. Sīkāka informācija par dalībnieču sadalījumu pēc izglītības līmeņa ir redzama 1. pielikuma P-1.6. tab.

Vairums aptaujāto dalībnieču bija precējušās (60,8%) vai dzīvoja ar partneri (29,2%), bet 9,9% bija neprecētas, šķīrušās vai atraitnes. Sīkāka informācija par dalībnieču sadalījumu atbilstoši ģimenes stāvoklim ir redzama 1. pielikuma P-1.3. tabulā. Tāpat vairums dalībnieču bija pilna (68,3%) vai nepilna (7,6%) laika darbinieces, savukārt 16,1% bija māsaiņnieces, bet 8,1% nestrādāja kādu citu iemeslu dēļ. 83,3% nodarbināto dalībnieču darbs bija pilnībā iekštelpās, bet 16,7% - vismaz daļēji ārpus telpām. Sīkāka informācija par dalībnieču nodarbošanos ir redzama 1. pielikuma P-1.4., P-1.5. tab.

Uz jautājumu par mājsaimniecības ienākumiem atbildēja 949 dalībnieces, bet 132 savu atbildi par ienākumiem nevēlējās sniegt. No sniegtajām atbildēm izriet, ka mājsaimniecības vidējie ienākumi ir 2145 EUR mēnesī jeb 1196,70 EUR mēnesī uz vienu mājsaimniecības locekli (mājsaimniecības ekvivalizētie ienākumi). Sīkāka informācija par dalībnieču ienākumu izkliedi ir redzama 1. pielikuma P-1.7., P-1.8. tab.

Lai iegūtos ienākumu datus varētu salīdzināt ar citiem rādītājiem, tie tika sadalīti četrās kvartīlēs, kur katrā kvartīlē ir 25% dalībnieču, bet amplitūdas noteiktas atbilstoši minimālajām, maksimālajām, procentiļu un mediānas vērtībām. Mājsaimniecības ekvivalizēto ienākumu kvartīles attēlotas 4.1.1.2. tab.

4.1.1.2. tabula. Dalībnieču mājsaimniecību ekvivalizēto ienākumu kvartīles

Kvartīle	Amplitūdas	Mājsaimniecības ekvivalizētie ienākumi, Eur	Atb. skaits (N)
1. (zemākā)	min. ienāk. – ekviv. ienāk. 25. procentīle	0-714,30	237
2.	ekviv. ienāk. 25. procentīle – ekviv. ienāk. mediāna	714,31-1066,70	237
3.	ekviv. ienāk. mediāna - ekviv. ienāk. 75. procentīle	1066,71-1428,60	237
4. (augstākā)	ekviv. ienāk. 75. procentīle – maks. ekviv. ienāk.	1428,61-2361,10	237
KOPĀ:			948

4.1.2. Ķermeņa masas indekss (ĶMI)

Dalībnieču ĶMI tika aprēķināts pēc formulas $\text{ĶMI} = \text{ķermeņa masa (kg)} : \text{auguma garums (m}^2\text{)}$, izmantojot pētījuma ietvaros iegūtos antropometriskos mērījumus. Lielākajai daļai jeb 64% dalībnieču pirms grūtniecības iestāšanās bija normāls ĶMI, bet gandrīz 30% bijusi lieka ķermeņa masa vai aptaukošanās (4.1.2.1. tab.).

4.1.2.1. tabula. Dalībnieču ĶMI novērtējums pirms grūtniecības

ĶMI kategorijas	% no atbildējušajām
Nepietiekama ķermeņa masa	6,5%
Normāla ķermeņa masa	64,0%
Lieka ķermeņa masa	18,7%
Aptaukošanās	10,8%
Resp. skaits (N=1071)	100%

ĶMI pirms grūtniecības novērota statistiski nozīmīga saistība ar dalībnieču izglītības līmeni ($p=0,0033$) – dalībniecēm ar augstāko izglītību (ISCED 5-8) biežāk bijis normāls ĶMI nekā dalībniecēm ar vidējo izglītību (ISCED 3-4) vai zemāku par vidējo (ISCED 0-2) (4.1.2.2. tab.).

4.1.2.2. tabula. Dalībnieču ĶMI pirms grūtniecības atbilstoši izglītības līmenim, %

Izglītība	ĶMI pirms grūtniecības				KOPĀ	Atb. skaits (N)
	Nepietiekama ķermeņa masa	Normāla ķermeņa masa	Lieka ķermeņa masa	Aptaukošanās		
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	7,6%	52,8%	25,2%	14,4%	100%	52
Vidējā (ISCED 3-4)	8,5%	55,0%	22,8%	13,7%	100%	297
Augstākā (ISCED 5-8)	5,6%	69,3%	16,1%	9,0%	100%	656
Kopā	6,5%	64,4%	18,4%	10,6%	100%	1005

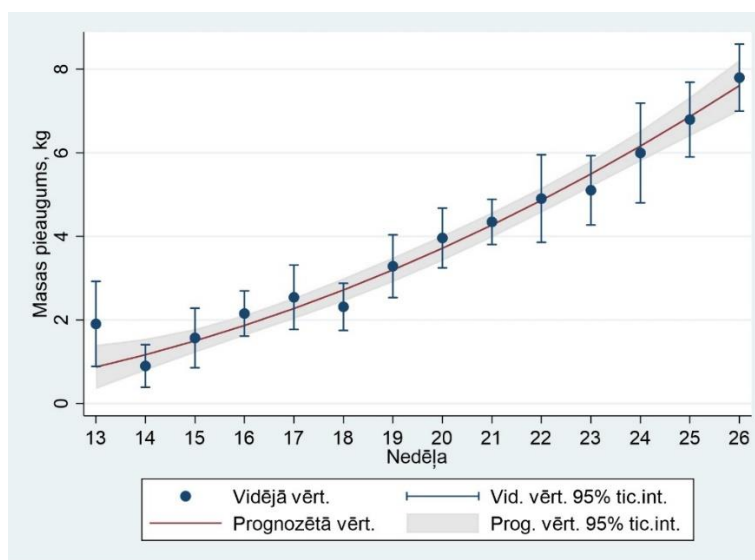
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 6019) = 3.2730$; $p = 0.0033$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.

Līdzīga saistība novērota ar mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem ($p=0,0026$) – dalībniecēm ar augstāko ienākumu līmeni ĶMI biežāk vērtējams kā normāls. (4.1.2.3.tab.)

4.1.2.3. tabula. Dalībnieču KMI pirms grūtniecības atbilstoši ienākumu līmenim, %

		KMI pirms grūtniecības					
		Nepietiekama ķermeņa masa	Normāla ķermeņa masa	Lieka ķermeņa masa	Aptaukošanās	KOPĀ	Atb. skaits (N)
Mājsaimniecības ekvivalizēto ienākumu kvartīle	1. (zemākā)	9,3%	58,2%	21,6%	10,9%	100%	231
	2.	7,1%	57,6%	19,7%	15,7%	100%	216
	3.	3,7%	65,9%	21,1%	9,3%	100%	233
	4. (augstākā)	7,6%	73,6%	12,2%	6,5%	100%	213
	Kopā	6,8%	64,0%	18,6%	10,5%	100%	893
Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(9, 8013) = 2.8173$; $p = 0.0026$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.							

Vidējais ķermeņa masas pieaugums kopš grūtniecības iestāšanās dalībniecēm bija 3,7 kg (min. -12, maks. 56). Sīkāka informācija par grūtnieču ķermeņa masas pieaugumu ir redzama 1. pielikuma P-1.13. tabulā. Ņemot vērā, ka masas pieaugums var ievērojami atšķirties dalībniecēm otrā trimestra sākumā un beigās, ķermeņa masas pieaugums tika izvērtēts atbilstoši ASV dzemdību speciālistu un ginekologu ieteikumiem⁶⁴: normāls ķermeņa masas pieaugums pirmā trimestra laikā ir 0,5-2 kg, bet otrā trimestra laikā – 200-500 g nedēļā, atkarībā no KMI pirms grūtniecības iestāšanās. Lai šo izvērtētu, tika modelēta masas pieauguma līkne, atkarīgais mainīgais bija masas pieaugums, bet neatkarīgie mainīgie - grūtniecības nedēļa un tās kvadrāts (jo regresijas diagnostika norāda uz nelineāru līkni) (4.1.2.1. att.).



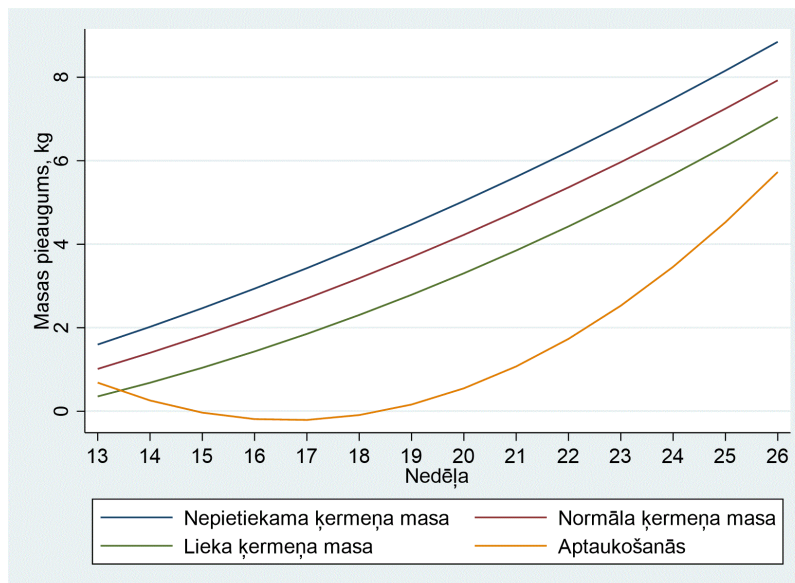
4.1.2.1. attēls. Dalībnieču ķermeņa masas pieauguma līkne

Masas pieaugumam bija nozīmīga saistība ($p < 0.00005$) ar grūtniecības nedēļu, un grūtniecības nedēļu vidējās ķermeņa masas vērtības iekļāvās prognozētās vērtības 95% ticamības

⁶⁴ American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol. Weight gain during pregnancy. Committee Opinion No. 548. 2013;121:210–2.

intervālā. Neliela nobīde tika novērota tikai dalībniecēm 13. un 18. grūtniecības nedēļā.

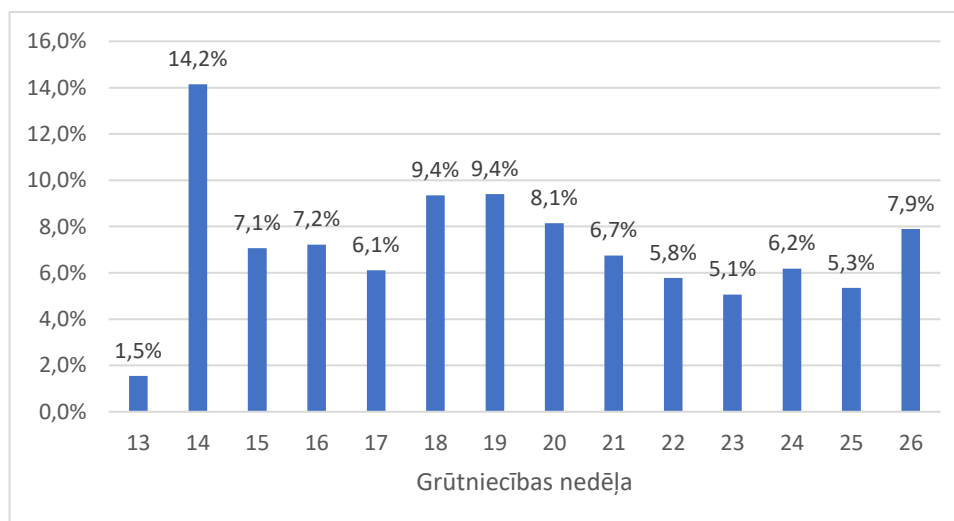
Aplūkojot ķermeņa masas pieaugumu atbilstoši ĶMI kategorijai pirms grūtniecības, redzams, ka dalībniecēm ar nepietiekamu ķermeņa masu tās pieaugums bijis lielāks nekā dalībniecēm citās ĶMI kategorijās, kas arī atbilst ieteikumiem par pieļaujamo ķermeņa masas pieaugumu grūtniecēm atbilstoši viņu ĶMI⁶⁵ (4.1.2.2. att.).



4.1.2.2. attēls. Dalībnieču ķermeņa masas pieauguma līkne atbilstoši ĶMI kategorijai pirms grūtniecības

4.1.3. Grūtniecība

Aptaujāto dalībnieču sadalījums pa grūtniecības otrā trimestra nedēļām bija vienmērīgs, tomēr 14. grūtniecības nedēļā aptaujāto dalībnieču skaits bija lielāks, jo dalībnieces tika iekļautas pētījumā pēc iespējas ātrāk pēc piekrišanas saņemšanas (4.1.3.1. att.).



4.1.3.1. attēls. Grūtniecības nedēļa aptaujas brīdī, % (N=1081)

⁶⁵ American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol. Weight gain during pregnancy. Committee Opinion No. 548. 2013;121:210–2

2,6% jeb 28 dalībniecēm pētījuma laikā noritēja daudzaugļu grūtniecība. Sīkāka informācija par daudzaugļu grūtniecības sadalījumu dalībnieču vidū ir attēlota 1. pielikuma P-1.14. tabulā. 34,5% dalībnieču noritošā bija pirmā grūtniecība, 33,1% - iepriekš bijusi viena grūtniecība, 18% - divas, bet 14,2% - trīs vai vairāk. No dalībniecēm, kam iepriekš jau bijusi vismaz viena grūtniecība, pēdējā grūtniecība 10,1% dalībnieču bijusi pirms mazāk nekā gada, 21,9% - pirms 1-2 gadiem, bet 68,1% - pirms vairāk nekā diviem gadiem (4.1.3.1. tab.).

4.1.3.1. tabula. Iepriekšējo grūtniecību skaits un pēdējās grūtniecības laiks, %

		% no atbildējušajām			% no atbildējušajām, kurām iepriekš ir bijusi grūtniecība
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	34,6%	Pēdējās grūtniecības laiks	Pirms mazāk nekā 6 mēnešiem	2,4%
	1	33,2%		Pirms 6-12 mēnešiem	7,7%
	2	18,1%		Pirms 1-2 gadiem	21,9%
	Trīs vai vairāk	14,2%		Pirms vairāk nekā 2 gadiem	68,1%
	Resp. skaits (N=1077)	100%		Resp. skaits (N=701)	100%

Iepriekšējā grūtniecība beigusies bez dzemdībām 8,5% dalībnieču, 56% - bijušas vienas dzemdības, 27,2% - divas dzemdības, bet 8,4% - trīs vai vairāk dzemdību. Daudzaugļu grūtniecība iepriekš bijusi 2,5% dalībnieču. Iepriekšējās dzemdības 2,8% dalībnieču bijušas pirms gada vai mazāk, 21,2% - pirms 1-2 gadiem, bet 75,9% - pirms vairāk nekā diviem gadiem (Sīkāk tabulā Iepriekšējo dzemdību skaits un pēdējo dzemdību laiks 4.1.3.2. tab.). 82,7% dalībnieču iepriekšējās dzemdības bijušas vaginālas, 6,9% – plānots ķeizargrieziens, bet 10,4% - neplānots ķeizargrieziens. Sīkāka informācija par iepriekšējo dzemdību veidu redzama 1. pielikuma P-1.17. tab.

4.1.3.2. tabula. Iepriekšējo dzemdību skaits un pēdējo dzemdību laiks, %

		% no atbildējušajām			% no atbildējušajām, kurām dzemdības ir bijušas
Iepriekšējo dzemdību skaits	0	8,5%	Pēdējo dzemdību laiks	Pirms <6 mēnešiem	0,6%
	1	56,0%		Pirms 6-12 mēnešiem	2,3%
	2	27,2%		Pirms 1-2 gadiem	21,2%
	Trīs vai vairāk	8,4%		Pirms vairāk nekā 2 gadiem	75,9%
	Resp. skaits (N=702)	100%		Resp. skaits (N=646)	100%

Dzelzs deficīta anēmija iepriekšējās grūtniecības laikā bijusi diagnosticēta 42,2% (N=272), bet 10,8% (N=70) dalībnieču norādīja, ka neatceras, vai šāda diagnoze viņām tikusi uzstādīta. Dati par dzelzs deficīta anēmiju iepriekšējās grūtniecības laikā redzami 1. pielikuma P-1.18. tab. No dalībniecēm, kam tika diagnosticēta dzelzs deficīta anēmija iepriekšējās grūtniecības laikā, dzelzi

saturošas zāles iepriekšējās grūtniecības pirmajā grūtniecības trimestrī lietojušas 16,6% dalībnieču, otrajā trimestrī – 37,5%, trešajā – 45,2%, bet epizodiski – 10,9%. Dzelzs uztura bagātinātājus iepriekšējās grūtniecības pirmajā trimestrī lietojušas 16% dalībnieču, otrajā trimestrī – 25,8%, trešajā – 32,8%, bet epizodiski – 10,5%. (4.1.3.3. tab.)

4.1.3.3. tabula. Dzelzi saturošu zāļu un uztura bagātinātāju lietošana iepriekšējās grūtniecības laikā anēmijas dēļ, %

	Jā	Nē	Atb. skaits (N)
Lietoja dzelzi saturošas zāles I semestrī	16,6%	83,4%	291
Lietoja dzelzs uztura bagātinātājus I semestrī	16,0%	84,0%	289
Lietoja dzelzi saturošas zāles II semestrī	37,5%	62,5%	290
Lietoja dzelzs uztura bagātinātājus II semestrī	25,8%	74,2%	288
Lietoja dzelzi saturošas zāles III semestrī	45,2%	54,8%	291
Lietoja dzelzs uztura bagātinātājus III semestrī	32,8%	67,2%	288
Lietoja dzelzi saturošas zāles epizodiski	10,9%	89,1%	289
Lietoja dzelzs uztura bagātinātājus epizodiski	10,5%	89,5%	288

Pēc pēdējām dzemdībām ārsts bija nozīmējis lietot dzelzs preparātus 17,4% dalībnieču, no kurām vairums tos lietojušas 1-2 mēnešus. Nepārtraukti līdz šim brīdim dzelzs preparātus lietojušas 1,4% no atbildējušajām dalībniecēm (N=9). Sīkāk skatīt 1. pielikuma P-1.19., P-1.20. tab.

Stipra asiņošana 30 dienu laikā pēc pēdējām dzemdībām bijusi 11,1% dalībnieču. Skatīt 1. pielikuma P-1.21. tab. Endometrīts jeb dzemdes gļotādas iekaisums pēc pēdējām dzemdībām bijis 4,4% dalībnieču. Skatīt 1. pielikuma P-1.22. tab. Gestācijas diabēts bijis 2,7% dalībnieču. Skatīt 1. pielikuma P-1.29. tab. Vidējais mazuļa zīdīšanas ilgums pēc pēdējām dzemdībām bijis 10,9 mēneši. Skatīt 1. pielikuma P-1.23. tab.

Vidējais menstruāla cikla ilgums dalībniecēm pirms grūtniecības ir bijis 28,5 dienas. Pirms šobrīd noritošās grūtniecības mēnešreizi laikā asiņošana ilgāk nekā 7 dienas bijusi 7,5% dalībnieču. Vairāk nekā piecas higiēnas preces (paketes, tamponus) dienā bija jālieto 24,1% dalībnieču, bet higiēnas preces jāmaina biežāk nekā reizi stundā – 12,5% dalībnieču. Šobrīd noritošās grūtniecības laikā asiņošana bijusi 14,1% dalībnieču. Sīkāka informācija par dalībnieču menstruācijām un asiņošanu ir redzama P-1.25., P-1.26., P-1.27. tabulās.

Pēdējā gada laikā deguns asiņojis 32,2% dalībnieču: 15,3% 1-2 reizes, 8% 3-4 reizes, bet 8,8% - 5 un vairāk reizes. Skatīt 1. pielikuma P-1.24. tab.

4.1.4. Veselības stāvoklis

Aptuveni puse jeb 53,8% dalībnieču pašas savu veselības stāvokli aptaujas brīdī vērtēja kā labu, 32,7% - kā diezgan labu, 12,8% - kā vidēju, bet 0,6% - kā diezgan sliktu. Skatīt 1. pielikuma P-1.30. tab.

Izglītības līmenim novērota statistiski nozīmīga saistība ($p < 0,00005$) ar veselības stāvokļa pašvērtējumu. Dalībnieces ar augstāko izglītības līmeni (ISCED 5-8) biežāk novērtēja savu veselības līmeni kā labu, taču dalībnieces ar zemāko izglītības līmeni (ISCED 0-2) – biežāk nekā citas dalībnieces novērtēja to kā vidēju vai sliktu (4.1.4.1. tab.).

4.1.4.1. tabula. Grūtnieču veselības stāvokļa pašvērtējums izglītības grupās, %

		Veselības stāvoklis (pašvērtējums)				
		Labs	Diezgan labs	Vidējs/ sliktis	KOPĀ	Atb. skaits (N)
Izglītība	Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	39,7%	38,3%	22,0%	100%	53
	Vidējā (ISCED 3-4)	44,0%	35,6%	20,4%	100%	299
	Augstākā (ISCED 5-8)	58,4%	31,2%	10,4%	100%	662
	Kopā	53,3%	32,8%	13,8%	100%	1014
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4050) = 6.6025$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.						

Ķermeņa temperatūra virs $37,5^{\circ}\text{C}$ pēdējo divu nedēļu laikā bijusi 6,8% dalībnieču. Pēdējo 12 mēnešu laikā – 64,4% dalībnieču 1-2 reizes, 17% 3-4 reizes, 2,9% 5-6 reizes, 0,9% 7 un vairāk reizes, bet 14,9% - ne reizi. Skatīt 1. pielikuma P-1.31., P-1.32. tab.

Ārsta diagnosticētas saslimšanas dalībniecēm bijušas retos gadījumos – malabsorbcijas sindroms ir šobrīd vai kādreiz bijis 1% dalībnieču, čūlainais kolīts – 0,7%, Krona slimība – 0,5%, celiakija – 1,7%, aknu slimības – 2,1%. Biežāk dalībniecēm bijušas nieru slimības (6,6% tās bijušas kādreiz, bet šobrīd – 0,7%) un kuņģa vai divpadsmit pirkstu zarnas čūlas (8,6% - kādreiz, 1,4% - šobrīd) (4.1.4.2. tab.).

4.1.4.2. tabula. Ārsta diagnosticētas saslimšanas dalībniecēm, %

	Jā, šobrīd	Jā, kādreiz ir bijis	Nē, nekad	KOPĀ	Atb. skaits (N)
Malabsorbcijas sindroms	0,5%	0,5%	99,0%	100%	1076
Čūlainais kolīts	0,5%	0,2%	99,3%	100%	1076
Krona slimība	0,4%	0,1%	99,4%	100%	1076
Kuņģa vai divpadsmit pirkstu zarnas čūlas slimība	1,4%	8,6%	90,0%	100%	1076
Celiakija	1,3%	0,4%	98,4%	100%	1076
Nieru slimības	0,7%	6,6%	92,7%	100%	1075
Aknu slimības	0,7%	1,4%	97,9%	100%	1075

Dzelzs deficīta anēmija nesaistīti ar grūtniecību iepriekš bijusi diagnosticēta 25,5% dalībnieču. Skatīt 1. pielikuma P-1.28.tab. Atbildēm par iepriekš diagnosticētu dzelzs deficīta anēmiju novērota statistiski nozīmīga ($p=0,0002$) saistība ar dzīvesvietas reģionu – visretāk anēmija bijusi diagnosticēta dalībniecēm no Vidzemes (4.1.4.3. tab.).

4.1.4.3. tabula. *Kādreiz diagnosticēta dzelzs deficīta anēmija dzīvesvietas reģiona grupās, %*

		Dzelzs deficīta anēmija (jebkad)				Atb. skaits (N)
		Nē	Jā	Nezinu	KOPĀ	
Dalībnieču dzīvesvietas reģions	Rīga	66,5%	27,1%	6,5%	100%	310
	Pierīga	62,6%	27,7%	9,8%	100%	132
	Kurzeme	57,5%	21,4%	21,1%	100%	132
	Zemgale	66,9%	28,1%	5,0%	100%	131
	Vidzeme	64,1%	19,3%	16,6%	100%	123
	Latgale	58,0%	25,3%	16,7%	100%	178
	Kopā	63,4%	25,2%	11,5%	100%	1006

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(10, 9971) = 3.3892$; $p = 0.0002$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

Dzīves laikā kaulu lūzumus guvuši 30,6% dalībnieču, no kurām 27,4% lūzumi ir bijuši 1-2 reizes, 2,9% 3-4 reizes, 0,3% 5 un vairāk reizes. 1,2% dalībnieču kaulu lūzumus guvušas pēdējo 12 mēnešu laikā. Skatīt 1. pielikuma P-1.33., P-1.34. tab.

Pēdējo 12 mēnešu laikā dalībnieces samērā reti lietojušas kuņģa skābi pazeminošas zāles – vismaz dažreiz H2 receptoru antagonistus lietojušas 1,9% dalībnieču, antacīdus – 4,4%, kuņģa skābi pazeminošas zāles, kam neatceras nosaukumu – 4,6%. Biežāk bija lietoti protonu sūkņu inhibitori – 10,1% tos lieto katru dienu, 5,4% - periodiski kursu veidā, bet 0,2% - katru dienu (4.1.4.4. tab.).

4.1.4.4. tabula. *Kuņģa skābi pazeminošu zāļu lietošana pēdējo 12 mēnešu laikā, %*

	Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	Atb. skaits (N)
Protonu sūkņu inhibitori	84,4%	0,2%	10,1%	5,4%	100%	1070
H2 receptoru antagonistu	98,1%	0,1%	1,2%	0,7%	100%	1071
Antacīdi	95,6%	0,4%	3,3%	0,8%	100%	1072
Kuņģa skābi pazem. zāles (neatceras, kādas)	95,4%	0,5%	3,2%	0,9%	100%	1069

Biežākās sūdzības pēdējo 30 dienu laikā dalībniecēm bija nogurums, nespēks (86,2%), galvassāpes (70,7%), muguras sāpes (68,3%), toksikoze jeb slikta dūša (43,5%) un sāpes kājās pēc fiziskas slodzes (36,2%). Retāk dalībniecēm bija sūdzības par locītavu sāpēm (21,1%) un pastiprinātu svīšanu (20,1%) (4.1.4.5. tab.).

4.1.4.5. tabula. Dalībnieču sūdzības par veselību pēdējo 30 dienu laikā, %

	Jā	Nē	KOPĀ	Atb. skaits (N)
Sāpes kājās pēc slodzes	36,2%	63,8%	100%	1078
Locītavu sāpes	21,1%	78,9%	100%	1077
Muguras sāpes	68,3%	31,7%	100%	1076
Nogurums, nespēks	86,2%	13,8%	100%	1078
Galvassāpes	70,7%	29,3%	100%	1078
Toksikoze (slikta dūša)	43,5%	56,5%	100%	1078
Pastiprināta svišana	20,1%	79,9%	100%	1077
Citas sūdzības	15,3%	84,7%	100%	1072

Nepilna puse (48%) dalībnieču minējušas 3-4 no sarakstā minētajām sūdzībām, kamēr 11,6% norādījušas 6 un vairāk sūdzības. Sīkāks sadalījums pēc sūdzību skaita norādīts pielikuma P- 4.138. tabulā.

4.1.5. Uztura paradumi

Daļa pētījuma dalībnieču pēdējo 12 mēnešu laikā mainījušas savus uztura paradumus veselības apsvērumu dēļ. Pirms grūtniecības iestāšanās biežāk dalībnieces palielināja dārzeņu (27,1%) un augļu (25,6%) daudzumu uzturā, samazināja cukura daudzums ēdienkartē (22,5%), kā arī ievēroja diētu svāra samazināšanai (16%). Iestājoties grūtniecībai, dalībnieces uztura paradumus veselības apsvērumu dēļ mainījušas biežāk – 56,5% dalībnieču palielinājušas augļu un 46,8% dārzeņu daudzumu uzturā, 38,7% samazinājušas cukura daudzumu ēdienkartē, bet 32,8% palielinājuši dzelzi saturošu pārtikas produktu daudzumu uzturā. Nedaudz mazāk – 28% - palielinājušas piena produktu daudzumu uzturā, bet 19,7% samazinājušas uzņemtā sāls daudzumu. Sīkāka informācija par izmaiņām dalībnieču uztura paradumos apskatāma 1.pielikuma P-1.35.tab.

Toksikožu dēļ kādus pārtikas produktus no uztura izslēgušas 33% dalībnieču, bet pēc ginekologa vai vecmātes ieteikuma atsevišķus produktus izslēgušas 36,6% grūtnieču. Visbiežāk kādu pārtikas produktu izslēgt no uztura bija ieteikuši ārsti no Rīgas (45,8%) un Pierīgas reģioniem (40%), bet visretāk - Latgalē (17,6%). Visbiežāk izslēdzamie produkti bija saistīti ar pārtikas drošību – jēlas vai pietiekami termiski neapstrādātas zivis (53,5%), jēla vai pietiekami termiski neapstrādāta gaļa (28,6%), nepasterizēta piena vai pelējuma siers (25,9%), saldumi un cukurs (18,5%), jēlas vai pietiekami termiski neapstrādātas olas (7,8%). Dati par produktu izslēgšanu no uztura ir redzami 1. pielikuma P-1.38., P-1.39. tab.

Aptaujas anketā bija iekļauti jautājumi par dalībnieču uztura režīmu. 94,3% dalībnieču norādīja, ka ir visēdājas, savukārt 3,1% - veģetārietes, 0,5% - vegānes, 0,2% - svaigēdājas, 1,1% dalībnieču ievēro bezglutēna, bet 0,5% - bezlaktozes diētu. Dalībnieces, kas ievēro veģetāru diētu, visbiežāk ir ovolaktoveģetārietes (47,3%), peskoveģetārietes (22,3%) vai fleksitārietes (19,6%). Dati par dalībnieču ievēroto uztura režīmu ir redzami 1. pielikuma P-1.36., P-1.37. tab.

Raksturojot pārtikas produktu patēriņa biežumu pagājušās nedēļas ietvaros, redzams, ka produkti, kurus pētījuma dalībnieces ēdušas biežāk nekā vienu reizi dienā ir augļi un ogas (34,3% dalībnieču), svaigi dārzeņi (32,1%), piena produkti (27,4%) un pilngraudu produkti (16,6%). 6-7 dienas nedēļā pētījuma dalībnieces arī visbiežāk ēdušas svaigus dārzeņus (26,1%), augļus un ogas (24,9%), piena produktus (23,6%), kā arī saldumus (19,4%). 3-5 dienas nedēļā dalībnieces visbiežāk ēdušas sieru (40,1%), olas (37%), pilngraudu produktus (36,2%), kartupeļus (36,1%), saldumus (34,6%), vārītus vai sautētus dārzeņus (32,3%) un putnu gaļu (30,9%). 1-2 dienas nedēļā dalībnieces visbiežāk ēdušas rīsus (56,7%), kartupeļus (54,5%), putnu gaļu (49,1%), cūkgaļu (47,9%), pākšaugus (46,7%) un treknās jūras zivis (43,6%). Visbiežāk norādītie produkti, ko dalībnieces nav ēdušas nevienu reizi nedēļas laikā, bija sēnes (68,7%), liellopu gaļa (58,4%) un treknās jūras zivis (50,3%) (4.1.5.1. tab.).

4.1.5.1. tabula. Pārtikas produktu patēriņa biežums nedēļā, %

	Nevienu	1-2 dienas nedēļā	3-5 dienas nedēļā	6-7 dienas nedēļā	Biežāk nekā reizi dienā	KOPĀ	Atb. skaits (N)
Kartupeļi	5.4%	54.5%	36.1%	2.8%	1.3%	100%	1076
Rīsi	35.8%	56.7%	6.6%	0.6%	0.2%	100%	1078
Treknās jūras zivis	50.3%	43.6%	5.6%	0.3%	0.2%	100%	1077
Liellopu gaļa	58.4%	35.2%	5.6%	0.8%	0.1%	100%	1076
Cūkas gaļa	25.0%	47.9%	24.1%	1.9%	1.1%	100%	1077
Putna gaļa	16.4%	49.1%	30.9%	2.8%	0.9%	100%	1077
Pilngraudu produkti	6.7%	26.4%	36.2%	14.1%	16.6%	100%	1075
Olas	12.6%	39.5%	37.0%	7.5%	3.5%	100%	1076
Pākšaugi	37.2%	46.7%	13.5%	1.3%	1.3%	100%	1076
Sēnes	68.7%	28.5%	1.9%	0.5%	0.4%	100%	1074
Siers	9.0%	27.0%	40.1%	13.8%	10.1%	100%	1076
Svaigi dārzeņi	1.8%	12.7%	27.3%	26.1%	32.1%	100%	1074
Vārīti/sautēti dārzeņi	19.0%	33.6%	32.3%	9.2%	5.9%	100%	1073
Augļi/ ogas	1.7%	10.0%	29.1%	24.9%	34.3%	100%	1077
Saldumi	4.9%	25.4%	34.6%	19.4%	15.6%	100%	1074
Piena produkti	5.2%	15.3%	28.6%	23.6%	27.4%	100%	1074

Statistiski nozīmīgākās produktu patēriņa biežuma saistības ar dalībnieču dzīvesvietas apdzīvotas vietas lielumu novērotas cūkgaļai, olām, sieram, svaigiem dārzeņiem, vārītiem/sautētiem dārzeņiem un saldumiem (skat. 1.pielikuma P-1.40. tab.):

- Dalībnieces, kas dzīvo Rīgā, cūkgaļu ēdušas retāk (vidēji 1,4 dienas nedēļā) nekā dalībnieces citās valstspilsētās (2,2 dienas nedēļā) un mazpilsētās un lauku teritorijās (2,1 dienu nedēļā) ($p = < 0,0001$).
- Dalībnieces mazpilsētās un lauku teritorijās sieru ēdušas retāk (vidēji 3,5 dienas nedēļā) nekā dalībnieces Rīgā (4,3 dienas nedēļā) un citās valstspilsētās (4,2 dienas nedēļā).

nedēļā) ($p = < 0,0001$).

- Dalībnieces mazpilsētās un lauku teritorijās svaigus dārzeņus ēdušas retāk (vidēji 5,7 dienas nedēļā) nekā dalībnieces Rīgā (6,7 dienas nedēļā) un citās valstspilsētās (6,4 dienas nedēļā) ($p = < 0,0001$).
- Dalībnieces mazpilsētās un lauku teritorijās olas ēdušas retāk (vidēji 2,6 dienas nedēļā) nekā dalībnieces Rīgā (3,1 dienas nedēļā) un citās valstspilsētās (3,2 dienas nedēļā) ($p < 0,005$).
- Dalībnieces mazpilsētās un lauku teritorijās vārītus/sautētus dārzeņus ēdušas retāk (vidēji 2,7 dienas nedēļā) nekā dalībnieces Rīgā (3,3 dienas nedēļā) un citās valstspilsētās (3,2 dienas nedēļā) ($p < 0,005$).
- Dalībnieces, kas dzīvo Rīgā, saldumus ēdušas biežāk (vidēji 5 dienas nedēļā) nekā dalībnieces citās valstspilsētās (4,5 dienas nedēļā) un mazpilsētās un lauku teritorijās (4,3 dienas nedēļā) ($p < 0,005$).

Aptaujas anketā bija iekļauts jautājums par konkrētu dzērienu patēriņu pēdējās nedēļas laikā. Visu aptaujas anketā iekļauto dzērienu patēriņš nedēļas griezumā visbiežāk bijis mazāk par vienu glāzi vai nemaz. Tomēr visbiežāk lietotie no anketā minētajiem dzērieniem bija piens, jogurts un rūpnieciski ražota sula, kurus pētījuma dalībnieces lietojušas vismaz reizi nedēļā, attiecīgi 64,3%, 59,9% un 56%. Jautājumā norādīto dzērienu patēriņš noteikts glāzēs ar tilpumu 200 ml (4.1.5.2.tab.).

4.1.5.2. tabula. Dzērienu patēriņa biežums nedēļā, %

	Mazāk nekā 1 glāzi nedēļā vai nemaz	1-2 glāzes nedēļā	3-5 glāzes nedēļā	6-7 glāzes nedēļā	8 un vairāk glāzes nedēļā	KOPĀ	Atb. skaits (N)
Kefīrs	35.7%	29.5%	21.1%	9.9%	3.8%	100%	1078
Paniņas	62.2%	25.3%	9.6%	1.9%	1.0%	100%	1077
Jogurts	92.4%	5.5%	1.5%	0.4%	0.2%	100%	1076
Augu piens	40.1%	38.0%	17.8%	3.4%	0.7%	100%	1077
Rūpnieciski ražotas sulas	82.8%	10.2%	4.4%	1.9%	0.7%	100%	1073
Svaigi spiestas sulas	49.4%	31.0%	15.3%	3.4%	1.0%	100%	1076
Saldināti, gāzēti dzērieni	66.4%	23.1%	8.1%	1.5%	0.9%	100%	1076
Kola	64.8%	25.4%	7.4%	2.0%	0.4%	100%	1075
Energijas dzērieni	70.7%	22.0%	5.4%	1.3%	0.6%	100%	1075
	99.4%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	1074

Statistiski nozīmīgākās dzērienu patēriņa biežuma saistības ar dalībnieču dzīvesvietas apdzīvotas vietas lielumu novērotas augu pienam un saldinašiem, gāzētiem dzērieniem (skat. 1.pielikuma P-1.69. tab.):

- Dalībnieces mazpilsētās un lauku teritorijās augu pienu dzērušas retāk (vidēji 0,3 dienas nedēļā) nekā dalībnieces Rīgā (0,7 dienas nedēļā) un citās valstspilsētās (0,6

dienas nedēļā) ($p = < 0,0001$).

- Dalībnieces, kas dzīvo Rīgā, saldinātus, gāzētus dzērienus dzērušas retāk (vidēji 0,6 dienas nedēļā) nekā dalībnieces citās valstspilsētās, kā arī mazpilsētās un lauku teritorijās (1,0 dienu nedēļā) ($p = < 0,0001$).

Aptaujas anketā bija iekļauts jautājums par to, cik krūzes kafijas, melnās un zaļās tējas dienā dalībnieces izdzer, atbildēs attiecīgi norādot konkrēto krūzi (150-200ml) skaitu. Kafiju nelietoja 32,8% dalībnieču, vienu krūzi dienā dzēra 46,7%, divas – 17,3%, trīs līdz piecas – 3,2%. Melno tēju nelietoja 69,8%, vienu krūzi dienā dzēra 20,5%, divas – 6,3%, bet trīs līdz četras – 3,3%. Zaļo tēju nelietoja 59,3% dalībnieču, vienu krūzi dienā dzēra 26,2%, divas – 10,6%, bet trīs līdz četras – 3,9%. Neviena dalībniece nedzēra vairāk par četrām krūzēm melnās un zaļās tējas dienā (4.1.5.3. tab.).

4.1.5.3. tabula. Kafijas, melnās un zaļās tējas patēriņš, krūzes (150-200ml) dienā, %

	0	1	2	3	4	5	Atb. skaits (N)
Kafija	32,8%	46,7%	17,3%	2,6%	0,4%	0,2%	1076
Melnā tēja	69,8%	20,5%	6,3%	2,8%	0,5%	0,0%	1076
Zaļā tēja	59,3%	26,2%	10,6%	3,2%	0,7%	0,0%	1076

4.1.6. Uztura bagātinātāju un medikamentu lietošana pēdējo 12 mēnešu laikā

Visbiežāk lietotie uztura bagātinātāji, kurus pētījuma dalībnieces lietojušas katru dienu, dažreiz vai periodiski kursu veidā pēdējo 12 mēnešu laikā ir D vitamīns (lietojuši 84,5% dalībnieču), folskābe (71,2%), magnijs (60,4%), zivju eļļa/omega-3 (51,6%), grūtnieču multivitamīni (48%), dzelzs (45,5%). Retāk lietoti tādi uztura bagātinātāji kā kalcijns (17,8%), jods (15,1%) un hematogēns (14,4%). Tikai 1,3% jeb 14 dalībnieces nelietoja nevienu uztura bagātinātāju (4.1.6.1. tab.).

4.1.6.1. tabula. Uztura bagātinātāju lietošana pēdējā gada laikā, %

	Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	Atb. skaits (N)
Zivju eļļa, omega 3	48,4%	22,1%	7,8%	21,7%	100%	1077
Dzelzs	54,5%	22,5%	6,7%	16,2%	100%	1080
Folskābe	28,8%	34,0%	5,1%	32,1%	100%	1076
Magnijs	39,6%	27,7%	12,6%	20,1%	100%	1078
Kalcijns	82,2%	7,3%	4,7%	5,7%	100%	1075
D vitamīns	15,5%	50,1%	12,3%	22,1%	100%	1080
Jods	84,9%	7,9%	2,7%	4,6%	100%	1075
Grūtnieču multivitamīni	52,0%	29,3%	4,0%	14,6%	100%	1080
Hematogēns	85,6%	0,3%	13,1%	0,9%	100%	1077
Citi	83,4%	4,0%	5,2%	7,4%	100%	1063

D vitamīna preparātu* lietošana pēdējā gada laikā

Šobrīd noritošās grūtniecības laikā, pirms dalības pētījumā, D vitamīna līmenis bija noteikts 45,4% dalībnieču, no kurām 38,2% diagnosticēts D vitamīna deficīts. Dati apskatāmi 1. pielikuma P-1.70., P-1.71. tab. Vērtējot pēc ārsta prakses atrašanās reģiona, visbiežāk D vitamīna līmenis grūtniecēm noteikts Kurzemē (62,6%) un Rīgā (52,1%), bet visretāk – Vidzemē (19,1%). Pierīgā tas noteikts 45,6% grūtnieču, Zemgalē – 33%, bet Latgalē – 30,3%.

Pēdējo 12 mēnešu laikā D vitamīnu 7-12 mēnešus ilgi lietojuši 28,9% dalībnieču, 3-6 mēnešus ilgi – 34,3%, 1-2 mēnešus – 20,4%. Lielākā daļa jeb 64,4% dalībnieču lietoja D vitamīnu devā, kas pārsniedz 1000 SV dienā, savukārt 12,7% lietoja 400-1000 SV dienā, 7,5% lietoja 200-400 SV dienā, bet tikai 1,8% lietoja mazāk par 200 SV dienā (4.1.6.2. tab.).

