ارتباط سطح همانتوریت سه ماهه اول و سوم با دارایی با پره اکلامپسی

معمومه کودریزی 1

احمدضا یزدان نیک 2

دکتر نصرالله بشار دوست 3

چکیده

نزیمه و هدف: پره اکلامپسی از مهم ترین عوارض پارداری است. حدود 70% درصد از زنان پاردار در کشورهای دار متوسعه به پره اکلامپسی مبتلا می شوند. چنین عاملی بودن و نیز شروع فعالیت این عوامل از ایندی سه ماهه ای تا هفته اول سه ماهه به سمت تمرکز بر تست های پیشگویی کندنی سوژه دارد است. هدف مطالعه محاسبه ارتباط همانتوریت سطح سه ماهه اول و سه ماهه سوم با پره اکلامپسی بوده است.

روش بررسی: این پژوهش یک پژوهش توصیفی تحلیلی می باشد که بر روی 328 نفر از زنان پاردار مرحله 1 کندنی به مراکز پیداشی درمانی شهر اصفهان و شرکت بیماران مورد نظر با استفاده از پرسشنامه از طریق محاسبه جمع آوری اطلاعات موجود در برودهای پزشکان متخصص در زنان پارداری و پروردگاری زایمانی و نیز نتایج بدست آمده از آزمون بهبود مناسبات در سه ماهه اول (Hennehart) و نیز سه ماهه سوم (Hennehart 3-0-24 پارداری) جمع آوری کردیم. به ترتیب تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون کان استیستیک استفاده شده است.

یافته ها: پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سطح همانتوریت سه ماهه اول و سوم به ترتیب پره اکلامپسی ارتقاء داری وجود داشت (P<0.01). همچنین پره اکلامپسی با سطح همانتوریت سه ماهه اول پنهانی تأثیر قرار می گرفت. به نظر می رسد این عامل می تواند عامل حیاتی در تولید و تکثیر پره اکلامپسی و سه ماهه سوم از این نظر بوده است.

کلید واژه های پره اکلامپسی - همانتوریت - سه ماهه اول - سه ماهه سوم

8/6/2013

ناشر: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

1 مریم گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، میبدان دروئه شیراز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

2 مریم گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

3 اسداد گروه آمار و پایشوبولی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

P<0.001

ملاحظه مریم: نسخه پرستاری و مامایی، میبدان دروئه شیراز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

( massef)
ارتباط سطح حماوکریتی سه ماهه اول و سوم بارداری با پره اكلامیسی

مقدمه

پره اكلامیسی نوعی سندرم اختصاصی حاملگی است که در آن به علت احساس عروقی و در مدت شدن اندونولیوم پرفروژیون اعضاء کاهش می‌یابد. به همین دلیل آن تظاهرات مادری و حینی ایجاد می‌شود. (۱) این سندرم از میمترین عوارض بارداری است که همراه با خونریزی و عواملی که می‌تواند در حال مادری را تشکیل می‌دهد. (۲) بر طبق گزارش‌های دانشگاه‌های علم پزشکی کشور، پره اكلامیسی به عنوان دومین علت مرگ مادران در حال مادری ۲۴-۲۹ معرفی شده است. (۳) همچنین میزان رایانهای قبل از مولد و تأخیر دریافت حجم ناحیه جنين بیش از پره اكلامیسی افزایش می‌یابد. (۴) در پره اكلامیسی شدت مرگ و میر پرمیانال ۱۵ تا ۲۰ درصد بر روی اكلامیسی و سندرم دوران بارداری اصفهان که از نتایج حجم ایبرورسیتیه با حجم کل خون می‌باشد و به‌طور دست‌رسید که اسکار ایبرورسیتی نمایش داده شود. (۵) همچنین ساختار فیزیولوژیکی پره اكلامیسی با ساختار فیزیولوژیکی دوخت های روش مکان با یک میکرو با غیرمستقیم به صورت حاضرده حجم متوسط کلولی (MCV) در شمارش کلوبی‌های فرمز (در سالانه ایمپاک) ایجاد گردد می‌شود. (۶) بر اساس شواهد موجود در حاملگی‌های که نباید به سمت پره اكلامیسی پیش‌رفته می‌کنند، بیرون از عرق شریان‌های مارچی (شاخه‌های انتهایی شریان رحمی) عضلانی و ضخیم بوده و هلمی به درون تروفوپلاستها ناپاس است. این تحقیق در کلمه قطع ذخیره می‌گردد از لحاظ اخلاقی می‌شود که هیپوسکی اولیه جفت و استرس اکسیدازی را موجب می‌شود. استرس اکسیدازی روی‌ندی را به‌وجود می‌آورد که با پاتولوژی بیماری پره اكلامیسی همراه می‌شود. در حالی که در حاملگی‌های طبیعی، این عوامل نیمکس و کیسه مانند شده و به کاهش مقاومت محیطی، افزایش حجم حون رحمی به میزان ده برای