4.1.6.2. tabula. D vitamīna preparātu lietošanas ilgums un lietotās devas pēdējā gada laikā, %

	% no visām atbildējušajām			% no D vitamīnu lietojušām dalībniecēm	
D vitamīna preparātu lietošanas ilgums pēdējā gada laikā	Nelietoja	13,9%	Lietotās D vitamīna devas pēdējā gada laikā	Mazāk nekā 200 SV/dienā	1,8%
	1-2 mēneši	20,4%		200-400 SV/dienā	7,5%
	3-6 mēneši	34,3%		400-1000 SV/dienā	12,7%
	7-12 mēneši	28,9%		Vairāk nekā 1000 SV/dienā	64,4%
	Nezina	2,5%		Nezina	13,5%
	Resp. skaits (N=1077)	100%		Resp. skaits (N=912)	100%

D vitamīna preparātu lietošanas ilgumam bija statistiski nozīmīga saistība ar:

- Izglītības līmeni ($p < 0,00005$). Dalībnieces ar austāko izglītību (ISCED5-8) biežāk lietoja D vitamīna preparātus 7 līdz 12 mēnešus pēdējā gada laikā (35,0%) nekā dalībnieces ar vidējo izglītību (ISCED 3-4) (20,5%) vai zemāko izglītību (ISCED 0-2) (7,8%).
- Vecuma grupu ($p = 0,0003$). Dalībnieces vecuma grupā no 16 līdz 25 gadiem visretāk lietoja D vitamīna preparātus 7 līdz 12 mēnešus ilgi pēdējā gada laikā (17,1%). 26 līdz 30 gadu vecumā 7 līdz 12 mēnešus tos lietoja 29,1% dalībnieču, 31 līdz 35 gadu vecumā – 35,0%, bet 36 un vairāk gadu vecumā – 31,6%.
- Grūtnieces dzīvesvietas lielumu ($p = 0,0032$). Dalībnieces, kas dzīvoja Rīgā, biežāk lietoja D vitamīna preparātus 7 līdz 12 mēnešus ilgi pēdējā gada laikā (36,7%) nekā dalībnieces, kas dzīvoja citās valstspilsētās (29,6%) vai mazpilsētā/lauku reģionos (23,9%).

* Šeit un turpmāk termins “preparāts” izmantots, lai aprakstītu visus dalībnieču papildu uzturam lietotā D vitamīna (turpmāk tekstā arī dzelzs un kalcija) veidus – vairums no tiem ir reģistrēti kā uztura bagātinātāji, taču daļa no tiem ir reģistrēti kā zāles.

D vitamīna lietotajām devām pēdējā gada laikā bija statistiski nozīmīga saistība ar:

- Izglītības līmeni ($p < 0,00005$). Dalībnieces ar augstāko izglītību (ISCED5-8) biežāk lietoja D vitamīna preparātus devā, kas lielāka par 1000 SV/dienā (69,4%) nekā dalībnieces ar vidējo izglītību (ISCED 3-4) (57,5%) vai zemāko izglītību (ISCED 0-2) (38,8%).
- Vecuma grupām ($p = 0,0091$). Dalībnieces vecuma grupā no 16 līdz 25 gadiem visretāk lietoja D vitamīna preparātus devā, kas lielāka par 1000 SV/dienā (56,6%). 26 līdz 30 gadu vecumā devā, kas lielāka par 1000 SV/dienā tos lietoja 64,7% dalībnieču, 31 līdz 35 gadu vecumā – 70,6%, bet 36 un vairāk gadu vecumā – 62,3%.
- Grūtnieces dzīvesvietas lielumu ($p = 0,0001$). Dalībnieces, kas dzīvoja Rīgā, biežāk lietoja D vitamīna preparātus devā, kas lielāka par 1000 SV/dienā (75,5%) nekā dalībnieces, kas dzīvoja citās valstspilsētās (62,3%) vai mazpilsētā/lauku reģionos (58,0%).

D vitamīnu dalībnieces izvēlējās uzņemt dažādos pagatavojama veidos - kā kapsulas, tabletes, košļājamās tabletes, šķīdumus, pulverus un kā sprejus. Ar šiem preparātiem uzņemtais D vitamīna daudzums variēja no 100 līdz 20000 SV dienā. Šie produkti ražoti, izmantojot dažādas eļļas kā bāzes, no kurām populārākas ir kokosriekstu eļļa, olīveļļa, saulespuķu eļļa un zivju eļļa. Pētījuma dalībnieces lietoja septiņus preparātus, kuru nosaukumā norādīts, ka tie satur omega 3 taukskābes, jo veidoti uz zivju eļļas bāzes. Omega 3 daudzums šajos D vitamīna preparātos variēja no 100 līdz 1000 mg. Daļa no lietotajiem produktiem saturēja arī kalciju, magniju un cinku.

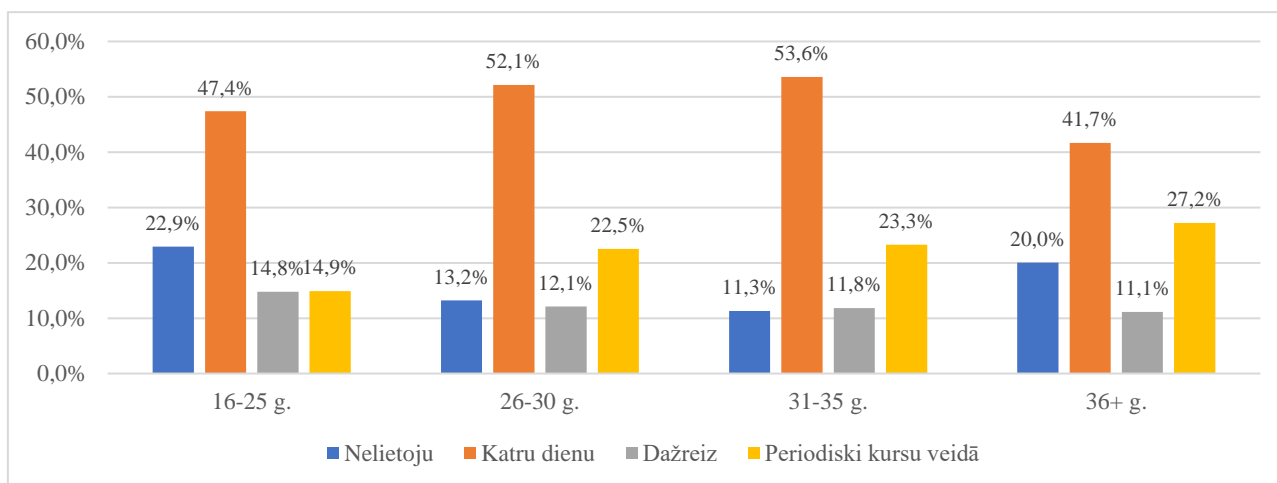
Visbiežāk dalībnieču lietotie D vitamīna preparātu zīmoli bija:

- Nateo, ko lietoja 36% dalībnieču devā no 1000 līdz 4000 SV;
- Vigantol, ko lietoja 14,6% dalībnieču devā no 500 līdz 20000 SV;
- LYL sun D3, ko lietoja 12,2% dalībnieču devā no 2000-8000 SV;
- 9,7% dalībnieču lietoja D vitamīna uztura bagātinātājus devā no 400 līdz 16000, taču nevarēja nosaukt tā nosaukumu.

Atsevišķi dalībnieču lietotie D vitamīnu saturošie preparāti (piemēram, Vigantol un Boncel) reģistrēti kā zāles jeb medikamenti nevis uztura bagātinātāji, taču tas nenozīmē, ka ar medikamentiem vienmēr uzņemta lielāka deva nekā ar uztura bagātinātājiem – piemēram, mazākās ar Vigantol uzņemtās devas ir 500 SV, kamēr ar Nateo, kas reģistrēts kā uztura bagātinātājs, - 1000 SV.

Daļa dalībnieču regulāri lietoja zivju eļļas uztura bagātinātājus, kuri arī satur D vitamīnu. Piemēram, visvairāk lietotie zivju eļļas uztura bagātinātāji ir Moller's produkti, kuros D vitamīna daudzums variē no 400 līdz 1000 SV, savukārt ZinZino balance oil satur 800 SV D, bet Pregnacare Plus Omega-3 – 400 SV D vitamīna. Kopumā zivju eļļās, kas satur arī D vitamīnu, tā daudzums variē no 200 līdz 1000 SV.

D vitamīna papildu lietošanai novērota statistiski nozīmīga saistība ar dalībnieču vecumu ($p=0,0037$) – dalībnieces 26-30 gadu vecumā un 31-35 gadu vecumā biežāk lieto D vitamīna preparātus (86,8% un 88,7%) nekā 16-25 un vairāk nekā 36 gadu vecumā (77,1% un 80%).



4.1.6.1. attēls. D vitamīna lietošana pēdējā gada laikā vecumu grupās, % (N=1077)

Dzelzs preparātu lietošana pēdējā gada laikā

Dzelzs preparātus pēdējo 12 mēnešu laikā 22,8% dalībnieču bija lietojušas 1-2 mēnešus ilgi, 16,6% dalībnieču lietoja 3-6 mēnešus, bet 4,9% lietoja 7-12 mēnešus ilgi. Aptuveni trešdaļa jeb 33,2% dalībnieču nevarēja atbildēt, kādā devā pēdējo 12 mēnešu laikā dzelzs preparāti tika lietoti, taču 11,4% norādīja, ka lietoja 5-10 mg dienā, 9% lietoja 11-20 mg, 20% lietoja 21-50 mg, 12,5% lietoja 51-150 mg, bet 13,9% lietoja vairāk nekā 150 mg dienā (4.1.6.3. tab.).

4.1.6.3. tabula. Dzelzs preparātu lietošanas ilgums un lietotās devas pēdējā gada laikā, %

		% no visām atbildējušajām	% no dzelzi lietojušām dalībniecēm	
Dzelzs preparātu lietošanas ilgums pēdējā gada laikā	Nelietoja	53,5%	5-10 mg	11,1%
	1-2 mēneši	22,8%	11-20 mg	8,7%
	3-6 mēneši	16,6%	21-50 mg	19,5%
	7-12 mēneši	4,9%	51-150 mg	12,1%
	Nezina	2,2%	Vairāk nekā 150 mg	13,6%
	Nezina	2,2%	Nezinu	32,3%
Resp. skaits (N=1077)		100%	Resp. skaits (N=505)	100%

Visbiežāk dzelzs preparātu sastāvā izmantots dzelzs bisglicināts, dzelzs fumarāts un dzelzs glikonāts. Dzelzs daudzums, ko grūtnieces uzņēma ar šiem preparātiem, variēja no 10 līdz 200 mg dienā. Vairāk nekā puse no pētījuma dalībnieču lietotajiem dzelzs preparātiem saturēja arī folskābi un C vitamīnu, neliela daļa saturēja arī dažus no B grupas vitamīniem. Folskābes deva šajos

preparātos bija no 0,15 līdz 0,8 mg.

Visbiežāk dalībnieču lietotie dzelzs preparāti bija:

- Chela-Ferr, ko lietoja 28,9% dalībnieču devā no 14 līdz 30 mg dzelzs dienā;
- Tothema, ko lietoja 18% dalībnieču devā 50 mg dienā;
- Ferretab, ko lietoja 18,4% dalībnieču devā no 50 līdz 200 mg dienā;
- Technofer, ko lietoja 10,9% dalībnieču devā no 30 līdz 60 mg dienā.

Arī dzelzs preparātu gadījumā redzams, ka daļa no dalībnieču lietotajiem preparātiem ir reģistrēti kā uztura bagātinātāji (piemēram, Chela-Ferr un Technofer), bet daļa ir zāles jeb medikamenti (piemēram, Tothema un Ferretab).

Kalcija preparātu lietošana pēdējā gada laikā

Lielākā daļa dalībnieču (81,8%) kalcija preparātus pēdējo 12 mēnešu laikā nelietoja. No tām dalībniecēm, kuras norādīja, ka pēdējā gada laikā kalcija preparātus lietoja - 9,3% tos lietoja 1-2 mēnešus, 6% dalībnieču lietoja 3-6 mēnešus, bet 1,2% lietoja 7-12 mēnešus ilgi.

No tām dalībniecēm, kuras pēdējā gada laikā bija lietojušas kalcija preparātus, uz jautājumu, kādā devā kalcija preparātu lietoja, vairāk nekā trešdaļa jeb 38,3% dalībnieču nevarēja atbildēt, 11% norādīja, ka lietoja mazāk nekā 125 mg dienā, 7,2% lietoja 125-250 mg, 19,6% lietoja 250-500 mg, 21,7% lietoja 500-1000 mg, bet 2,1% lietoja vairāk nekā 1000 mg dienā. Dati par kalcija preparātu lietošanu apskatāmi 1.pielikuma P-1.74., P-1.75. tab.

Daži no dalībnieču lietotajiem kalcija preparātiem saturēja arī D vitamīnu, piemēram, Calcigran - no 200 līdz 800 SV D vitamīna, Walmark Kalcijš Magnijs Cinks Forte - 160 SV D vitamīna. Kopumā D vitamīna daudzums grūtnieču lietotajos kalcija preparātos variēja no 100 līdz 800 SV.

Grūtnieču multivitamīnu lietošana pēdējā gada laikā

Grūtnieču multivitamīnus pēdējo 12 mēnešu laikā bija lietojušas 48% dalībnieču. Dzelzs saturs šajos multivitamīnos variēja no 1 līdz 60 mg, bet D vitamīna - no 100 līdz 2000 SV. Lielākā daļa šo multivitamīnu saturēja arī B grupas vitamīnus, C, K, E, A vitamīnus, kalciju, magniju, cinku, selēnu un jodu.

Visbiežāk dalībnieču lietotie grūtnieču multivitamīni bija:

- Elevit Pronatal, ko lietoja 32,2% dalībnieču;
- Pregnacare Original, ko lietoja 22,8% dalībnieču;
- Mamita, ko lietoja 21,3% dalībnieču;
- Livol, Multi mama, ko lietoja 8,1% dalībnieču;
- citus grūtniecēm paredzētos multivitamīnus 2,5% dalībnieču un mazāk.

4.1.7. Fiziskā aktivitāte

Aptuveni puse jeb 46,5% dalībnieču savu fizisko formu aptaujas brīdī vērtēja kā diezgan labu vai ļoti labu, gandrīz tikpat jeb 45,8% dalībnieču to vērtēja kā vidēju, bet 7,8% - kā diezgan sliktu vai ļoti sliktu. Skatīt 1. pielikuma P-1.76. tab.

Jautājumā par to, vai iestājoties grūtniecībai ir mainījušās fiziskās aktivitātes, aptuveni puse jeb 53,3% dalībnieču atzina, ka fiziskās aktivitātes grūtniecības laikā ir samazinājušās, savukārt 34,6% dalībnieču fiziskās aktivitātes nebija mainījušās, bet 8% dalībnieču bija palielinājušās fiziskās aktivitātes. Kā arī veselības stāvokļa dēļ 4,1% fiziskās aktivitātes grūtniecības laikā nebija ieteicamas. Skatīt 1. pielikuma P-1.77. tab.

Pētījuma dalībnieču visbiežāk šī trimestra laikā veiktā fiziskā aktivitāte bija pastaigas – regulārās pastaigās devās 87,7% dalībnieču, bet 54% to darīja 3 un vairāk stundas nedēļā. Ar grūtnieču vingrošanu nodarbojās 14,5% dalībnieču, ar peldēšanu – 6,8%, ūdens aerobiku – 2,5%, dejošanu – 5,5%, jogu – 6,6%, bet kādu citu aktivitāšu veidu (visbiežāk – vingrošanu mājās, fizioterapiju, treniņu/sporta zāli) izvēlējās 10,5% dalībnieču (4.1.7.1. tab.).

4.1.7.1. tabula. Dalībnieču fiziskās aktivitātes, stundas nedēļā, %

	Mazāk nekā 1/2 stundu nedēļā vai nemaz	1/2-1 stunda nedēļā	1-2 stundas nedēļā	2-3 stundas nedēļā	3 un vairāk stundas nedēļā	KOPĀ	Atb. skaits (N)
Soļošana	12.3%	7.2%	9.1%	17.4%	54.0%	100%	1076
Grūtnieču vingrošana	85.5%	5.9%	5.3%	2.6%	0.8%	100%	1072
Peldēšana	93.2%	4.6%	1.7%	0.4%	0.0%	100%	1071
Ūdens aerobika	97.5%	1.5%	1.1%	0.0%	0.0%	100%	1071
Dejošana	94.5%	3.2%	1.4%	0.3%	0.5%	100%	1071
Joga	93.4%	3.7%	1.5%	0.8%	0.6%	100%	1071
Citas aktivitātes	89.6%	2.8%	2.7%	2.2%	2.6%	100%	1055

No visiem aptaujā iekļautajiem fizisko aktivitāšu veidiem statistiski nozīmīga saistība ($p < 0,00005$) ar dalībnieču dzīvesvietas lielumu novērota tikai soļošanai jeb pastaigām – dalībnieces, kas dzīvoja Rīgā pastaigās pavadīja vidēji 3,7 stundas nedēļā, dalībnieces citās valstspilsētās – 3,3 stundas nedēļā, bet dalībnieces, kas dzīvoja mazpilsētās un lauku teritorijās – 3 stundas nedēļā (skat. 1. pielikuma P-1.78. tab.).

Ja dalībnieces fiksēja savu soļu skaitu kādā viedtālruna aplikācijā vai pulkstenī, viņām bija iespēja to norādīt aptaujas anketā. Vidējo soļu skaitu norādīja 407 dalībnieces, un tas bija 36548 soļi nedēļā (min. 1567, maks. 120000) jeb 5221 solis dienā. Skatīt 1. pielikuma P-1.79. tab.

4.1.8. Uzturēšanās ārā un saules aizsarglīdzekļu lietošana

Dienas saulainajā laikā no pulksten 10.00 līdz 16.00 dalībnieces pavadīja vairāk laikā ārā vasarā nekā ziemā. Vasarā visbiežāk vairāk par divām stundām dalībnieces pavadīja ārā katru

dienu (37,6%), taču ziemā visbiežāk tas bija mazāk par stundu piecas reizes nedēļā (22,8%) vai 1-2 stundas divas reizes nedēļā (21,3%) (4.1.8.1.tab.).

4.1.8.1. tabula. Dalībnieču uzturēšanās ilgums ārā vasarā un ziemā, laika periodā no 10.00 līdz 16.00, %

	Nekad	1 dienu nedēļā	2 dienas nedēļā	3 dienas nedēļā	4 dienas nedēļā	5 dienas nedēļā	6 dienas nedēļā	7 dienas nedēļā	KOPĀ	Atb. skaits (N)
Dienas ārā: vasarā, < 1 stundu	71,5%	3,3%	2,7%	2,6%	2,1%	13,2%	0,6%	3,9%	100%	1066
Dienas ārā: vasarā, 1-2 stundas	62,5%	3,1%	8,2%	4,9%	2,3%	8,7%	1,4%	9,1%	100%	1066
Dienas ārā: vasarā, >2 stundas	22,5%	1,7%	21,3%	4,3%	3,9%	5,7%	3,0%	37,6%	100%	1066
Dienas ārā: ziemā, < 1 stundu	43,2%	2,8%	5,0%	5,3%	5,3%	22,8%	2,5%	13,0%	100%	1067
Dienas ārā: ziemā, 1-2 stundas	39,4%	3,9%	21,3%	5,3%	4,6%	7,2%	1,3%	16,9%	100%	1067
Dienas ārā: ziemā, >2 stundas	67,8%	5,8%	13,1%	2,5%	1,5%	2,2%	0,8%	6,3%	100%	1067

Atrodoties saulē, tai skaitā arī ceļojumos siltajās zemēs, slēpojot kalnos tikai 4,2% dalībnieču lietoja saules aizsargkrēmu visu gadu, 20,2% lietoja tikai vasarā, 31,5% - tikai mērķtiecīgi saulējoties, 18,1% - tikai uzsākot saulēšanās sezonu, 5% - tikai ārzemēs, bet 21,1% lietoja kosmētiku ar saules aizsargfiltru (SPF). 23,4% dalībnieču norādīja, ka saules aizsargkrēmu nelieto nekad.

Dalībnieces, kas lietoja saules aizsargkrēmu, visbiežāk izvēlējās SPF no 30 līdz 50 (59% dalībnieču) vai SPF no 15 līdz 30 (44,5%).

Visbiežāk dalībnieces saules aizsargkrēmu uzklāja uz sejas un atklātajām ķermeņa daļām (65,9%), retāk – uz visa ķermeņa (24,4%) vai tikai sejas (9,1%). Dati par saules aizsargkrēma lietošanas paradumiem ir redzami 1. pielikuma P-1.80., P-1.81., P-1.82. tab.

Saules aizsargkrēma nelietošanai novērota statistiski nozīmīga saistība ar:

- Izglītības līmeni ($p < 0,00005$). Dalībnieces ar zemāku izglītību par vidējo (ISCED 0-2) biežāk izvēlējās nelietot saules aizsargkrēmus (61,8%) nekā dalībnieces ar vidējo (ISCED 3-4) (34,9%) vai augstāko (ISCED 5-8) (14,0%) izglītību.
- Vecuma grupu ($p = 0,0003$). Dalībnieces vecumā no 16 līdz 25 gadiem biežāk izvēlējās nelietot saules aizsargkrēmus (35,2%) nekā dalībnieces vecumā no 26 līdz 30 (20,5%), no 31 līdz 35 (18,7%) un virs 36 gadiem (21,6%).
- Grūtnieces dzīvesvietas apdzīvotas vietas lielumu ($p < 0,00005$). Dalībnieces, kas dzīvoja mazpilsētās un lauku teritorijās biežāk izvēlējās nelietot saules aizsargkrēmus (31,1%) nekā dalībnieces, kas dzīvoja Rīgā (13,1%) un citās valstspilsētās (20,3%).

Vairums jeb 89,1% dalībnieču pēdējā gada laikā nebija apmeklējušas solāriju. Neliels skaits dalībnieču to bija apmeklējušas 1-2 reizes (4%), 3-4 reizes (2%), 5-6 reizes (1,7%) vai 7 un

vairāk reizes (3,1%). Skatīt 1. pielikuma P-1.83. tab.

4.1.9. Ceļošana uz ārzemēm

Pēdējo sešu mēnešu laikā uz ārzemēm bija ceļojušas 65,9% dalībnieču par visbiežāko galamērķi izvēloties Itāliju (18,2%). Vēl dalībnieces bija ceļojušas uz Igauniju (10,8%), Spāniju (8,8%), Apvienoto Karalisti (7,7%), Lietuvu (7,1%), Turciju (6%), Grieķiju (6%), Vāciju (6%) un Ēģipti (5,7%). Citi ceļotāju galamērķi nepārsniedza 5% biežuma robežu. Skatīt 1. pielikuma P-1.84. tab.

4.1.10. Smēķēšana

Kādreiz smēķējusi bija aptuveni puse jeb 53,5% pētījuma dalībnieču. Aptaujas brīdī nesmēķēja 46,5% dalībnieču, 50% dalībnieču smēķēšanu bija atmetušas, regulāri smēķēja 2,3%, bet neregulāri – 1,2% dalībnieču. Sīkāka informācija par smēķēšanu apskatāma 1. pielikuma P-1.85., P-1.86. tab. Smēķēšanai aptaujas brīdī novērota statistiski nozīmīga saistība ($p < 0,00005$) ar dalībnieču līdz šim iegūto izglītību. Dalībnieces ar izglītību, kas zemāka par vidējo (ISCED 0-2) biežāk regulāri smēķēja (21,3%) nekā dalībnieces ar vidējo (ISCED 3-4) (4,0%) vai augstāko izglītību (ISCED 5-8) (0,2%). (4.1.9.1. tab.)

4.1.9.1. tabula. Smēķēšanas izplatība izglītības grupās, %

	Vai šobrīd smēķē				KOPĀ	Atb. skaits (N)	
	Nē	Smēķē regulāri	Smēķē neregulāri	Smēķēšanu atmetusi			
Izglītība	Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	62,3%	21,3%	1,5%	14,9%	100%	52
	Vidējā (ISCED 3-4)	81,7%	4,0%	3,1%	11,3%	100%	298
	Augstākā (ISCED 5-8)	90,6%	0,2%	0,3%	9,0%	100%	662
	Kopā	86,6%	2,3%	1,1%	9,9%	100%	1012

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 5962) = 18.6766$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

4.1.11. Asins ziedošana

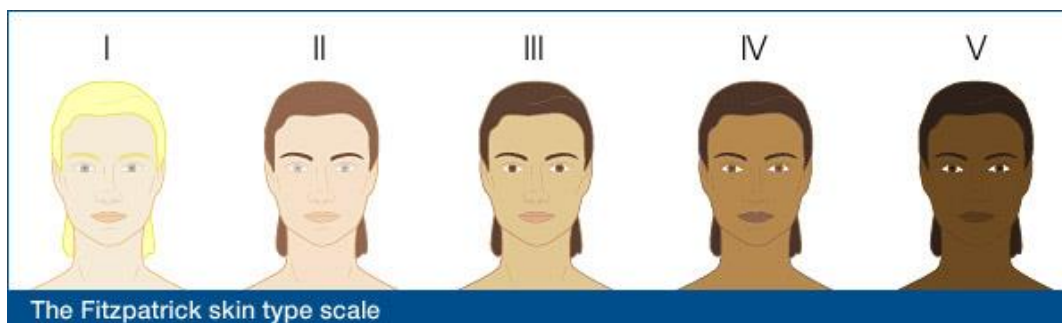
32,1% dalībnieču kādreiz bijušas asins donori, un no tām vairums ziedojušas asinis retāk nekā reizi gadā (56,3%). Vienu reizi gadā ziedojušas asinis bija 19,1% dalībnieču, divas reizes gadā - 13,6%, un trīs reizes vai četras reizes gadā attiecīgi 7,5% un 3,5%. Informācija par asins ziedošanu redzama 1. pielikuma P-1.88., P-1.89. tab.

4.1.12. Jautājumi par ādas tipu

Vērtējot savu ādas tipu pēc attēla aptaujas anketā, dalībnieces visbiežāk izvēlējās II tipu (68,7%), retāk III tipu (20,8%) un I tipu (10,2%). IV un V tipu izvēlējās tikai atsevišķas dalībnieces, attiecīgi – 0,3% un 0,1%.

Vērtējot savu ādas tipu pēc apraksta, dalībnieces visbiežāk izvēlējās II tipu (43,8%) un III tipu (38,9%), retāk I tipu (7,5%) un IV tipu (9,2%). V tipu izvēlējās 0,5% dalībnieču.

Intervētāji dalībnieču ādas tipu novērtēja līdzīgi dalībnieču pašvērtējumam pēc attēla – 69% dalībnieču atbilda II tipam, 23,7% - III tipam, 6,3% - I tipam, 0,8% - IV tipam, bet 0,2% - V tipam. Dati par dalībnieču ādas tipa novērtējumu - 1. pielikuma P-1.90., P-1.91., P-1.92. tab.



4.1.12.1. attēls. Ādas tips atbilstoši Ficpatrika skalai^{66,67}

⁶⁶ Roberts W. E., Skin Type Classification Systems Old and New, Dermatologic Clinics, Volume 27, Issue 4, 2009, Pages 529-533

⁶⁷ <https://newserenityspa.com/what-is-your-fitzpatrick/>

4.2. ASINS ANALĪŽU REZULTĀTI

4.2.1. D vitamīns

No pētījumā iekļautajām grūtniecēm 1081 aizpildīja aptaujas anketu, bet 1022 dalībnieces papildus tam nodeva arī asins analīzes. No šīm sasniegtajām 1022 dalībniecēm, pietiekams asins analīzēs noteiktais D vitamīna līmenis bija 58,9%, taču nepietiekams līmenis 22,3% un deficīts bija 12,9% dalībnieču (4.2.1.1. tab.).

4.2.1.1. tabula. Dalībnieču D vitamīna statuss, %

		% no analīzes nodevušajām grūtniecēm
D vitamīna statuss	Smagas pakāpes deficīts	2,1%
	Vidēji smagas pakāpes deficīts	10,8%
	Nepietiekams līmenis	22,3%
	Pietiekams līmenis	58,9%
	Paaugstināts līmenis	5,5%
	Toksisks līmenis	0,4%
	Resp. skaits (N=1022)	100%

Vērtējot pētījuma dalībnieču D vitamīna līmeni atbilstoši dalībnieces dzīvesvietas reģionam, redzams, ka pietiekams D vitamīna līmenis visbiežāk novērots Pierīgā (70,7% dalībnieču), taču visretāk – Latgalē (45,8% dalībnieču). Nepietiekams D vitamīna līmenis un deficīts visbiežāk novērojams Latgalē, attiecīgi - 31,1% un 19,3% dalībnieču (4.2.1.2. tab.).

4.2.1.2. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši dalībnieces dzīvesvietas reģionam, %

		D vitamīns - statuss						KOPĀ	Atb. skaits (N)
		Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiekams līmenis	Pietiekams līmenis	Paaugstināts līmenis	Toksisks līmenis		
Dalībnieču dzīvesvietas reģions	Rīga	0,3%	6,4%	21,7%	63,4%	8,3%	0,0%	100%	314
	Pierīga	2,2%	7,4%	10,1%	70,7%	8,9%	0,7%	100%	138
	Kurzeme	1,9%	16,1%	22,2%	56,2%	2,6%	1,0%	100%	134
	Zemgale	3,5%	13,0%	29,0%	50,9%	2,1%	1,5%	100%	132
	Vidzeme	4,6%	13,6%	22,8%	56,6%	2,3%	0,0%	100%	125
	Latgale	3,4%	15,9%	31,1%	45,8%	3,8%	0,0%	100%	179
	Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1022

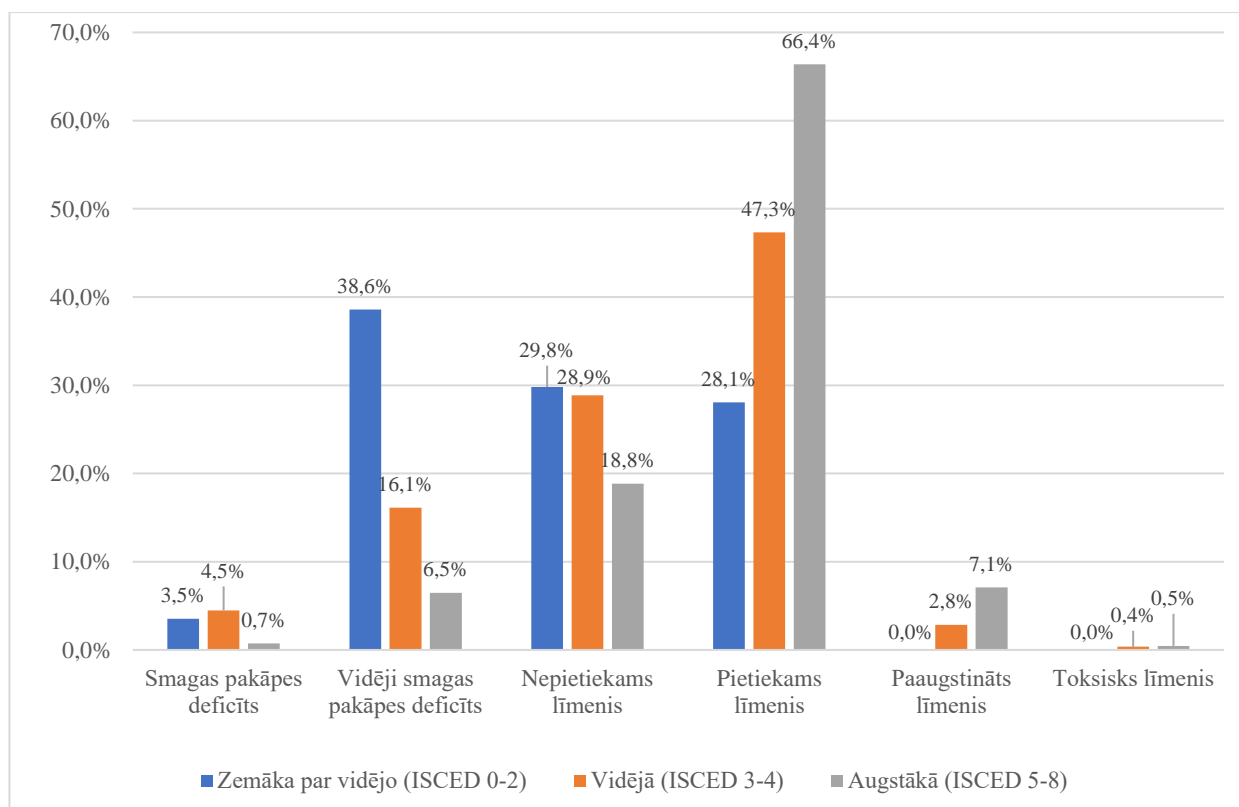
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(25, 25023) = 2.7987$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

D vitamīna līmenim novērota statistiski nozīmīga saistība ar vecuma grupu ($p=0,001$) – dalībniecēm vecuma grupā no 16-25 gadiem vidējais D vitamīna līmenis bija 31,5 ng/ml, kamēr 26-30 gadu vecumā – 36,3 ng/ml, 31-35 gadu vecumā – 38,2 ng/ml, bet vecuma grupā virs 36 gadiem – 37,3 ng/ml. Sīkāka informācija par D vitamīna līmeni atbilstoši vecuma grupai ir

redzama 3. pielikuma P-3.2. tab. Līdzīgi arī skatot D vitamīna statusu ($p < 0,00005$) – pietiekams D vitamīna līmenis jaunākajā dalībnieču grupā ir 43,4% dalībnieču, bet pārējās grupās attiecīgi 61,5%, 62,4% un 62,6%. Dati par D vitamīna statusu atbilstoši vecuma grupai ir redzama 3. pielikuma P-3.8. tab.

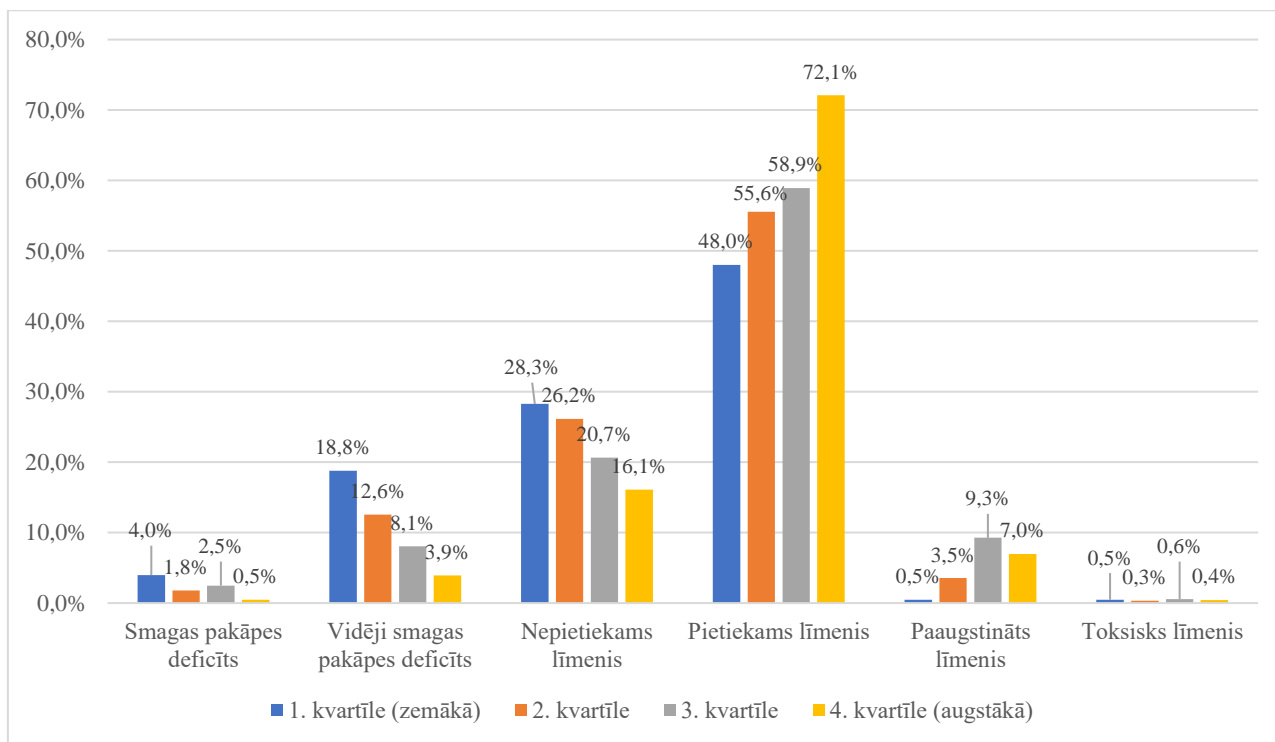
Tāpat statistiski nozīmīga saistība novērota D vitamīna līmenim un dalībnieču ģimenes stāvoklim ($p < 0,00005$) – dalībniecēm, kas bija precējušās, pietiekams D vitamīna līmenis bija 65,1% dalībnieču, kamēr dalībniecēm, kas dzīvoja ar partneri, un dalībniecēm, kas nebija precējušās, bija šķīrušās vai atraitnes – attiecīgi 46,7% un 55,5%. Dati par D vitamīna statusa saistību ar dalībnieču ģimenes stāvokli redzami 3. pielikuma P-3.20. tab.

Statistiski nozīmīga saistība novērota arī ar dalībnieču izglītības līmeni ($p < 0,00005$) – dalībniecēm ar augstāko izglītību (ISCED 5-8) biežāk D vitamīna līmenis bija pietiekams (66,4%) nekā dalībniecēm ar vidējo izglītību (ISCED 3-4) (47,3%) vai zemāku par vidējo (ISCED 0-2) (28,1%) (skat. 4.2.1.1. attēlu un 3. pielikuma P-3.46. tab.).



4.2.1.1. attēls. D vitamīna statuss saistībā ar dalībnieces izglītības līmeni, % (N=1014)

Tikpat nozīmīga saistība ($p < 0,00005$) novērota ar dalībnieču mājsaimniecības ekvivalētajiem ienākumiem – dalībniecēm ar augstākās kvartīles ienākumiem pietiekams D vitamīna līmenis bija 72,1% gadījumu, kamēr dalībniecēm ar 3. kvartīles ienākumiem – 58,9%, 2. kvartīles – 55,6%, bet dalībniecēm ar 1. jeb zemākās kvartīles ienākumiem – 48% gadījumu (skat. 4.2.1.2. attēlu un 3. pielikuma P-3.59. tab.).



4.2.1.2. attēls. D vitamīna statuss saistībā ar dalībnieces mājsaimniecības ienākumu līmeni, % (N=900)

Vērtējot dalībnieču uztura paradumus, novērota statistiski nozīmīga saistība D vitamīna līmenim ar svaigu dārzeņu ($p=0,0063$) un augļu un ogu patēriņu ($p=0,0014$) – dalībniecēm, kas svaigus dārzeņus, augļus un ogas iekļāva uzturā katru dienu vai vairākas reizes dienā, pietiekams D vitamīna līmenis bija biežāk nekā tām, kuras šos produktus ēda retāk nekā katru dienu. Arī pilngraudu produktu iekļaušanai uzturā vismaz vienu dienu nedēļā ir statistiski nozīmīga saistība ($p=0,0029$) ar pietiekama D vitamīna līmeņa īpatsvaru dalībniecēm. Skatīt 4.pielikumu P-4.109., P-4.117., P-4.89 tab. Tas visticamāk skaidrojams arī ar kopumā labāku uzturprātību un rūpēm par savu veselību, nevis tiešu cēloņsakarību, jo dārzeņi, augļi un pilngraudu produkti nav D vitamīna avots.

Statistiski nozīmīga saistība ar D vitamīna līmeni netika novērota trekno zivju patēriņam, taču tika novērota ($p<0,00005$) ar zivju eļļas lietošanu – 65,1% dalībnieču, kas lietoja zivju eļļu, D vitamīna līmenis bija pietiekams, taču dalībniecēm, kas zivju eļļu nelietoja, tas tāds bija 49,8% dalībnieču. Skatīt 4. pielikuma P-4.73., P-4.5. tab. Tas skaidrojams ar to, ka daudzu zivju eļļu sastāvā ir ne tikai omega-3, bet arī D vitamīns (skat. sadaļu *Jautājumi par uztura bagātinātāju un medikamentu lietošanu*). Statistiski nozīmīga saistība ar D vitamīna līmeni netika novērota arī citu D vitamīnu potenciāli saturošu produktu - olu, sēņu, piena produktu – patēriņam (skat. 4. pielikuma P-4.23., P-4.38., P-4.44., P-4.47., P-4.62. tabulas).

Saistība ($p=0,0026$) novērota arī ar kafijas patēriņu – dalībniecēm, kas izdzēra vismaz četras kafijas krūzes dienā, nepietiekams D vitamīna līmenis vai deficīts bija biežāk (48%

gadījumu) nekā dalībniecēm, kas dzēra trīs (38,1%), divas (35,8%), vienu (29%) vai mazāk nekā vienu krūzi dienā (31,8%). Skatīt 4. pielikuma P-4.13. tab.

D vitamīna līmenim bija statistiski nozīmīga saistība ($p < 0,00005$) ar D vitamīna preparātu lietošanas ilgumu pēdējā gada laikā – jo ilgāk tika lietots kāds D vitamīna preparāts, jo vidējā asins analīzēs noteiktā D vitamīna līmeņa vērtība bija augstāka (4.2.1.3. tab.).

4.2.1.3. tabula. D vitamīna preparātu lietošanas ilgums pēdējā gada laikā saistībā ar D vitamīna līmeni asins serumā, ng/ml

		D vitamīna līmenis serumā								
		Vid. vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		Min.	Maks.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Atb. skaits (N)
D vitamīna preparātu liet. ilgums pēd. gada laikā	Nelietoja	22,0	20,4	23,6	4,2	57,7	15,2	20,8	26,7	152
	1-2 mēneši	31,4	29,4	33,3	5,9	141,0	23,6	30,2	37,2	207
	3-6 mēneši	38,2	36,7	39,7	8,2	101,0	29,2	37,6	47,0	338
	7-12 mēneši	44,7	42,9	46,4	11,1	147,2	35,5	43,2	51,7	295
	Nezina	27,2	22,7	31,7	12,5	50,7	19,5	24,6	34,6	26

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 99.03$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

Tāpat asins analīzēs noteiktajam D vitamīna līmenim bija statistiski nozīmīga saistība ($p < 0,00005$) ar D vitamīna preparāta lietoto devu pēdējā gada laikā – dalībniecēm, kas lietoja vairāk par 1000 SV D vitamīna dienā, vidējā D vitamīna līmeņa vērtība bija augstāka (4.2.1.4.tab.).

4.2.1.4. tabula. D vitamīna preparātu lietotās devas pēdējā gada laikā saistībā ar D vitamīna līmeni asins serumā, ng/ml

		D vitamīna līmenis serumā								
		Vid. vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		Min.	Maks.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Atb. skaits (N)
D vit. lietotās devas pēdējā gada laikā	Mazāk nekā 200 SV/dienā	19,7	15,6	23,8	8,6	37,7	12,6	18,4	27,0	17
	200-400 SV/dienā	37,0	33,7	40,2	11,4	68,8	27,4	35,8	43,4	69
	400-1000 SV/dienā	35,0	31,8	38,3	5,9	147,2	25,8	33,9	42,7	116
	Vairāk nekā 1000 SV/dienā	41,7	40,5	43,0	10,5	141,0	32,3	40,3	49,2	546
	Nezina	29,2	27,1	31,2	8,2	61,2	21,0	28,8	35,4	115

Koriģēts Volda tests: $F(4, 862) = 45.71$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

Pietiekams D vitamīna līmenis biežāk novērots arī dalībniecēm, kas grūtniecības laikā nav veikušas nekādas izmaiņas dzīvesveidā un uzturā ($p = 0,0032$), kas skaidrojams ar pietiekamām rūpēm par savu veselību un uzturu jau iepriekš, līdz ar to nekādas izmaiņas, iestājoties grūtniecībai, nav bijušas nepieciešamas. Skatīt 4. pielikuma P-4.133. tab.

D vitamīna līmenim netika novērota statistiski nozīmīga saistība ar dalībnieču darba vietas tipu (iekšstelpās vai vismaz daļēji ārā). Skatīt 3.pielikuma P-3.18. tab.

D vitamīna līmeni noteicošie faktori

Dalībnieču analīzēs noteiktais D vitamīna līmenis tika vērtēts arī atbilstoši lineārās regresijas modelim (4.2.1.5. tab.).

4.2.1.5. tabula. Lineārās regresijas analīze D vitamīna līmeni ietekmējošiem faktoriem

D VITAMĪNS	Soc.-dem. modelis (1)	Pilnais modelis (2)
Dzīvesvietas plānošanas reģions		
Rīga	(bāze)	(bāze)
Pierīga	2.584	1.851
Kurzeme	0.012	0.641
Zemgale	0.371	2.305
Vidzeme	-2.517	-0.549
Latgale	-4.704**	-2.533
Izglītība		
Zemāka par vidējo (ISCED 1-2)	(bāze)	(bāze)
Vidējā (ISCED 3-4)	6.727**	4.148*
Augstākā (ISCED 5-8)	12.257***	9.030***
Mājsaimniecības ekvivalizēto ienākumu kvartīle		
1. (zemākā)	(bāze)	(bāze)
2.	1.513	0.657
3.	3.461*	2.754*
4. (augstākā)	4.530**	2.511
Nodarbošanās		
Pilna laika darbiniece	(bāze)	(bāze)
Nepilna laika darbinie..	2.285	2.287
Mājsaimniece	-2.115	-1.294
Nestrādā citu iemeslu..	-2.510	-3.035*
ĶMI pirms grūtniecības		
Nepietiekama ķermeņa masa		7.012**
Normāla ķermeņa masa		(bāze)
Lieka ķermeņa masa		-1.455
Aptaukošanās		-4.913**
D vitamīns		
Nelietoju		(bāze)
Katru dienu		15.086***
Dažreiz		6.688***
Periodiski kursu veidā		9.212***
Zivju eļļa, omega 3		
Nelietoju		(bāze)
Katru dienu		3.006*
Dažreiz		1.148
Periodiski kursu veidā		3.085*
Konstante	24.778***	23.174***
N	893	883
R²	0.120	0.285

Piezīmes:

- I. Atkarīgais mainīgais: D-vitamīna līmenis
- II. Atšifrējums: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$
- III. Nenožīmīgi regresori, kas izslēgti no modeļiem:
Modelis (1) vecums, ģimenes stāvoklis, grūtniecības nedēļa, darbs telpās;
Modelis (2) vecums, ģimenes stāvoklis, grūtniecības nedēļa, darbs telpās, zivju lietošana uzturā, ceļošana, smēķēšana.
- IV. Dati svaroti attiecībā pret dzīvesvietas reģionu un tipu.

Pilnais regresijas modelis skaidro 29% variāciju D vitamīna līmenim. Tajā redzams, ka visspēcīgākā ietekme uz dalībnieču D vitamīna līmeni bija D vitamīnu saturošu preparātu lietošanai – dalībniecēm, kas lietoja D vitamīna preparātus katru dienu, D vitamīna līmenis bija par 15 ng/ml augstāks, nekā dalībniecēm, kas to nelietoja. Tikpat liela ietekme uz D vitamīna līmeni bija dalībnieču augstākajai izglītībai. Nozīme D vitamīna līmeņa izmaiņās ir arī KMI – tas bija augstāks pie nepietiekamas ķermeņa masas, bet zemāks - pie aptaukošanās. D vitamīna līmeni ietekmēja augstāki ienākumi un dzīvesvietas reģions, taču to nozīmība mazinājās, modelim pievienojot KMI un lietotos uztura bagātinātājus. Zivju eļļas lietošanai ir mazāka ietekme uz D vitamīna līmeni nekā D vitamīna uztura bagātinātāju lietošanai, jo ne visas zivju eļļas to satur.

4.2.2. Parathormons

Dalībnieču vidējais parathormona līmenis bija 17,4 pg/ml (min. 1,2 pg/ml, maks. 197 pg/ml). Kopumā aptuveni pusei (50,6%) pētījumā iesaistīto dalībnieču parathormona līmenis ir bijis normas robežās, savukārt otrai pusei (49,1%) – pazemināts. Rezultātu interpretācijai tika izmantotas laboratoriju references vērtības (norma: 15-68 pg/ml un 18,5-88 pg/ml atkarībā no laboratorijas, kurā tika veiktas analīzes).

Parathormona līmenim – pretēji D vitamīna līmenim – nav novērota saistība ar dalībnieču dzīvesvietas reģionu, taču saistība ar vecuma grupu bija nozīmīga tikai 5% līmenī ($p=0,0334$). (4.2.2.1. tab.) Sīkāka informācija par parathormona līmeni dalībnieču vidū redzama 2. pielikuma P-2.9. tab un 3. pielikuma P-3.3., P-3.10. tab.

4.2.2.1. tabula. Asins analīzēs noteiktais parathormona līmenis vecuma grupās, pg/ml

	Parathormons						Atb. skaits (N)
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle		
16-25 g.	16,2	(14,7, 17,7)	10,0	14,0	19,4	181	
Vecuma grupa							
26-30 g.	16,6	(15,6, 17,5)	10,9	14,8	19,9	337	
31-35 g.	18,6	(17,1, 20,1)	11,7	16,3	22,5	333	
36+ g.	18,2	(16,9, 19,5)	12,3	17,0	22,3	165	
Koriģēts Volda tests: $F(3, 1015) = 2.91$; $p = 0.0334$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.							

4.2.3. Dzelzs statusa rādītāji

Pētījuma ietvaros veiktajās asins analīzēs iekļauto dzelzs statusa rādītāju atbilstība normālam līmenim tika izvērtēta, balstoties uz laboratorijas, kurās analīzes veiktas, references

vērtībām katram atbilstošajam analītiskajam parametram. Visbiežāk pazemināti rādītāji dalībniecēm novēroti eritrocītu (65,6% dalībnieču), hemoglobīna (50,9%) un hematokrīta (37,1%) līmenim, savukārt feritīna līmenis ir bijis pazemināts 18,5% gadījumu (4.3.3.1.tab. un 4.2.3.2.tab.).

4.2.3.1. tabula. Dzelzs statusa rādītāji dalībnieču asins analīzēs, %

	Norma	Virsnormas	Zemnormas	KOPĀ	Atb.skaitis (N)
EGĀ	92,5%	7,5%	0,0%	100%	982
Eritrocīti	34,4%	0,0%	65,6%	100%	1022
Feritīns	80,5%	1,0%	18,5%	100%	1021
Hematokrīts	62,9%	0,0%	37,1%	100%	1022
Hemoglobīns	49,1%	0,0%	50,9%	100%	1022
MCH vid Hb saturs	90,6%	7,2%	2,2%	100%	1022
MCH vid Hb konc.	97,3%	0,9%	1,8%	100%	1022
MCV	97,8%	1,0%	1,2%	100%	1022
Šķīstošie transferīna receptori	86,8%	1,9%	11,3%	100%	1018

4.2.3.2. tabula. Dzelzs statusa rādītāju rezultātu izklāde

	Eritrocīti, 10e6/mm ³ (N=1022)	Hemoglobīns, g/dl (N=1022)	Hematokrīts, % (N=1022)	Feritīns, µg/l (N=1021)
Vidējā vērtība	3,9	11,9	35,6	34,2
Vid.vērt. 95% tic.int.	(3,9, 4,0)	(11,9, 12,0)	(35,4, 35,8)	(30,5, 38,0)
Standartnovirze	0,3	0,9	2,6	57,7
Min. vērtība	2,4	7,9	21,0	1,7
Maks. vērtība	5,2	15,0	43,8	1555,0
5. procentīle	3,4	10,5	31,4	8,2
25. procentīle	3,7	11,4	34,0	15,1
Mediāna	4,0	11,9	35,7	24,8
75. procentīle	4,2	12,5	37,2	39,6
95. procentīle	4,5	13,3	39,8	87,7

Statistiski nozīmīga saistība ar grūtnieces dzīvesvietas reģionu novērota eritrocītu un MCH jeb vidējā hemoglobīna satura eritrocītos gadījumā. Visbiežāk pazemināts eritrocītu līmenis novērots Pierīgā (73,1% dalībnieču), Zemgalē (71,7%) un Rīgā (70,1%), savukārt normai atbilstošs eritrocītu līmenis visbiežāk novērots Latgalē – 50,9% dalībnieču. Paaugstināts MCH visbiežāk novērots Kurzemē – 15,8% dalībnieču. (4.2.3.3.tab.)

4.2.3.3. tabula. Eritrocītu statuss un MCH vid HB saturs statuss asins analīzēs saistībā ar dalībnieču dzīvesvietas reģionu, %

	Eritrocīti - statuss					MCH vid Hb saturs - statuss					
	Zem normas	Norma	Virsnormas	KOPĀ	Atb. skaits (N)	Zem normas	Norma	Virsnormas	KOPĀ	Atb. skaits (N)	
Dalībnieču dzīvesvietas reģions	Rīga	70,1%	29,9%	0,0%	100%	314	1,9%	91,7%	6,4%	100%	314
	Pierīga	73,1%	26,9%	0,0%	100%	138	2,1%	95,7%	2,1%	100%	138
	Kurzeme	63,4%	36,6%	0,0%	100%	134	3,6%	80,7%	15,8%	100%	134
	Zemgale	71,7%	28,3%	0,0%	100%	132	2,7%	90,2%	7,1%	100%	132
	Vidzeme	58,5%	41,5%	0,0%	100%	125	1,4%	91,0%	7,5%	100%	125
	Latgale	48,7%	50,9%	0,4%	100%	179	1,5%	93,2%	5,3%	100%	179
	Kopā	65,6%	34,4%	0,0%	100%	1022	2,2%	90,6%	7,2%	100%	1022
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(10, 9799) = 3.0006$; $p = 0.0011$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.						Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(9, 9634) = 2.6178$; $p = 0.0043$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.					

Feritīna līmenim novērota statistiski nozīmīga saistība ($p=0,0001$) ar dalībnieču māsasaimniecības ekvivalizēto ienākumu līmeni – dalībniecēm ar 3. un 4. kvartīles ienākumiem biežāk feritīna līmenis bijis normāls (86,1% un 86,9%) nekā dalībniecēm ar 1. un 2. kvartīles ienākumiem (71,5% un 76,6%). Hemoglobīna līmenim šāda saistība netika novērota. Skatīt 3. pielikuma P-3.63., P-3.62. tab.

Hemoglobīna ($p<0,00005$) un feritīna ($p=0,0147$) līmenim novērota saistība ar dalībnieču uztura paradumu izmaiņām grūtniecības laikā – vidējie hemoglobīna un feritīna līmeņi ir zemāki tām dalībniecēm, kuras sākoties grūtniecībai nav palielinājušas dzelzi saturošu produktu daudzumu uzturā. Tas skaidrojams ar šo dalībnieču labāku uzturpratību, jo iespējams, ka dalībnieces minētās izmaiņas veikušas tieši tādēļ, ka šāda nepieciešamība bijusi. Skatīt 4. pielikuma P-4.131., P-4.132. tab.

Hemoglobīna un feritīna līmenim netika novērota statistiski nozīmīga saistība ar dalībnieču vecumu, ģimenes stāvokli, izglītības līmeni. Skatīt 3. pielikuma P-3.11., P-3.12., P-3.23., 3.24., P-3.50., P-3.49. tab.

Dzelzs statusu noteicošie faktori

Dalībnieču analīzēs noteiktie dzelzs vielmaiņas rādītāji – hemoglobīns un feritīns - tika vērtēti arī atbilstoši lineārās regresijas modeļiem (4.2.3.4. tab. un 4.2.3.5. tab.).

4.2.3.4. tabula. Lineārās regresijas analīze hemoglobīna līmeni ietekmējošiem faktoriem

HEMOGLOBĪNS	Soc.-dem. modelis (1)	Pilnais modelis (2)
Dzīvesvietas reģions		
Rīga	(bāze)	(bāze)
Pierīga	-0.177*	-0.154
Kurzeme	0.033	-0.029
Zemgale	-0.080	-0.144
Vidzeme	0.251*	0.186
Latgale	0.267*	0.145
Mājsaimniecības ekvivalizēto ienākumu kvartīle		
1. (zemākā)	(bāze)	(bāze)
2.	0.169	0.122
3.	0.247**	0.169*
4. (augstākā)	0.260**	0.171
Grūtniecības nedēļa	-0.047***	-0.041***
ĶMI grupa pirms grūtniecības		
Nepietiekama ķermeņa masa		-0.127
Normāla ķermeņa masa		(bāze)
Lieka ķermeņa masa		0.275***
Aptaukošanās		0.374***
Vairāk nekā 5 paketes dienā?		
Nē		(bāze)
Jā		0.182*
Dzelzs deficīta anēmija (jebkad)		
Nē		(bāze)
Jā		-0.298***
Nezinu		-0.112
Dzelzs preparāti		
Nelietoju		(bāze)
Katru dienu		-0.291***
Dažreiz		-0.271*
Periodiski kursu veidā		-0.192*
Vairāk dzelzs (grūtn. laikā)		
Jā		(bāze)
Nē		0.107
Konstante	12.617***	12.480***
N	900	879
r ²	0.076	0.174
r ² _a		

Piezīmes:

- I. Atkarīgais mainīgais: Hemoglobīna līmenis
- II. Atšifrējums: * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001
- III. Nenožīmīgi regresori, kas izslēgti no modeļiem:
Modelis (1) vecums, ģimenes stāvoklis, nodarbinātības statuss, izglītības līmenis;
Modelis (2) vecums, ģimenes stāvoklis, nodarbinātības statuss, izglītības līmenis.
- IV. Dati svaroti attiecībā pret dzīvesvietas reģionu un tipu.

Pilnais regresijas modelis skaidro 17,4% variāciju hemoglobīna līmenim. Tajā redzams, ka visspēcīgākā ietekme uz dalībnieču hemoglobīna līmeni bija:

- Grūtniecības nedēļai – jo lielāka grūtniecības nedēļa, jo hemoglobīna līmenis zemāks,
- KMI – liekas ķermeņa masas un aptaukošanās gadījumā pirms grūtniecības hemoglobīna līmenis bija augstāks;
- Dzelzs deficīta anēmijai anamnēzē – dalībniecēm ar jebkad dzīves laikā noteiktu anēmiju, hemoglobīna līmenis bija zemāks;
- Dzelzs preparātu lietošanai – dalībniecēm, kas lietoja dzelzs preparātus katru dienu, hemoglobīna līmenis bija zemāks nekā dalībniecēm, kas to nelietoja nekad. Tas liecina par to, ka šīm dalībniecēm preparāti varētu būt tikuši nozīmēti, balstoties uz iepriekš noteikto analīžu rezultātiem un vajadzību tos lietot.

Hemoglobīna līmeni ietekmēja arī ienākumu līmenis, kura nozīmība mazinājās, pievienojot modelim KMI, spēcīgu asiņošanu menstruāciju laikā, anēmiju anamnēzē un dzelzs preparātu lietošanu. Hemoglobīna līmeni neietekmēja tādi faktori kā deguna asiņošana, asiņošanas dienu skaits menstruāciju laikā pirms grūtniecības, kofeīna, piena produktu un visu veidu gaļas patēriņš, kā arī veģetārisms un smēķēšana.

4.2.3.5. tabula. Lineārās regresijas analīze feritīna līmeni ietekmējošiem faktoriem

FERITĪNS	Soc.-dem. modelis (1)	Pilnais modelis (2)
Dzīvesvietas reģions		
Rīga	(bāze)	(bāze)
Pierīga	-3.682	-2.789
Kurzeme	-0.132	0.131
Zemgale	-5.060	-5.979*
Vidzeme	-0.710	-1.263
Latgale	-1.435	-2.117
Grūtniecības nedēļa	-1.925***	-1.766***
Nodarbošanās		
Pilna laika darbiniece	(bāze)	(bāze)
Nepilna laika darbinie..	-1.587	-0.894
Mājsaimniece	-4.929*	-4.668*
Nestrādā citu iemeslu..	4.117	4.515
Ģimenes stāvoklis		
Precējusies	-1.640	-2.415
Dzīvo ar partneri	(bāze)	(bāze)
Neprecēta/ šķīrusies/..	-6.076*	-6.701*
KMI grupa pirms grūtniecības		
Nepietiekama ķermeņa masa		-3.368
Normāla ķermeņa masa		(bāze)
Lieka ķermeņa masa		1.066
Aptaukošanās		6.277
Dzelzs deficīta anēmija (jebkad)		
Nē		(bāze)

Jā		-4.387*
Nezinu		-8.599***
Dzelzs		
Nelietoju		(bāze)
Katru dienu		-6.850***
Dažreiz		-7.108*
Periodiski kursu veidā		-7.785***
Konstante	71.753***	75.690***
N	1020	994
R²	0.086	0.125

Piezīmes:

- I. Atkarīgais mainīgais: Feritīna līmenis
- II. Atšifrējums: * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001
- III. Nenožīmīgi regresori, kas izslēgti no modeļiem:
Modelis (1) vecums, izglītības līmenis, mājsaimniecības ienākumi;
Modelis (2) vecums, izglītības līmenis, mājsaimniecības ienākumi,
- IV. Dati svaroti attiecībā pret dzīvesvietas reģionu un tipu.

Pilnais regresijas modelis skaidro 12,5% variāciju feritīna līmenim. Tajā redzams, ka visspēcīgākā ietekme uz dalībnieču feritīna līmeni bija:

- Grūtniecības nedēļai – jo lielāka grūtniecības nedēļa, jo feritīna līmenis zemāks,
- Dzelzs deficīta anēmijai anamnēzē – dalībniecēm, kuras nezināja, vai viņām iepriekš dzīvē bijusi dzelzs deficīta anēmija, feritīna līmenis bija zemāks nekā dalībniecēm ar dzelzs deficīta anēmiju anamnēzē;
- Dzelzs preparātu lietošanai – dalībniecēm, kas lietoja dzelzs preparātus katru dienu vai periodiski kursu veidā, feritīna līmenis bija zemāks nekā dalībniecēm, kas to nelietoja nekad. Tas liecina par to, ka šīm dalībniecēm preparāti varētu būt tikuši nozīmēti, balstoties uz iepriekš noteikto analīžu rezultātiem un vajadzību tos lietot.

Vāja ietekme uz feritīna līmeni bija dzīvesvietai Zemgales reģionā, nodarbošanās – mājsaimniece, kā arī būšanai neprecētai/šķīrusies/atraitnei.

Dzelzs statuss atbilstoši starptautiskām vadlīnijām

Grūtniecības laikā hemoglobīna sliksnis anēmijas diagnosticēšanai otrajā trimestrī ir 105 g/l.⁶⁸ Taču feritīna vērtība, pie kuras tiek runāts par dzelzs deficītu grūtniecēm, dažādās starptautiskās vadlīnijās atšķiras. Atbilstoši PVO⁶⁹, dzelzs deficīts tiek noteikts, ja seruma feritīna līmenis ir <15 µg/l, savukārt ASV⁷⁰ un Apvienotās Karalistes⁷¹ vadlīnijās par dzelzs deficītu tiek runāts pie seruma feritīna līmeņa <30 µg/l (skat 4.2.3.6. tabulu).

⁶⁸ World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. WHO, 2016

⁶⁹ World Health Organization. Serum ferritin concentrations for the assessment of iron status in individuals and populations: technical brief. WHO, 2020

⁷⁰ Andra H. James. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. Obstetrics and gynaecology. 2021; 138 (4).

⁷¹ Pavord S, Daru J, Prasannan N, Robinson S, Stanworth S, Girling J. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. British Journal of Haematology. 2020; 188 (6): 819-830.

4.2.3.6. tabula. Dzelzs statuss atbilstoši PVO, ASV un Apvienotās Karalistes vadlīnijām, %

		%
Atbilstoši PVO vadlīnijām	Nav anēmijas (hemoglobīns ≥ 105 g/l)	96,3%
	Anēmija (hemoglobīns < 105 g/l)	3,7%
	<i>Resp. skaits (N=1022)</i>	<i>100%</i>
Atbilstoši PVO vadlīnijām	Nav dzelzs deficīta (feritīns ≥ 15 μ g/l)	75,4%
	Dzelzs deficīts (feritīns < 15 μ g/l)	24,6%
	<i>Resp. skaits (N=1021)</i>	<i>100%</i>
Atbilstoši ASV un Apvienotās Karalistes vadlīnijām	Nav dzelzs deficīta (feritīns ≥ 30 μ g/l)	39,5%
	Dzelzs deficīts (feritīns < 30 μ g/l)	60,5%
	<i>Resp. skaits (N=1021)</i>	<i>100%</i>

Analizējot iegūtos rezultātus atbilstoši PVO vadlīnijām, redzams, ka anēmija jeb hemoglobīna līmenis < 105 g/l otrā trimestra laikā bija 3,7% dalībnieču. Šis rādītājs ir zemāks nekā Latvijā nesen veiktam citam apjomīgam pētījumam par dzelzs rādītājiem grūtniecības laikā, kur hemoglobīna līmenis < 105 g/l otrā trimestra laikā tika konstatēts 7,9% dalībnieču.⁷² Vērtējot feritīna līmeni atbilstoši PVO vadlīnijām, dzelzs deficīts jeb feritīna līmenis < 15 μ g/l bijis 24,6% dalībnieču, taču vērtējot atbilstoši ASV un Apvienotās Karalistes vadlīnijām (feritīns < 30 μ g/l) – 60,5% dalībnieču. Iepriekš veiktajā pētījumā Latvijā feritīna līmenis < 30 μ g/l bijis 78,1% dalībnieču. Atšķirības var tikt skaidrotas ar atšķirībām pētījumu metodoloģijās un atšķirīgo dalībnieču skaitu, kas tika iekļautas konkrētajās analizēs.

⁷² Rezgale R, Pudule I, Cauce V, Klaramunta Antila K, Bule V, Lazdane G, Rezeberga D, Meija L. Iron Status in Pregnant Women in Latvia: An Epidemiological, Cross-Sectional, Multicenter Study According to WHO and UK Criteria. *Medicina (Kaunas)*. 2022 Jul 19;58(7):955. doi: 10.3390/medicina58070955.

SECINĀJUMI

1. Vairāk nekā trešdaļai pētījuma dalībnieču (35,2%) D vitamīna līmenis ir nepietiekams un 2,1% ir smags D vitamīna deficīts.
2. Gandrīz visas grūtnieces pēdējo 12 mēnešu laikā ir lietojušas vai lieto kādu uztura bagātinātāju vai medikamentu uztura papildināšanai. Tikai 1,3% dalībnieču norādīja, ka nelieto nevienu preparātu.
3. D vitamīna preparāti tiek lietoti devās no 100 līdz 20000 SV dienā - gan regulāri, gan kursu veidā.
4. D vitamīna preparātu lietošanai ir nozīmīga saistība ar D vitamīna līmeni. Jo ilgāk tika lietots kāds D vitamīna preparāts, jo vidējā D vitamīna līmeņa vērtība bija augstāka ($p < 0.001$).
5. Gandrīz pusei pētījuma dalībnieču grūtniecības laikā (pirms dalības pētījumā) tika noteikts D vitamīna līmenis un mazāk nekā pusei konstatēts nepietiekams D vitamīna līmenis.
6. D vitamīnu saturošu uztura produktu (trekno jūras zivju, olu, sēņu, piena produktu) lietošanai uzturā nav ietekmes uz D vitamīna līmeni.
7. Grūtnieču lietoto zivju eļļu un kalcija preparāti satur arī D vitamīnu, kas jāņem vērā, rēķinot kopējo dienā uzņemto D vitamīna daudzumu.
8. Dažādi grūtnieču izvēlēti uztura bagātinātāji vai medikamenti satur vienus un tos pašu vitamīnus vai mikro- un makroelementus (piemēram, D vitamīnu papildus D vitamīna preparātam var saturēt arī zivju eļļa, kalcija preparāts un grūtnieču multivitamīni), tādēļ jāvērtē kopējais uzņemtais daudzums no visiem, lai netiktu pārsniegtas ieteicamās devas.
9. D vitamīna uztura bagātinātāji var saturēt lielākas devas nekā D vitamīna medikamenti, līdz ar to tie var tikt lietoti lielākās devās nekā D vitamīna medikamenti.
10. Veselīgāki uztura paradumi (piemēram, vairāk dārzeņu un augļu uzturā) netieši saistāmi arī ar augstāku D vitamīna līmeni un varētu būt skaidrojami ar labāku uzturpratību.
11. Augstākam izglītības līmenim ir saistība gan ar biežāku D vitamīnu saturošu preparātu lietošanu, gan ar augstāku D vitamīna līmeni.
12. Nepietiekams D vitamīna līmenis vai deficīts visbiežāk novērojams Latgalē (50,4% dalībnieču), bet visretāk – Pierīgā (19,7% dalībnieču).
13. Palielināts ķermeņa masas indekss un aptaukošanās negatīvi ietekmē D vitamīna līmeni – dalībniecēm ar lieku ķermeņa masu vai aptaukošanos D vitamīna līmenis bija zemāks nekā dalībniecēm ar normālu vai pazeminātu ķermeņa masu.
14. Atbilstoši laboratoriju dotajām atsauces vērtībām, 50,9% dalībnieču hemoglobīna līmenis un 18,5% feritīna līmenis bija zem normas un nozīmīgas saistības šo rādītāju līmenim reģionālā griezumā netika novērotas.

15. Hemoglobīna un feritīna līmenim netika novērota statistiski nozīmīga saistība ar dalībnieču vecumu, ģimenes stāvokli, izglītības līmeni.
16. Pieejamas atšķirīgas starptautiskās vadlīnijas dzelzs deficīta noteikšanai, izmantojot feritīna līmeni. Izmantojot PVO vadlīnijas, dzelzs deficīts (feritīns <15 µg/L) būtu bijis 24,6% dalībnieču, bet atbilstoši ASV un Apvienotās Karalistes vadlīnijām (feritīns <30 µg/L) – 60,5% dalībnieču.
17. Pirms grūtniecības diagnosticēta anēmija ir saistīta ar zemāku hemoglobīna līmeni grūtniecības laikā.
18. Hemoglobīna līmeni neietekmē dzelzi saturošu pārtikas produktu lietošana uzturā, bet novērojama tā līmeņa saistība ar izmaiņām uzturā grūtniecības laikā, skaidrojot to ar rūpīgāku uztura plānošanu situācijās, kad konstatēti pazemināti hemoglobīna rādītāji.
19. Nedaudz mazāk nekā 40% dalībnieču pēdējā gada laikā bija lietojušas dzelzs preparātus periodā līdz sešiem mēnešiem.
20. Biežāk lietoto dzelzs preparātu sastāvā izmantots dzelzs bisglicināts, dzelzs fumarāts un dzelzs glikonāts un tie uzņemti devās no 10 līdz 200 mg dienā. Vairāk nekā puse no pētījuma dalībnieču lietotajiem dzelzs preparātiem saturēja arī folskābi un C vitamīnu.
21. Galvenie hemoglobīna līmeni noteicošie faktori ir grūtniecības nedēļa, KMI pirms grūtniecības, dzelzs deficīta anēmija anamnēzē un dzelzs preparātu lietošana.
22. Ievērojamas grūtnieču multivitamīnu lietošanas atšķirības tika novērotas atbilstoši dalībnieces ārsta statistiskajam reģionam, kur biežāk tos lietoja Vidzemē (80,9 % grūtnieču) un Kurzemē (77,2%), bet visretāk – Rīgā (38,6%) un Latgalē (39,3%).
23. Vairāk nekā puse pētījuma dalībnieču (53,3%) norādīja, ka fiziskās aktivitātes grūtniecības laikā ir samazinājušās un visbiežāk izvēlētā aktivitāte ir pastaigas.
24. Nepilna ceturtdaļa dalībnieču norādīja, ka nekad nelieto saules aizsargkrēmus, bet piektā daļa respondentu lieto kosmētiku ar saules aizsargfiltru (SPF).

PRIEKŠLIKUMI

1. Grūtniecības skrīningā veicamo valsts apmaksāto analīžu klāstu būtu rekomendējams papildināt ar D vitamīna līmeņa noteikšanu grūtniecības 1. skrīninga ietvarā, ņemot vērā D vitamīna lomu mātes veselības stāvokļa uzturēšanā un augļa attīstībā.
2. Ņemot vērā salīdzinoši augsto uztura bagātinātāju patēriņu grūtniecības laikā, kā arī uzturvielu atkārtosanos dažādu preparātu sastāvos (piemēram, multivitamīnos, zivju eļļā u. tml.), tādējādi uzņemot vienu savienojumu no dažādiem avotiem, grūtniecības uzraudzībā iesaistītajām ārstniecības personām būtu nepieciešams iztaujāt grūtnieci par uztura bagātinātāju lietošanu, preparātiem un devām, lai nodrošinātu korektu uzturvielu uzņemšanu un to nepārdozēšanu.
3. Nepieciešams izvērtēt riskus, kas saistīti ar atsevišķu uzturvielu uzņemšanu, kuros uztura bagātinātāju un medikamentu deva pārklājas, tādējādi ar uztura bagātinātāju iespējams uzņemt pat lielāku devu elementa nekā ar medikamentu.
4. Ņemot vērā, ka bieži ir nezināma, kā arī netiek fiksēta uztura bagātinātāju un pārtikas potenciālā mijiedarbība vai lietošanas blakusefekti, būtu nepieciešams apsvērt iespēju izveidot uztura bagātinātāju blakusefektu uzraudzības sistēmu (*nutrивigilance scheme*).
5. Nepieciešams izglītēt grūtnieces par uztura bagātinātāju lietošanas nepieciešamību un iespējamiem riskiem, īpaši veicot uztura bagātinātāju iegādi interneta veikalos ārpus Latvijas.
6. Šāda veida pētījumos turpmāk būtu nepieciešams iekļaut arī ārstu-speciālistu un citu iesaistīto ārstniecības personu aptauju, kas ļautu skaidrot esošo vadlīniju, rekomendāciju un informācijas pieejamību un pielietojumu, tādējādi arī pētījuma rezultātus skaidrojot un analizējot plašāk un detalizētāk.
7. Pētījumos ar grūtniecēm, īpaši veicot atlasī I trimestrī, jāņem vērā riski, kas saistīti ar grūtniecības pārtraukšanos, tādējādi pētījuma izlase jāplāno plaša un pietiekamā laika periodā.
8. Šāda veida pētījumus būtu rekomendējams veikt, ievērojot sezonalitāti, kā tas veikts citu valstu pētījumos, tādējādi iegūstot plašāku informāciju par pētāmo grupu un rodot iespēju pārliecināties par dažādu faktoru ietekmi uz D vitamīna līmeni.
9. Rekomendējams iekļaut grūtniecēm valsts apmaksāto pakalpojumu klāstā vismaz vienu uztura speciālista konsultāciju vai iekļaut to grūtnieču apmācību kursus, lai izvairītos no nepietiekamas uzturvielu uzņemšanas toksikožu vai pārtikas drošības apsvērumu dēļ izslēgtu produktu dēļ.
10. Otrās vizītes skrīninga analīžu klāstu būtu nepieciešams papildināt ar hemoglobīna noteikšanu rutīnas kārtā, lai potenciāli samazinātu riskus anēmiju attīstībai otrā trimestra laikā.

1. PIELIKUMS

P-1.1.1. tabula. Dalībnieču dzīvesvietas reģions

		% no visām	% no atbildējušajām
Dzīvesvietas reģions	Rīga	34.7%	34.7%
	Pierīga	13.9%	13.9%
	Kurzeme	14.2%	14.2%
	Zemgale	11.5%	11.5%
	Vidzeme	13.9%	13.9%
	Latgale	11.8%	11.8%
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1081

P-1.1.2. tabula. Dalībnieču dzīvesvietas dalījums pēc apdzīvotas vietas lieluma

		% no visām	% no atbildējušajām
Apdzīvotas vietas lielums	Rīga	34,7%	34,7%
	Cita valstspilsēta	19,8%	19,8%
	Lauki/ mazpilsēta	45,5%	45,5%
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1081

P-1.2. tabula. Dalībnieču vecuma sadalījums

		% no visām	% no atbildējušajām
Vecuma grupa	16-25 g.	18.4%	18.4%
	26-30 g.	33.4%	33.5%
	31-35 g.	32.1%	32.2%
	36+ g.	15.9%	16.0%
	Neatbildējušās	0.3%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1078

P-1.3. tabula. Dalībnieču ģimenes stāvoklis

		% no visām	% no atbildējušajām
Ģimenes stāvoklis	Precējusies	60.8%	60.9%
	Dzīvo ar partneri	29.2%	29.2%
	Neprecēta/ šķīrusies/ atraitne	9.9%	9.9%
	Neatbildējušās	0.1%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1079

P-1.4. tabula. Dalībnieču nodarbošanās

		% no visām	% no atbildējušajām
Nodarbošanās	Pilna laika darbiniece	68.3%	68.3%
	Nepilna laika darbiniece	7.6%	7.6%
	Mājsaimniece	16.1%	16.1%
	Nestrādā citu iemeslu dēļ	8.1%	8.1%
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1081

P-1.5. tabula. Dalībnieču nodarbošanās telpās vai daļēji ārpus telpām

		% no visām	% no atbildējušajām
Darbs telpās	Pilnībā iekštelpās	79.1%	83.3%
	Vismaz daļēji ārpus telpām	15.8%	16.7%
	Neatbildējušās	5.1%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1024

P-1.6. tabula. Dalībnieču izglītības līmenis

		% no visām	% no atbildējušajām
Izglītība	Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	5.4%	5.4%
	Vidējā (ISCED 3-4)	28.6%	28.8%
	Augstākā (ISCED 5-8)	65.3%	65.8%
	Neatbildējušās	0.8%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1072

P-1.7. tabula. Mājsaimniecību ienākumi, EUR

Mājsaimniecības ienākumi (EUR) (n=949)	Vidējā vērtība	2145.0
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(2064.3, 2225.6)
	Standartnovirze	1266.6
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	17000.0
	5. procentīle	600.0
	25. procentīle	1400.0
	Mediāna	2000.0
	75. procentīle	2750.0
	95. procentīle	4000.0

P-1.8. tabula. Mājsaimniecību ekvivalizētie ienākumi, EUR

Mājsaimniecības ekvivalizētie ienākumi (EUR/ekviv. pers.) (n=948)	Vidējā vērtība	1196.7
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(1151.4, 1242.0)
	Standartnovirze	695.0
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	8333.3
	5. procentīle	322.6
	25. procentīle	750.0
	Mediāna	1111.1
	75. procentīle	1451.6
	95. procentīle	2381.0

P-1.9. tabula. Dalībnieču auguma garums, cm

Augums (n=1075)	Vidējā vērtība	168.0
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(167.6, 168.3)
	Standartnovirze	5.9
	Min. vērtība	150.0
	Maks. vērtība	187.0
	5. procentīle	159.0
	25. procentīle	164.0
	Mediāna	168.0
	75. procentīle	172.0
	95. procentīle	178.0

P- 1.10. tabula. Dalībnieču ķermeņa masa pirms grūtniecības, kg

Ķermeņa masa (pirms grūtniecības) (n=1075)	Vidējā vērtība	67.2
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(66.3, 68.1)
	Standartnovirze	13.9
	Min. vērtība	40.0
	Maks. vērtība	148.0
	5. procentīle	50.0
	25. procentīle	58.0
	Mediāna	64.0
	75. procentīle	74.0
	95. procentīle	95.0

P-1.11. tabula. Dalībnieču ķermeņa masa aptaujas brīdī, kg

Ķermeņa masa (šobrīd) (n=1073)	Vidējā vērtība	70.9
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(70.0, 71.7)
	Standartnovirze	13.8
	Min. vērtība	43.0
	Maks. vērtība	166.0
	5. procentīle	53.0
	25. procentīle	61.0
	Mediāna	68.0
	75. procentīle	77.0
	95. procentīle	97.0

P-1.12. tabula. Dalībnieču ĶMI pirms grūtniecības, kg/m²

ĶMI pirms grūtniecības (n=1071)	Vidējā vērtība	23.8
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(23.5, 24.1)
	Standartnovirze	4.7
	Min. vērtība	15.6
	Maks. vērtība	46.3
	5. procentīle	18.3
	25. procentīle	20.6
	Mediāna	22.7
	75. procentīle	25.7
	95. procentīle	33.6

P-1.13. tabula. Dalībnieču ķermeņa masas pieauguma šīs grūtniecības laikā, kg

Masas pieaugums šīs grūtniecības laikā (kg) (n=1069)	Vidējā vērtība	3.7
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(3.4, 3.9)
	Standartnovirze	4.2
	Min. vērtība	-12.0
	Maks. vērtība	56.0
	5. procentīle	-3.0
	25. procentīle	1.0
	Mediāna	3.0
	75. procentīle	6.0
	95. procentīle	10.0

P-1.14. tabula. Daudzaugļu grūtniecība pētījuma norises laikā

	% no visām	% no atbildējušajām	
Daudzaugļu grūtniecība	Nē	96.7%	97.4%
	Jā	2.6%	2.6%
	Neatbildējušās	0.7%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1073

P-1.15. tabula. Dalībnieču grūtniecības nedēļa anketēšanas brīdī

Grūtniecības nedēļa (n=1081)	Vidējā vērtība	19.3
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(19.0, 19.5)
	Standartnovirze	3.9
	Min. vērtība	13.0
	Maks. vērtība	26.0
	5. procentīle	14.0
	25. procentīle	16.0
	Mediāna	19.0
	75. procentīle	22.0
	95. procentīle	26.0

P-1.16. tabula. Iepriekš bijusi daudzaugļu grūtniecība

		% no visām	% no atbildējušajām
Vai ir bijusi daudzaugļu grūtniecība?	Nē	95.3%	97.4%
	Jā	2.5%	2.6%
	<i>Neatbildējušās</i>	2.2%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	707	692

P-1.17. tabula. Iepriekšējo (pēdējo) dzemdību veids

		% no visām	% no atbildējušajām
Pēdējo dzemdību veids	Vagināls	82.5%	82.7%
	Plānots ķeizargrieziens	6.9%	6.9%
	Neplānots ķeizargrieziens	10.3%	10.4%
	<i>Neatbildējušās</i>	0.3%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	647	645

P-1.18. tabula. Dzelzs deficīta anēmija iepriekšējās (pēdējās) grūtniecības laikā

		% no visām	% no atbildējušajām
Dzelzs deficīta anēmija (iepr. grūtn. laikā)	Nē	46.8%	47.0%
	Jā	42.0%	42.2%
	Neatceros	10.7%	10.8%
	<i>Neatbildējušās</i>	0.5%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	647	644

P-1.19. tabula. Vai ārsts nozīmēja dzelzs preparātus pēc iepriekšējām (pēdējām) dzemdībām

		% no visām	% no atbildējušajām
Vai ārsts nozīmēja dzelzs preparātus pēc pēdējām dzemdībām?	Nē	76.1%	76.9%
	Jā	15.8%	16.0%
	Jā, lietoju tos nepārtraukti līdz šim brīdim	1.4%	1.4%
	Neatceros	5.7%	5.7%
	<i>Neatbildējušās</i>	1.0%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	647	641

P-1.20. tabula. Pēc iepriekšējām (pēdējām) dzemdībām nozīmēto dzelzs preparātu lietošanas ilgums

	% no visām	% no atbildējušajām
0	1.1%	1.6%
1	22.0%	33.0%
2	23.9%	35.8%
3	9.2%	13.7%
4	3.2%	4.8%
Nozīmēto dzelzs preparātu lietošanas ilgums		
5	2.2%	3.3%
6	2.3%	3.5%
7	1.0%	1.5%
12	0.8%	1.2%
24	1.1%	1.6%
<i>Neatbildējušās</i>	33.3%	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	105	71

P-1.21. tabula. Stīpra asiņošana 30 dienu laikā pēc iepriekšējām (pēdējām) dzemdībām

	% no visām	% no atbildējušajām
Stīpra asiņošana 30 d. laikā pēc dzemdībām?		
Nē	88.6%	88.9%
Jā	11.1%	11.1%
<i>Neatbildējušās</i>	0.4%	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	647	645