دروه بیست و یکم / شماره ۵۳ / تابستان ۱۳۸۷

فصلنامه پرستاری ایران

۴۳
هماتوکریت و پریکلاکمیس صرف نظر از علت آن بیماری دارد. به‌طوری که در این زمینه پژوهش‌های جستجو در کشور ایران انجام نشده است. ضمناً با توجه به اینکه در مطالعات محدودی ارتباط غلظت هموگلوبین-هماتوکریت سه ماهه اول اعضا حامله مورد بررسی قرار گرفته است، این مطالعه به اهداف تیمی ارتباط سطح هماتوکریت سه ماهه اول و سوم پریکلاکمیس انجام شده است.

روش بررسی
این پژوهش یک بررسی توصیفی- تحلیلی از نوع کوچکهای آبی. مقصد این است که بر روی ۲۰۰ نفر از زنان باردار انجام شده است. جامعه پژوهشی زنان باردار بوده که در ۱۵-۴۹ ساله تحت بیماری مرکز بیمارستان دامانی شهر اصفهان بوستند. هموگلوبین آنها در اولین وزن بیماریات ۱۱ گرم در دوی لیتر به پیشتر بود (به دلیل این که آزمایشات حامله را تحت تأثیر قرار می‌دهد) و روزانه یک عدد قرص فروش سولفات ۵۰۰mg از بایان ماه چهارم بارداری مصرف می‌نمودند. همچنین نمونه شرایط ورود و عدم ورود در نظر گرفته شد. شرایط ورود (معماری‌ها پذیرش) شامل زنان باردار ۱۵ تا ۴۹ ساله هموگلوبین ۱۱ گرم در دوی لیتر پیشتر مصرف یک عدد قرص فروش سولفات ۵۰mg از بایان ماه چهارم بارداری بود. شرایط عدم ورود به مطالعه عبارت بود از هموگلوبین‌پایین‌ها که ممکن است به دلیل عدم توجه به روشهای سالم و مکمل‌های مصرفی بوده باشد. سایر ویژگی‌های دیابت آسکار و دیابت حامله. دو یا چند فلوئو، ناهنجاری‌های جنسی حسی، بیان کلیه و بیماری‌های مزمن کلیوی. کم کاری و بکار یک تریپامید. به منظور تشخیص مصرف‌ها مکمل‌ها و بررسی معمول دوران بارداری و نتیجه معاینه پزشک درمانگاه و نیز نظر پزشک صورت می‌گیرد.

را با بارت می‌شوند. همجین نام پیش فرامی طبیعی، ۲۴ رصد افزایش سرول‌های فرمز و ۴۰ رصد افزایش حجم پلاسمای را داریم که با کاهش هم‌افزایی بیاست و سکوژنیتی‌های خون و همزمان مقاومت محیطی جریان خون خفی را افزایش می‌دهد. بر طبق تقاضا هموگلوبین‌های بین تیمارهای محدودیک جریان خون و سکوژنیتی خون کامل ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. وسکوژنیتی خون کامل پارامتری متغیر است که در ارتقای نزدیک به هنگام عروق و میزان جریان خون غلظت پلاسمای خون غلظت حجم سرول‌های خون و هملاکسی‌های آن باشد. لذا تغییر در پارامترهای مکروری مو تواند هدیه‌برای برختر بوست و هم‌افزایی پارامتری Yang غلظت خون مادی می‌تواند بجای را دیوار هیپوکسی حاد تعیید.