P-1.22. tabula. Diagnosticēts endometriīts pēc iepriekšējām (pēdējām) dzemdībām

	% no visām	% no atbildējušajām
Endometriīts pēc dzemdībām		
Nē	95.1%	95.6%
Jā	4.4%	4.4%
<i>Neatbildējušās</i>	0.5%	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	647	643

P-1.23. tabula. Zīdīšanas ilgums pēc iepriekšējām (pēdējām) dzemdībām, mēneši

Zīdīšanas ilgums pēc pēd. dzemdībām (mēn.) (n=636)	Vidējā vērtība	10.9
	Vid.vērt. 95% tic.int.	10.2
	Standartnovirze	8.8
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	42.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	3.0
	Mediāna	10.0
	75. procentīle	16.0
	95. procentīle	28.0

P-1.24. tabula. Deguna asiņošana pēdējā gada laikā

	% no visām	% no atbildējušajām
Deguns nav asiņojis	67.3%	67.8%
1-2 reizes	15.2%	15.3%
3-4 reizes	7.9%	8.0%
5 un vairāk reizes	8.7%	8.8%
<i>Neatbildējušās</i>	<i>0.8%</i>	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1073

P-1.25. tabula. Menstruālā cikla ilgums pirms pašreizējās grūtniecības, dienas

Vidējā vērtība	28.5
Vid.vērt. 95% tic.int.	(28.3, 28.7)
Standartnovirze	3.2
Min. vērtība	20.0
Maks. vērtība	60.0
5. procentīle	25.0
25. procentīle	27.0
Mediāna	28.0
75. procentīle	29.0
95. procentīle	33.0

P-1.26. tabula. Asiņošanas stiprums menstruāciju laikā pirms pašreizējās grūtniecības

	Nē	Jā	KOPĀ	Atb. skaits
Asiņošana vairāk nekā 7 dienas?	92.5%	7.5%	100%	1078
Vairāk nekā 5 paketes dienā?	75.9%	24.1%	100%	1079
Paketes jāmaina biežāk nekā reizi stundā?	87.5%	12.5%	100%	1080

P-1.27. tabula. Asiņošana šīs grūtniecības laikā

	% no visām	% no atbildējušajām
Nē	85.5%	85.9%
Jā	14.0%	14.1%
<i>Neatbildējušās</i>	<i>0.5%</i>	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1075

P-1.28. tabula. Dzelzs deficīta anēmija dzīves laikā

	% no visām	% no atbildējušajām	
Dzelzs deficīta anēmija (jebkad)	Nē	61.5%	62.5%
	Jā	25.5%	25.9%
	Nezinu	11.4%	11.6%
	<i>Neatbildējušās</i>	<i>1.7%</i>	
	KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1063	

P-1.29. tabula. Gestācijas diabēts iepriekšējo grūtniecību laikā

	% no visām	% no atbildējušajām	
Gestācijas diabēts iepriekš	Nē	75.9%	93.3%
	Jā	2.7%	3.3%
	Nezinu	2.8%	3.4%
	<i>Neatbildējušās</i>	<i>18.6%</i>	
	KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	881	

P-1.30. tabula. Pašreizējais veselības stāvoklis dalībnieču pašvērtējumā

	% no visām	% no atbildējušajām	
Veselības stāvoklis (pašvērt.)	Labs	53.8%	53.8%
	Diezgan labs	32.7%	32.7%
	Vidējs	12.8%	12.8%
	Diezgan slikts	0.6%	0.6%
	Slikts	0.0%	0.0%
	KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1081	

P-1.31. tabula. Ķermeņa temperatūra virs 37.5C pēdējo 2 nedēļu laikā

	% no visām	% no atbildējušajām	
Temperatūra virs 37.5C pēd. 2 ned. laikā	Nē	93.1%	93.2%
	Jā	6.8%	6.8%
	<i>Neatbildējušās</i>	<i>0.1%</i>	
	KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1079	

P-1.32. tabula. Ķermeņa temperatūra virs 37.5C pēdējo 12 mēnešu laikā

	% no visām	% no atbildējušajām	
Temperatūra virs 37.5C pēd. 12 mēn. laikā	1-2 reizes gadā	64.2%	64.4%
	3-4 reizes gadā	17.0%	17.0%
	5-6 reizes gadā	2.9%	2.9%
	7 un vairāk reizes gadā	0.9%	0.9%
	Nevienu	14.8%	14.9%
	<i>Neatbildējušās</i>	<i>0.2%</i>	
	KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1078	

P-1.33. tabula. Kaulu lūzumi (jebkad)

	% no visām	% no atbildējušajām
Nav bijuši	69.3%	69.4%
1 – 2 reizes	27.3%	27.4%
3 – 4 reizes	2.9%	2.9%
5 un vairāk reizes	0.3%	0.3%
<i>Neatbildējušās</i>	<i>0.2%</i>	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1077

P-1.34. tabula. Kaulu lūzumi pēdējā gada laikā

	% no visām	% no atbildējušajām
Nē	98.0%	98.8%
Jā	1.2%	1.2%
<i>Neatbildējušās</i>	<i>0.8%</i>	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1071

P-1.35. tabula. Dzīvesveida izmaiņas pēdējā gada laikā

	Jā	Nē	KOPĀ	Atb. skaits
Vairāk dārzeņu (pirms grūtn.)	27.1%	72.9%	100%	1080
Vairāk dārzeņu (grūtn. laikā)	46.8%	53.2%	100%	1077
Vairāk augļu (pirms grūtn.)	25.6%	74.4%	100%	1077
Vairāk augļu (grūtn. laikā)	56.5%	43.5%	100%	1077
Mazāk cukura (pirms grūtn.)	22.5%	77.5%	100%	1079
Mazāk cukura (grūtn. laikā)	38.7%	61.3%	100%	1077
Mazāk sāls (pirms grūtn.)	13.6%	86.4%	100%	1078
Mazāk sāls (grūtn. laikā)	19.7%	80.3%	100%	1080
Vairāk piena produktu (pirms grūtn.)	7.3%	92.7%	100%	1080
Vairāk piena produktu (grūtn. laikā)	28.0%	72.0%	100%	1079
Vairāk dzelzs (pirms grūtn.)	9.0%	91.0%	100%	1076
Vairāk dzelzs (grūtn. laikā)	32.8%	67.2%	100%	1078
Svara samazināšana (pirms grūtn.)	16.0%	84.0%	100%	1078
Svara samazināšana (grūtn. laikā)	2.5%	97.5%	100%	1078
Citas izmaiņas (pirms grūtn.)	4.2%	95.8%	100%	1065
Citas izmaiņas (grūtn. laikā)	8.5%	91.5%	100%	1064

P-1.36. tabula. Uztura režīms šobrīd

	% no visām	% no atbildējušajām
Visēdāja	94.1%	94.3%
Veģetāriete	3.1%	3.1%
Vegāne	0.5%	0.5%
Svaigēdāja	0.2%	0.2%
Bezglutēna diēta	1.1%	1.1%
Bezlaktozes diēta	0.5%	0.5%
Cits	0.3%	0.3%
<i>Neatbildējušās</i>	<i>0.3%</i>	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1076

P-1.37. tabula. Veģetārisma paveids (ja iepriekš atzīmētais uztura režīms – veģetāriete)

	% no visām	% no atbildējušajām
Ovolaktoveģetāriete	44.3%	47.3%
Laktoveģetāriete	6.7%	7.2%
Ovoveģetāriete	3.4%	3.6%
Veģetārisma paveids		
Peskoveģetāriete	20.9%	22.3%
Fleksitāriete	18.3%	19.6%
<i>Neatbildējušās</i>	6.4%	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	31	29

P-1.38. tabula. Vai toksikožu dēļ tiek/tika izslēgti pārtikas produkti no uztura?

	% no visām	% no atbildējušajām
Nē	54.0%	54.2%
Jā	32.9%	33.0%
Nav bijušas toksikozes	12.7%	12.7%
<i>Neatbildējušās</i>	0.3%	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1077

P-1.39. tabula. Vai ir pārtikas produkti, kurus ginekologs/vecmāte neiesaka lietot grūtniecības laikā?

	% no visām	% no atbildējušajām
Nē	61.4%	61.6%
Jā	36.5%	36.6%
Neatceros	1.8%	1.8%
<i>Neatbildējušās</i>	0.3%	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1077

P-1.40. tabula. Pārtikas produktu patēriņš, dienu skaits nedēļā

	Rīga			Cita valstspilsēta			Mazpilsēta/lauki		
	Vid. vērt.	Min.	Maks.	Vid. vērt.	Min.	Maks.	Vid. vērt.	Min.	Maks.
Kartupeļi	2,5	0,0	10,0	2,6	0,0	10,0	2,6	0,0	10,0
Rīsi	1,2	0,0	6,5	1,2	0,0	10,0	1,1	0,0	10,0
Treknās jūras zivis	1,0	0,0	10,0	0,9	0,0	6,5	0,8	0,0	10,0
Liellopu gaļa	1,0	0,0	6,5	0,8	0,0	6,5	0,7	0,0	10,0
Cūkgaļa	1,4	0,0	10,0	2,2	0,0	10,0	2,1	0,0	10,0
Putna gaļa	2,3	0,0	10,0	2,4	0,0	10,0	2,1	0,0	10,0
Pilngraudu produkti	4,8	0,0	10,0	4,5	0,0	10,0	4,1	0,0	10,0
Olas	3,1	0,0	10,0	3,2	0,0	10,0	2,6	0,0	10,0
Pākšaugi	1,5	0,0	10,0	1,6	0,0	10,0	1,4	0,0	10,0
Sēnes	0,6	0,0	10,0	0,5	0,0	6,5	0,6	0,0	10,0
Siers	4,3	0,0	10,0	4,2	0,0	10,0	3,5	0,0	10,0
Svaigi dārzeņi	6,7	0,0	10,0	6,4	0,0	10,0	5,7	0,0	10,0
Vārīti/sautēti dārzeņi	3,3	0,0	10,0	3,2	0,0	10,0	2,7	0,0	10,0
Augļi/ ogas	6,6	0,0	10,0	6,5	0,0	10,0	6,1	0,0	10,0

Saldumi	5,0	0,0	10,0	4,5	0,0	10,0	4,3	0,0	10,0
Piena produkti	5,7	0,0	10,0	5,9	0,0	10,0	5,5	0,0	10,0
Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī ($p \leq 0,0001$)									
Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī ($p < 0,005$)									
Saistība ir nozīmīga 1% līmenī ($p < 0,01$)									
Saistība ir nozīmīga 5% līmenī ($p < 0,05$)									
Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī ($p < 0,1$)									
Nepastāv statistiski nozīmīga saistība									

P-1.41. tabula. Kartupeļu patēriņš, dienas nedēļā

Kartupeļi (n=1076)	Vidējā vērtība	2.6
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(2.5, 2.7)
	Standartnovirze	1.7
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	1.5
	Mediāna	1.5
	75. procentīle	4.0
	95. procentīle	4.0

P-1.42. tabula. Rīsu patēriņš, dienas nedēļā

Rīsi (n=1078)	Vidējā vērtība	1.2
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(1.1, 1.3)
	Standartnovirze	1.2
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	1.5
	75. procentīle	1.5
	95. procentīle	4.0

P-1.43. tabula. Trekno jūras zivju patēriņš, dienas nedēļā

Treknās jūras zivis (n=1077)	Vidējā vērtība	0.9
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(0.8, 1.0)
	Standartnovirze	1.2
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	0.0
	75. procentīle	1.5
	95. procentīle	4.0

P-1.44. tabula. Liellopu gaļas patēriņš, dienas nedēļā

Liellopu gaļa (n=1076)	Vidējā vērtība	0.8
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(0.7, 0.9)
	Standartnovirze	1.2
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	0.0
	75. procentīle	1.5
	95. procentīle	4.0

P-1.45. tabula. Cūkgaļas patēriņš, dienas nedēļā

Cūkgaļa (n=1077)	Vidējā vērtība	1.9
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(1.8, 2.0)
	Standartnovirze	1.8
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	1.5
	Mediāna	1.5
	75. procentīle	4.0
	95. procentīle	4.0

P-1.46. tabula. Putnu gaļas patēriņš, dienas nedēļā

Putnu gaļa (n=1077)	Vidējā vērtība	2.2
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(2.1, 2.3)
	Standartnovirze	1.8
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	1.5
	Mediāna	1.5
	75. procentīle	4.0
	95. procentīle	4.0

P-1.47. tabula. Pilngraudu produktu patēriņš, dienas nedēļā

Pilngraudu produkti (n=1075)	Vidējā vērtība	4.4
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(4.2, 4.6)
	Standartnovirze	3.1
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	1.5
	Mediāna	4.0
	75. procentīle	6.5
	95. procentīle	10.0

P-1.48. tabula. Olu patēriņš, dienas nedēļā

Olas (n=1076)	Vidējā vērtība	2.9
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(2.8, 3.0)
	Standartnovirze	2.2
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	1.5
	Mediāna	1.5
	75. procentīle	4.0
	95. procentīle	6.5

P-1.49. tabula. Pākšaugu patēriņš, dienas nedēļā

Pākšaugi (n=1076)	Vidējā vērtība	1.5
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(1.3, 1.6)
	Standartnovirze	1.7
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	1.5
	75. procentīle	1.5
	95. procentīle	4.0

P-1.50. tabula. Sēņu patēriņš, dienas nedēļā

Sēnes (n=1074)	Vidējā vērtība	0.6
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(0.5, 0.6)
	Standartnovirze	1.1
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	0.0
	75. procentīle	1.5
	95. procentīle	1.5

P-1.51. tabula. Siera patēriņš, dienas nedēļā

Siers (n=1076)	Vidējā vērtība	3.9
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(3.7, 4.1)
	Standartnovirze	2.8
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	1.5
	Mediāna	4.0
	75. procentīle	4.0
	95. procentīle	10.0

P-1.52. tabula. Svaigu dārzeņu patēriņš, dienas nedēļā

Svaigi dārzeņi (n=1074)	Vidējā vērtība	6.2
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(6.0, 6.4)
	Standartnovirze	3.1
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	1.5
	25. procentīle	4.0
	Mediāna	6.5
	75. procentīle	10.0
	95. procentīle	10.0

P-1.53. tabula. Vārītu/sautētu dārzeņu patēriņš, dienas nedēļā

Vārīti/sautēti dārzeņi (n=1073)	Vidējā vērtība	3.0
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(2.8, 3.1)
	Standartnovirze	2.6
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	1.5
	Mediāna	1.5
	75. procentīle	4.0
	95. procentīle	10.0

P-1.54. tabula. Augļu/ogu patēriņš, dienas nedēļā

Augļi/ogas (n=1077)	Vidējā vērtība	6.4
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(6.2, 6.6)
	Standartnovirze	3.0
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	1.5
	25. procentīle	4.0
	Mediāna	6.5
	75. procentīle	10.0
	95. procentīle	10.0

P-1.55. tabula. Saldumu patēriņš, dienas nedēļā

Saldumi (n=1074)	Vidējā vērtība	4.6
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(4.4, 4.8)
	Standartnovirze	3.0
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	1.5
	25. procentīle	1.5
	Mediāna	4.0
	75. procentīle	6.5
	95. procentīle	10.0

P-1.56. tabula. Piena produktu patēriņš, dienas nedēļā

Piena produkti (n=1074)	Vidējā vērtība	5.6
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(5.4, 5.8)
	Standartnovirze	3.2
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	4.0
	Mediāna	6.5
	75. procentīle	10.0
	95. procentīle	10.0

P-1.57. tabula. Trekno jūras zivju patēriņš, dienas nedēļā

Treknās jūras zivis uzturā (n=1077)	Vidējā vērtība	0.9
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(0.8, 1.0)
	Standartnovirze	1.1
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	4.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	0.0
	75. procentīle	1.5
	95. procentīle	4.0

P-1.58. tabula. Piens patēriņš, glāzes (200 ml) nedēļā

Piens (n=1078)	Vidējā vērtība	2.3
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(2.1, 2.5)
	Standartnovirze	2.6
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	1.5
	75. procentīle	4.0
	95. procentīle	6.5

P-1.59. tabula. Kefīra patēriņš, glāzes (200 ml) nedēļā

Kefīrs (n=1077)	Vidējā vērtība	1.0
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(0.9, 1.1)
	Standartnovirze	1.7
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	0.0
	75. procentīle	1.5
	95. procentīle	4.0

P-1.60. tabula. Paniņu patēriņš, glāzes (200 ml) nedēļā

Paniņas (n=1076)	Vidējā vērtība	0.2
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(0.1, 0.2)
	Standartnovirze	0.8
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	0.0
	75. procentīle	0.0
	95. procentīle	1.5

P-1.61. tabula. Jogurta patēriņš, glāzes (200 ml) nedēļā

Jogurts (n=1077)	Vidējā vērtība	1.6
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(1.5, 1.7)
	Standartnovirze	1.8
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	1.5
	75. procentīle	1.5
	95. procentīle	4.0

P-1.62. tabula. Augu piena patēriņš, glāzes (200 ml) nedēļā

Augu piens (n=1073)	Vidējā vērtība	0.5
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(0.4, 0.6)
	Standartnovirze	1.5
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	0.0
	75. procentīle	0.0
	95. procentīle	4.0

P-1.63. tabula. Rūpnieciski ražotu sulu patēriņš, glāzes (200 ml) nedēļā

Rūpnieciski ražotas sulas (n=1076)	Vidējā vērtība	1.4
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(1.3, 1.5)
	Standartnovirze	1.9
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	1.5
	75. procentīle	1.5
	95. procentīle	4.0

P-1.64. tabula. Svaigi spiestu sulu patēriņš, glāzes (200 ml) nedēļā

Svaigi spiestas sulas (n=1076)	Vidējā vērtība	0.9
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(0.8, 1.0)
	Standartnovirze	1.6
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	0.0
	75. procentīle	1.5
	95. procentīle	4.0

P-1.65. tabula. Saldinātu, gāzētu dzērienu patēriņš, glāzes (200 ml) nedēļā

Saldināti, gāzēti dzērieni (n=1075)	Vidējā vērtība	0.8
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(0.7, 0.9)
	Standartnovirze	1.5
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	0.0
	75. procentīle	1.5
	95. procentīle	4.0

P-1.66. tabula. Kolas patēriņš, glāzes (200 ml) nedēļā

Kola (n=1075)	Vidējā vērtība	0.7
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(0.6, 0.8)
	Standartnovirze	1.4
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	10.0
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	0.0
	75. procentīle	1.5
	95. procentīle	4.0

P-1.67. tabula. Enerģijas dzērienu patēriņš, glāzes (200 ml) nedēļā

Enerģijas dzērieni (n=1074)	Vidējā vērtība	0.0
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(0.0, 0.0)
	Standartnovirze	0.1
	Min. vērtība	0.0
	Maks. vērtība	1.5
	5. procentīle	0.0
	25. procentīle	0.0
	Mediāna	0.0
	75. procentīle	0.0
	95. procentīle	0.0

P-1.68. tabula. Kafijas un tējas patēriņa biežums, %

	0	1	2	3	4	5	KOPĀ	Atb. skaits
Kafija (krūzes dienā)	32.8%	46.7%	17.3%	2.6%	0.4%	0.2%	100%	1076
Melnā tēja (krūzes dienā)	69.8%	20.5%	6.3%	2.8%	0.5%	0.0%	100%	1076
Zaļā tēja (krūzes dienā)	59.3%	26.2%	10.6%	3.2%	0.7%	0.0%	100%	1076

P-1.69. tabula. Vidējais dzērienu patēriņš glāzēs (200 ml) pēdējās nedēļas laikā

	Rīga			Cita valstspilsēta			Mazpilsēta/lauki		
	Vid. vērt.	Min.	Maks.	Vid. vērt.	Min.	Maks.	Vid. vērt.	Min.	Maks.
Piens	2,2	0,0	10,0	2,4	0,0	10,0	2,4	0,0	10,0
Kefīrs	1,0	0,0	10,0	1,0	0,0	10,0	0,9	0,0	10,0
Paniņas	0,2	0,0	10,0	0,1	0,0	10,0	0,2	0,0	6,5
Jogurts	1,6	0,0	10,0	1,7	0,0	10,0	1,5	0,0	10,0
Augu piens	0,7	0,0	10,0	0,6	0,0	10,0	0,3	0,0	6,5
Rūpnieciski ražotas sulas	1,3	0,0	10,0	1,6	0,0	10,0	1,3	0,0	10,0
Svaigi spiestas sulas	1,0	0,0	10,0	0,9	0,0	10,0	0,7	0,0	10,0
Saldināti, gāzēti dzērieni	0,6	0,0	6,5	1,0	0,0	6,5	1,0	0,0	10,0
Kola	0,6	0,0	10,0	1,0	0,0	10,0	0,6	0,0	10,0
Enerģijas dzērieni	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	10,0
Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī (p < 0.0001)									
Saistība ir nozīmīga 5% līmenī (p < 0,05)									
Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī (p < 0,1)									
Nepastāv statistiski nozīmīga saistība									

P-1.70. tabula. Vai šīs grūtniecības laikā noteikts D vitamīna līmenis?

		% no visām	% no atbildējušajām
Šīs grūtn. laikā noteikts D vit. līmenis?	Nē	45.4%	45.5%
	Jā	45.3%	45.4%
	Nezinu	9.1%	9.2%
	Neatbildējušās	0.2%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1078

P-1.71. tabula. Vai šīs grūtniecības laikā diagnosticēts D vitamīna deficīts?

		% no visām	% no atbildējušajām
Šīs grūtn. laikā diagnostic. D vit. deficīts?	Nē	55.3%	55.6%
	Jā	38.0%	38.2%
	Nezinu	6.3%	6.3%
	Neatbildējušās	0.4%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	467	465

P-1.72. tabula. Dzelzs preparātu lietošanas ilgums pēdējā gada laikā

	% no visām	% no atbildējušajām
Nelietoja	53.3%	53.5%
1-2 mēneši	22.7%	22.8%
3-6 mēneši	16.5%	16.6%
Dzelzs preparātu liet. ilgums pēd. gada laikā		
7-12 mēneši	4.9%	4.9%
Nezina	2.2%	2.2%
<i>Neatbildējušās</i>	0.4%	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1077

P-1.73. tabula. Lietoto dzelzs preparātu devas pēdējā gada laikā

	% no visām	% no atbildējušajām
5-10 mg	11.1%	11.4%
11-20 mg	8.7%	9.0%
21-50 mg	19.5%	20.0%
51-150 mg	12.1%	12.5%
Dzelzs devas pēd. gada laikā		
Vairāk nekā 150 mg	13.6%	13.9%
Nezinu	32.3%	33.2%
<i>Neatbildējušās</i>	2.7%	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	505	492

P-1.74. tabula. Kalcija preparātu lietošanas ilgums pēdējā gada laikā

	% no visām	% no atbildējušajām
Nelietoja	81.4%	81.8%
1-2 mēneši	9.2%	9.3%
3-6 mēneši	5.9%	6.0%
Kalcija preparātu liet. ilgums pēd. gada laikā		
7-12 mēneši	1.2%	1.2%
Nezina	1.7%	1.7%
<i>Neatbildējušās</i>	0.6%	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1075

P-1.75. tabula. Lietoto kalcija preparātus devas pēdējā gada laikā

	% no visām	% no atbildējušajām
Mazāk nekā 125mg/dienā	10.5%	11.0%
125-250 mg/dienā	6.9%	7.2%
250-500 mg/dienā	18.7%	19.6%
500-1000 mg/dienā	20.7%	21.7%
Kalcija devas pēd. gada laikā		
Vairāk nekā 1000 mg/dienā	2.0%	2.1%
Nezinu	36.4%	38.3%
<i>Neatbildējušās</i>	4.8%	
KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	197	186

P-1.76. tabula. Pašreizējās fiziskās formas novērtējums

	% no visām	% no atbildējušajām	
Kā Jūs vērtējat savu fizisko formu?	Ļoti laba	7.3%	7.3%
	Diezgan laba	39.1%	39.2%
	Vidēja	45.7%	45.8%
	Diezgan slihta	7.1%	7.2%
	Ļoti slihta	0.6%	0.6%
	<i>Neatbildējušās</i>	<i>0.1%</i>	
	KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1080	

P-1.77. tabula. Fizisko aktivitāšu izmaiņas sākoties grūtniecībai

	% no visām	% no atbildējušajām	
Vai fiziskās aktivitātes mainījušās grūtn. laikā	Nav mainījušās	34.5%	34.6%
	Palielinājušās	8.0%	8.0%
	Samazinājušās	53.3%	53.3%
	Nav ieteicamas	4.1%	4.1%
	<i>Neatbildējušās</i>	<i>0.1%</i>	
	KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1080	

P-1.78. tabula. Fiziskās aktivitātes, stundas nedēļā

	Rīga			Cita valstspilsēta			Mazpilsēta/lauki		
	Vid. vērt.	Min.	Maks.	Vid. vērt.	Min.	Maks.	Vid. vērt.	Min.	Maks.
Soļošana	3,7	0,0	5,0	3,3	0,0	5,0	3,0	0,0	5,0
Grūtnieču vingrošana	0,2	0,0	5,0	0,3	0,0	5,0	0,2	0,0	5,0
Peldēšana	0,1	0,0	2,5	0,1	0,0	2,5	0,1	0,0	2,5
Ūdens aerobika	0	0,0	1,5	0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5
Dejošana	0,1	0,0	5,0	0,1	0,0	5,0	0,1	0,0	5,0
Joga	0,2	0,0	5,0	0,1	0,0	5,0	0,1	0,0	5,0
Citas aktivitātes	0,3	0,0	5,0	0,2	0,0	5,0	0,2	0,0	5,0

Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī ($p \leq 0.0001$)

Saistība ir nozīmīga 5% līmenī ($p < 0,05$)

Nepastāv statistiski nozīmīga saistība

P-1.79. tabula. Soļu skaits nedēļā

Vidējā vērtība	36548.4
Vid.vērt. 95% tic.int. (33930.1, 39166.7)	
Standartnovirze	25556.9
Min. vērtība	1567.0
Vidējais soļu skaits nedēļā (n=407)	Maks. vērtība 120000.0
	5. procentīle 5000.0
	25. procentīle 10000.0
	Mediāna 35000.0
	75. procentīle 56000.0
	95. procentīle 77000.0

P-1.80. tabula. Saules aizsargkrēma lietošanas paradumi

	Nav izvēlēts	Izvēlēts	KOPĀ	Atb. skaits
Nelieto aizsargkrēmus	76.6%	23.4%	100%	1078
Lieto kosmētiku ar SPF	78.9%	21.1%	100%	1078
Lieto aizsargkrēmus tikai ārzemēs	95.0%	5.0%	100%	1078
Lieto aizsargkrēmus tikai uzsākot sauļošanās sezonu	81.9%	18.1%	100%	1078
Lieto aizsargkrēmus tikai mērķtiecīgi sauļojoties	68.5%	31.5%	100%	1078
Lieto aizsargkrēmus visu vasaru	79.8%	20.2%	100%	1078
Lieto aizsargkrēmus visu gadu	95.8%	4.2%	100%	1078

P-1.81. tabula. Saules aizsargfaktors (SPF) lietotajā saules aizsargkrēmā

	Jā	Nē	KOPĀ	Atb. skaits
SPF mazāk nekā 15	12.1%	87.9%	100%	803
SPF no 15 līdz 30	44.5%	55.5%	100%	801
SPF no 30 līdz 50	59.0%	41.0%	100%	802
SPF vairāk nekā 50	24.3%	75.7%	100%	802

P-1.82. tabula. Ķermeņa daļas, uz kurām tiek uzklāts saules aizsargkrēms

		% no visām	% no atbildējušajām
Uz kādām ķermeņa daļām lieto aizsargkrēmus	Uz visa ķermeņa	24.4%	24.6%
	Uz sejas	9.1%	9.2%
	Uz sejas un atklātajām ķermeņa daļām	65.9%	66.3%
	Neatbildējušās	0.6%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	811	806

P-1.83. tabula. Solārija apmeklēšanas biežums pēdējā gada laikā

		% no visām	% no atbildējušajām
Cik bieži pēd. gadā apmeklēja solāriju	Neapmeklēju	89.1%	89.2%
	1-2 reizes	4.0%	4.0%
	3-4 reizes	2.0%	2.0%
	5-6 reizes	1.7%	1.7%
	7 un vairāk reizes	3.1%	3.1%
	Neatbildējušās	0.1%	
	KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1080	

P-1.84. tabula. Ceļošana uz ārzemēm pēdējo sešu mēnešu laikā

		% no visām	% no atbildējušajām
Vai pēd. 6 mēn. laikā ceļojusi uz ārzemēm	Nē	65.9%	66.0%
	Jā	34.0%	34.0%
	Neatbildējušās	0.1%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1080

P-1.85. tabula. Smēķēšana, jebkad dzīvē

	% no visām	% no atbildējušajām	
Vai kādreiz ir smēķējusi?	Nē	46.3%	46.5%
	Jā	53.3%	53.5%
	<i>Neatbildējušās</i>	0.4%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1077

P-1.86. tabula. Smēķēšana, šobrīd

	% no visām	% no atbildējušajām	
Vai šobrīd smēķē?	Nē	86.1%	86.4%
	Smēķē regulāri	2.3%	2.3%
	Smēķē neregulāri	1.2%	1.2%
	Smēķēšanu atmetusi	10.0%	10.0%
	<i>Neatbildējušās</i>	0.4%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1077

P-1.87. tabula. Smēķēšanas atmešana, mēneši

Pirms cik mēnešiem atmeta smēķēšanu (n=102)?	Vidējā vērtība	32.9
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(24.2, 41.6)
	Standartnovirze	43.7
	Min. vērtība	1.0
	Maks. vērtība	180.0
	5. procentīle	2.0
	25. procentīle	4.0
	Mediāna	10.0
	75. procentīle	48.0
	95. procentīle	120.0

P-1.88. tabula. Asins ziedošana

	% no visām	% no atbildējušajām	
Vai bijusi asins donore?	Nē	67.7%	67.9%
	Jā	32.0%	32.1%
	<i>Neatbildējušās</i>	0.3%	
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1081	1078

P-1.89. tabula. Asins ziedošanas biežums

	% no visām	% no atbildējušajām	
Cik bieži ziedoja asinis?	4 reizes gadā	3.4%	3.5%
	3 reizes gadā	7.4%	7.5%
	2 reizes gadā	13.6%	13.6%
	1 reizi gadā	19.1%	19.1%
	Retāk	56.2%	56.3%
	<i>Neatbildējušās</i>	0.3%	
	KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	343	342	

P-1.90. tabula. Ādas tips, pašnovērtējums pēc attēla

	% no visām	% no atbildējušajām	
Ādas tips (pašnovērtējums pēc attēla)	I	8.2%	10.2%
	II	54.9%	68.7%
	III	16.6%	20.8%
	IV	0.2%	0.3%
	V	0.1%	0.1%
	<i>Neatbildējušās</i>	20.0%	
	KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	879	

P-1.91. tabula. Ādas tips, pašnovērtējums pēc apraksta

	% no visām	% no atbildējušajām	
Ādas tips (pašnovērtējums pēc apraksta)	I	7.5%	7.5%
	II	43.5%	43.8%
	III	38.6%	38.9%
	IV	9.1%	9.2%
	V	0.5%	0.5%
	<i>Neatbildējušās</i>	0.8%	
	KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	1071	

P-1.92. tabula. Ādas tips, intervētāja novērtējums

	% no visām	% no atbildējušajām	
Ādas tips (intervētāja novērtējums)	I	4.9%	6.3%
	II	53.3%	69.0%
	III	18.3%	23.7%
	IV	0.6%	0.8%
	V	0.1%	0.2%
	<i>Neatbildējušās</i>	22.8%	
	KOPĀ	100%	100%
Resp. skaits (N)	1081	838	

P-1.93. tabula. Valstis, uz kurām dalībnieces ceļojušas pēdējā gada laikā

	% no atbildejušajām
Itālija	18.2%
Igaunija	10.8%
Spānija	8.8%
Lielbritānija/Anglija	7.7%
Lietuva	7.1%
Turcija	6%
Grieķija	6%
Vācija	6%
Ēģipte	5.7%
Austrija	4.8%
Francija	4.8%
Polija	4.2%
Kipra	4%
Ungārija	3.7%
Norvēģija	3.7%
Zviedrija	3.4%
Čehija	2.3%
Nīderlande/Holande	2.3%
Somija	2%
Horvātija	2%
Tenerife	1.7%
Portugāle	1.7%
Īrija	1.7%
Baltkrievija	1.7%
Beļģija	1.4%
Malta	1.4%
Apvienotie Arābu Emirāti	1.4%
Gruzija	0.8%
Islande	0.8%
Madeira	0.8%
Slovākija	0.8%
Dānija	0.8%
Slovēnija	0.8%
Taizeme	0.6%
Bulgārija	0.6%
ASV/ Amerika	0.6%
Melnkalne	0.6%
Rumānija	0.6%
Šveice	0.6%
Maroka	0.6%
Indonēzija	0.3%
Malaizija	0.3%
Seišelu salas	0.3%
Filipīnas	0.3%
Krievija	0.3%
Kostarika	0.3%
Skotija	0.3%
Šeišelu salas	0.3%
Eiropa	0.3%
Ukraina	0.3%
KOPĀ	100%

P-1.94. tabula. Citas fiziskās aktivitātes (N=108)

	% no atbildējušajām
Vingrošana mājās	22.3
Fizioterapija	20.4
Trenažieri/sporta zāle	14.6
fizisks/ aktīvs darbs	9.7
Riteņbraukšana	7.8
Mājas/dārza darbi	4.9
Nūjošana	2.9
Jāšana	2.9
individuāli treniņi	2.9
Orientēšanās	1.9
Pilates	1.9
Elpošanas vingrinājumi	1.9
Skriešana	1.9
Stiepšanās vingrojumi	1.9
Distanču slēpošana	1.9
Sporta skolotāja	1.0
Ziemas aktivitātes	1.0
Zumba	1.0
Aerobika sporta zālē	1.0
Makšķerēšana	1.0
KOPĀ	100%

P-1.95. tabula. Ķermeņa masas pieaugums šīs grūtniecības laikā, kg

	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N	
	13	1.9	(0.9, 2.9)	0.0	2.0	3.0	-1.0	9.0	17
	14	0.9	(0.4, 1.4)	0.0	1.0	2.0	-9.0	12.0	157
	15	1.6	(0.9, 2.3)	1.0	2.0	3.0	-11.0	11.0	77
	16	2.2	(1.6, 2.7)	1.0	2.0	3.0	-5.0	9.0	85
	17	2.5	(1.8, 3.3)	1.0	2.0	4.0	-4.0	14.0	65
	18	2.3	(1.8, 2.9)	1.0	2.0	4.0	-5.0	12.0	97
Grūtniecības nedēļa	19	3.3	(2.5, 4.0)	2.0	4.0	6.0	-12.0	13.0	96
	20	4.0	(3.2, 4.7)	2.0	4.0	6.0	-5.0	17.0	89
	21	4.3	(3.8, 4.9)	3.0	4.0	6.0	-1.0	10.0	69
	22	4.9	(3.9, 6.0)	3.0	5.0	8.0	-6.0	14.0	61
	23	5.1	(4.3, 5.9)	4.0	5.0	7.0	-3.0	12.0	53
	24	6.0	(4.8, 7.2)	4.0	6.0	8.0	-5.0	20.0	63
	25	6.8	(5.9, 7.7)	4.0	6.0	9.0	1.0	18.0	57
	26	7.8	(7.0, 8.6)	5.0	8.0	10.0	0.0	17.0	82

Koriģēts Volda tests: $F(13, 1067) = 29.90$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-1.96. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši D vitamīna preparātu lietošanas ilgumam pēdējā gada laikā, ng/ml

	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N	
D vitamīna preparātu liet. ilgums pēd. gada laikā	Nelietoja	22.0	(20.4, 23.6)	15.2	20.8	26.7	4.2	57.7	152
	1-2 mēneši	31.4	(29.4, 33.3)	23.6	30.2	37.2	5.9	141.0	207
	3-6 mēneši	38.2	(36.7, 39.7)	29.2	37.6	47.0	8.2	101.0	338
	7-12 mēneši	44.7	(42.9, 46.4)	35.5	43.2	51.7	11.1	147.2	295
	Nezina	27.2	(22.7, 31.7)	19.5	24.6	34.6	12.5	50.7	26

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 99.03$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-1.97. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši D vitamīna preparātu devām pēdējā gada laikā, ng/ml

	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N	
D vitamīna devas pēd. gada laikā	Mazāk nekā 200 SV/dienā	19.7	(15.6, 23.8)	12.6	18.4	27.0	8.6	37.7	17
	200-400 SV/dienā	37.0	(33.7, 40.2)	27.4	35.8	43.4	11.4	68.8	69
	400-1000 SV/dienā	35.0	(31.8, 38.3)	25.8	33.9	42.7	5.9	147.2	116
	Vairāk nekā 1000 SV/dienā	41.7	(40.5, 43.0)	32.3	40.3	49.2	10.5	141.0	546
	Nezina	29.2	(27.1, 31.2)	21.0	28.8	35.4	8.2	61.2	115
	Koriģēts Volda tests: $F(4, 862) = 45.71$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.								

P-1.98. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši D vitamīna preparātu lietošanas ilgumam pēdējā gada laikā (D vitamīna statuss atbilstoši laboratorijas references vērtībām)

	Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiek. līmenis	Pietiekams līmenis	Optimāls līmenis	Paaugstināts līmenis	KOPĀ	N	
D vitamīna preparātu liet. ilgums pēd. gada laikā	Nelietoja	7.6%	39.1%	36.1%	14.6%	1.7%	0.8%	100%	152
	1-2 mēneši	3.4%	10.5%	35.0%	42.7%	5.1%	3.3%	100%	207
	3-6 mēneši	1.2%	5.6%	19.4%	44.9%	18.2%	10.8%	100%	338
	7-12 mēneši	0.0%	1.9%	10.2%	46.7%	23.4%	17.8%	100%	295
	Nezina	0.0%	34.9%	21.8%	38.7%	4.6%	0.0%	100%	26
	Kopā	2.1%	10.8%	22.3%	40.6%	14.4%	9.7%	100%	1018
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(20, 20011) = 15.8955$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.									

P-1.99. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši D vitamīna preparātu lietošanas ilgumam pēdējā gada laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

	Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiek. līmenis	Pietiekams līmenis	Paaugstināts līmenis	Toksisks līmenis	KOPĀ	N	
D vitamīna preparātu liet. ilgums pēd. gada laikā	Nelietoja	7.6%	39.1%	36.1%	17.1%	0.0%	0.0%	100%	152
	1-2 mēneši	3.4%	10.5%	35.0%	49.8%	0.8%	0.5%	100%	207
	3-6 mēneši	1.2%	5.6%	19.4%	69.0%	4.7%	0.2%	100%	338
	7-12 mēneši	0.0%	1.9%	10.2%	74.3%	12.8%	0.8%	100%	295
	Nezina	0.0%	34.9%	21.8%	43.3%	0.0%	0.0%	100%	26
	Kopā	2.1%	10.8%	22.3%	58.8%	5.5%	0.4%	100%	1018
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(19, 19040) = 16.4855$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.									

P-1.100. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši D vitamīna preparātu lietošanas ilgumam pēdējā gada laikā (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

	Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N	
D vitamīna preparātu liet. ilgums pēd. gada laikā	Nelietoja	82.9%	17.1%	100%	152
	1-2 mēneši	49.0%	51.0%	100%	207
	3-6 mēneši	26.2%	73.8%	100%	338
	7-12 mēneši	12.1%	87.9%	100%	295
	Nezina	56.7%	43.3%	100%	26
	Kopā	35.2%	64.8%	100%	1018
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4065) = 56.3025$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.					

P-1.101. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši D vitamīna preparātu devām pēdējā gada laikā (D vitamīna statuss atbilstoši laboratorijas references vērtībām)

	Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiek. līmenis	Pietiekams līmenis	Optimāls līmenis	Paaugstināts līmenis	KOPĀ	N
Mazāk nekā 200 SV/dienā	16.8%	43.0%	19.3%	20.9%	0.0%	0.0%	100%	17
200-400 SV/dienā	0.0%	5.3%	28.6%	44.2%	12.2%	9.7%	100%	69
400-1000 SV/dienā	5.1%	7.6%	28.8%	37.5%	14.5%	6.5%	100%	116
Vairāk nekā 1000 SV/dienā	0.0%	2.2%	15.1%	48.1%	20.6%	14.0%	100%	546
Nezina	2.5%	21.1%	30.3%	39.2%	4.0%	2.8%	100%	115
Kopā	1.3%	6.3%	19.9%	44.8%	16.7%	11.0%	100%	863

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(20, 16992) = 9.2564$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-1.102. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši D vitamīna preparātu devām pēdējā gada laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

	Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiek. līmenis	Pietiekams līmenis	Paaugstināts līmenis	Toksisks līmenis	KOPĀ	N
Mazāk nekā 200 SV/dienā	16.8%	43.0%	19.3%	20.9%	0.0%	0.0%	100%	17
200-400 SV/dienā	0.0%	5.3%	28.6%	58.1%	7.9%	0.0%	100%	69
400-1000 SV/dienā	5.1%	7.6%	28.8%	55.4%	2.2%	0.9%	100%	116
Vairāk nekā 1000 SV/dienā	0.0%	2.2%	15.1%	73.9%	8.1%	0.6%	100%	546
Nezina	2.5%	21.1%	30.3%	44.1%	1.9%	0.0%	100%	115
Kopā	1.3%	6.3%	19.9%	65.6%	6.4%	0.5%	100%	863

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(20, 16917) = 8.8423$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-1.103. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši D vitamīna preparātu devām pēdējā gada laikā (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

	Nepietiekams/deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Mazāk nekā 200 SV/dienā	79.1%	20.9%	100%	17
200-400 SV/dienā	33.9%	66.1%	100%	69
400-1000 SV/dienā	41.5%	58.5%	100%	116
Vairāk nekā 1000 SV/dienā	17.4%	82.6%	100%	546
Nezina	53.9%	46.1%	100%	115
Kopā	27.5%	72.5%	100%	863

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 3437) = 24.1415$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-1.104. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši D vitamīna preparātu lietošanas ilgumam un devai pēdējā gada laikā, ng/ml

	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentile	Mediāna	75. procentile	Min.	Maks.	N
Nelietoja	22.0	(20.4, 23.6)	15.2	20.8	26.7	4.2	57.7	152
1-2 mēn., ne vairāk kā 1000 SV dienā	28.1	(25.0, 31.2)	20.8	28.3	35.5	5.9	63.0	65
1-2 mēn., vairāk nekā 1000 SV dienā	34.8	(31.7, 38.0)	26.3	33.6	39.6	11.2	141.0	94
3-6 mēn., ne vairāk kā 1000 SV dienā	35.3	(32.1, 38.5)	25.2	33.6	46.3	8.6	65.2	82
3-6 mēn., vairāk nekā 1000 SV dienā	40.5	(38.8, 42.2)	31.4	39.3	48.6	10.5	101.0	220
7-12 mēn., ne vairāk kā 1000 SV dienā	41.8	(36.2, 47.3)	31.0	40.7	47.7	11.1	147.2	50
7-12 mēn., vairāk nekā 1000 SV dienā	45.9	(44.0, 47.8)	36.5	44.1	52.3	15.9	108.0	227

Koriģēts Volda tests: $F(6, 889) = 73.71$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-1.105. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši D vitamīna preparātu lietošanas ilgumam un devai pēdējā gada laikā (D vitamīna statuss atbilstoši laboratorijas references vērtībām)

	Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiek. līmenis	Pietiekams līmenis	Optimāls līmenis	Paaugstināts līmenis	KOPĀ	N
Nelietoja	7.6%	39.1%	36.1%	14.6%	1.7%	0.8%	100%	152
1-2 mēn., ne vairāk kā 1000 SV dienā	9.0%	15.7%	36.8%	34.2%	3.5%	0.8%	100%	65
1-2 mēn., vairāk nekā 1000 SV dienā	0.0%	6.5%	30.4%	49.3%	7.5%	6.4%	100%	94
3-6 mēn., ne vairāk kā 1000 SV dienā	3.8%	7.7%	25.5%	37.7%	16.6%	8.7%	100%	82
3-6 mēn., vairāk nekā 1000 SV dienā	0.0%	1.9%	16.9%	48.2%	21.0%	12.0%	100%	220
7-12 mēn., ne vairāk kā 1000 SV dienā	0.0%	2.6%	21.9%	44.4%	18.4%	12.7%	100%	50
7-12 mēn., vairāk nekā 1000 SV dienā	0.0%	0.5%	7.4%	47.5%	25.2%	19.5%	100%	227
Kopā	2.1%	9.4%	21.3%	40.8%	15.9%	10.6%	100%	890

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(29, 25857) = 11.9761$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-1.106. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši D vitamīna preparātu lietošanas ilgumam un devai pēdējā gada laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

	Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiek. līmenis	Pietiekams līmenis	Paaugstināts līmenis	Toksisks līmenis	KOPĀ	N
Nelietoja	7.6%	39.1%	36.1%	17.1%	0.0%	0.0%	100%	152
1-2 mēn., ne vairāk kā 1000 SV dienā	9.0%	15.7%	36.8%	37.7%	0.8%	0.0%	100%	65
1-2 mēn., vairāk nekā 1000 SV dienā	0.0%	6.5%	30.4%	60.9%	1.1%	1.0%	100%	94
3-6 mēn., ne vairāk kā 1000 SV dienā	3.8%	7.7%	25.5%	59.0%	4.0%	0.0%	100%	82
3-6 mēn., vairāk nekā 1000 SV dienā	0.0%	1.9%	16.9%	76.0%	4.9%	0.3%	100%	220
7-12 mēn., ne vairāk kā 1000 SV dienā	0.0%	2.6%	21.9%	65.2%	8.2%	2.1%	100%	50
7-12 mēn., vairāk nekā 1000 SV dienā	0.0%	0.5%	7.4%	77.1%	14.5%	0.6%	100%	227
Kopā	2.1%	9.4%	21.3%	60.7%	6.0%	0.5%	100%	890

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(29, 25811) = 11.9873$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-1.107. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši D vitamīna preparātu lietošanas ilgumam un devai pēdējā gada laikā (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

	Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Nelietoja	82.9%	17.1%	100%	152
1-2 mēn., ne vairāk kā 1000 SV dienā	61.5%	38.5%	100%	65
1-2 mēn., vairāk nekā 1000 SV dienā	36.9%	63.1%	100%	94
3-6 mēn., ne vairāk kā 1000 SV dienā	37.0%	63.0%	100%	82
3-6 mēn., vairāk nekā 1000 SV dienā	18.8%	81.2%	100%	220
7-12 mēn., ne vairāk kā 1000 SV dienā	24.5%	75.5%	100%	50
7-12 mēn., vairāk nekā 1000 SV dienā	7.8%	92.2%	100%	227
Kopā	32.8%	67.2%	100%	890

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 5323) = 41.9522$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-1.108. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši D vitamīna preparātu lietošanas ilgumam pēdējā gada laikā, ng/ml

	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	Min.	Maks.	25. procentile	Mediāna	75. procentile	N
Nelietoja	22.0	(20.4, 23.6)	4.2	57.7	15.2	20.8	26.7	152
1-2 mēneši	31.4	(29.4, 33.3)	5.9	141.0	23.6	30.2	37.2	207
3-6 mēneši	38.2	(36.7, 39.7)	8.2	101.0	29.2	37.6	47.0	338
7-12 mēneši	44.7	(42.9, 46.4)	11.1	147.2	35.5	43.2	51.7	295
Nezina	27.2	(22.7, 31.7)	12.5	50.7	19.5	24.6	34.6	26

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 99.03$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

2. PIELIKUMS

P-2.1. tabula. D vitamīna līmenis, ng/ml

D vitamīns (n=1022)	Vidējā vērtība	36,2
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(35,3, 37,2)
	Standartnovirze	15,3
	Min. vērtība	4,2
	Maks. vērtība	147,2
	5. procentīle	13,8
	25. procentīle	25,8
	Mediāna	35,1
	75. procentīle	44,6
95. procentīle	61,2	

P-2.2. tabula. Veikto analīžu rādītāju atbilstība laboratoriju references vērtībām

	Norma	Virš normas	Zem normas	KOPĀ	Atb. skaits
EGĀ - statuss	92,5%	7,5%	0,0%	100%	982
Eritrocīti - statuss	34,4%	0,0%	65,6%	100%	1022
Feritīns - statuss	80,5%	1,0%	18,5%	100%	1021
Hematokrīts - statuss	62,9%	0,0%	37,1%	100%	1022
Hemoglobīns - statuss	49,1%	0,0%	50,9%	100%	1022
Leikocīti - statuss	60,3%	39,7%	0,0%	100%	1022
MCH vid Hb saturs - statuss	90,6%	7,2%	2,2%	100%	1022
MCH vid HB konc. - statuss	97,3%	0,9%	1,8%	100%	1022
MCV - statuss	97,8%	1,0%	1,2%	100%	1022
Parathormons - statuss	50,6%	0,4%	49,1%	100%	1019
Šķīstošie transferīna receptori - statuss	86,8%	1,9%	11,3%	100%	1018
Trombocīti - statuss	96,2%	0,8%	3,0%	100%	1022
RDW - statuss	96,3%	3,7%	0,0%	100%	927

P- 2.3. tabula. EGĀ statuss atbilstoši dzīvesvietas reģionam

		EGĀ - statuss			
		Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Dzīvesvietas reģions	Rīga	91,8%	8,2%	100%	291
	Pierīga	94,0%	6,0%	100%	132
	Kurzeme	91,8%	8,2%	100%	130
	Zemgale	93,3%	6,7%	100%	129
	Vidzeme	92,3%	7,7%	100%	122
	Latgale	93,0%	7,0%	100%	178
	Kopā	92,5%	7,5%	100%	982
	Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(5, 4852) = 0.1794$; $p = 0.9695$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.				

P- 2.4. tabula. Feritīna statuss atbilstoši dzīvesvietas reģionam

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Dzīvesvietas reģions	Rīga	15,6%	83,4%	1,0%	100%	314
	Pierīga	18,2%	81,1%	0,7%	100%	138
	Kurzeme	21,4%	77,1%	1,5%	100%	134
	Zemgale	22,7%	77,3%	0,0%	100%	132
	Vidzeme	21,4%	77,2%	1,4%	100%	125
	Latgale	16,0%	82,5%	1,5%	100%	178
	Kopā	18,5%	80,5%	1,0%	100%	1021
	Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(10, 9786) = 0.7527$; $p = 0.6693$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.					

P-2.5. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši dzīvesvietas reģionam

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Dzīvesvietas reģions	Rīga	54,1%	45,9%	100%	314
	Pierīga	57,0%	43,0%	100%	138
	Kurzeme	49,1%	50,9%	100%	134
	Zemgale	57,3%	42,7%	100%	132
	Vidzeme	41,8%	58,2%	100%	125
	Latgale	40,5%	59,5%	100%	179
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1022
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(5, 5065) = 2.9382$; $p = 0.0121$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.					

P-2.6. tabula. Leikocītu statuss atbilstoši dzīvesvietas reģionam

		Leikocīti - statuss			
		Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Dzīvesvietas reģions	Rīga	61,1%	38,9%	100%	314
	Pierīga	56,7%	43,3%	100%	138
	Kurzeme	57,6%	42,4%	100%	134
	Zemgale	65,6%	34,4%	100%	132
	Vidzeme	59,9%	40,1%	100%	125
	Latgale	60,4%	39,6%	100%	179
	Kopā	60,3%	39,7%	100%	1022
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(5, 5065) = 0.5054$; $p = 0.7710$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.					

P-2.7. tabula. MCH statuss atbilstoši dzīvesvietas reģionam

		MCH - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Dzīvesvietas reģions	Rīga	1,3%	98,7%	0,0%	100%	314
	Pierīga	3,7%	96,3%	0,0%	100%	138
	Kurzeme	1,9%	95,1%	2,9%	100%	134
	Zemgale	1,5%	97,9%	0,6%	100%	132
	Vidzeme	1,4%	97,7%	0,9%	100%	125
	Latgale	1,7%	96,2%	2,1%	100%	179
	Kopā	1,8%	97,3%	0,9%	100%	1022
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(10, 9904) = 1.5263$; $p = 0.1256$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.						

P-2.8. tabula. MCV statuss atbilstoši dzīvesvietas reģionam

		MCV - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Dzīvesvietas reģions	Rīga	1,0%	97,5%	1,6%	100%	314
	Pierīga	1,4%	98,6%	0,0%	100%	138
	Kurzeme	2,5%	96,5%	1,0%	100%	134
	Zemgale	0,6%	98,5%	0,9%	100%	132
	Vidzeme	0,5%	99,0%	0,5%	100%	125
	Latgale	1,1%	97,7%	1,1%	100%	179
	Kopā	1,2%	97,8%	1,0%	100%	1022
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(9, 9258) = 0.7053$; $p = 0.7058$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.						

P-2.9. tabula. Parathormona statuss atbilstoši dzīvesvietas reģionam

		Parathormons - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Dzīvesvietas reģions	Rīga	50,8%	49,2%	0,0%	100%	313
	Pierīga	45,4%	54,6%	0,0%	100%	138
	Kurzeme	51,9%	47,1%	1,0%	100%	134
	Zemgale	38,4%	60,7%	0,9%	100%	132
	Vidzeme	47,8%	51,3%	0,9%	100%	124
	Latgale	56,8%	43,2%	0,0%	100%	178
	Kopā	49,1%	50,6%	0,4%	100%	1019

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(10, 10013) = 1.3949$; $p = 0.1769$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-2.10. tabula. Šķīstošo transferīna receptoru statuss atbilstoši dzīvesvietas reģionam

		Šķīstošie transferīna receptori - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Dzīvesvietas reģions	Rīga	11,9%	86,5%	1,6%	100%	311
	Pierīga	15,2%	83,4%	1,4%	100%	138
	Kurzeme	12,8%	85,3%	2,0%	100%	133
	Zemgale	9,1%	88,2%	2,7%	100%	132
	Vidzeme	4,7%	92,0%	3,3%	100%	125
	Latgale	13,1%	85,8%	1,1%	100%	179
	Kopā	11,3%	86,8%	1,9%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(10, 9747) = 1.1329$; $p = 0.3336$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-2.11. tabula. Trombocītu statuss atbilstoši dzīvesvietas reģionam

		Trombocīti - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Dzīvesvietas reģions	Rīga	1,3%	97,8%	1,0%	100%	314
	Pierīga	2,9%	97,1%	0,0%	100%	138
	Kurzeme	6,5%	93,5%	0,0%	100%	134
	Zemgale	4,1%	95,3%	0,6%	100%	132
	Vidzeme	4,2%	95,3%	0,5%	100%	125
	Latgale	1,5%	95,8%	2,6%	100%	179
	Kopā	3,0%	96,2%	0,8%	100%	1022

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(9, 9453) = 1.9102$; $p = 0.0441$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-2.12. tabula. Trombocītu statuss atbilstoši dzīvesvietas reģionam

		RDW - statuss			
		Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Dzīvesvietas reģions	Rīga	95,8%	4,2%	100%	309
	Pierīga	97,8%	2,2%	100%	137
	Kurzeme	97,2%	2,8%	100%	107
	Zemgale	95,4%	4,6%	100%	117
	Vidzeme	96,5%	3,5%	100%	117
	Latgale	95,8%	4,2%	100%	140
	Kopā	96,3%	3,7%	100%	927

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(5, 4593) = 0.3191$; $p = 0.9005$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-2.13. tabula. EGĀ līmenis, mm/h

	Vidējā vērtība	9,5
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(9,0, 9,9)
	Standartnovirze	7,3
	Min. vērtība	2,0
EGĀ	Maks. vērtība	70,0
(n=982)	5. procentīle	2,0
	25. procentīle	4,0
	Mediāna	8,0
	75. procentīle	13,0
	95. procentīle	23,0

P-2.14. tabula. Eritrocītu līmenis, 10x12/l

	Vidējā vērtība	3,9
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(3,9, 4,0)
	Standartnovirze	0,3
	Min. vērtība	2,4
Eritrocīti	Maks. vērtība	5,2
(n=1022)	5. procentīle	3,4
	25. procentīle	3,7
	Mediāna	4,0
	75. procentīle	4,2
	95. procentīle	4,5

P-2.15. tabula. Feritīna līmenis, µg/l

	Vidējā vērtība	32,7
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(30,9, 34,4)
	Standartnovirze	27,9
	Min. vērtība	1,7
Feritīns	Maks. vērtība	316,0
(n=1021)	5. procentīle	8,2
	25. procentīle	15,1
	Mediāna	24,8
	75. procentīle	39,6
	95. procentīle	87,7

P-2.16. tabula. Hematokrīta līmenis, %

	Vidējā vērtība	35,6
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(35,4, 35,8)
	Standartnovirze	2,6
	Min. vērtība	21,0
Hematokrīts	Maks. vērtība	43,8
(n=1022)	5. procentīle	31,4
	25. procentīle	34,0
	Mediāna	35,7
	75. procentīle	37,2
	95. procentīle	39,8

P-2.17. tabula. Hemoglobīna līmenis, g/dl

	Vidējā vērtība	11,9
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(11,9, 12,0)
	Standartnovirze	0,9
	Min. vērtība	7,9
Hemoglobīns (n=1022)	Maks. vērtība	15,0
	5. procentīle	10,5
	25. procentīle	11,4
	Mediāna	11,9
	75. procentīle	12,5
	95. procentīle	13,3

P-2.18. tabula. Leikocītu līmenis, 10x9/l

	Vidējā vērtība	9,4
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(9,3, 9,5)
	Standartnovirze	2,1
	Min. vērtība	4,6
Leikocīti (n=1022)	Maks. vērtība	17,5
	5. procentīle	6,3
	25. procentīle	7,8
	Mediāna	9,2
	75. procentīle	10,7
	95. procentīle	13,2

P-2.19. tabula. MCH vid. Hb satura līmenis, pg

	Vidējā vērtība	30,3
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(30,2, 30,4)
	Standartnovirze	1,7
	Min. vērtība	18,0
MCH vid Hb saturš (n=1022)	Maks. vērtība	37,7
	5. procentīle	27,9
	25. procentīle	29,4
	Mediāna	30,4
	75. procentīle	31,2
	95. procentīle	32,9

P-2.20. tabula. MCH vid. HB konc. Līmenis, g/dl

	Vidējā vērtība	33,5
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(33,4, 33,5)
	Standartnovirze	1,0
	Min. vērtība	28,4
MCH vid HB konc. (n=1022)	Maks. vērtība	36,8
	5. procentīle	31,9
	25. procentīle	32,9
	Mediāna	33,5
	75. procentīle	34,1
	95. procentīle	35,1

P-2.21. tabula. MCV līmenis, fl

	Vidējā vērtība	90,5
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(90,2, 90,8)
	Standartnovirze	4,3
	Min. vērtība	61,5
MCV	Maks. vērtība	103,5
(n=1022)	5. procentīle	83,7
	25. procentīle	88,0
	Mediāna	90,6
	75. procentīle	93,1
	95. procentīle	97,4

P-2.22. tabula. Parathormona līmenis, pg/ml

	Vidējā vērtība	17,4
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(16,8, 18,1)
	Standartnovirze	10,6
	Min. vērtība	1,2
Parathormons	Maks. vērtība	197,0
(n=1019)	5. procentīle	6,6
	25. procentīle	11,1
	Mediāna	15,6
	75. procentīle	21,0
	95. procentīle	33,2

P-2.23. tabula. Šķīstošo transferīna receptoru līmenis, mg/l

	Vidējā vērtība	2,3
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(2,2, 2,4)
	Standartnovirze	0,8
Šķīstošie	Min. vērtība	0,6
transferīna	Maks. vērtība	8,5
receptori	5. procentīle	1,1
(n=1018)	25. procentīle	1,9
	Mediāna	2,2
	75. procentīle	2,6
	95. procentīle	3,8

P-2.24. tabula. Trombocītu līmenis, 10e9/l

	Vidējā vērtība	244,3
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(240,8, 247,9)
	Standartnovirze	54,7
	Min. vērtība	10,0
Trombocīti	Maks. vērtība	590,0
(n=1022)	5. procentīle	161,0
	25. procentīle	211,0
	Mediāna	241,0
	75. procentīle	276,0
	95. procentīle	340,0

P-2.25. tabula. RDW līmenis, %

	Vidējā vērtība	13,4
	Vid.vērt. 95% tic.int.	(13,3, 13,5)
	Standartnovirze	1,1
	Min. vērtība	11,6
RDW	Maks. vērtība	21,8
(n=1022)	5. procentīle	12,2
	25. procentīle	12,8
	Mediāna	13,2
	75. procentīle	13,7
	95. procentīle	15,1

P-2.26. tabula. Anēmija un dzelzs deficīts atbilstoši hemoglobīna un feritīna līmenim

		% no visām	% no atbildejušajām
Anēmija	Nav anēmijas (hemoglobīns \geq 10.5 g/dl)	96,3%	96,3%
	Anēmija (hemoglobīns $<$ 10.5 g/dl)	3,7%	3,7%
	Resp. skaits (N)	1022	1022
Dzelzs deficīts (PVO)	Nav dzelzs deficīta (feritīns \geq 15 μ g/l)	75,4%	75,4%
	Dzelzs deficīts (feritīns $<$ 15 μ g/l)	24,5%	24,6%
	Nav rezultāta	0,1%	
	Resp. skaits (N)	1022	1021
Dzelzs deficīts (ASV, AK)	Nav dzelzs deficīta (feritīns \geq 30 μ g/l)	39,4%	39,5%
	Dzelzs deficīts (feritīns $<$ 30 μ g/l)	60,5%	60,5%
	Nav rezultāta	0,1%	
	Kopā	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1022	1021

3. PIELIKUMS

P-3.1. tabula. *ĶMI pirms grūtniecības atbilstoši vecumam, kg/m²*

		ĶMI pirms grūtniecības							
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Vecuma grupa	16-25 g.	23,8	(23,0, 24,6)	20,4	22,2	25,6	15,6	39,4	179
	26-30 g.	23,7	(23,2, 24,2)	20,5	22,7	25,8	16,4	42,8	336
	31-35 g.	23,7	(23,2, 24,2)	20,6	22,7	25,6	16,0	42,3	330
	36+ g.	23,9	(23,2, 24,6)	21,1	22,8	25,7	16,6	41,8	164
Koriģēts Volda tests: $F(3, 1008) = 0.08$; $p = 0.9688$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.									

P-3.2. tabula. *D vitamīna līmenis atbilstoši vecumam, ng/ml*

		D vitamīns							
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Vecuma grupa	16-25 g.	31,5	(28,7, 34,4)	20,3	28,7	40,7	4,2	141,0	181
	26-30 g.	36,3	(34,7, 37,8)	26,8	35,4	44,1	6,4	92,3	339
	31-35 g.	38,2	(36,5, 39,9)	28,5	36,7	46,7	9,0	147,2	334
	36+ g.	37,3	(35,0, 39,5)	26,7	36,3	46,3	8,2	101,0	165
Koriģēts Volda tests: $F(3, 1018) = 5.43$; $p = 0.0010$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.									

P- 3.3. tabula. *Parathormona līmenis atbilstoši vecumam, pg/ml*

		Parathormons							
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Vecuma grupa	16-25 g.	16,2	(14,7, 17,7)	10,0	14,0	19,4	1,2	57,2	181
	26-30 g.	16,6	(15,6, 17,5)	10,9	14,8	19,9	2,5	69,8	337
	31-35 g.	18,6	(17,1, 20,1)	11,7	16,3	22,5	4,7	197,0	333
	36+ g.	18,2	(16,9, 19,5)	12,3	17,0	22,3	4,5	45,8	165
Koriģēts Volda tests: $F(3, 1015) = 2.91$; $p = 0.0334$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.									

P-3.4. tabula. *Hemoglobīna līmenis atbilstoši vecumam, g/dl*

		Hemoglobīns							
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Vecuma grupa	16-25 g.	12,0	(11,9, 12,1)	11,4	12,0	12,6	9,9	14,1	181
	26-30 g.	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,4	7,9	14,6	339
	31-35 g.	12,0	(11,9, 12,1)	11,4	11,9	12,5	9,4	15,0	334
	36+ g.	11,9	(11,8, 12,0)	11,4	11,8	12,5	9,2	13,9	165
Koriģēts Volda tests: $F(3, 1018) = 1.08$; $p = 0.3565$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.									

P-3.5. tabula. *Feritīna līmenis atbilstoši vecumam, µg/l*

		Feritīns							
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Vecuma grupa	16-25 g.	33,1	(28,6, 37,6)	14,3	24,6	40,3	4,6	206,0	180
	26-30 g.	30,7	(28,0, 33,3)	15,0	23,9	38,4	1,7	176,0	339
	31-35 g.	35,5	(32,1, 38,9)	15,8	27,7	44,8	5,0	316,0	334
	36+ g.	31,0	(27,0, 35,0)	15,0	23,2	35,7	5,2	182,0	165
Koriģēts Volda tests: $F(3, 1017) = 1.83$; $p = 0.1392$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.									

P-3.6. tabula. Šķīstošo transferīna receptoru līmenis atbilstoši vecumam, mg/l

		Šķīstošie transferīna receptori							
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Vecuma grupa	16-25 g.	2,3	(2,1, 2,4)	1,8	2,1	2,7	0,7	5,4	180
	26-30 g.	2,3	(2,2, 2,4)	1,8	2,1	2,5	0,6	5,8	338
	31-35 g.	2,3	(2,2, 2,4)	1,9	2,2	2,6	0,7	7,8	332
	36+ g.	2,4	(2,3, 2,5)	2,0	2,3	2,7	0,7	8,5	165
Koriģēts Volda tests: $F(3, 1014) = 0.91$; $p = 0.4358$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.									

P-3.7. tabula. ĶMI grupa pirms grūtniecības atbilstoši vecumam

		ĶMI grupa pirms grūtniecības					
		Nepietiekama ķermeņa masa	Normāla masa	Lieka ķermeņa masa	Aptaukošanās	KOPĀ	N
Vecuma grupa	16-25 g.	10,0%	61,4%	14,1%	14,5%	100%	179
	26-30 g.	7,0%	63,2%	19,3%	10,5%	100%	336
	31-35 g.	5,5%	66,2%	18,0%	10,3%	100%	330
	36+ g.	4,3%	66,1%	21,3%	8,3%	100%	164
	Kopā	6,6%	64,3%	18,3%	10,8%	100%	1009
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(9, 9062) = 1.1962$; $p = 0.2923$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-3.8. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši vecumam (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns – statuss							
		Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiekams līmenis	Pietiekams līmenis	Paaugstināts līmenis	Toksisks līmenis	KOPĀ	N
Vecuma grupa	16-25 g.	6,1%	18,5%	27,4%	43,4%	3,2%	1,4%	100%	181
	26-30 g.	1,5%	8,6%	24,1%	61,5%	4,3%	0,0%	100%	339
	31-35 g.	1,4%	8,3%	19,9%	62,4%	7,6%	0,3%	100%	334
	36+ g.	0,6%	12,0%	18,0%	62,6%	6,3%	0,4%	100%	165
	Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	58,8%	5,5%	0,4%	100%	1019
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(15, 15050) = 3.3752$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.									

P-3.9. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši vecumam (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Vecuma grupa	16-25 g.	52,1%	47,9%	100%	181
	26-30 g.	34,2%	65,8%	100%	339
	31-35 g.	29,7%	70,3%	100%	334
	36+ g.	30,6%	69,4%	100%	165
	Kopā	35,3%	64,7%	100%	1019
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(3, 3054) = 8.7851$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.					

P-3.10. tabula. Parathormona statuss atbilstoši vecuma grupām

		Parathormons – statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Vecuma grupa	16-25 g.	56,0%	44,0%	0,0%	100%	181
	26-30 g.	53,0%	46,6%	0,4%	100%	337
	31-35 g.	44,6%	54,7%	0,7%	100%	333
	36+ g.	42,9%	57,1%	0,0%	100%	165
	Kopā	49,2%	50,5%	0,4%	100%	1016

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 6054) = 1.8985$; $p = 0.0777$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

P-3.11. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši vecumam

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Vecuma grupa	16-25 g.	46,8%	53,2%	100%	181
	26-30 g.	52,6%	47,4%	100%	339
	31-35 g.	50,1%	49,9%	100%	334
	36+ g.	52,5%	47,5%	100%	165
	Kopā	50,7%	49,3%	100%	1019

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(3, 3054) = 0.5530$; $p = 0.6461$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.12. tabula. Feritīna statuss atbilstoši vecumam

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Vecuma grupa	16-25 g.	20,6%	77,7%	1,7%	100%	180
	26-30 g.	17,4%	82,3%	0,3%	100%	339
	31-35 g.	17,6%	80,6%	1,7%	100%	334
	36+ g.	19,4%	80,2%	0,4%	100%	165
	Kopā	18,4%	80,6%	1,0%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 5766) = 1.0851$; $p = 0.3680$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.13. tabula. Šķīstošo transferīna receptoru statuss atbilstoši vecumam

		Šķīstošie transferīna receptori - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Vecuma grupa	16-25 g.	16,3%	83,3%	0,4%	100%	180
	26-30 g.	14,1%	83,0%	2,9%	100%	338
	31-35 g.	8,7%	89,3%	2,0%	100%	332
	36+ g.	5,5%	93,0%	1,5%	100%	165
	Kopā	11,3%	86,7%	1,9%	100%	1015

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 5973) = 3.0703$; $p = 0.0056$. Saistība ir nozīmīga 1% līmenī.

P-3.14. tabula. Dzelzs lietošanas statuss atbilstoši vecumam

		Dzelzs					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Vecuma grupa	16-25 g.	61,4%	20,4%	7,9%	10,3%	100%	198
	26-30 g.	51,4%	23,8%	7,4%	17,3%	100%	357
	31-35 g.	56,8%	22,2%	4,0%	17,0%	100%	349
	36+ g.	49,5%	22,9%	9,4%	18,2%	100%	173
	Kopā	54,7%	22,5%	6,7%	16,1%	100%	1077

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(9, 9671) = 1.6065$; $p = 0.1072$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.15. tabula. D vitamīna lietošanas statuss atbilstoši vecumam

		D vitamīns					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Vecuma grupa	16-25 g.	22,9%	47,4%	14,8%	14,9%	100%	198
	26-30 g.	13,2%	52,1%	12,1%	22,5%	100%	357
	31-35 g.	11,3%	53,6%	11,8%	23,3%	100%	349
	36+ g.	20,0%	41,7%	11,1%	27,2%	100%	173
	Kopā	15,5%	50,1%	12,4%	22,1%	100%	1077

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(9, 9680) = 2.7113$; $p = 0.0037$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.

P-3.16. tabula. Grūtnieču multivitamīnu lietošanas statuss atbilstoši vecumam

		Grūtnieču multivitamīni					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Vecuma grupa	16-25 g.	49,2%	31,4%	4,6%	14,8%	100%	198
	26-30 g.	54,1%	29,2%	4,3%	12,3%	100%	357
	31-35 g.	51,3%	30,0%	3,1%	15,5%	100%	349
	36+ g.	52,1%	26,2%	4,7%	17,0%	100%	173
	Kopā	52,0%	29,4%	4,1%	14,6%	100%	1077

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(9, 9667) = 0.4893$; $p = 0.8826$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P- 3.17. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši darba videi, ng/ml

		D vitamīns							
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Darbs pilnībā iekštelpās		36,7	(35,6, 37,8)	26,4	35,5	45,3	4,2	147,2	802
Darbs vismaz daļēji ārpus telpām		35,0	(32,4, 37,7)	22,8	33,7	43,9	5,9	141,0	168

Koriģēts Volda tests: $F(1, 969) = 1.32$; $p = 0.2513$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P- 3.18. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši darba videi (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss						KOPĀ	N
		Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiekams līmenis	Pietiekams līmenis	Paaugstināts līmenis	Toksisks līmenis		
Darbs pilnībā iekštelpās		2,1%	10,2%	21,1%	60,5%	5,6%	0,4%	100%	802
Darbs vismaz daļēji ārpus telpām		2,2%	13,3%	25,1%	52,3%	6,5%	0,6%	100%	168
Kopā		2,1%	10,8%	21,8%	59,1%	5,8%	0,4%	100%	970

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(5, 4830) = 0.7400$; $p = 0.5930$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.19. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši darba videi (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Darbs pilnībā iekštelpās		33,5%	66,5%	100%	802
Darbs vismaz daļēji ārpus telpām		40,6%	59,4%	100%	168
Kopā		34,7%	65,3%	100%	970

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(1, 969) = 2.8177$; $p = 0.0936$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

**P-3.20. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši ģimenes stāvoklim
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

	D vitamīns - statuss							KOPĀ	N
	Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiekams līmenis	Pietiekams līmenis	Paaugstināts līmenis	Toksisks līmenis			
Precējusies	1,7%	7,3%	19,9%	65,1%	5,7%	0,3%	100%	627	
Dzīvo ar partneri	2,2%	16,3%	28,5%	46,7%	5,4%	0,8%	100%	295	
Neprecēta/ šķīrusies/ atraitne	4,5%	16,6%	18,8%	55,5%	4,5%	0,0%	100%	99	
Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1021	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(10, 10111) = 3.9190$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

**P-3.21. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši ģimenes stāvoklim
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

	D vitamīns (dihot.)			
	Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Precējusies	28,9%	71,1%	100%	627
Dzīvo ar partneri	47,1%	52,9%	100%	295
Neprecēta/ šķīrusies/ atraitne	39,9%	60,1%	100%	99
Kopā	35,2%	64,8%	100%	1021

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(2, 2040) = 13.9673$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-3.22. tabula. Parathormona statuss atbilstoši ģimenes stāvoklim

	Parathormons - statuss				
	Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Precējusies	47,7%	52,1%	0,2%	100%	625
Dzīvo ar partneri	49,6%	50,0%	0,4%	100%	295
Neprecēta/ šķīrusies/ atraitne	57,3%	41,6%	1,1%	100%	98
Kopā	49,1%	50,5%	0,4%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4029) = 1.1061$; $p = 0.3516$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.23. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši ģimenes stāvoklim

	Hemoglobīns - statuss			
	Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Precējusies	50,4%	49,6%	100%	627
Dzīvo ar partneri	51,5%	48,5%	100%	295
Neprecēta/ šķīrusies/ atraitne	51,2%	48,8%	100%	99
Kopā	50,8%	49,2%	100%	1021

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(2, 2040) = 0.0486$; $p = 0.9525$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.24. tabula. Feritīna statuss atbilstoši ģimenes stāvoklim

	Feritīns - statuss				
	Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Precējusies	19,4%	79,7%	0,9%	100%	626
Dzīvo ar partneri	16,0%	82,5%	1,5%	100%	295
Neprecēta/ šķīrusies/ atraitne	20,0%	79,5%	0,5%	100%	99
Kopā	18,5%	80,5%	1,0%	100%	1020

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 3793) = 0.7125$; $p = 0.5735$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.25. tabula. Šķīstošo transferīna receptoru statuss atbilstoši ģimenes stāvoklim

	Šķīstošie transferīna receptori - statuss				
	Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Precējusies	10,4%	86,8%	2,7%	100%	625
Dzīvo ar partneri	12,8%	86,4%	0,8%	100%	294
Neprecēta/ šķīrusies/ atraitne	11,0%	88,5%	0,5%	100%	98
Kopā	11,2%	86,9%	1,9%	100%	1017

Pārsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 3781) = 1.8304$; $p = 0.1252$. Nepastāv statistiski noz. saistība.

P-3.26. tabula. KMI pirms grūtniecības atbilstoši nodarbinātībai, kg/m²

	KMI pirms grūtniecības								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Pilna laika darbiniece	23,6	(23,3, 24,0)		20,6	22,7	25,4	15,6	42,3	683
Nepilna laika darbiniece	23,0	(21,9, 24,1)		19,7	22,0	24,1	16,7	39,4	77
Mājsaimniece	24,6	(23,8, 25,3)		20,7	23,6	27,4	16,4	41,9	162
Nestrādā citu iemeslu dēļ	23,7	(22,5, 24,8)		20,7	22,1	25,4	16,0	42,8	90

Koriģēts Volda tests: $F(3, 1011) = 2.18$; $p = 0.0888$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

P-3.27. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši nodarbinātībai, ng/ml

	D vitamīns								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Pilna laika darbiniece	37,6	(36,4, 38,8)		27,4	36,0	46,3	5,2	147,2	688
Nepilna laika darbiniece	37,9	(34,8, 41,0)		28,4	38,6	45,8	11,1	75,4	77
Mājsaimniece	32,9	(30,4, 35,5)		21,8	31,1	41,6	4,2	141,0	165
Nestrādā citu iemeslu dēļ	30,0	(27,4, 32,5)		20,8	28,7	38,3	9,0	58,0	92

Koriģēts Volda tests: $F(3, 1021) = 12.03$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-3.28. tabula. Parathormona līmenis atbilstoši nodarbinātībai, pg/ml

	Parathormons								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Pilna laika darbiniece	17,3	(16,5, 18,2)		11,0	15,2	20,7	2,3	197,0	685
Nepilna laika darbiniece	17,7	(15,2, 20,2)		10,5	16,2	21,1	4,2	69,8	77
Mājsaimniece	19,0	(17,2, 20,8)		11,7	17,5	22,5	4,1	75,7	165
Nestrādā citu iemeslu dēļ	15,1	(13,7, 16,5)		10,3	13,5	18,6	1,2	38,9	92

Koriģēts Volda tests: $F(3, 1018) = 4.29$; $p = 0.0051$. Saistība ir nozīmīga 1% līmenī.

P-3.29. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši nodarbinātībai, g/dl

	Hemoglobīns								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Pilna laika darbiniece	11,9	(11,9, 12,0)		11,4	11,9	12,5	9,3	14,6	688
Nepilna laika darbiniece	11,8	(11,6, 12,0)		11,1	11,9	12,4	9,1	14,2	77
Mājsaimniece	12,0	(11,8, 12,2)		11,3	12,1	12,8	7,9	15,0	165
Nestrādā citu iemeslu dēļ	11,8	(11,7, 12,0)		11,3	11,9	12,3	9,4	13,9	92

Koriģēts Volda tests: $F(3, 1021) = 1.19$; $p = 0.3124$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.30. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši nodarbinātībai, µg/l

	Feritīns								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Pilna laika darbiniece	33,1	31,0	35,3	15,8	25,5	39,6	4,3	316,0	687
Nepilna laika darbiniece	32,7	27,3	38,1	15,0	25,1	41,8	4,8	146,0	77
Mājsaimniece	28,4	25,0	31,7	13,1	21,8	35,6	2,5	152,0	165
Nestrādā citu iemeslu dēļ	37,8	29,4	46,2	13,7	23,7	42,3	1,7	210,0	92
Koriģēts Volda tests: $F(3, 1020) = 2.49$; $p = 0.0590$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.									

P-3.31. tabula. Šķīstošo transferīna receptoru līmenis atbilstoši nodarbinātībai, mg/l

	Šķīstošie transferīna receptori								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Pilna laika darbiniece	2,3	2,2	2,4	1,9	2,2	2,6	0,6	7,8	685
Nepilna laika darbiniece	2,3	2,1	2,5	1,8	2,2	2,6	0,6	8,5	77
Mājsaimniece	2,4	2,2	2,5	1,9	2,3	2,8	0,7	4,9	164
Nestrādā citu iemeslu dēļ	2,3	2,1	2,4	1,8	2,1	2,6	0,8	5,2	92
Koriģēts Volda tests: $F(3, 1017) = 0.37$; $p = 0.7761$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.									

P-3.32. tabula. KMI pirms grūtniecības atbilstoši nodarbinātībai

	KMI grupa pirms grūtniecības						N
	Nepietiekama ķermeņa masa	Normāla masa	Lieka ķermeņa masa	Aptaukošanās	KOPĀ		
Pilna laika darbiniece	5,5%	66,8%	17,9%	9,9%	100%	683	
Nepilna laika darbiniece	15,4%	61,3%	14,3%	9,1%	100%	77	
Mājsaimniece	4,4%	57,2%	24,4%	14,0%	100%	162	
Nestrādā citu iemeslu dēļ	12,0%	61,3%	13,8%	12,8%	100%	90	
Kopā	6,6%	64,3%	18,3%	10,7%	100%	1012	
Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(9, 9066) = 2.6390$; $p = 0.0048$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.							

P-3.33. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši nodarbinātībai (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

	D vitamīns - statuss							N
	Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiekams līmenis	Pietiekams līmenis	Paaugstināts līmenis	Toksisks līmenis	KOPĀ	
Pilna laika darbiniece	1,8%	8,3%	21,7%	61,1%	6,7%	0,5%	100%	688
Nepilna laika darbiniece	0,0%	8,3%	19,3%	66,5%	5,9%	0,0%	100%	77
Mājsaimniece	5,2%	16,6%	23,1%	51,6%	2,9%	0,6%	100%	165
Nestrādā citu iemeslu dēļ	0,6%	22,9%	28,5%	48,0%	0,0%	0,0%	100%	92
Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1022
Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(15, 14905) = 2.9526$; $p = 0.0001$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.								

**P-3.34. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši nodarbinātībai
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

	D vitamīns (dihot.)			
	Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Pilna laika darbiniece	31,7%	68,3%	100%	688
Nepilna laika darbiniece	27,6%	72,4%	100%	77
Mājsaimniece	44,8%	55,2%	100%	165
Nestrādā citu iemeslu dēļ	52,0%	48,0%	100%	92
Kopā	35,2%	64,8%	100%	1022
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(3, 3059) = 6.9627$; $p = 0.0001$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.				

P-3.35. tabula. Parathormona statuss atbilstoši nodarbinātībai

	Parathormons - statuss				
	Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Pilna laika darbiniece	50,4%	49,5%	0,1%	100%	685
Nepilna laika darbiniece	48,8%	49,6%	1,6%	100%	77
Mājsaimniece	40,2%	59,0%	0,8%	100%	165
Nestrādā citu iemeslu dēļ	56,6%	43,4%	0,0%	100%	92
Kopā	49,1%	50,6%	0,4%	100%	1019
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 6016) = 1.8724$; $p = 0.0828$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.					

P-3.36. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši nodarbinātībai

	Hemoglobīns - statuss			
	Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Pilna laika darbiniece	51,3%	48,7%	100%	688
Nepilna laika darbiniece	53,6%	46,4%	100%	77
Mājsaimniece	47,4%	52,6%	100%	165
Nestrādā citu iemeslu dēļ	52,0%	48,0%	100%	92
Kopā	50,9%	49,1%	100%	1022
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(3, 3059) = 0.3587$; $p = 0.7826$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.				

P-3.37. tabula. Feritīna statuss atbilstoši nodarbinātībai

	Feritīns - statuss				
	Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Pilna laika darbiniece	16,7%	82,2%	1,1%	100%	687
Nepilna laika darbiniece	18,0%	82,0%	0,0%	100%	77
Mājsaimniece	24,4%	75,1%	0,5%	100%	165
Nestrādā citu iemeslu dēļ	21,2%	75,9%	2,9%	100%	92
Kopā	18,5%	80,5%	1,0%	100%	1021
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 6043) = 1.6310$; $p = 0.1352$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.					

P-3.38. tabula. Šķīstošo transferīna receptoru statuss atbilstoši nodarbinātībai

	Šķīstošie transferīna receptori - statuss				
	Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Pilna laika darbiniece	11,2%	87,3%	1,5%	100%	685
Nepilna laika darbiniece	15,6%	80,9%	3,4%	100%	77
Mājsaimniece	8,4%	89,4%	2,2%	100%	164
Nestrādā citu iemeslu dēļ	14,2%	82,5%	3,3%	100%	92
Kopā	11,3%	86,8%	1,9%	100%	1018
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 6015) = 0.9886$; $p = 0.4304$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.					

P-3.39. tabula. ĶMI pirms grūtniecības atbilstoši izglītības līmenim, kg/m²

	ĶMI pirms grūtniecības								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	24,7	(23,2,	26,3)	20,7	23,5	26,6	15,6	42,8	52
Vidējā (ISCED 3-4)	24,4	(23,8,	25,0)	20,8	23,3	27,0	16,0	42,3	297
Augstākā (ISCED 5-8)	23,4	(23,0,	23,7)	20,5	22,4	25,0	16,2	41,9	656

Koriģēts Volda tests: $F(2, 1004) = 5.02$; $p = 0.0067$. Saistība ir nozīmīga 1% līmenī.

P-3.40. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši izglītības līmenim, ng/ml

	D vitamīns								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	24,6	(21,3,	28,0)	15,4	23,3	32,4	8,6	57,7	53
Vidējā (ISCED 3-4)	31,7	(29,9,	33,5)	21,7	30,1	40,7	5,2	141,0	299
Augstākā (ISCED 5-8)	39,2	(38,0,	40,4)	29,5	37,8	47,3	6,4	147,2	662

Koriģēts Volda tests: $F(2, 1013) = 47.85$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-3.41. tabula. Parathormona līmenis atbilstoši izglītības līmenim, pg/ml

	Parathormons								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	17,5	(14,6,	20,5)	10,9	13,4	21,0	4,0	72,4	53
Vidējā (ISCED 3-4)	17,7	(16,6,	18,8)	11,3	16,1	21,3	1,2	69,8	299
Augstākā (ISCED 5-8)	17,3	(16,4,	18,2)	11,1	15,5	20,7	2,3	197,0	659

Koriģēts Volda tests: $F(2, 1010) = 0.16$; $p = 0.8564$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.42. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši izglītības līmenim, g/dl

	Hemoglobīns								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	11,8	(11,6,	12,1)	11,2	11,9	12,5	10,0	13,9	53
Vidējā (ISCED 3-4)	11,9	(11,7,	12,0)	11,3	11,9	12,4	7,9	14,4	299
Augstākā (ISCED 5-8)	12,0	(11,9,	12,0)	11,4	12,0	12,5	9,5	15,0	662

Koriģēts Volda tests: $F(2, 1013) = 1.91$; $p = 0.1485$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.43. tabula. Ferīfna līmenis atbilstoši izglītības līmenim, µg/l

	Feritīns								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	33,8	26,5	41,2)	13,6	26,7	50,0	4,6	105,0	53
Vidējā (ISCED 3-4)	32,3	28,9	35,7)	14,0	23,0	41,0	1,7	316,0	299
Augstākā (ISCED 5-8)	32,5	30,4	34,5)	15,7	25,3	38,0	4,3	210,0	661
Koriģēts Volda tests: $F(2, 1012) = 0.07$; $p = 0.9316$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.									

P-3.44. tabula. Šķīstošo tranferīna receptu līmenis atbilstoši izglītības līmenim, mg/l

	Šķīstošie transferīna receptori								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	2,1	1,8	2,3)	1,5	2,0	2,6	0,8	4,6	53
Vidējā (ISCED 3-4)	2,3	2,2	2,5)	1,8	2,2	2,6	0,6	8,5	298
Augstākā (ISCED 5-8)	2,3	2,2	2,4)	1,9	2,2	2,6	0,6	7,8	659
Koriģēts Volda tests: $F(2, 1009) = 2.71$; $p = 0.0671$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.									

P-3.45. tabula. ĶMI pirms grūtniecības atbilstoši izglītības līmenim

	ĶMI pirms grūtniecības						N
	Nepietiekama ķermeņa masa	Normāla masa	Lieka ķermeņa masa	Aptaukošanās	KOPĀ		
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	7,6%	52,8%	25,2%	14,4%	100%	52	
Vidējā (ISCED 3-4)	8,5%	55,0%	22,8%	13,7%	100%	297	
Augstākā (ISCED 5-8)	5,6%	69,3%	16,1%	9,0%	100%	656	
Kopā	6,5%	64,4%	18,4%	10,6%	100%	1005	
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 6019) = 3.2730$; $p = 0.0033$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.							

P-3.46. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši izglītības līmenim (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

	D vitamīns - statuss							N
	Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiekams līmenis	Pietiekams līmenis	Paaugstināts līmenis	Toksisks līmenis	KOPĀ	
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	3,5%	38,6%	29,8%	28,1%	0,0%	0,0%	100%	53
Vidējā (ISCED 3-4)	4,5%	16,1%	28,9%	47,3%	2,8%	0,4%	100%	299
Augstākā (ISCED 5-8)	0,7%	6,5%	18,8%	66,4%	7,1%	0,5%	100%	662
Kopā	1,9%	10,9%	22,2%	59,0%	5,5%	0,4%	100%	1014
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(10, 10087) = 10.2762$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.								

P-3.47. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši izglītības līmenim (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

	D vitamīns (dihot.)			
	Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	71,9%	28,1%	100%	53
Vidējā (ISCED 3-4)	49,5%	50,5%	100%	299
Augstākā (ISCED 5-8)	26,1%	73,9%	100%	662
Kopā	35,0%	65,0%	100%	1014
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(2, 2022) = 36.4768$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.				

P-3.48. tabula. Parathormona statuss atbilstoši izglītības līmenim

	Parathormons - statuss				
	Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	60,5%	39,5%	0,0%	100%	53
Vidējā (ISCED 3-4)	46,7%	52,9%	0,5%	100%	299
Augstākā (ISCED 5-8)	49,1%	50,6%	0,4%	100%	659
Kopā	49,0%	50,6%	0,4%	100%	1011

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4015) = 0.7624$; $p = 0.5489$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.49. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši izglītības līmenim

	Hemoglobīns - statuss			
	Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	53,9%	46,1%	100%	53
Vidējā (ISCED 3-4)	55,1%	44,9%	100%	299
Augstākā (ISCED 5-8)	48,9%	51,1%	100%	662
Kopā	50,9%	49,1%	100%	1014

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(2, 2025) = 1.5046$; $p = 0.2224$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.50. tabula. Feritīna statuss atbilstoši izglītības līmenim

	Feritīns - statuss				
	Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	20,8%	79,2%	0,0%	100%	53
Vidējā (ISCED 3-4)	22,3%	76,1%	1,6%	100%	299
Augstākā (ISCED 5-8)	16,6%	82,5%	0,9%	100%	661
Kopā	18,4%	80,6%	1,0%	100%	1013

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4032) = 1.5128$; $p = 0.1958$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P- 3.51. tabula. Šķīstošo transferīna receptoru statuss atbilstoši izglītības līmenim

	Šķīstošie transferīna receptori - statuss				
	Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Zemāka par vidējo (ISCED 0-2)	14,5%	84,6%	0,9%	100%	53
Vidējā (ISCED 3-4)	11,8%	84,5%	3,7%	100%	298
Augstākā (ISCED 5-8)	10,6%	88,1%	1,3%	100%	659
Kopā	11,1%	86,9%	1,9%	100%	1010

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 3747) = 2.0064$; $p = 0.0962$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

P-3.52. tabula. ĶMI pirms grūtniecības atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem

	ĶMI pirms grūtniecības								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
1. kvartīle (zemākā)	23,9	23,3	24,6	20,8	23,0	26,0	16,0	39,6	231
2. kvartīle	24,4	23,7	25,1	21,0	23,1	26,9	16,4	39,9	216
3. kvartīle	23,8	23,2	24,4	20,6	22,8	25,5	16,6	41,8	233
4. kvartīle (augstākā)	22,7	22,1	23,2	20,0	21,9	24,1	15,6	39,4	213

Koriģēts Volda tests: $F(3, 892) = 6.07$; $p = 0.0004$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-3.53. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem, ng/ml

	D vitamīns								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
1. kvartīle (zemākā)	31,0	28,9	33,0	21,8	29,4	39,2	4,2	141,0	233
2. kvartīle	34,7	32,8	36,7	25,0	34,1	44,1	5,9	101,0	218
3. kvartīle	38,2	36,1	40,3	27,5	37,8	47,7	5,2	108,0	235
4. kvartīle (augstākā)	41,0	38,9	43,1	31,6	38,6	48,0	9,1	147,2	214
Koriģēts Volda tests: $F(3, 899) = 16.86$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.									

P-3.54. tabula. Parathormona līmenis atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem, pg/ml

	Parathormons								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
1. kvartīle (zemākā)	17,6	15,6	19,7	10,6	14,7	20,3	4,0	197,0	233
2. kvartīle	18,1	16,8	19,4	12,6	16,3	22,2	4,1	69,8	218
3. kvartīle	16,8	15,5	18,1	10,7	14,6	20,1	2,3	75,7	233
4. kvartīle (augstākā)	16,9	15,8	18,0	10,8	16,2	20,7	2,5	52,9	213
Koriģēts Volda tests: $F(3, 896) = 0.92$; $p = 0.4297$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.									

P-3.55. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem, g/dl

	Hemoglobīns								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
1. kvartīle (zemākā)	11,8	11,7	11,9	11,3	11,8	12,4	7,9	14,4	233
2. kvartīle	11,9	11,8	12,1	11,4	11,9	12,6	9,1	13,9	218
3. kvartīle	12,0	11,9	12,1	11,4	12,0	12,6	10,0	14,4	235
4. kvartīle (augstākā)	11,9	11,8	12,1	11,4	11,9	12,4	10,0	14,4	214
Koriģēts Volda tests: $F(3, 899) = 1.26$; $p = 0.2863$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.									

P-3.56. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem, µg/l

	Feritīns								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
1. kvartīle (zemākā)	31,7	27,6	35,7	12,7	21,6	38,2	2,5	176,0	233
2. kvartīle	33,8	29,2	38,4	13,9	22,6	40,9	4,6	210,0	217
3. kvartīle	31,6	28,8	34,4	16,1	26,8	39,2	5,0	113,0	235
4. kvartīle (augstākā)	34,7	31,1	38,2	17,5	28,0	42,5	4,3	166,0	214
Koriģēts Volda tests: $F(3, 898) = 0.76$; $p = 0.5182$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.									

P-3.57. tabula. Šķīstošo transferīna receptoru līmenis atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem, mg/l

	Šķīstošie transferīna receptori								
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	Min.	Maks.	N
1. kvartīle (zemākā)	2,4	(2,3,	2,5)	1,9	2,2	2,7	0,6	8,5	233
2. kvartīle	2,3	(2,2,	2,4)	1,9	2,2	2,7	0,6	5,5	218
3. kvartīle	2,3	(2,2,	2,5)	1,9	2,2	2,6	0,7	7,8	232
4. kvartīle (augstākā)	2,3	(2,2,	2,4)	1,9	2,2	2,6	0,9	6,6	213

Koriģēts Volda tests: $F(3, 895) = 0.79$; $p = 0.5019$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-3.58. tabula. ĶMI pirms grūtniecības atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem ĶMI pirms grūtniecības

	Nepietiekama ķermeņa masa	Normāla ķermeņa masa	Lieka ķermeņa masa	Aptaukošanās	KOPĀ	N
1. kvartīle (zemākā)	9,3%	58,2%	21,6%	10,9%	100%	231
2. kvartīle	7,1%	57,6%	19,7%	15,7%	100%	216
3. kvartīle	3,7%	65,9%	21,1%	9,3%	100%	233
4. kvartīle (augstākā)	7,6%	73,6%	12,2%	6,5%	100%	213
Kopā	6,8%	64,0%	18,6%	10,5%	100%	893

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(9, 8013) = 2.8173$; $p = 0.0026$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.

P-3.59. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

	D vitamīns - statuss						KOPĀ	N
	Smagas pakāpes deficīts	Vidēji smagas pakāpes deficīts	Nepietiekams līmenis	Pietiekams līmenis	Paaugstināts līmenis	Toksisks līmenis		
1. kvartīle (zemākā)	4,0%	18,8%	28,3%	48,0%	0,5%	0,5%	100%	233
2. kvartīle	1,8%	12,6%	26,2%	55,6%	3,5%	0,3%	100%	218
3. kvartīle	2,5%	8,1%	20,7%	58,9%	9,3%	0,6%	100%	235
4. kvartīle (augstākā)	0,5%	3,9%	16,1%	72,1%	7,0%	0,4%	100%	214
Kopā	2,2%	10,7%	22,6%	58,8%	5,2%	0,5%	100%	900

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(15, 13336) = 4.4183$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-3.60. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

	D vitamīns (dihot.)				
	Nepietiekams/ deficīts		Pietiekams	KOPĀ	N
1. kvartīle (zemākā)	51,0%		49,0%	100%	233
2. kvartīle	40,6%		59,4%	100%	218
3. kvartīle	31,2%		68,8%	100%	235
4. kvartīle (augstākā)	20,5%		79,5%	100%	214
Kopā	35,5%		64,5%	100%	900

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(3, 2697) = 15.1906$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-3.61. tabula. Parathormona statuss atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem

Parathormons - statuss					
	Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
1. kvartīle (zemākā)	54,3%	45,2%	0,5%	100%	233
2. kvartīle	42,4%	57,0%	0,6%	100%	218
3. kvartīle	52,8%	46,6%	0,6%	100%	233
4. kvartīle (augstākā)	46,2%	53,8%	0,0%	100%	213
Kopā	49,0%	50,6%	0,4%	100%	897

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 5302) = 1.3761$; $p = 0.2209$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P- 3.62. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem

Hemoglobīns - statuss				
	Zem normas	Norma	KOPĀ	N
1. kvartīle (zemākā)	56,5%	43,5%	100%	233
2. kvartīle	50,5%	49,5%	100%	218
3. kvartīle	49,5%	50,5%	100%	235
4. kvartīle (augstākā)	50,2%	49,8%	100%	214
Kopā	51,6%	48,4%	100%	900

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(3, 2697) = 0.8445$; $p = 0.4694$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P- 3.63. tabula. Ferīfīna statuss atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem

Ferīfīns - statuss					
	Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
1. kvartīle (zemākā)	27,5%	71,5%	1,0%	100%	233
2. kvartīle	20,7%	76,6%	2,7%	100%	217
3. kvartīle	13,9%	86,1%	0,0%	100%	235
4. kvartīle (augstākā)	12,2%	86,9%	0,9%	100%	214
Kopā	18,4%	80,5%	1,1%	100%	899

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 5378) = 4.7365$; $p = 0.0001$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-3.64. tabula. Šķīstošo transferīna receptoru statuss atbilstoši mājsaimniecības ekvivalizētajiem ienākumiem

Šķīstošie transferīna receptori - statuss					
	Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
1. kvartīle (zemākā)	10,0%	85,1%	4,9%	100%	233
2. kvartīle	12,2%	86,9%	0,9%	100%	218
3. kvartīle	10,6%	87,7%	1,7%	100%	232
4. kvartīle (augstākā)	12,1%	86,9%	0,9%	100%	213
Kopā	11,2%	86,7%	2,1%	100%	896

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 5360) = 1.8654$; $p = 0.0830$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

P-4.1. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši trekno jūras zivju patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns						
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Treknās jūras zivis	Ne reizi	35,1	(33,8, 36,4)		24,6	34,6	44,2	497
	1-2 dienas nedēļā	37,3	(35,7, 38,8)		27,4	35,5	45,0	452
	3 dienas nedēļā vai biežāk	37,2	(33,5, 40,8)		27,2	37,6	47,3	69
Koriģēts Volda tests: $F(2, 1017) = 2.30$; $p = 0.1003$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.								

P-4.2. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši zivju eļļas, omega-3 patēriņa lietošanas biežumam, ng/ml

		D vitamīns						
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Zivju eļļa, omega 3	Nelietoju	32,6	(31,2, 33,9)		22,4	30,9	41,7	506
	Katru dienu	41,1	(38,8, 43,3)		31,3	40,4	47,6	216
	Dažreiz	35,8	(32,6, 38,9)		25,5	33,8	44,3	81
	Periodiski kursu veidā	39,6	(37,6, 41,7)		30,6	38,4	47,0	216
Koriģēts Volda tests: $F(3, 1018) = 19.57$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.								

P-4.3. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši trekno jūras zivju patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss							
		Smagas pak. def.	Vid. smagas pak. def.	Nepietiek. līmenis	Pietiek. līmenis	Paaugst. līmenis	Toksisks līmenis	KOPĀ	N
Treknās jūras zivis	Ne reizi	2,8%	12,0%	21,3%	59,2%	4,6%	0,1%	100%	497
	1-2 dienas nedēļā	1,5%	9,4%	23,9%	58,1%	6,4%	0,8%	100%	452
	3 dienas nedēļā vai biežāk	1,6%	11,9%	18,8%	60,9%	6,8%	0,0%	100%	69
	Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	58,8%	5,5%	0,4%	100%	1018
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(10, 9980) = 0.8693$; $p = 0.5598$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.									

P-4.4. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši trekno jūras zivju patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Treknās jūras zivis	Ne reizi	36,1%	63,9%	100%	497
	1-2 dienas nedēļā	34,8%	65,2%	100%	452
	3 dienas nedēļā vai biežāk	32,2%	67,8%	100%	69
	Kopā	35,3%	64,7%	100%	1018
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(2, 2029) = 0.2274$; $p = 0.7961$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.					

P-4.5. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši zivju eļļas, omega-3 lietošanas biežumam (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss						KOPĀ	N
		Smagas pak. def.	Vid. smagas pak. def.	Nepietiek. līmenis	Pietiek. līmenis	Paaugst. līmenis	Toksisks līmenis		
Zivju eļļa, omega 3	Nelietoju	3,7%	16,1%	27,2%	49,8%	3,1%	0,1%	100%	506
	Katru dienu	1,1%	4,8%	14,9%	70,0%	8,4%	0,9%	100%	216
	Dažreiz	1,6%	10,4%	24,9%	56,6%	6,4%	0,0%	100%	81
	Periodiski kursu veidā	0,0%	5,5%	17,7%	68,7%	7,4%	0,6%	100%	216
	Kopā	2,1%	10,8%	22,2%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1019
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(15, 15011) = 4.7604$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.									

P-4.6. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši zivju eļļas, omega-3 lietošanas biežumam (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)			N
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	
Zivju eļļa, omega 3	Nelietoju	47,0%	53,0%	100%	506
	Katru dienu	20,7%	79,3%	100%	216
	Dažreiz	37,0%	63,0%	100%	81
	Periodiski kursu veidā	23,3%	76,7%	100%	216
	Kopā	35,2%	64,8%	100%	1019
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(3, 3053) = 19.8471$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.					

P-4.7. tabula. Kofeīnu saturošu dzērienu patēriņa saistība ar hemoglobīna, feritīna un D vitamīna līmeni
Pīrsona korelāciju matrica:

	Kofeīnu saturošu dzērienu patēriņš (glāzes/ krūzes dienā)	Hemoglobīns	Feritīns	D vitamīns
Kofeīnu saturošu dzērienu patēriņš (glāzes/ krūzes dienā)	1			
Hemoglobīns	0,0048 ($p=0.879$)	1		
Feritīns	-0,0472 ($p=0.1321$)	0,145 ($p<0.0001$)	1	
D vitamīns	-0,161 ($p<0.0001$)	-0,064 ($p=0.0407$)	-0,0088 ($p=0.7777$)	1

P-4.8. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši kofeīnu saturošu dzērienu lietošanas biežumam, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. proc.	Mediāna	75. proc.	N
Kofeīnu saturoši dzērieni (glāzes/ krūzes dienā)	Mazāk nekā viena krūze dienā	11,9	(11,7, 12,1)	11,4	11,9	12,3	115
	Vismaz viena, bet mazāk nekā divas krūzes dienā	12,0	(11,9, 12,1)	11,4	12,0	12,6	308
	Vismaz divas, bet mazāk nekā trīs krūzes dienā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,4	297
	Vismaz trīs, bet mazāk nekā četras krūzes dienā	11,9	(11,8, 12,1)	11,5	11,9	12,4	160
	Vismaz četras krūzes dienā	12,0	(11,8, 12,1)	11,3	11,8	12,7	138
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 0.49$; $p = 0.7424$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.9. tabula. Ferīta līmenis atbilstoši kofeīnu saturošu dzērienu lietošanas biežumam, µg/l

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. proc.	Mediāna	75. proc.	N
Kofeīnu saturoši dzērieni (glāzes/krūzes dienā)	Mazāk nekā viena krūze dienā	38,7	(31,6, 45,7)	16,7	26,8	43,0	115
	Vismaz viena, bet mazāk nekā divas krūzes dienā	33,2	(30,1, 36,2)	15,8	25,2	40,7	308
	Vismaz divas, bet mazāk nekā trīs krūzes dienā	31,1	(28,0, 34,2)	14,6	24,5	37,5	297
	Vismaz trīs, bet mazāk nekā četras krūzes dienā	30,3	(26,7, 33,9)	14,0	22,3	41,8	160
	Vismaz četras krūzes dienā	32,7	(28,2, 37,2)	14,4	24,0	39,6	137
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 1.31$; $p = 0.2650$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.10. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši kofeīnu saturošu dzērienu lietošanas biežumam, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. proc.	Mediāna	75. proc.	N
Kofeīnu saturoši dzērieni (glāzes/krūzes dienā)	Mazāk nekā viena krūze dienā	36,9	(33,7, 40,0)	24,2	37,1	46,7	115
	Vismaz viena, bet mazāk nekā divas krūzes dienā	38,6	(36,9, 40,4)	28,4	37,9	47,2	308
	Vismaz divas, bet mazāk nekā trīs krūzes dienā	36,0	(34,2, 37,9)	26,5	33,7	44,3	297
	Vismaz trīs, bet mazāk nekā četras krūzes dienā	34,1	(31,9, 36,2)	24,2	34,0	44,1	160
	Vismaz četras krūzes dienā	32,8	(30,1, 35,5)	22,4	30,8	40,7	138
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 4.32$; $p = 0.0018$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.							

P-4.11. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši kofeīnu saturošu dzērienu lietošanas biežumam, g/dl

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Kofeīnu saturoši dzērieni (glāzes/krūzes dienā)	Mazāk nekā viena krūze dienā	52,9%	47,1%	100%	115
	Vismaz viena, bet mazāk nekā divas krūzes dienā	46,4%	53,6%	100%	308
	Vismaz divas, bet mazāk nekā trīs krūzes dienā	53,0%	47,0%	100%	297
	Vismaz trīs, bet mazāk nekā četras krūzes dienā	50,2%	49,8%	100%	160
	Vismaz četras krūzes dienā	55,4%	44,6%	100%	138
Kopā		50,8%	49,2%	100%	1018
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4067) = 1.0128$; $p = 0.3992$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.					

P-4.12. tabula. Ferīta statuss atbilstoši kofeīnu saturošu dzērienu lietošanas biežumam, µg/l

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Kofeīnu saturoši dzērieni (glāzes/krūzes dienā)	Mazāk nekā viena krūze dienā	16,7%	81,1%	2,2%	100%	115
	Vismaz viena, bet mazāk nekā divas krūzes dienā	16,0%	82,8%	1,2%	100%	308
	Vismaz divas, bet mazāk nekā trīs krūzes dienā	20,2%	78,6%	1,2%	100%	297
	Vismaz trīs, bet mazāk nekā četras krūzes dienā	21,9%	77,8%	0,3%	100%	160
	Vismaz četras krūzes dienā	17,5%	82,5%	0,0%	100%	137
Kopā		18,4%	80,6%	1,0%	100%	1017
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7729) = 0.9073$; $p = 0.5055$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.						

**P- 4.13. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši kofeīnu saturošu dzērienu lietošanas biežumam
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

		D vitamīns - statuss							
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N
Kofeīnu saturoši dzērieni (glāzes/krūzes dienā)	Mazāk nekā viena krūze dienā	3,2%	13,7%	14,9%	62,1%	6,0%	0,0%	100%	115
	Vismaz viena, bet mazāk nekā divas krūzes dienā	1,2%	7,8%	20,0%	65,0%	5,1%	1,0%	100%	308
	Vismaz divas, bet mazāk nekā trīs krūzes dienā	1,9%	9,4%	24,4%	58,2%	5,7%	0,3%	100%	297
	Vismaz trīs, bet mazāk nekā četras krūzes dienā	3,1%	14,1%	20,9%	57,3%	4,6%	0,0%	100%	160
	Vismaz četras krūzes dienā	2,8%	15,0%	31,1%	44,5%	6,6%	0,0%	100%	138
	Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	58,8%	5,5%	0,4%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(20, 20200) = 1.4432$; $p = 0.0913$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

**P- 4.14. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši kofeīnu saturošu dzērienu lietošanas biežumam
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Kofeīnu saturoši dzērieni (glāzes/krūzes dienā)	Mazāk nekā viena krūze dienā	31,8%	68,2%	100%	115
	Vismaz viena, bet mazāk nekā divas krūzes dienā	29,0%	71,0%	100%	308
	Vismaz divas, bet mazāk nekā trīs krūzes dienā	35,8%	64,2%	100%	297
	Vismaz trīs, bet mazāk nekā četras krūzes dienā	38,1%	61,9%	100%	160
	Vismaz četras krūzes dienā	48,9%	51,1%	100%	138
	Kopā	35,3%	64,7%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4066) = 4.0967$; $p = 0.0026$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.

P-4.15. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši kartupeļu patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Kartupeļi	Nevienu	11,9	(11,6, 12,2)	11,0	11,8	12,7	53
	1-2 dienas nedēļā	11,9	(11,9, 12,0)	11,4	11,9	12,5	550
	3-5 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,5	367
	6-7 dienas nedēļā	12,4	(12,0, 12,7)	11,7	12,1	12,7	31
	Biežāk nekā reizi dienā	11,5	(11,0, 12,0)	10,8	11,6	12,1	16

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 2.34$; $p = 0.0534$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

P- 4.16. tabula. Ferīta līmenis atbilstoši kartupeļu patēriņa biežumam nedēļas laikā, $\mu\text{g/l}$

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Kartupeļi	Nevienu	35,8	(25,7, 45,9)	16,9	23,1	38,5	53
	1-2 dienas nedēļā	32,6	(30,3, 35,0)	14,3	24,2	39,3	550
	3-5 dienas nedēļā	32,6	(29,9, 35,3)	16,1	25,9	41,1	366
	6-7 dienas nedēļā	36,5	(26,3, 46,8)	15,8	27,2	40,9	31
	Biežāk nekā reizi dienā	19,7	(13,0, 26,3)	8,8	16,0	21,2	16

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1015) = 3.72$; $p = 0.0051$. Saistība ir nozīmīga 1% līmenī.

P-4.17. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši kartupeļu patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Kartupeļi	Nevienu	38,8	(35,0, 42,5)	32,7	37,9	47,0	53
	1-2 dienas nedēļā	36,2	(35,0, 37,5)	26,3	35,5	44,5	550
	3-5 dienas nedēļā	36,3	(34,6, 38,1)	25,3	34,4	45,2	367
	6-7 dienas nedēļā	32,5	(27,0, 38,0)	20,8	30,2	44,8	31
	Biežāk nekā reizi dienā	30,2	(22,5, 37,9)	19,6	30,2	44,5	16
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 1.48$; $p = 0.2066$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.18. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši rīsu patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Rīsi	Nevienu	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,5	361
	1-2 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,5	584
	3-5 dienas nedēļā	12,0	(11,8, 12,2)	11,7	12,2	12,4	64
	6-7 dienas nedēļā	12,0	(11,5, 12,4)	11,4	12,1	12,3	8
	Biežāk nekā reizi dienā	11,7		11,7	11,7	11,7	2
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1018) = 16.85$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.							

P-4.19. tabula. Ferīfīna līmenis atbilstoši rīsu patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Ferīfīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Rīsi	Nevienu	35,4	(32,0, 38,9)	15,7	25,9	40,9	361
	1-2 dienas nedēļā	31,1	(29,1, 33,2)	14,4	23,9	39,2	583
	3-5 dienas nedēļā	32,1	(26,7, 37,4)	18,4	27,8	40,3	64
	6-7 dienas nedēļā	39,2	(15,4, 63,0)	16,7	24,2	25,0	8
	Biežāk nekā reizi dienā	12,1	(11,5, 12,7)	11,6	12,5	12,5	2
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 124.00$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.							

P-4.20. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši rīsu patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Rīsi	Nevienu	36,8	(35,1, 38,4)	26,7	35,1	45,2	361
	1-2 dienas nedēļā	35,9	(34,6, 37,2)	25,2	34,8	44,2	584
	3-5 dienas nedēļā	35,4	(32,0, 38,7)	26,2	37,0	44,5	64
	6-7 dienas nedēļā	47,2	(33,7, 60,6)	35,9	51,3	57,8	8
	Biežāk nekā reizi dienā	29,4	(14,5, 44,4)	19,4	19,4	41,0	2
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1018) = 1.05$; $p = 0.3792$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.21. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši trekno jūras zivju patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Treknās jūras zivis	Nevienu	12,0	(11,9, 12,0)	11,4	11,9	12,6	497
	1-2 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,5	452
	3-5 dienas nedēļā	11,9	(11,7, 12,2)	11,4	11,8	12,5	62
	6-7 dienas nedēļā	12,7	(12,3, 13,1)	12,2	12,3	13,2	5
	Biežāk nekā reizi dienā	11,6	(10,6, 12,6)	11,1	11,1	12,9	2

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 3.43$; $p = 0.0085$. Saistība ir nozīmīga 1% līmenī.

P-4.22. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši trekno jūras zivju patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Treknās jūras zivis	Nevienu	30,9	(28,4, 33,4)	14,6	22,7	37,1	497
	1-2 dienas nedēļā	34,0	(31,4, 36,6)	15,5	26,3	41,4	451
	3-5 dienas nedēļā	37,2	(29,9, 44,5)	20,0	28,0	43,3	62
	6-7 dienas nedēļā	31,2	(14,3, 48,1)	10,0	21,3	45,7	5
	Biežāk nekā reizi dienā	57,9	(17,0, 98,9)	37,2	37,2	109,0	2

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 1.46$; $p = 0.2119$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.23. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši trekno jūras zivju patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Treknās jūras zivis	Nevienu	35,1	(33,8, 36,4)	24,6	34,6	44,2	497
	1-2 dienas nedēļā	37,3	(35,7, 38,8)	27,4	35,5	45,0	452
	3-5 dienas nedēļā	37,4	(33,7, 41,0)	27,7	38,4	47,3	62
	6-7 dienas nedēļā	22,6	(16,3, 28,8)	14,8	19,2	31,4	5
	Biežāk nekā reizi dienā	56,5	(24,2, 88,9)	16,2	72,9	72,9	2

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 5.93$; $p = 0.0001$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-4.24. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši liellopu gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Liellopu gaļa	Nevienu	11,9	(11,9, 12,0)	11,4	11,9	12,6	597
	1-2 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,4	350
	3-5 dienas nedēļā	12,1	(11,8, 12,4)	11,5	12,1	12,8	59
	6-7 dienas nedēļā	12,1	(11,7, 12,4)	11,7	12,0	12,3	9
	Biežāk nekā reizi dienā	12,3	(12,0, 12,5)	12,1	12,3	12,4	2

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 3.04$; $p = 0.0166$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.25. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši liellopu gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Feritīns						
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Liellopu gaļa	Nevienu	31,9	(29,7,	34,1)	14,8	23,9	39,3	596
	1-2 dienas nedēļā	33,2	(30,1,	36,2)	15,6	25,4	38,9	350
	3-5 dienas nedēļā	35,6	(28,9,	42,3)	13,4	28,7	52,1	59
	6-7 dienas nedēļā	50,7	(29,9,	71,4)	28,0	54,1	66,4	9
	Biežāk nekā reizi dienā	9,2	(7,3,	11,0)	7,8	9,2	10,5	2
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1015) = 82.42$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.								

P-4.26. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši liellopu gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns						
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Liellopu gaļa	Nevienu	35,4	(34,0,	36,7)	24,6	33,9	44,2	597
	1-2 dienas nedēļā	37,8	(36,2,	39,4)	27,8	36,5	45,4	350
	3-5 dienas nedēļā	35,8	(32,2,	39,5)	23,4	37,6	46,3	59
	6-7 dienas nedēļā	34,8	(27,7,	42,0)	25,7	39,2	41,8	9
	Biežāk nekā reizi dienā	12,1	(7,8,	16,4)	9,0	12,1	15,2	2
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 30.36$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.								

P-4.27. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši cūkgaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns						
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Cūkgaļa	Nevienu	11,9	(11,8,	12,0)	11,3	11,8	12,4	239
	1-2 dienas nedēļā	12,0	(11,9,	12,1)	11,4	12,0	12,6	482
	3-5 dienas nedēļā	11,9	(11,8,	12,0)	11,3	11,9	12,5	263
	6-7 dienas nedēļā	12,0	(11,5,	12,4)	11,2	11,9	12,6	20
	Biežāk nekā reizi dienā	11,9	(11,5,	12,3)	11,6	11,9	12,4	14
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 0.45$; $p = 0.7710$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.								

P-4.28. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši cūkas gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Feritīns						
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Cūkgaļa	Nevienu	35,0	(31,1,	38,9)	15,0	27,4	42,6	239
	1-2 dienas nedēļā	31,1	(28,8,	33,4)	15,7	23,0	39,2	482
	3-5 dienas nedēļā	34,1	(30,3,	37,9)	13,8	24,7	40,9	262
	6-7 dienas nedēļā	27,8	(20,1,	35,5)	20,0	22,4	29,9	20
	Biežāk nekā reizi dienā	29,0	(19,3,	38,8)	20,4	26,1	28,7	14
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 1.35$; $p = 0.2501$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.								

P-4.29. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši cūkas gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					N
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	
Cūkgaļa	Nevienu	38,3	(36,3, 40,3)	26,9	37,0	47,3	239
	1-2 dienas nedēļā	36,4	(35,0, 37,9)	26,2	35,1	44,1	482
	3-5 dienas nedēļā	34,3	(32,5, 36,1)	24,2	33,9	44,2	263
	6-7 dienas nedēļā	31,5	(25,6, 37,3)	22,6	29,4	42,2	20
	Biežāk nekā reizi dienā	32,1	(25,2, 39,1)	20,8	32,0	43,9	14
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 3.07$; $p = 0.0157$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.							

P-4.30. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši putnu gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					N
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	
Putnu gaļa	Nevienu	11,9	(11,8, 12,1)	11,3	11,9	12,6	164
	1-2 dienas nedēļā	11,9	(11,9, 12,0)	11,4	12,0	12,6	507
	3-5 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,4	308
	6-7 dienas nedēļā	12,0	(11,7, 12,2)	11,7	11,9	12,3	28
	Biežāk nekā reizi dienā	12,0	(11,5, 12,4)	11,6	11,9	12,7	11
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 0.12$; $p = 0.9747$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.31. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši putnu gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Feritīns					N
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	
Putnu gaļa	Nevienu	34,4	(29,4, 39,5)	13,4	23,7	39,0	164
	1-2 dienas nedēļā	33,2	(30,7, 35,6)	15,8	25,5	40,8	507
	3-5 dienas nedēļā	31,2	(28,2, 34,2)	15,3	24,2	37,8	307
	6-7 dienas nedēļā	32,5	(22,6, 42,3)	14,9	23,7	42,3	28
	Biežāk nekā reizi dienā	27,5	(17,8, 37,1)	13,5	28,6	29,7	11
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 0.65$; $p = 0.6246$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.32. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši putnu gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					N
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	
Putnu gaļa	Nevienu	37,1	(34,2, 40,0)	25,7	35,1	44,5	164
	1-2 dienas nedēļā	36,1	(34,8, 37,4)	26,0	34,6	44,9	507
	3-5 dienas nedēļā	35,9	(34,2, 37,7)	25,7	36,1	44,8	308
	6-7 dienas nedēļā	36,3	(31,0, 41,5)	28,8	35,8	39,2	28
	Biežāk nekā reizi dienā	40,0	(26,3, 53,7)	26,1	34,5	40,2	11
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 0.20$; $p = 0.9378$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.33. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši pilngraudu produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Pilngraudu produkti	Nevienu	11,9	(11,6, 12,1)	11,4	11,8	12,6	66
	1-2 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,1)	11,3	11,9	12,6	269
	3-5 dienas nedēļā	11,9	(11,9, 12,0)	11,4	11,9	12,5	368
	6-7 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,1)	11,4	11,9	12,5	143
	Biežāk nekā reizi dienā	11,9	(11,8, 12,0)	11,4	11,9	12,4	171
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 0.13$; $p = 0.9697$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.34. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši pilngraudu produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Pilngraudu produkti	Nevienu	38,4	(30,1, 46,7)	17,3	28,5	54,1	66
	1-2 dienas nedēļā	36,1	(32,3, 39,8)	16,7	28,0	43,2	268
	3-5 dienas nedēļā	30,7	(27,8, 33,6)	13,8	22,0	37,4	368
	6-7 dienas nedēļā	30,8	(27,1, 34,6)	16,2	23,8	37,5	143
	Biežāk nekā reizi dienā	31,3	(27,6, 34,9)	14,8	24,2	37,6	171
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1015) = 2.00$; $p = 0.0930$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.							

P-4.35. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši pilngraudu produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Pilngraudu produkti	Nevienu	31,5	(27,6, 35,4)	18,1	30,9	41,8	66
	1-2 dienas nedēļā	35,2	(33,3, 37,1)	24,6	34,5	43,8	269
	3-5 dienas nedēļā	35,2	(33,6, 36,8)	25,7	34,9	44,1	368
	6-7 dienas nedēļā	40,2	(37,4, 43,0)	27,6	38,7	49,8	143
	Biežāk nekā reizi dienā	38,5	(36,2, 40,7)	27,8	37,3	46,6	171
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 4.98$; $p = 0.0006$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.							

P-4.36. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši olu patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Olas	Nevienu	12,0	(11,8, 12,1)	11,4	11,9	12,6	125
	1-2 dienas nedēļā	12,0	(11,9, 12,1)	11,4	12,0	12,6	400
	3-5 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,5	375
	6-7 dienas nedēļā	12,0	(11,8, 12,2)	11,5	11,9	12,4	77
	Biežāk nekā reizi dienā	11,7	(11,3, 12,0)	10,9	11,5	12,4	40
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 1.55$; $p = 0.1864$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.37. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši olu patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Olas	Nevienu	38,4	(31,7, 45,2)	16,9	27,2	48,8	125
	1-2 dienas nedēļā	33,7	(30,8, 36,5)	15,7	25,5	41,8	400
	3-5 dienas nedēļā	30,5	(28,0, 33,0)	14,0	23,0	37,2	374
	6-7 dienas nedēļā	31,9	(27,4, 36,3)	18,9	26,8	38,0	77
	Biežāk nekā reizi dienā	26,3	(20,7, 32,0)	15,1	24,2	34,3	40
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1015) = 2.47$; $p = 0.0431$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.							

P-4.38. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši olu patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Olas	Nevienu	35,4	(32,0, 38,7)	23,2	33,0	46,3	125
	1-2 dienas nedēļā	34,8	(33,3, 36,3)	24,6	33,6	43,2	400
	3-5 dienas nedēļā	37,8	(36,3, 39,3)	28,1	36,8	45,9	375
	6-7 dienas nedēļā	36,6	(32,5, 40,7)	26,3	35,5	42,1	77
	Biežāk nekā reizi dienā	37,4	(32,3, 42,4)	26,9	37,6	47,9	40
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 2.02$; $p = 0.0890$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.							

P-4.39. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši pākšaugu patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Pākšaugi	Nevienu	11,9	(11,8, 12,0)	11,4	12,0	12,5	370
	1-2 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,4	11,9	12,5	481
	3-5 dienas nedēļā	12,0	(11,8, 12,2)	11,3	12,1	12,7	139
	6-7 dienas nedēļā	12,0	(11,7, 12,4)	11,6	11,9	12,3	14
	Biežāk nekā reizi dienā	11,7	(11,3, 12,0)	11,2	11,7	12,2	14
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 0.76$; $p = 0.5516$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.40. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši pākšaugu patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Pākšaugi	Nevienu	32,3	(29,4, 35,2)	14,6	22,8	39,2	370
	1-2 dienas nedēļā	32,6	(30,2, 35,0)	15,7	25,5	40,8	480
	3-5 dienas nedēļā	34,3	(28,7, 39,9)	15,0	24,8	39,3	139
	6-7 dienas nedēļā	41,3	(24,9, 57,8)	18,7	28,0	47,4	14
	Biežāk nekā reizi dienā	23,5	(16,7, 30,3)	13,8	15,1	35,3	14
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 2.03$; $p = 0.0886$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.							

P-4.41. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši pākšaugu patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Pākšaugi	Nevienu	34,9	(33,3, 36,6)	23,8	34,6	44,2	370
	1-2 dienas nedēļā	37,1	(35,7, 38,5)	26,8	35,4	45,3	481
	3-5 dienas nedēļā	36,7	(34,3, 39,0)	27,4	36,6	44,2	139
	6-7 dienas nedēļā	31,5	(24,6, 38,3)	21,4	30,9	42,8	14
	Biežāk nekā reizi dienā	40,7	(28,8, 52,7)	26,9	34,5	49,6	14
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 1.59$; $p = 0.1754$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.42. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši sēņu patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Sēnes	Nevienu	12,0	(11,9, 12,0)	11,4	11,9	12,5	691
	1-2 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,4	293
	3-5 dienas nedēļā	11,8	(11,4, 12,2)	11,3	11,9	12,6	22
	6-7 dienas nedēļā	11,5	(10,8, 12,3)	11,4	11,5	11,7	6
	Biežāk nekā reizi dienā	11,9	(10,8, 13,0)	10,5	12,0	12,9	3
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1014) = 1.06$; $p = 0.3734$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.43. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši sēņu patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Sēnes	Nevienu	32,8	(30,6, 34,9)	15,5	24,7	39,3	690
	1-2 dienas nedēļā	33,3	(29,9, 36,6)	14,8	25,1	41,4	293
	3-5 dienas nedēļā	23,7	(17,8, 29,6)	12,5	22,2	29,7	22
	6-7 dienas nedēļā	22,6	(13,1, 32,1)	11,6	15,1	28,0	6
	Biežāk nekā reizi dienā	49,8	(41,1, 58,5)	37,5	54,0	55,8	3
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1013) = 7.02$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.							

P-4.44. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši sēņu patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Sēnes	Nevienu	36,2	(35,0, 37,4)	25,7	34,9	44,7	691
	1-2 dienas nedēļā	36,5	(34,8, 38,2)	26,8	35,8	44,5	293
	3-5 dienas nedēļā	34,5	(28,4, 40,6)	23,4	32,9	43,2	22
	6-7 dienas nedēļā	35,0	(23,4, 46,5)	26,4	39,2	39,2	6
	Biežāk nekā reizi dienā	29,6	(16,3, 43,0)	18,1	25,6	47,9	3
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1014) = 0.34$; $p = 0.8477$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.45. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši siera patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					N
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	
Siers	Nevienu	11,9	(11,7, 12,1)	11,3	11,9	12,6	91
	1-2 dienas nedēļā	12,0	(11,9, 12,1)	11,4	12,0	12,6	280
	3-5 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,4	406
	6-7 dienas nedēļā	12,0	(11,8, 12,2)	11,4	11,9	12,6	140
	Biežāk nekā reizi dienā	11,9	(11,7, 12,1)	11,2	11,9	12,5	100
Koriģēts Volda tests: F(4, 1016) = 0.52; p = 0.7233. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P- 4.46. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši siera patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Feritīns					N
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	
Siers	Nevienu	37,6	(30,8, 44,4)	20,9	29,8	41,9	91
	1-2 dienas nedēļā	35,8	(31,8, 39,9)	15,8	25,3	43,1	280
	3-5 dienas nedēļā	30,6	(28,3, 32,9)	14,8	24,3	38,4	405
	6-7 dienas nedēļā	31,0	(26,7, 35,3)	14,8	22,5	39,6	140
	Biežāk nekā reizi dienā	31,5	(26,2, 36,8)	14,2	22,7	37,6	100
Koriģēts Volda tests: F(4, 1015) = 1.88; p = 0.1115. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.47. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši siera patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					N
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	
Siers	Nevienu	36,7	(32,4, 41,0)	25,1	35,1	44,3	91
	1-2 dienas nedēļā	35,0	(33,2, 36,8)	23,9	34,4	44,0	280
	3-5 dienas nedēļā	35,9	(34,5, 37,4)	26,2	35,1	44,2	406
	6-7 dienas nedēļā	37,5	(34,7, 40,2)	27,3	35,8	44,2	140
	Biežāk nekā reizi dienā	38,5	(35,5, 41,5)	27,5	36,7	48,0	100
Koriģēts Volda tests: F(4, 1016) = 1.26; p = 0.2828. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.48. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši svaigu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					N
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	
Svaigi dārzeņi	Nevienu	12,3	(11,8, 12,7)	11,5	12,4	13,0	23
	1-2 dienas nedēļā	12,0	(11,8, 12,2)	11,4	12,0	12,6	132
	3-5 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,1)	11,4	11,9	12,6	277
	6-7 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,4	263
	Biežāk nekā reizi dienā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,4	321
Koriģēts Volda tests: F(4, 1015) = 0.89; p = 0.4719. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.49. tabula. Ferīfina līmenis atbilstoši svaigu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Ferīfins					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle
Svaigi dārzeņi	Nevienu	35,5	(21,2, 49,8)	14,4	29,7	34,4	23
	1-2 dienas nedēļā	33,5	(28,4, 38,7)	15,2	26,6	39,6	132
	3-5 dienas nedēļā	33,9	(30,3, 37,6)	15,5	24,8	39,9	277
	6-7 dienas nedēļā	33,1	(29,7, 36,6)	16,4	25,0	41,1	262
	Biežāk nekā reizi dienā	31,0	(28,2, 33,7)	14,6	24,2	37,8	321
Koriģēts Volda tests: F(4, 1014) = 0.57; p = 0.6869. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.50. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši svaigu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle
Svaigi dārzeņi	Nevienu	31,0	(25,8, 36,2)	23,2	33,3	38,9	23
	1-2 dienas nedēļā	34,7	(31,7, 37,7)	23,6	31,6	43,7	132
	3-5 dienas nedēļā	34,6	(32,8, 36,5)	23,7	33,7	43,1	277
	6-7 dienas nedēļā	36,2	(34,3, 38,1)	26,2	35,8	44,4	263
	Biežāk nekā reizi dienā	38,6	(36,8, 40,3)	28,4	36,6	47,0	321
Koriģēts Volda tests: F(4, 1015) = 3.66; p = 0.0057. Saistība ir nozīmīga 1% līmenī.							

P-4.51. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši vārītu/sautētu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle
Vārīti/sautēti dārzeņi	Nevienu	11,9	(11,8, 12,1)	11,3	12,0	12,5	192
	1-2 dienas nedēļā	12,0	(11,9, 12,1)	11,4	12,0	12,5	340
	3-5 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,6	328
	6-7 dienas nedēļā	11,9	(11,7, 12,1)	11,5	11,9	12,4	93
	Biežāk nekā reizi dienā	11,8	(11,6, 12,0)	11,2	11,8	12,4	61
Koriģēts Volda tests: F(4, 1013) = 0.43; p = 0.7856. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.52. tabula. Ferīfina līmenis atbilstoši vārītu/sautētu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Ferīfins					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.		25. procentīle	Mediāna	75. procentīle
Vārīti/sautēti dārzeņi	Nevienu	33,2	(28,5, 37,8)	15,6	23,8	40,3	192
	1-2 dienas nedēļā	33,1	(30,1, 36,1)	15,2	25,3	39,6	340
	3-5 dienas nedēļā	32,4	(29,3, 35,5)	14,6	24,0	40,3	327
	6-7 dienas nedēļā	32,1	(27,5, 36,6)	17,0	27,4	41,7	93
	Biežāk nekā reizi dienā	31,1	(25,7, 36,5)	15,1	27,2	37,2	61
Koriģēts Volda tests: F(4, 1012) = 0.13; p = 0.9700. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.53. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši vārītu/sautētu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Vārīti/sautēti dārzeņi	Nevienu	34,8	(32,6, 36,9)	24,7	33,7	43,9	192
	1-2 dienas nedēļā	35,6	(33,9, 37,4)	24,9	34,4	44,5	340
	3-5 dienas nedēļā	37,0	(35,2, 38,8)	26,5	35,8	44,7	328
	6-7 dienas nedēļā	37,7	(35,0, 40,4)	28,8	36,8	44,5	93
	Biežāk nekā reizi dienā	38,3	(34,3, 42,3)	27,5	36,5	47,9	61

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1013) = 1.29$; $p = 0.2725$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.54. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši augļu/ogu patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Augļi/ogas	Nevienu	12,0	(11,7, 12,3)	11,4	11,7	12,5	17
	1-2 dienas nedēļā	11,8	(11,6, 12,0)	11,2	11,8	12,5	103
	3-5 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,4	299
	6-7 dienas nedēļā	12,0	(11,9, 12,2)	11,5	12,0	12,7	257
	Biežāk nekā reizi dienā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,4	342

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 1.48$; $p = 0.2050$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.55. tabula. Ferīta līmenis atbilstoši augļu/ogu patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Ferīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Augļi/ogas	Nevienu	46,1	(27,7, 64,6)	14,4	35,6	70,1	17
	1-2 dienas nedēļā	30,5	(25,7, 35,3)	15,0	23,0	41,3	103
	3-5 dienas nedēļā	33,9	(30,4, 37,5)	14,1	25,4	39,6	299
	6-7 dienas nedēļā	34,2	(30,6, 37,9)	17,1	26,9	42,8	256
	Biežāk nekā reizi dienā	30,4	(27,8, 33,0)	14,9	23,1	37,1	342

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 1.65$; $p = 0.1598$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.56. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši augļu/ogu patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Augļi/ogas	Nevienu	28,0	(21,5, 34,4)	15,4	32,8	37,9	17
	1-2 dienas nedēļā	34,4	(31,5, 37,2)	23,8	32,7	44,3	103
	3-5 dienas nedēļā	34,3	(32,4, 36,2)	23,9	32,1	42,5	299
	6-7 dienas nedēļā	38,7	(36,6, 40,7)	27,9	37,2	46,3	257
	Biežāk nekā reizi dienā	37,1	(35,5, 38,6)	27,7	36,0	45,3	342

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 4.60$; $p = 0.0011$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.

P-4.57. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši saldumu patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Saldumi	Nevienu	11,8	(11,6, 12,0)	11,3	11,7	12,2	56
	1-2 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,1)	11,3	12,0	12,6	261
	3-5 dienas nedēļā	12,0	(11,9, 12,1)	11,4	12,0	12,6	353
	6-7 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,4	11,9	12,4	193
	Biežāk nekā reizi dienā	11,9	(11,7, 12,0)	11,3	11,9	12,4	152

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1014) = 1.13$; $p = 0.3421$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.58. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši saldumu patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Saldumi	Nevienu	34,3	(26,4, 42,3)	12,7	27,2	42,3	56
	1-2 dienas nedēļā	35,5	(31,4, 39,5)	14,4	25,3	44,8	261
	3-5 dienas nedēļā	31,3	(28,5, 34,1)	15,8	24,2	37,4	352
	6-7 dienas nedēļā	30,4	(26,9, 33,9)	14,4	23,4	36,8	193
	Biežāk nekā reizi dienā	33,6	(29,4, 37,8)	16,0	25,2	41,4	152

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1013) = 1.14$; $p = 0.3367$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.59. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši saldumu patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Saldumi	Nevienu	37,4	(32,7, 42,0)	22,2	35,6	44,5	56
	1-2 dienas nedēļā	35,3	(33,2, 37,4)	24,6	33,8	44,5	261
	3-5 dienas nedēļā	35,4	(33,8, 37,0)	25,2	34,6	44,1	353
	6-7 dienas nedēļā	38,0	(35,9, 40,1)	27,7	37,7	48,0	193
	Biežāk nekā reizi dienā	37,2	(34,7, 39,7)	28,4	35,1	45,0	152

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1014) = 1.32$; $p = 0.2610$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.60. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši piena produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Piena produkti	Nevienu	11,9	(11,6, 12,1)	11,3	11,7	12,4	49
	1-2 dienas nedēļā	11,9	(11,7, 12,0)	11,4	11,9	12,5	158
	3-5 dienas nedēļā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,4	304
	6-7 dienas nedēļā	12,1	(11,9, 12,2)	11,5	12,0	12,6	233
	Biežāk nekā reizi dienā	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,6	272

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1015) = 1.71$; $p = 0.1462$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.61. tabula. Ferīfina līmenis atbilstoši piena produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā, µg/l

		Ferīfins					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Piena produkti	Nevienu	42,5	(31,0, 53,9)	18,7	29,6	47,4	49
	1-2 dienas nedēļā	36,3	(30,8, 41,9)	15,7	26,7	45,5	158
	3-5 dienas nedēļā	33,1	(30,0, 36,3)	16,7	25,3	39,2	304
	6-7 dienas nedēļā	28,7	(25,8, 31,5)	13,7	22,8	35,7	233
	Biežāk nekā reizi dienā	31,8	(28,8, 34,9)	14,7	23,4	41,4	271

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1014) = 2.82$; $p = 0.0243$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.62. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši piena produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Piena produkti	Nevienu	36,5	(32,4, 40,6)	27,4	35,6	41,8	49
	1-2 dienas nedēļā	32,2	(29,7, 34,6)	21,3	30,8	42,5	158
	3-5 dienas nedēļā	36,1	(34,5, 37,6)	27,4	35,4	44,6	304
	6-7 dienas nedēļā	37,8	(35,5, 40,2)	26,7	36,6	45,8	233
	Biežāk nekā reizi dienā	37,2	(35,2, 39,1)	26,9	35,5	44,9	272

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1015) = 3.40$; $p = 0.0091$. Saistība ir nozīmīga 1% līmenī.

P-4.63. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši kartupeļu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Kartupeļi	Nevienu	53,9%	46,1%	100%	53
	1-2 dienas nedēļā	51,2%	48,8%	100%	550
	3-5 dienas nedēļā	50,3%	49,7%	100%	367
	6-7 dienas nedēļā	39,6%	60,4%	100%	31
	Biežāk nekā reizi dienā	59,5%	40,5%	100%	16
	Kopā	50,8%	49,2%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4021) = 0.5124$; $p = 0.7247$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.64. tabula. Ferīfina statuss atbilstoši kartupeļu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Ferīfins - statuss				
		Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Kartupeļi	Nevienu	13,5%	82,5%	4,0%	100%	53
	1-2 dienas nedēļā	20,1%	79,1%	0,8%	100%	550
	3-5 dienas nedēļā	16,0%	83,0%	0,9%	100%	366
	6-7 dienas nedēļā	7,5%	90,9%	1,6%	100%	31
	Biežāk nekā reizi dienā	43,7%	56,3%	0,0%	100%	16
	Kopā	18,2%	80,8%	1,0%	100%	1016

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7759) = 2.0580$; $p = 0.0391$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

**P-4.65. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši kartupeļu patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

		D vitamīns - statuss							
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N
Kartupeļi	Nevienu	2,8%	6,8%	11,6%	75,5%	2,0%	1,3%	100%	53
	1-2 dienas nedēļā	2,3%	10,6%	20,8%	60,4%	5,9%	0,2%	100%	550
	3-5 dienas nedēļā	1,6%	11,0%	25,3%	55,7%	5,7%	0,7%	100%	367
	6-7 dienas nedēļā	3,6%	18,6%	27,6%	44,6%	5,5%	0,0%	100%	31
	Biežāk nekā reizi dienā	7,5%	17,7%	24,1%	50,6%	0,0%	0,0%	100%	16
	Kopā	2,1%	10,8%	22,1%	59,0%	5,5%	0,4%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(19, 19427) = 0.9800$; $p = 0.4817$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P-4.66. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši kartupeļu patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Kartupeļi	Nevienu	21,2%	78,8%	100%	53
	1-2 dienas nedēļā	33,6%	66,4%	100%	550
	3-5 dienas nedēļā	37,9%	62,1%	100%	367
	6-7 dienas nedēļā	49,8%	50,2%	100%	31
	Biežāk nekā reizi dienā	49,4%	50,6%	100%	16
	Kopā	35,1%	64,9%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4036) = 2.4941$; $p = 0.0414$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.67. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši rīsu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Rīsi	Nevienu	52,5%	47,5%	100%	361
	1-2 dienas nedēļā	51,1%	48,9%	100%	584
	3-5 dienas nedēļā	38,3%	61,7%	100%	64
	6-7 dienas nedēļā	40,0%	60,0%	100%	8
	Biežāk nekā reizi dienā	100,0%	0,0%	100%	2
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1019

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4032) = 1.6786$; $p = 0.1527$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.68. tabula. Feritīna statuss atbilstoši rīsu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Rīsi	Nevienu	17,6%	80,7%	1,7%	100%	361
	1-2 dienas nedēļā	19,1%	80,2%	0,6%	100%	583
	3-5 dienas nedēļā	12,7%	87,3%	0,0%	100%	64
	6-7 dienas nedēļā	18,7%	74,3%	6,9%	100%	8
	Biežāk nekā reizi dienā	100,0%	0,0%	0,0%	100%	2
	Kopā	18,3%	80,6%	1,0%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7749) = 2.3510$; $p = 0.0179$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

**P-4.69. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši rīsu patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

		D vitamīns - statuss						KOPĀ	N
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.		
Risi	Nevienu	1,6%	9,7%	23,1%	59,9%	5,1%	0,6%	100%	361
	1-2 dienas nedēļā	2,5%	10,6%	23,0%	57,4%	6,1%	0,4%	100%	584
	3-5 dienas nedēļā	2,0%	17,6%	12,2%	66,5%	1,7%	0,0%	100%	64
	6-7 dienas nedēļā	0,0%	6,9%	13,9%	64,0%	15,2%	0,0%	100%	8
	Biežāk nekā reizi dienā	0,0%	53,5%	0,0%	46,5%	0,0%	0,0%	100%	2
	Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1019

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(18, 18508) = 0.8806$; $p = 0.6039$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P-4.70. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši rīsu patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Risi	Nevienu	34,4%	65,6%	100%	361
	1-2 dienas nedēļā	36,2%	63,8%	100%	584
	3-5 dienas nedēļā	31,8%	68,2%	100%	64
	6-7 dienas nedēļā	20,8%	79,2%	100%	8
	Biežāk nekā reizi dienā	53,5%	46,5%	100%	2
	Kopā	35,2%	64,8%	100%	1019

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 3864) = 0.4080$; $p = 0.7931$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.71. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši zivju patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Treknās jūras zivis	Nevienu	51,2%	48,8%	100%	497
	1-2 dienas nedēļā	50,6%	49,4%	100%	452
	3-5 dienas nedēļā	53,6%	46,4%	100%	62
	6-7 dienas nedēļā	0,0%	100,0%	100%	5
	Biežāk nekā reizi dienā	71,1%	28,9%	100%	2
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 3820) = 1.0151$; $p = 0.3954$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.72. tabula. Feritīna statuss atbilstoši zivju patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Treknās jūras zivis	Nevienu	19,9%	79,0%	1,2%	100%	497
	1-2 dienas nedēļā	17,6%	81,6%	0,8%	100%	451
	3-5 dienas nedēļā	11,5%	86,4%	2,1%	100%	62
	6-7 dienas nedēļā	26,6%	73,4%	0,0%	100%	5
	Biežāk nekā reizi dienā	0,0%	100,0%	0,0%	100%	2
	Kopā	18,4%	80,6%	1,0%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7808) = 0.6072$; $p = 0.7660$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P-4.73. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši zivju patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

		D vitamīns - statuss						KOPĀ	N
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.		
Treknās jūras zivis	Nevienu	2,8%	12,0%	21,3%	59,2%	4,6%	0,1%	100%	497
	1-2 dienas nedēļā	1,5%	9,4%	23,9%	58,1%	6,4%	0,8%	100%	452
	3-5 dienas nedēļā	1,7%	9,4%	19,4%	64,0%	5,5%	0,0%	100%	62
	6-7 dienas nedēļā	0,0%	53,1%	15,6%	31,3%	0,0%	0,0%	100%	5
	Biežāk nekā reizi dienā	0,0%	28,9%	0,0%	0,0%	71,1%	0,0%	100%	2
	Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	58,8%	5,5%	0,4%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(18, 18064) = 1.5796$; $p = 0.0569$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

**P-4.74. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši zivju patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

		D vitamīns (dihot.)			N
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	
Treknās jūras zivis	Nevienu	36,1%	63,9%	100%	497
	1-2 dienas nedēļā	34,8%	65,2%	100%	452
	3-5 dienas nedēļā	30,5%	69,5%	100%	62
	6-7 dienas nedēļā	68,7%	31,3%	100%	5
	Biežāk nekā reizi dienā	28,9%	71,1%	100%	2
	Kopā	35,3%	64,7%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 3770) = 0.6905$; $p = 0.5876$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.75. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši liellopu gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			N
		Zem normas	Norma	KOPĀ	
Liellopu gaļa	Nevienu	49,8%	50,2%	100%	597
	1-2 dienas nedēļā	53,8%	46,2%	100%	350
	3-5 dienas nedēļā	45,3%	54,7%	100%	59
	6-7 dienas nedēļā	41,3%	58,7%	100%	9
	Biežāk nekā reizi dienā	0,0%	100,0%	100%	2
	Kopā	50,8%	49,2%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 3738) = 0.9342$; $p = 0.4373$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P- 4.76. tabula. Feritīna statuss atbilstoši liellopu gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Feritīns - statuss				N
		Zem normas	Norma	Virsnormas	KOPĀ	
Liellopu gaļa	Nevienu	18,8%	80,2%	1,0%	100%	596
	1-2 dienas nedēļā	16,9%	81,7%	1,3%	100%	350
	3-5 dienas nedēļā	23,6%	76,4%	0,0%	100%	59
	6-7 dienas nedēļā	0,0%	100,0%	0,0%	100%	9
	Biežāk nekā reizi dienā	100,0%	0,0%	0,0%	100%	2
	Kopā	18,4%	80,6%	1,0%	100%	1016

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7781) = 1.0839$; $p = 0.3708$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P- 4.77. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši liellopu gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

		D vitamīns - statuss								
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N	
Liellopu gaļa	Nevienu	2,9%	12,0%	23,0%	56,9%	4,6%	0,5%	100%	597	
	1-2 dienas nedēļā	0,7%	8,0%	22,0%	62,0%	7,0%	0,3%	100%	350	
	3-5 dienas nedēļā	2,7%	14,9%	16,8%	59,8%	5,8%	0,0%	100%	59	
	6-7 dienas nedēļā	0,0%	15,8%	12,5%	71,7%	0,0%	0,0%	100%	9	
	Biežāk nekā reizi dienā	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	2	
	Kopā	2,1%	10,8%	22,2%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1017	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(18, 18294) = 1.4003$; $p = 0.1195$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P-4.78. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši liellopu gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

		D vitamīns (dihot.)				
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N	
Liellopu gaļa	Nevienu	37,9%	62,1%	100%	597	
	1-2 dienas nedēļā	30,7%	69,3%	100%	350	
	3-5 dienas nedēļā	34,4%	65,6%	100%	59	
	6-7 dienas nedēļā	28,3%	71,7%	100%	9	
	Biežāk nekā reizi dienā	100,0%	0,0%	100%	2	
	Kopā	35,2%	64,8%	100%	1017	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 3737) = 1.8659$; $p = 0.1195$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.79. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši cūkgaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Cūkgaļa	Nevienu	56,1%	43,9%	100%	239
	1-2 dienas nedēļā	46,8%	53,2%	100%	482
	3-5 dienas nedēļā	51,8%	48,2%	100%	263
	6-7 dienas nedēļā	64,8%	35,2%	100%	20
	Biežāk nekā reizi dienā	67,1%	32,9%	100%	14
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4012) = 2.1291$; $p = 0.0756$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

P-4.80. tabula. Feritīna statuss atbilstoši cūkgaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Cūkgaļa	Nevienu	17,0%	81,2%	1,8%	100%	239
	1-2 dienas nedēļā	18,3%	81,1%	0,6%	100%	482
	3-5 dienas nedēļā	20,6%	78,4%	1,0%	100%	262
	6-7 dienas nedēļā	8,1%	89,6%	2,3%	100%	20
	Biežāk nekā reizi dienā	19,5%	80,5%	0,0%	100%	14
	Kopā	18,4%	80,6%	1,0%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(7, 7410) = 0.6355$; $p = 0.7335$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.81. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši cūkgaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss								
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N	
Cūkgaļa	Nevienu	1,8%	8,9%	20,6%	60,5%	7,9%	0,3%	100%	239	
	1-2 dienas nedēļā	2,2%	9,3%	22,3%	60,2%	5,3%	0,7%	100%	482	
	3-5 dienas nedēļā	2,6%	14,7%	23,2%	55,6%	4,0%	0,0%	100%	263	
	6-7 dienas nedēļā	0,0%	18,5%	33,5%	48,1%	0,0%	0,0%	100%	20	
	Biežāk nekā reizi dienā	4,1%	15,9%	15,3%	60,5%	4,1%	0,0%	100%	14	
	Kopā	2,1%	10,7%	22,3%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1018	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(19, 19163) = 0.8737$; $p = 0.6161$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.82. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši cūkgaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)				
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N	
Cūkgaļa	Nevienu	31,4%	68,6%	100%	239	
	1-2 dienas nedēļā	33,8%	66,2%	100%	482	
	3-5 dienas nedēļā	40,4%	59,6%	100%	263	
	6-7 dienas nedēļā	51,9%	48,1%	100%	20	
	Biežāk nekā reizi dienā	35,3%	64,7%	100%	14	
	Kopā	35,2%	64,8%	100%	1018	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4039) = 1.7969$; $p = 0.1271$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.83. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši putnu gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss				
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N	
Putnu gaļa	Nevienu	51,7%	48,3%	100%	164	
	1-2 dienas nedēļā	49,6%	50,4%	100%	507	
	3-5 dienas nedēļā	51,3%	48,7%	100%	308	
	6-7 dienas nedēļā	57,4%	42,6%	100%	28	
	Biežāk nekā reizi dienā	60,0%	40,0%	100%	11	
	Kopā	50,8%	49,2%	100%	1018	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4050) = 0.2848$; $p = 0.8873$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.84. tabula. Feritīna statuss atbilstoši putnu gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Putnu gaļa	Nevienu	22,0%	77,3%	0,7%	100%	164
	1-2 dienas nedēļā	17,9%	80,8%	1,3%	100%	507
	3-5 dienas nedēļā	16,9%	82,2%	0,8%	100%	307
	6-7 dienas nedēļā	20,9%	79,1%	0,0%	100%	28
	Biežāk nekā reizi dienā	20,3%	79,7%	0,0%	100%	11
	Kopā	18,4%	80,6%	1,0%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7967) = 0.3814$; $p = 0.9286$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.85. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši putna gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss							
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N
Putna gaļa	Nevienu	1,4%	13,2%	22,9%	53,5%	8,4%	0,6%	100%	164
	1-2 dienas nedēļā	1,3%	9,9%	25,1%	58,2%	5,3%	0,2%	100%	507
	3-5 dienas nedēļā	3,7%	11,7%	16,7%	63,9%	3,6%	0,5%	100%	308
	6-7 dienas nedēļā	3,5%	6,5%	21,6%	57,0%	11,5%	0,0%	100%	28
	Biežāk nekā reizi dienā	4,8%	4,8%	34,3%	36,9%	11,7%	7,5%	100%	11
	Kopā	2,1%	10,8%	22,2%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(19, 19461) = 1.8433$; $p = 0.0137$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.86. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši putna gaļas patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)				
		Nepietiekams/ deficīts		Pietiekams	KOPĀ	N
Putna gaļa	Nevienu	37,5%		62,5%	100%	164
	1-2 dienas nedēļā	36,3%		63,7%	100%	507
	3-5 dienas nedēļā	32,1%		67,9%	100%	308
	6-7 dienas nedēļā	31,5%		68,5%	100%	28
	Biežāk nekā reizi dienā	43,9%		56,1%	100%	11
	Kopā	35,1%		64,9%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4050) = 0.6000$; $p = 0.6619$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.87. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši pilngraudu produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Pilngraudu produkti	Nevienu	57,2%	42,8%	100%	66
	1-2 dienas nedēļā	49,7%	50,3%	100%	269
	3-5 dienas nedēļā	50,5%	49,5%	100%	368
	6-7 dienas nedēļā	52,0%	48,0%	100%	143
	Biežāk nekā reizi dienā	50,6%	49,4%	100%	171
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4063) = 0.2957$; $p = 0.8808$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.88. tabula. Feritīna statuss atbilstoši pilngraudu produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Pilngraudu produkti	Nevienu	14,8%	83,1%	2,1%	100%	66
	1-2 dienas nedēļā	15,8%	82,7%	1,5%	100%	268
	3-5 dienas nedēļā	21,2%	77,4%	1,4%	100%	368
	6-7 dienas nedēļā	15,3%	84,7%	0,0%	100%	143
	Biežāk nekā reizi dienā	19,9%	80,1%	0,0%	100%	171
	Kopā	18,3%	80,6%	1,0%	100%	1016

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 8009) = 1.1588$; $p = 0.3205$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.89. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši pilngraudu produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss							
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N
Pilngraudu produkti	Nevienu	4,2%	22,8%	21,8%	46,5%	4,8%	0,0%	100%	66
	1-2 dienas nedēļā	3,1%	10,4%	23,5%	59,1%	3,5%	0,4%	100%	269
	3-5 dienas nedēļā	2,6%	12,0%	21,9%	60,3%	3,0%	0,3%	100%	368
	6-7 dienas nedēļā	0,7%	5,6%	21,7%	58,7%	12,3%	1,0%	100%	143
	Biežāk nekā reizi dienā	0,3%	8,8%	22,0%	60,0%	8,5%	0,4%	100%	171
	Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	58,8%	5,5%	0,4%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(19, 19695) = 2.1140$; $p = 0.0029$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.

P-4.90. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši pilngraudu produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)				
		Nepietiekams/deficīts		Pietiekams	KOPĀ	N
Pilngraudu produkti	Nevienu	48,7%		51,3%	100%	66
	1-2 dienas nedēļā	37,0%		63,0%	100%	269
	3-5 dienas nedēļā	36,4%		63,6%	100%	368
	6-7 dienas nedēļā	28,0%		72,0%	100%	143
	Biežāk nekā reizi dienā	31,1%		68,9%	100%	171
	Kopā	35,2%		64,8%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4064) = 2.3624$; $p = 0.0510$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

P-4.91. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši olu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Olas	Nevienu	50,7%	49,3%	100%	125
	1-2 dienas nedēļā	47,4%	52,6%	100%	400
	3-5 dienas nedēļā	53,3%	46,7%	100%	375
	6-7 dienas nedēļā	50,2%	49,8%	100%	77
	Biežāk nekā reizi dienā	66,9%	33,1%	100%	40
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4048) = 1.5393$; $p = 0.1882$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.92. tabula. Ferītīna statuss atbilstoši olu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Ferītīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Olas	Nevienu	16,0%	81,2%	2,8%	100%	125
	1-2 dienas nedēļā	18,4%	80,3%	1,3%	100%	400
	3-5 dienas nedēļā	20,9%	78,8%	0,3%	100%	374
	6-7 dienas nedēļā	9,4%	90,0%	0,6%	100%	77
	Biežāk nekā reizi dienā	19,3%	80,7%	0,0%	100%	40
	Kopā	18,4%	80,6%	1,0%	100%	1016

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7626) = 1.7610$; $p = 0.0848$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

**P-4.93. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši olu patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

		D vitamīns - statuss								
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N	
Olas	Nevienu	3,4%	14,2%	27,4%	48,7%	5,2%	1,1%	100%	125	
	1-2 dienas nedēļā	2,5%	12,6%	23,2%	56,4%	5,2%	0,0%	100%	400	
	3-5 dienas nedēļā	1,5%	7,8%	19,7%	65,0%	5,7%	0,3%	100%	375	
	6-7 dienas nedēļā	2,0%	9,2%	23,6%	57,9%	6,1%	1,3%	100%	77	
	Biežāk nekā reizi dienā	1,3%	14,3%	15,4%	62,6%	4,4%	2,0%	100%	40	
	Kopā	2,1%	10,8%	22,2%	59,0%	5,4%	0,4%	100%	1017	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(19, 19518) = 1.1511$; $p = 0.2902$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P-4.94. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši olu patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Olas	Nevienu	45,0%	55,0%	100%	125
	1-2 dienas nedēļā	38,4%	61,6%	100%	400
	3-5 dienas nedēļā	29,0%	71,0%	100%	375
	6-7 dienas nedēļā	34,7%	65,3%	100%	77
	Biežāk nekā reizi dienā	31,0%	69,0%	100%	40
	Kopā	35,2%	64,8%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4050) = 3.1838$; $p = 0.0128$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.95. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši pākšaugu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Pākšaugi	Nevienu	49,5%	50,5%	100%	370
	1-2 dienas nedēļā	52,6%	47,4%	100%	481
	3-5 dienas nedēļā	46,4%	53,6%	100%	139
	6-7 dienas nedēļā	53,9%	46,1%	100%	14
	Biežāk nekā reizi dienā	66,0%	34,0%	100%	14
	Kopā	50,8%	49,2%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4065) = 0.7695$; $p = 0.5448$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.96. tabula. Ferīta statuss atbilstoši pākšaugu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Ferīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Pākšaugi	Nevienu	19,4%	79,9%	0,7%	100%	370
	1-2 dienas nedēļā	17,5%	81,9%	0,6%	100%	480
	3-5 dienas nedēļā	18,3%	78,5%	3,2%	100%	139
	6-7 dienas nedēļā	9,5%	87,2%	3,3%	100%	14
	Biežāk nekā reizi dienā	21,4%	78,6%	0,0%	100%	14
	Kopā	18,3%	80,7%	1,0%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7778) = 1.1902$; $p = 0.3018$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P-4.97. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši pākšaugu patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

		D vitamīns - statuss							
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N
Pākšaugi	Nevienu	3,6%	13,2%	21,2%	57,1%	4,6%	0,3%	100%	370
	1-2 dienas nedēļā	1,5%	7,7%	24,2%	60,7%	5,4%	0,5%	100%	481
	3-5 dienas nedēļā	0,9%	12,7%	17,6%	61,2%	7,5%	0,0%	100%	139
	6-7 dienas nedēļā	0,0%	23,1%	22,5%	54,4%	0,0%	0,0%	100%	14
	Biežāk nekā reizi dienā	0,0%	21,7%	25,8%	31,3%	16,1%	5,1%	100%	14
	Kopā	2,1%	10,8%	22,2%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(20, 20046) = 1.6133$; $p = 0.0417$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

**P-4.98. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši pākšaugu patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Pākšaugi	Nevienu	38,0%	62,0%	100%	370
	1-2 dienas nedēļā	33,4%	66,6%	100%	481
	3-5 dienas nedēļā	31,2%	68,8%	100%	139
	6-7 dienas nedēļā	45,6%	54,4%	100%	14
	Biežāk nekā reizi dienā	47,5%	52,5%	100%	14
	Kopā	35,1%	64,9%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4067) = 1.0504$; $p = 0.3796$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.99. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši sēņu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Sēnes	Nevienu	49,9%	50,1%	100%	691
	1-2 dienas nedēļā	52,7%	47,3%	100%	293
	3-5 dienas nedēļā	51,4%	48,6%	100%	22
	6-7 dienas nedēļā	82,5%	17,5%	100%	6
	Biežāk nekā reizi dienā	29,4%	70,6%	100%	3
	Kopā	50,8%	49,2%	100%	1015

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 3847) = 0.8876$; $p = 0.4660$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.100. tabula. Feritīna statuss atbilstoši sēņu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Sēnes	Nevienu	17,7%	81,3%	1,0%	100%	690
	1-2 dienas nedēļā	18,9%	79,9%	1,2%	100%	293
	3-5 dienas nedēļā	28,8%	71,2%	0,0%	100%	22
	6-7 dienas nedēļā	30,3%	69,7%	0,0%	100%	6
	Biežāk nekā reizi dienā	0,0%	100,0%	0,0%	100%	3
	Kopā	18,3%	80,7%	1,0%	100%	1014

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 8010) = 0.4057$; $p = 0.9164$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P-4.101. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši sēņu patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

		D vitamīns - statuss								
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N	
Sēnes	Nevienu	2,3%	10,5%	22,6%	59,1%	4,9%	0,6%	100%	691	
	1-2 dienas nedēļā	2,0%	10,4%	21,5%	59,3%	6,8%	0,0%	100%	293	
	3-5 dienas nedēļā	0,0%	17,8%	24,9%	52,0%	5,4%	0,0%	100%	22	
	6-7 dienas nedēļā	0,0%	21,6%	8,8%	69,7%	0,0%	0,0%	100%	6	
	Biežāk nekā reizi dienā	0,0%	33,9%	36,7%	29,4%	0,0%	0,0%	100%	3	
	Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	59,0%	5,4%	0,4%	100%	1015	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(16, 16714) = 0.5274$; $p = 0.9380$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P-4.102. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši sēņu patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Sēnes	Nevienu	35,4%	64,6%	100%	691
	1-2 dienas nedēļā	33,9%	66,1%	100%	293
	3-5 dienas nedēļā	42,7%	57,3%	100%	22
	6-7 dienas nedēļā	30,3%	69,7%	100%	6
	Biežāk nekā reizi dienā	70,6%	29,4%	100%	3
	Kopā	35,2%	64,8%	100%	1015

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4039) = 0.6725$; $p = 0.6104$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.103. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši siera patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Siers	Nevienu	53,1%	46,9%	100%	91
	1-2 dienas nedēļā	48,4%	51,6%	100%	280
	3-5 dienas nedēļā	52,1%	47,9%	100%	406
	6-7 dienas nedēļā	49,8%	50,2%	100%	140
	Biežāk nekā reizi dienā	52,1%	47,9%	100%	100
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4063) = 0.2908$; $p = 0.8840$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.104. tabula. Feritīna statuss atbilstoši siera patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Siers	Nevienu	16,3%	81,2%	2,6%	100%	91
	1-2 dienas nedēļā	16,9%	81,1%	2,0%	100%	280
	3-5 dienas nedēļā	18,2%	81,5%	0,3%	100%	405
	6-7 dienas nedēļā	20,3%	78,6%	1,1%	100%	140
	Biežāk nekā reizi dienā	22,1%	77,9%	0,0%	100%	100
	Kopā	18,4%	80,6%	1,0%	100%	1016

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7926) = 1.2220$; $p = 0.2823$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P- 4.105. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši siera patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

		D vitamīns - statuss							
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N
Siers	Nevienu	1,2%	15,9%	21,3%	54,7%	5,6%	1,2%	100%	91
	1-2 dienas nedēļā	2,7%	11,3%	22,4%	59,9%	3,4%	0,3%	100%	280
	3-5 dienas nedēļā	2,5%	11,9%	20,5%	59,3%	5,5%	0,3%	100%	406
	6-7 dienas nedēļā	0,7%	6,6%	26,7%	57,8%	7,5%	0,7%	100%	140
	Biežāk nekā reizi dienā	1,0%	6,7%	24,4%	59,7%	8,3%	0,0%	100%	100
	Kopā	2,0%	10,8%	22,3%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1017
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(20, 20025) = 0.8811$; $p = 0.6109$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.									

**P-4.106. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši siera patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Siers	Nevienu	38,5%	61,5%	100%	91
	1-2 dienas nedēļā	36,5%	63,5%	100%	280
	3-5 dienas nedēļā	34,9%	65,1%	100%	406
	6-7 dienas nedēļā	34,0%	66,0%	100%	140
	Biežāk nekā reizi dienā	32,1%	67,9%	100%	100
	Kopā	35,2%	64,8%	100%	1017
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4062) = 0.2663$; $p = 0.8996$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.					

P-4.107. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši svaigu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Svaigi dārzeņi	Nevienu	31,3%	68,7%	100%	23
	1-2 dienas nedēļā	45,2%	54,8%	100%	132
	3-5 dienas nedēļā	52,3%	47,7%	100%	277
	6-7 dienas nedēļā	50,0%	50,0%	100%	263
	Biežāk nekā reizi dienā	53,8%	46,2%	100%	321
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1016
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4038) = 1.4043$; $p = 0.2300$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.					

P-4.108. tabula. Feritīna statuss atbilstoši svaigu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Svaigi dārzeņi	Nevienu	19,8%	80,2%	0,0%	100%	23
	1-2 dienas nedēļā	14,5%	84,2%	1,4%	100%	132
	3-5 dienas nedēļā	18,7%	79,6%	1,6%	100%	277
	6-7 dienas nedēļā	17,6%	81,8%	0,6%	100%	262
	Biežāk nekā reizi dienā	20,2%	79,0%	0,8%	100%	321
	Kopā	18,4%	80,6%	1,0%	100%	1015
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 8067) = 0.5109$; $p = 0.8482$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.						

P-4.109. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši svaigu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss								
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N	
Svaigi dārzeņi	Nevienu	2,6%	14,5%	30,0%	48,5%	4,3%	0,0%	100%	23	
	1-2 dienas nedēļā	3,0%	9,2%	30,5%	53,6%	3,0%	0,8%	100%	132	
	3-5 dienas nedēļā	2,2%	16,1%	21,6%	55,4%	4,7%	0,0%	100%	277	
	6-7 dienas nedēļā	2,1%	11,2%	21,8%	58,7%	5,7%	0,5%	100%	263	
	Biežāk nekā reizi dienā	1,8%	6,6%	19,3%	64,7%	7,1%	0,5%	100%	321	
	Kopā	2,1%	10,8%	22,1%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1016	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(19, 19586) = 1.3677$; $p = 0.1292$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.110. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši svaigu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Svaigi dārzeņi	Nevienu	47,1%	52,9%	100%	23
	1-2 dienas nedēļā	42,6%	57,4%	100%	132
	3-5 dienas nedēļā	39,9%	60,1%	100%	277
	6-7 dienas nedēļā	35,1%	64,9%	100%	263
	Biežāk nekā reizi dienā	27,7%	72,3%	100%	321
	Kopā	35,1%	64,9%	100%	1016

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4034) = 3.5973$; $p = 0.0063$. Saistība ir nozīmīga 1% līmenī.

P-4.111. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši vārītu/sautētu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Vārīti/sautēti dārzeņi	Nevienu	49,0%	51,0%	100%	192
	1-2 dienas nedēļā	49,0%	51,0%	100%	340
	3-5 dienas nedēļā	51,7%	48,3%	100%	328
	6-7 dienas nedēļā	55,5%	44,5%	100%	93
	Biežāk nekā reizi dienā	55,1%	44,9%	100%	61
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1014

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4051) = 0.4809$; $p = 0.7497$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.112. tabula. Ferītīna statuss atbilstoši svaigu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Ferītīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Vārīti/sautēti dārzeņi	Nevienu	18,4%	80,2%	1,5%	100%	192
	1-2 dienas nedēļā	17,8%	80,7%	1,5%	100%	340
	3-5 dienas nedēļā	19,9%	79,4%	0,7%	100%	327
	6-7 dienas nedēļā	14,3%	85,2%	0,5%	100%	93
	Biežāk nekā reizi dienā	18,5%	81,5%	0,0%	100%	61
	Kopā	18,3%	80,6%	1,0%	100%	1013

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7653) = 0.4827$; $p = 0.8604$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.113. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši svaigu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss								
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N	
Vārti/sautēti dārzeņi	Nevienu	3,4%	10,6%	21,9%	61,0%	3,2%	0,0%	100%	192	
	1-2 dienas nedēļā	1,8%	13,8%	22,1%	55,0%	7,0%	0,3%	100%	340	
	3-5 dienas nedēļā	1,9%	9,2%	23,4%	59,8%	4,9%	0,7%	100%	328	
	6-7 dienas nedēļā	3,4%	6,1%	16,3%	69,4%	4,8%	0,0%	100%	93	
	Biežāk nekā reizi dienā	0,0%	9,5%	22,5%	59,1%	7,8%	1,2%	100%	61	
	Kopā	2,2%	10,8%	22,0%	59,2%	5,5%	0,4%	100%	1014	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(20, 19994) = 0.9435$; $p = 0.5296$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.114. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši svaigu dārzeņu patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)				
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N	
Vārti/sautēti dārzeņi	Nevienu	35,9%	64,1%	100%	192	
	1-2 dienas nedēļā	37,7%	62,3%	100%	340	
	3-5 dienas nedēļā	34,5%	65,5%	100%	328	
	6-7 dienas nedēļā	25,8%	74,2%	100%	93	
	Biežāk nekā reizi dienā	31,9%	68,1%	100%	61	
	Kopā	34,9%	65,1%	100%	1014	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4051) = 1.1417$; $p = 0.3349$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.115. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši augļu/ogu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss				
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N	
Augļi/ogas	Nevienu	53,4%	46,6%	100%	17	
	1-2 dienas nedēļā	54,9%	45,1%	100%	103	
	3-5 dienas nedēļā	51,3%	48,7%	100%	299	
	6-7 dienas nedēļā	46,1%	53,9%	100%	257	
	Biežāk nekā reizi dienā	52,8%	47,2%	100%	342	
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1018	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4067) = 0.8092$; $p = 0.5191$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.116. tabula. Feritīna statuss atbilstoši augļu/ogu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Augļi/ogas	Nevienu	22,7%	77,3%	0,0%	100%	17
	1-2 dienas nedēļā	15,2%	84,1%	0,7%	100%	103
	3-5 dienas nedēļā	20,0%	78,3%	1,7%	100%	299
	6-7 dienas nedēļā	15,7%	83,0%	1,3%	100%	256
	Biežāk nekā reizi dienā	19,6%	80,0%	0,4%	100%	342
	Kopā	18,4%	80,6%	1,0%	100%	1017

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7858) = 0.7849$; $p = 0.6119$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.117. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši augļu/ogu patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss							
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N
Augļi/ogas	Nevienu	0,0%	41,8%	6,7%	51,5%	0,0%	0,0%	100%	17
	1-2 dienas nedēļā	2,5%	14,5%	21,4%	57,0%	4,7%	0,0%	100%	103
	3-5 dienas nedēļā	3,5%	11,9%	26,8%	53,3%	3,5%	1,0%	100%	299
	6-7 dienas nedēļā	0,2%	9,1%	21,2%	60,9%	8,3%	0,4%	100%	257
	Biežāk nekā reizi dienā	2,4%	8,5%	19,9%	63,5%	5,7%	0,0%	100%	342
	Kopā	2,1%	10,8%	22,2%	59,0%	5,5%	0,4%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(20, 19894) = 2.2306$; $p = 0.0014$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.

P-4.118. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši augļu/ogu patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Augļi/ogas	Nevienu	48,5%	51,5%	100%	17
	1-2 dienas nedēļā	38,3%	61,7%	100%	103
	3-5 dienas nedēļā	42,2%	57,8%	100%	299
	6-7 dienas nedēļā	30,4%	69,6%	100%	257
	Biežāk nekā reizi dienā	30,8%	69,2%	100%	342
	Kopā	35,1%	64,9%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4066) = 3.1492$; $p = 0.0135$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.119. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši saldumu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Saldumi	Nevienu	64,4%	35,6%	100%	56
	1-2 dienas nedēļā	48,1%	51,9%	100%	261
	3-5 dienas nedēļā	47,6%	52,4%	100%	353
	6-7 dienas nedēļā	53,1%	46,9%	100%	193
	Biežāk nekā reizi dienā	54,7%	45,3%	100%	152
	Kopā	50,7%	49,3%	100%	1015

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4046) = 1.7343$; $p = 0.1396$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.120. tabula. Feritīna statuss atbilstoši saldumu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virs normas	KOPĀ	N
Saldumi	Nevienu	26,7%	73,3%	0,0%	100%	56
	1-2 dienas nedēļā	18,7%	79,8%	1,5%	100%	261
	3-5 dienas nedēļā	16,5%	82,1%	1,4%	100%	352
	6-7 dienas nedēļā	20,0%	79,5%	0,6%	100%	193
	Biežāk nekā reizi dienā	16,5%	83,2%	0,3%	100%	152
	Kopā	18,3%	80,7%	1,0%	100%	1014

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7775) = 0.8468$; $p = 0.5572$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P-4.121. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši saldumu patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

		D vitamīns - statuss								
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N	
Saldumi	Nevienu	0,9%	15,1%	16,7%	58,0%	7,9%	1,4%	100%	56	
	1-2 dienas nedēļā	3,5%	11,6%	24,5%	55,6%	4,4%	0,4%	100%	261	
	3-5 dienas nedēļā	1,4%	12,1%	22,6%	58,9%	4,7%	0,3%	100%	353	
	6-7 dienas nedēļā	2,2%	9,3%	18,9%	60,2%	9,5%	0,0%	100%	193	
	Biežāk nekā reizi dienā	2,0%	6,7%	23,2%	64,0%	3,2%	0,9%	100%	152	
	Kopā	2,2%	10,7%	22,1%	59,0%	5,5%	0,4%	100%	1015	
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(19, 19659) = 1.1441$; $p = 0.2965$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.										

**P-4.122. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši saldumu patēriņa biežumam nedēļas laikā
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Saldumi	Nevienu	32,7%	67,3%	100%	56
	1-2 dienas nedēļā	39,7%	60,3%	100%	261
	3-5 dienas nedēļā	36,1%	63,9%	100%	353
	6-7 dienas nedēļā	30,3%	69,7%	100%	193
	Biežāk nekā reizi dienā	31,9%	68,1%	100%	152
	Kopā	35,0%	65,0%	100%	1015
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4050) = 1.2598$; $p = 0.2835$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.					

P-4.123. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši piena produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Piena produkti	Nevienu	60,0%	40,0%	100%	49
	1-2 dienas nedēļā	50,2%	49,8%	100%	158
	3-5 dienas nedēļā	52,9%	47,1%	100%	304
	6-7 dienas nedēļā	46,3%	53,7%	100%	233
	Biežāk nekā reizi dienā	51,5%	48,5%	100%	272
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1016
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4059) = 0.9727$; $p = 0.4211$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.					

P-4.124. tabula. Feritīna statuss atbilstoši piena produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Piena produkti	Nevienu	12,1%	83,5%	4,4%	100%	49
	1-2 dienas nedēļā	19,2%	78,4%	2,4%	100%	158
	3-5 dienas nedēļā	16,2%	82,7%	1,0%	100%	304
	6-7 dienas nedēļā	20,1%	79,5%	0,5%	100%	233
	Biežāk nekā reizi dienā	20,0%	79,8%	0,2%	100%	271
	Kopā	18,4%	80,6%	1,0%	100%	1015
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7799) = 1.7818$; $p = 0.0787$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.						

P-4.125. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši piena produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss								
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N	
Piena produkti	Nevienu	0,0%	12,5%	23,0%	55,6%	8,9%	0,0%	100%	49	
	1-2 dienas nedēļā	2,4%	18,9%	26,4%	48,9%	3,4%	0,0%	100%	158	
	3-5 dienas nedēļā	0,9%	10,0%	22,5%	63,5%	3,2%	0,0%	100%	304	
	6-7 dienas nedēļā	2,7%	10,6%	18,5%	58,7%	8,6%	1,0%	100%	233	
	Biežāk nekā reizi dienā	3,3%	7,3%	22,7%	60,1%	5,9%	0,6%	100%	272	
	Kopā	2,1%	10,9%	22,2%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1016	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(20, 20148) = 1.7234$; $p = 0.0236$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.126. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši piena produktu patēriņa biežumam nedēļas laikā (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)				
		Nepietiekams/ deficīts		Pietiekams	KOPĀ	N
Piena produkti	Nevienu	35,5%		64,5%	100%	49
	1-2 dienas nedēļā	47,7%		52,3%	100%	158
	3-5 dienas nedēļā	33,4%		66,6%	100%	304
	6-7 dienas nedēļā	31,8%		68,2%	100%	233
	Biežāk nekā reizi dienā	33,3%		66,7%	100%	272
	Kopā	35,2%		64,8%	100%	1016

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4060) = 2.8522$; $p = 0.0225$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.127. tabula. Dzīvesveida izmaiņu skaits grūtniecības laikā

		% no visām	% no atbildējušajām
Dzīvesveida izmaiņu skaits grūtniecības laikā	0	18,8%	18,8%
	1	16,4%	16,4%
	2	18,8%	18,8%
	3	19,1%	19,1%
	4	15,7%	15,7%
	5 un vairāk	11,2%	11,2%
	KOPĀ	100%	100%
	Resp. skaits (N)	1022	1022

P-4.128. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši dzīvesveida izmaiņu skaitam grūtniecības laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Dzīvesveida izmaiņu skaits grūtniecības laikā	0	11,9	(11,8, 12,1)	11,5	11,9	12,4	185
	1	12,0	(11,9, 12,1)	11,4	12,0	12,6	162
	2	12,0	(11,9, 12,2)	11,5	12,0	12,6	192
	3	12,0	(11,8, 12,1)	11,3	12,0	12,6	199
	4	11,8	(11,7, 11,9)	11,1	11,8	12,3	163
	5 un vairāk	11,8	(11,6, 12,0)	11,2	11,7	12,4	121

Koriģēts Volda tests: $F(5, 1021) = 1.75$; $p = 0.1202$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.129. tabula. Ferīta līmenis atbilstoši dzīvesveida izmaiņu skaitam grūtniecības laikā, µg/l

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Dzīvesveida izmaiņu skaits grūtniecības laikā	0	31,2	(27,8, 34,6)	14,8	25,2	40,3	185
	1	33,8	(29,0, 38,6)	15,7	25,1	41,3	162
	2	33,8	(29,5, 38,1)	15,6	27,1	39,6	192
	3	32,6	(28,5, 36,6)	15,7	24,2	38,2	199
	4	31,9	(27,9, 35,9)	14,3	23,1	38,4	163
	5 un vairāk	32,9	(27,5, 38,3)	13,9	21,7	39,2	120
Koriģēts Volda tests: $F(5, 1020) = 0.26$; $p = 0.9346$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.130. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši dzīvesveida izmaiņu skaitam grūtniecības laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Dzīvesveida izmaiņu skaits grūtniecības laikā	0	38,0	(36,0, 40,0)	28,9	37,8	47,0	185
	1	37,9	(35,4, 40,5)	28,1	36,3	46,2	162
	2	34,5	(31,9, 37,1)	23,7	31,6	43,6	192
	3	36,5	(34,5, 38,6)	27,5	35,8	44,3	199
	4	34,8	(32,4, 37,3)	24,7	34,0	42,2	163
	5 un vairāk	35,1	(32,4, 37,9)	24,3	33,7	44,5	121
Koriģēts Volda tests: $F(5, 1021) = 1.64$; $p = 0.1474$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.131. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši dzīvesveida izmaiņu skaitam grūtniecības laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	Kopā	N
Dzīvesveida izmaiņu skaits grūtniecības laikā	0	50,9%	49,1%	100%	185
	1	48,0%	52,0%	100%	162
	2	45,5%	54,5%	100%	192
	3	48,3%	51,7%	100%	199
	4	58,4%	41,6%	100%	163
	5 un vairāk	57,9%	42,1%	100%	121
Kopā		50,9%	49,1%	100%	1022
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(5, 5104) = 1.6702$; $p = 0.1382$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.					

P-4.132. tabula. Ferīta statuss atbilstoši dzīvesveida izmaiņu skaitam grūtniecības laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	Kopā	N
Dzīvesveida izmaiņu skaits grūtniecības laikā	0	20,6%	78,8%	0,6%	100%	185
	1	18,6%	80,1%	1,3%	100%	162
	2	17,7%	80,2%	2,0%	100%	192
	3	15,2%	83,8%	1,0%	100%	199
	4	20,0%	80,0%	0,0%	100%	163
	5 un vairāk	19,3%	79,5%	1,2%	100%	120
Kopā		18,5%	80,5%	1,0%	100%	1021
Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(10, 9860) = 0.6129$; $p = 0.7988$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.						

P-4.133. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši dzīvesveida izmaiņu skaitam grūtniecības laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss							
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N
Dzīvesveida izmaiņu skaits grūtniecības laikā	0	0,9%	9,2%	17,2%	68,1%	4,6%	0,0%	100%	185
	1	3,6%	6,8%	19,4%	62,7%	6,5%	0,8%	100%	162
	2	3,8%	13,2%	27,9%	47,0%	7,5%	0,5%	100%	192
	3	1,3%	12,9%	17,1%	62,0%	6,7%	0,0%	100%	199
	4	1,7%	9,5%	29,5%	56,9%	1,9%	0,6%	100%	163
	5 un vairāk	1,2%	13,5%	24,1%	55,6%	5,0%	0,6%	100%	121
	Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1022

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(25, 25137) = 1.5287$; $p = 0.0452$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.134. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši dzīvesveida izmaiņu skaitam grūtniecības laikā (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	Kopā	N
Dzīvesveida izmaiņu skaits grūtniecības laikā	0	27,3%	72,7%	100%	185
	1	29,9%	70,1%	100%	162
	2	44,9%	55,1%	100%	192
	3	31,3%	68,7%	100%	199
	4	40,6%	59,4%	100%	163
	5 un vairāk	38,8%	61,2%	100%	121
	Kopā	35,2%	64,8%	100%	1022

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(5, 5103) = 3.5668$; $p = 0.0032$. Saistība ir nozīmīga 0.5% līmenī.

P-4.135. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši dzelzs saturošu produktu lietošanas izmaiņām, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Vairāk dzelzs (grūtn. laikā)	Jā	11,7	(11,6, 11,8)	11,1	11,7	12,4	343
	Nē	12,0	(12,0, 12,1)	11,5	12,0	12,6	676

Koriģēts Volda tests: $F(1, 1018) = 20.69$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-4.135. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši dzelzs saturošu produktu lietošanas izmaiņām, $\mu\text{g/l}$

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Vairāk dzelzs (grūtn. laikā)	Jā	29,7	(27,1, 32,3)	14,2	21,7	37,1	343
	Nē	34,0	(31,8, 36,3)	15,8	25,8	41,3	675

Koriģēts Volda tests: $F(1, 1017) = 5.98$; $p = 0.0147$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.136. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši dzelzs saturošu produktu lietošanas izmaiņām

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Vairāk dzelzs (grūtn. laikā)	Jā	60,8%	39,2%	100%	343
	Nē	46,0%	54,0%	100%	676
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1019

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(1, 1018) = 18.3230$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-4.137. tabula. Feritīna statuss atbilstoši dzelzs saturošu produktu lietošanas izmaiņām

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Vairāk dzelzs (grūtn. laikā)	Jā	20,2%	79,5%	0,3%	100%	343
	Nē	17,5%	81,1%	1,4%	100%	675
	Kopā	18,4%	80,6%	1,0%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(2, 1803) = 2.3260$; $p = 0.1046$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.138. tabula. Sūdzību skaits pēdējā mēneša laikā

Sūdzību skaits pēd. mēn. laikā	% no visām		% no atbildējušajām	
0		2,1%		2,1%
1		6,7%		6,7%
2		14,5%		14,5%
3		24,4%		24,4%
4		23,6%		23,6%
5		17,2%		17,2%
6 un vairāk		11,6%		11,6%
Resp. skaits (N)		1022		1022
KOPĀ		100%		100%

P-4.139. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši sūdzību skaitam pēdējā mēneša laikā, g/dl

Sūdzību skaits pēd. mēn. laikā	Hemoglobīns					
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
0	11,8	(11,6, 12,1)	11,5	12,0	12,3	24
1	12,0	(11,8, 12,2)	11,4	11,9	12,6	70
2	12,0	(11,9, 12,1)	11,5	12,0	12,5	144
3	11,9	(11,8, 12,0)	11,4	11,9	12,6	251
4	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	11,9	12,5	244
5	12,0	(11,9, 12,1)	11,4	12,0	12,6	174
6 un vairāk	11,9	(11,7, 12,1)	11,1	11,9	12,4	115

Koriģēts Volda tests: $F(6, 1021) = 0.66$; $p = 0.6850$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.140. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši sūdzību skaitam pēdējā mēneša laikā, $\mu\text{g/l}$

Sūdzību skaits pēd. mēn. laikā	Feritīns					
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
0	28,2	(21,8, 34,6)	14,0	27,4	37,4	24
1	30,8	(25,2, 36,4)	16,4	26,0	37,4	70
2	34,0	(29,5, 38,4)	15,5	28,2	39,6	144
3	28,8	(25,6, 31,9)	14,0	22,9	34,1	250
4	32,5	(29,1, 35,9)	14,4	24,8	40,3	244
5	38,0	(32,6, 43,3)	14,7	25,0	48,8	174
6 un vairāk	33,6	(28,4, 38,8)	16,0	23,0	41,8	115

Koriģēts Volda tests: $F(6, 1020) = 1.93$; $p = 0.0729$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

P-4.141. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši sūdzību skaitam pēdējā mēneša laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Sūdzību skaits pēd. mēn. laikā	0	43,9	(31,8, 56,0)	23,9	36,6	49,4	24
	1	40,0	(36,0, 44,0)	26,7	41,3	48,0	70
	2	36,7	(34,4, 39,0)	25,1	35,8	47,2	144
	3	35,9	(33,9, 37,8)	27,0	35,1	43,7	251
	4	36,5	(34,4, 38,6)	25,8	35,0	44,0	244
	5	33,6	(31,4, 35,8)	23,2	33,3	43,3	174
	6 un vairāk	36,4	(33,9, 38,8)	27,8	35,4	44,6	115

Koriģēts Volda tests: $F(6, 1021) = 1.79$; $p = 0.0984$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

P-4.142. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši sūdzību skaitam pēdējā mēneša laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Sūdzību skaits pēd. mēn. laikā	0	43,2%	56,8%	100%	24
	1	48,6%	51,4%	100%	70
	2	45,3%	54,7%	100%	144
	3	52,2%	47,8%	100%	251
	4	53,7%	46,3%	100%	244
	5	48,9%	51,1%	100%	174
	6 un vairāk	54,9%	45,1%	100%	115
	Kopā	50,9%	49,1%	100%	1022

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 6116) = 0.6936$; $p = 0.6546$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P- 4.143. tabula. Feritīna statuss atbilstoši sūdzību skaitam pēdējā mēneša laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Sūdzību skaits pēd. mēn. laikā	0	19,7%	80,3%	0,0%	100%	24
	1	14,2%	85,2%	0,7%	100%	70
	2	16,9%	82,5%	0,7%	100%	144
	3	21,0%	77,5%	1,4%	100%	250
	4	17,8%	81,5%	0,7%	100%	244
	5	18,5%	79,6%	2,0%	100%	174
	6 un vairāk	18,4%	81,2%	0,4%	100%	115
	Kopā	18,5%	80,5%	1,0%	100%	1021

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(11, 11568) = 0.4791$; $p = 0.9212$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P- 4.144. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši sūdzību skaitam pēdējā mēneša laikā
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

	Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N
0	0,0%	8,9%	22,5%	50,4%	10,1%	8,1%	100%	24
1	1,7%	8,6%	23,6%	51,2%	14,9%	0,0%	100%	70
2	1,4%	12,5%	21,5%	59,3%	5,4%	0,0%	100%	144
3	2,2%	10,1%	22,2%	61,2%	3,9%	0,4%	100%	251
4	2,6%	11,8%	18,4%	61,4%	5,2%	0,6%	100%	244
5	3,0%	12,1%	27,3%	53,9%	3,7%	0,0%	100%	174
6 un vairāk	1,5%	7,7%	23,0%	61,9%	5,9%	0,0%	100%	115
Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1022

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(30, 30161) = 1.7909$; $p = 0.0052$. Saistība ir nozīmīga 1% līmenī.

**P-4.145. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši sūdzību skaitam pēdējā mēneša laikā
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

	D vitamīns (dihot.)			
	Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
0	31,4%	68,6%	100%	24
1	33,9%	66,1%	100%	70
2	35,4%	64,6%	100%	144
3	34,5%	65,5%	100%	251
4	32,8%	67,2%	100%	244
5	42,4%	57,6%	100%	174
6 un vairāk	32,2%	67,8%	100%	115
Kopā	35,2%	64,8%	100%	1022

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 6120) = 0.8263$; $p = 0.5492$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.146. tabula. Dzīvesveida izmaiņu skaits grūtniecības laikā atbilstoši sūdzību skaitam pēdējā mēneša laikā

	Dzīvesveida izmaiņu skaits grūtniecības laikā					
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
0	1,6	(0,9, 2,3)	0,0	1,0	3,0	24
1	1,7	(1,4, 2,0)	1,0	1,0	2,0	70
2	2,0	(1,7, 2,3)	0,0	2,0	3,0	144
3	2,2	(2,0, 2,4)	1,0	2,0	3,0	251
4	2,5	(2,3, 2,7)	1,0	3,0	4,0	244
5	2,6	(2,3, 2,8)	1,0	3,0	4,0	174
6 un vairāk	2,6	(2,2, 2,9)	1,0	3,0	4,0	115

Koriģēts Volda tests: $F(6, 1021) = 5.60$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-4.147. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši kaulu lūzumu skaitam, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Kaulu lūzumi (jebkad)	Nav bijuši	36,6	(35,4, 37,7)	26,3	35,5	44,9	708
	1-2 reizes	35,5	(33,5, 37,5)	24,6	34,0	44,5	281
	3 un vairāk reizes	35,3	(30,7, 40,0)	27,1	36,0	42,2	29

Koriģēts Volda tests: $F(2, 1017) = 0.52$; $p = 0.5958$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.148. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši kaulu lūzumiem pēdējā gada laikā, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Kaulu lūzumi (pēd. 12 mēn.)	Nē	36,2	(35,2, 37,2)	26,0	35,1	44,6	1000
	Jā	27,8	(21,3, 34,3)	20,6	25,1	39,0	12

Koriģēts Volda tests: $F(1, 1011) = 6.28$; $p = 0.0124$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.149. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši kaulu lūzumiem (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss							N
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	
Kaulu lūzumi (jebkad)	Nav bijuši	1,7%	10,6%	22,5%	59,2%	5,8%	0,2%	100%	708
	1-2 reizes	2,6%	12,7%	21,6%	57,2%	5,1%	0,9%	100%	281
	3 un vairāk reizes	8,1%	0,0%	20,8%	67,5%	3,5%	0,0%	100%	29
	Kopā	2,1%	10,8%	22,2%	58,9%	5,5%	0,4%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(10, 10069) = 1.2130$; $p = 0.2771$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.150. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši kaulu lūzumiem (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)				N
		Nepietiekams/ deficīts		Pietiekams	KOPĀ	
Kaulu lūzumi (jebkad)	Nav bijuši	34,8%		65,2%	100%	708
	1-2 reizes	36,9%		63,1%	100%	281
	3 un vairāk reizes	29,0%		71,0%	100%	29
	Kopā	35,2%		64,8%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(2, 2028) = 0.4139$; $p = 0.6605$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P-4.151. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši kaulu lūzumiem pēdējā gada laikā
(D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)**

		D vitamīns - statuss								
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N	
Kaulu lūzumi (pēd. 12 mēn.)	Nē	2,1%	10,7%	22,2%	59,1%	5,6%	0,3%	100%	1000	
	Jā	8,1%	16,1%	32,1%	43,8%	0,0%	0,0%	100%	12	
	Kopā	2,2%	10,8%	22,4%	58,9%	5,5%	0,3%	100%	1012	

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(5, 5039) = 0.7940$; $p = 0.5535$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

**P-4.152. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši kaulu lūzumiem pēdējā gada laikā
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
Kaulu lūzumi (pēd. 12 mēn.)	Nē	35,0%	65,0%	100%	1000
	Jā	56,2%	43,8%	100%	12
	Kopā	35,3%	64,7%	100%	1012

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(1, 1011) = 2.2316$; $p = 0.1355$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.153. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši dzelzs deficīta anēmijai iepriekšējās grūtniecības laikā, $\mu\text{g/l}$

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Dzelzs deficīta anēmija (iepr. grūtn. laikā)	Nē	34,4	(31,0, 37,8)	15,6	26,0	42,3	290
	Jā	27,3	(24,6, 30,1)	13,3	20,5	34,1	260
	Neatceros	29,8	(24,3, 35,3)	15,3	25,1	38,4	66

Koriģēts Volda tests: $F(2, 615) = 4.92$; $p = 0.0076$. Saistība ir nozīmīga 1% līmenī.

P-4.154. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši dzelzs deficīta anēmijai iepriekšējās grūtniecības laikā, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Dzelzs deficīta anēmija (jebkad)	Nē	12,0	(12,0, 12,1)	11,5	12,0	12,6	631
	Jā	11,6	(11,5, 11,7)	11,1	11,6	12,2	258
	Nezinu	11,9	(11,8, 12,1)	11,3	11,9	12,6	117

Koriģēts Volda tests: $F(2, 1005) = 19.37$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P- 4.155. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši dzelzs deficīta anēmijai iepriekšējās grūtniecības laikā, $\mu\text{g/l}$

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Dzelzs deficīta anēmija (jebkad)	Nē	35,5	(33,2, 37,8)	16,6	27,7	42,6	631
	Jā	28,8	(25,6, 32,0)	13,2	21,5	34,3	258
	Nezinu	26,4	(22,4, 30,4)	13,7	20,0	33,9	116

Koriģēts Volda tests: $F(2, 1004) = 9.98$; $p = 0.0001$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-4.156. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši dzelzs deficīta anēmijai iepriekšējās grūtniecības laikā

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Dzelzs deficīta anēmija (iepr. grūtn. laikā)	Nē	40,3%	59,7%	100%	290
	Jā	67,8%	32,2%	100%	260
	Neatceros	58,3%	41,7%	100%	67
	Kopā	53,6%	46,4%	100%	617

Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(2, 1232) = 19.2079$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-4.157. tabula. Feritīna statuss atbilstoši dzelzs deficīta anēmijai iepriekšējās grūtniecības laikā

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Dzelzs deficīta anēmija (iepr. grūtn. laikā)	Nē	18,7%	80,7%	0,6%	100%	290
	Jā	24,3%	75,3%	0,4%	100%	260
	Neatceros	13,7%	86,3%	0,0%	100%	66
	Kopā	20,5%	79,1%	0,5%	100%	616

Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 2457) = 1.2177$; $p = 0.3011$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.158. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši dzelzs deficīta anēmijai anamnēzē

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
Dzelzs deficīta anēmija (jebkad)	Nē	45,5%	54,5%	100%	631
	Jā	62,9%	37,1%	100%	258
	Nezinu	53,5%	46,5%	100%	117
	Kopā	50,8%	49,2%	100%	1006

Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(2, 2010) = 10.2862$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-4.159. tabula. Feritīna statuss atbilstoši dzelzs deficīta anēmijai anamnēzē

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
Dzelzs deficīta anēmija (jebkad)	Nē	15,4%	83,2%	1,4%	100%	631
	Jā	24,3%	75,1%	0,6%	100%	258
	Nezinu	19,9%	80,1%	0,0%	100%	116
	Kopā	18,2%	80,8%	1,0%	100%	1005

Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 3970) = 2.9663$; $p = 0.0189$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.160. tabula. Vecuma saistība ar iepriekšējo grūtniecību skaitu

	Vecums (pilni gadi)						
	Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N	
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	27,9	(27,3, 28,4)	24,0	28,0	31,0	347
	1	30,8	(30,3, 31,3)	28,0	31,0	34,0	332
	2	31,9	(31,2, 32,6)	29,0	32,0	35,0	183
	3	33,0	(31,9, 34,1)	30,0	33,0	37,0	80
	>3	34,2	(33,1, 35,3)	31,0	34,0	37,0	73

Koriģēts Volda tests: $F(4, 1014) = 44.22$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-4.161. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	11,9	(11,8, 12,0)	11,3	12,0	12,5	348
	1	12,0	(11,9, 12,1)	11,4	11,9	12,6	332
	2	11,8	(11,7, 12,0)	11,3	11,9	12,4	185
	3	11,9	(11,7, 12,1)	11,3	11,8	12,4	80
	>3	12,0	(11,7, 12,2)	11,4	11,9	12,5	73
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 0.52$; $p = 0.7174$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.							

P-4.162. tabula. Feritīna līmenis atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam, µg/l

		Feritīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	35,1	(31,8, 38,4)	15,5	26,7	41,6	348
	1	31,8	(29,0, 34,6)	15,6	24,2	38,0	331
	2	31,7	(27,7, 35,7)	13,8	23,0	43,1	185
	3	27,5	(24,0, 31,0)	17,3	26,7	34,3	80
	>3	31,6	(24,4, 38,9)	12,7	21,1	37,4	73
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1016) = 2.37$; $p=0.0505$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.							

P-4.163. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	37,0	(35,2, 38,8)	25,6	36,3	45,1	348
	1	37,3	(35,7, 38,9)	27,7	35,6	46,3	332
	2	33,6	(31,5, 35,7)	23,6	33,8	44,2	185
	3	34,5	(31,9, 37,1)	25,8	34,4	42,1	80
	>3	36,1	(31,2, 40,9)	23,2	33,0	43,1	73
Koriģēts Volda tests: $F(4, 1017) = 2.46$; $p = 0.0438$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.							

P- 4.164. tabula. Iepriekšējo grūtniecību skaits atbilstoši vecuma grupai

		Vecuma grupa					
		16-25 g.	26-30 g.	31-35 g.	36+ g.	KOPĀ	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	31,7%	42,8%	19,0%	6,5%	100%	347
	1	13,5%	32,8%	39,6%	14,2%	100%	332
	2	8,6%	27,4%	42,4%	21,6%	100%	183
	3	5,4%	23,8%	39,3%	31,4%	100%	80
	>3	5,1%	18,8%	31,5%	44,6%	100%	73
Kopā		17,6%	33,6%	32,5%	16,3%	100%	1015
Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(12, 12124)=14.0155$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.							

P-4.165. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam

		Hemoglobīns - statuss				N
		Zem normas	Norma	KOPĀ		
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	48,8%	51,2%	100%	348	
	1	52,4%	47,6%	100%	332	
	2	51,0%	49,0%	100%	185	
	3	53,2%	46,8%	100%	80	
	>3	52,8%	47,2%	100%	73	
	Kopā	51,0%	49,0%	100%	1018	

Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4067) = 0.2725$; $p = 0.8958$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.166. tabula. Feritīna statuss atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam

		Feritīns - statuss				N
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	17,2%	80,8%	2,1%	100%	348
	1	16,6%	83,1%	0,3%	100%	331
	2	21,0%	78,3%	0,7%	100%	185
	3	18,8%	81,2%	0,0%	100%	80
	>3	27,7%	71,6%	0,7%	100%	73
	Kopā	18,5%	80,5%	1,0%	100%	1017

Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(8, 7752) = 1.5695$; $p = 0.1323$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P- 4.167. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss						KOPĀ	N
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.		
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	2,1%	9,9%	22,2%	59,4%	5,7%	0,7%	100%	348
	1	1,5%	8,9%	19,8%	62,2%	7,6%	0,0%	100%	332
	2	3,7%	15,6%	24,0%	53,1%	3,5%	0,0%	100%	185
	3	1,3%	5,3%	28,6%	63,4%	1,4%	0,0%	100%	80
	>3	2,1%	17,7%	23,7%	49,5%	4,4%	2,5%	100%	73
	Kopā	2,1%	10,8%	22,3%	58,8%	5,5%	0,4%	100%	1018

Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(20, 20118) = 1.6869$; $p = 0.0286$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.168. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam (D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)

		D vitamīns (dihot.)			N
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	34,2%	65,8%	100%	348
	1	30,3%	69,7%	100%	332
	2	43,4%	56,6%	100%	185
	3	35,2%	64,8%	100%	80
	>3	43,6%	56,4%	100%	73
	Kopā	35,3%	64,7%	100%	1018

Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(4, 4067) = 2.6393$; $p = 0.0322$. Saistība ir nozīmīga 5% līmenī.

P-4.169. tabula. Zivju eļļas, omega-3 lietošana atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam

		Zivju eļļa, omega 3					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	46,3%	24,0%	8,1%	21,6%	100%	346
	1	50,7%	23,0%	6,8%	19,6%	100%	331
	2	47,3%	18,5%	10,4%	23,8%	100%	185
	3	45,7%	20,1%	9,7%	24,4%	100%	80
	>3	50,4%	21,1%	4,1%	24,4%	100%	73
	Kopā	48,1%	22,2%	7,9%	21,7%	100%	1015

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(12,12110)=0.6302$; $p=0.8175$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.170. tabula. Dzelzs lietošana atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam

		Dzelzs					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	57,9%	21,4%	6,0%	14,7%	100%	348
	1	53,7%	22,5%	8,0%	15,8%	100%	332
	2	52,4%	25,3%	6,8%	15,4%	100%	185
	3	47,6%	19,6%	6,9%	25,9%	100%	80
	>3	52,1%	24,0%	5,1%	18,8%	100%	73
	Kopā	54,3%	22,5%	6,8%	16,3%	100%	1018

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(12, 12160)=0.7545$; $p=0.6978$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.171. tabula. Folskābes lietošana atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam

		Folskābe					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	31,5%	35,7%	3,3%	29,4%	100%	347
	1	28,2%	32,0%	5,4%	34,5%	100%	331
	2	29,5%	30,4%	6,7%	33,4%	100%	184
	3	18,5%	48,2%	7,8%	25,4%	100%	79
	>3	27,6%	30,0%	2,9%	39,5%	100%	73
	Kopā	28,8%	34,0%	4,9%	32,2%	100%	1014

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(12,12063)=1.4826$; $p=0.1231$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.172. tabula. Magnija lietošana atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam

		Magnijs					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	37,6%	27,2%	12,4%	22,8%	100%	348
	1	41,2%	25,9%	14,3%	18,6%	100%	331
	2	37,7%	26,5%	13,6%	22,1%	100%	185
	3	38,2%	33,4%	13,0%	15,4%	100%	79
	>3	41,5%	33,2%	7,2%	18,1%	100%	73
	Kopā	39,2%	27,5%	12,9%	20,4%	100%	1016

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(12,12133)=0.6314$; $p=0.8166$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.173. tabula. Kalcija lietošana atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam

		Kalcijs					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	83,0%	7,1%	5,5%	4,4%	100%	347
	1	80,1%	8,2%	4,3%	7,5%	100%	331
	2	80,9%	5,8%	6,6%	6,7%	100%	185
	3	82,5%	8,1%	3,7%	5,6%	100%	79
	>3	85,0%	12,9%	0,7%	1,5%	100%	72
	Kopā	81,7%	7,7%	4,8%	5,7%	100%	1014

Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(12,11785)=1.0973$; $p=0.3576$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.174. tabula. D vitamīna lietošana atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam

		D vitamīns					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	13,1%	52,5%	11,1%	23,4%	100%	348
	1	14,2%	51,3%	14,4%	20,1%	100%	332
	2	19,4%	42,0%	13,1%	25,6%	100%	185
	3	17,4%	52,6%	13,7%	16,3%	100%	80
	>3	21,8%	50,4%	11,0%	16,8%	100%	73
	Kopā	15,5%	50,0%	12,7%	21,7%	100%	1018

Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(12,12178)=1.1023$; $p=0.3529$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.175. tabula. Joda lietošana atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam

		Jods					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	83,5%	10,6%	2,1%	3,8%	100%	348
	1	85,1%	7,4%	2,3%	5,3%	100%	330
	2	82,7%	6,0%	6,5%	4,8%	100%	184
	3	85,4%	8,0%	2,1%	4,5%	100%	79
	>3	90,0%	3,8%	0,0%	6,2%	100%	72
	Kopā	84,5%	8,0%	2,8%	4,7%	100%	1013

Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(12,12037)=1.4814$; $p=0.1236$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.176. tabula. Grūtnieču multivitamīnu lietošana atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam

		Grūtnieču multivitamīni					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	52,9%	26,8%	3,5%	16,8%	100%	348
	1	49,1%	30,9%	3,9%	16,2%	100%	332
	2	53,5%	30,0%	4,7%	11,8%	100%	185
	3	52,3%	30,5%	6,7%	10,4%	100%	80
	>3	51,9%	29,8%	2,9%	15,3%	100%	73
	Kopā	51,6%	29,2%	4,0%	15,1%	100%	1018

Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(12,12143)=0.5575$; $p=0.8766$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.177. tabula. Hematogēna lietošana atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam

		Hematogēns					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	85,7%	0,1%	13,3%	0,9%	100%	347
	1	85,9%	0,3%	12,6%	1,1%	100%	331
	2	80,6%	0,6%	17,6%	1,2%	100%	184
	3	91,0%	0,0%	9,0%	0,0%	100%	80
	>3	87,6%	0,0%	12,4%	0,0%	100%	73
	Kopā	85,4%	0,3%	13,5%	0,9%	100%	1015

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(11,10770)=0.6817$; $p=0.7519$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.178. tabula. Citu uztura bagātinātāju lietošana atbilstoši iepriekšējo grūtniecību skaitam

		Citi					
		Nelietoju	Katru dienu	Dažreiz	Periodiski kursu veidā	KOPĀ	N
Iepriekšējo grūtniecību skaits	0	81,1%	6,5%	5,0%	7,4%	100%	340
	1	84,8%	3,2%	5,6%	6,5%	100%	330
	2	82,9%	1,8%	6,2%	9,1%	100%	183
	3	86,6%	1,3%	2,8%	9,3%	100%	78
	>3	84,5%	4,3%	3,4%	7,8%	100%	71
	Kopā	83,3%	4,0%	5,2%	7,6%	100%	1002

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(12,11975)=0.9997$; $p=0.4460$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.179. tabula. Hemoglobīna līmenis atbilstoši ĶMI pirms grūtniecības, g/dl

		Hemoglobīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
ĶMI pirms grūtniecības	Nepietiekama ķermeņa masa	11,7	(11,4, 11,9)	10,9	11,8	12,6	65
	Normāla ķermeņa masa	11,8	(11,8, 11,9)	11,3	11,8	12,4	643
	Palielināta ķermeņa masa	12,1	(12,0, 12,3)	11,5	12,2	12,7	185
	Aptaukošanās	12,2	(12,1, 12,4)	11,8	12,3	12,9	119

Koriģēts Volda tests: $F(3, 1011) = 10.98$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-4.180. tabula. Ferīta līmenis atbilstoši ĶMI pirms grūtniecības, $\mu\text{g/l}$

		Ferīts					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
ĶMI pirms grūtniecības	Nepietiekama ķermeņa masa	28,4	(23,9, 32,9)	15,1	23,8	36,8	65
	Normāla ķermeņa masa	32,1	(29,9, 34,2)	14,8	24,6	39,2	643
	Palielināta ķermeņa masa	32,6	(28,5, 36,7)	15,2	23,4	41,3	185
	Aptaukošanās	39,5	(32,8, 46,2)	16,1	29,9	47,7	118

Koriģēts Volda tests: $F(3, 1010) = 2.45$; $p = 0.0625$. Saistība nav nozīmīga 5% līmenī, bet ir nozīmīga 10% līmenī.

P-4.181. tabula. D vitamīna līmenis atbilstoši ĶMI pirms grūtniecības, ng/ml

		D vitamīns					
		Vidējā vērt.	Vidējās vērt. 95% tic.int.	25. procentīle	Mediāna	75. procentīle	N
ĶMI pirms grūtniecības	Nepietiekama ķermeņa masa	43,4	(38,3, 48,5)	29,2	44,2	52,8	65
	Normāla ķermeņa masa	37,4	(36,2, 38,6)	27,4	36,3	45,9	643
	Palielināta ķermeņa masa	34,0	(32,0, 35,9)	24,6	32,1	42,9	185
	Aptaukošanās	29,1	(26,4, 31,9)	19,3	28,4	36,6	119

Koriģēts Volda tests: $F(3, 1011) = 13.43$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-4.182. tabula. Hemoglobīna statuss atbilstoši ĶMI pirms grūtniecības

		Hemoglobīns - statuss			
		Zem normas	Norma	KOPĀ	N
ĶMI pirms grūtniecības	Nepietiekama ķermeņa masa	57,2%	42,8%	100%	65
	Normāla ķermeņa masa	55,9%	44,1%	100%	643
	Palielināta ķermeņa masa	42,0%	58,0%	100%	185
	Aptaukošanās	33,8%	66,2%	100%	119
	Kopā	51,0%	49,0%	100%	1012

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(3, 3032) = 7.9990$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

P-4.183. tabula. Feritīna statuss atbilstoši ĶMI pirms grūtniecības

		Feritīns - statuss				
		Zem normas	Norma	Virš normas	KOPĀ	N
ĶMI pirms grūtniecības	Nepietiekama ķermeņa masa	18,0%	81,3%	0,7%	100%	65
	Normāla ķermeņa masa	18,3%	80,8%	0,9%	100%	643
	Palielināta ķermeņa masa	19,2%	79,5%	1,3%	100%	185
	Aptaukošanās	19,5%	78,8%	1,7%	100%	118
	Kopā	18,6%	80,4%	1,0%	100%	1011

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(6, 5752) = 0.1779$; $p = 0.9799$. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība.

P-4.184. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši ĶMI pirms grūtniecības (D vitamīna statuss atbilstoši vadlīnijām, skat. 2.1.3.1. tabulu 7. lpp.)

		D vitamīns - statuss							
		Smagas pak. def.	Vidēji smagas pak. def.	Nepiet. līm.	Pietiek. līm.	Paaugst. līm.	Toks. līm.	KOPĀ	N
ĶMI pirms grūtniecības	Nepietiekama ķermeņa masa	1,5%	8,8%	18,5%	57,4%	12,3%	1,5%	100%	65
	Normāla ķermeņa masa	1,8%	9,0%	20,4%	62,7%	5,7%	0,4%	100%	643
	Palielināta ķermeņa masa	1,1%	11,8%	27,0%	55,4%	4,3%	0,4%	100%	185
	Aptaukošanās	5,9%	20,6%	29,8%	41,4%	2,3%	0,0%	100%	119
	Kopā	2,1%	10,7%	22,5%	58,7%	5,5%	0,4%	100%	1012

Pīrsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(15, 14942) = 2.7775$; $p = 0.0003$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.

**P-4.185. tabula. D vitamīna statuss atbilstoši ĶMI grupai pirms grūtniecības
(D vitamīna statuss – zem vai virs 30 ng/ml)**

		D vitamīns (dihot.)			
		Nepietiekams/ deficīts	Pietiekams	KOPĀ	N
ĶMI pirms grūtniecības	Nepietiekama ķermeņa masa	28,8%	71,2%	100%	65
	Normāla ķermeņa masa	31,2%	68,8%	100%	643
	Palielināta ķermeņa masa	39,9%	60,1%	100%	185
	Aptaukošanās	56,3%	43,7%	100%	119
	Kopā	35,3%	64,7%	100%	1012
Pirsona χ^2 tests ar izlases dizaina korekciju: $F(3, 3032) = 8.9172$; $p < 0.00005$. Saistība ir nozīmīga 0.1% līmenī.					