و همکارانش حجم خون را که با اندازه‌گیری Silver سرول‌های فرمز و حجم پلاسمای تیماری می‌شود. در متابولیک به پریکلاکمیس و فشارخون حامله مورد بررسی قرار داده می‌شود. در مطالعه آنها نیز نشان دادند که در میانابان به پریکلاکمیس این حجم همکارانش باقی است بلکه نسبت دو جزء نیز تغییر کرده است. همچنین مطالعات مختلف نیز ارتباط مقادیر بایلی هم‌افزایی‌ها و عوارض جریان زایمان و زن و هکتامول محدودیت ذخیره داخل و مراکز داخل رحمی در گزارش نموده‌اند. مراجع فوق نیز اینکه هم‌افزایی پارامتر دیگری نسبت به هموگلوبین است به لحاظ اینکه تیماری کننده نسبت حجم ایندبروسیه‌ها به حجم کل خون می‌باشد. بی‌پژوهشگر را بین آن داشت تا به برسی ارتباط مقادیر

پژوهشگری پرستاری ایران ۱۳۸۷
دوره ۴۳ ویکم / شماره ۴۳/ ۱۳۸۷
ابتدا سطح هماتوکرویت سه ماهه اول و سوم بارداری با پره اکلامپسی

مختصات در موارد لازم استفاده شده روش کار به این صورت بود که از زنان باردار 14-11 هفته وارد شرایط پس از ابتدا بذر یک هم مورد پژوهش تا هفته 28-30 مورد پیگیری قرار گرفتند (14). و مجدداً جهت تعیین هماتوکرویت، از آنها نمونه خون گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که از طریق مصاحبه با واحدهای مورد پژوهش و جمع‌آوری اطلاعات موجود در پرونده‌ها مراقبت دوباره و پرونده‌های زایمانی و نیز نتیجه بدست آمده از آزمایش تعیین هماتوکرویت در سه ماهه اول و سوم تکمیل گردید. پرسشنامه توسط پژوهشگر بر اساس اطلاعات و منابع موجود کتابخانهای و مقالات نیپ و تنظیم و با اعتبار محتوی تایید شد. برای کسب استحصال علمی، تمام واحدهای مورد پژوهش به یک آزمایشگاه واحد ارجاع و جهت تعیین هماتوکرویت از یک روش مشخص (اندازه‌گیری هماتوکرویت با Sysmex NE-9000) استفاده شد. همچنین انداده‌گیری هماتوکرویت واحدهای مورد پژوهش توسط یک تکنیسین واحد انجام شد.

کلیه زنان از هفته 30 بارداری هر 4 هفته تا 26 ساعت پس از زایمان از نظر علائم پره اکلامپسی مورد ارزیابی قرار گرفتند. پره اکلامپسی به فشار خون مساوی یا بیشتر از 140 همباه با پرتوانوری مسایلی با بیشتر از 300 میلی گرم در 24 ساعت با مسایلی با بیشتر از + 3 میلی متر اطراف (diastolic) در تست نواری ادرار (کردی) (13) در مرحله بعدی پژوهش، واحدهای مورد بررسی تا زمان زایمان تحت پیگیری قرار گرفتند و اطلاعات مربوط به این بلات در پره اکلامپسی از طریق مطالعه پرونده‌های بیمارستانی (مجلز زایمان و احتمالاً مورد پژوهش) جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کای اسکوئر و نرم افزار SPSS

دوره بیست و پنجم شماره ۵۴/ تابستان ۱۳۸۷

فصلنامه پرستاری ایران ۴۴
جدول شماره ۱- توزیع فراوانی زنان پاردار بر اساس سطوح همانوکریت سه ماهه سوم و ابتلا به پره اکلامپسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابتلا به پره اکلامپسی</th>
<th>عدم ابتلا به پره اکلامپسی</th>
<th>سطح همانوکریت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>(۹۰۰)</td>
<td>۳۷-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۴ (۱۰۰)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>۴۵-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۷ (۱۰۰)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>۴۵-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۱ (۱۰۰)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>۴۵-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۲ (۱۰۰)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>۴۵-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۷ (۱۰۰)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>۴۵-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۶ (۱۰۰)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>۴۵-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>(۹۰۰)</td>
<td>۳۷-۷۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی زنان پاردار بر اساس سطوح همانوکریت سه ماهه زمان بازپرسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابتلا به پره اکلامپسی</th>
<th>عدم ابتلا به پره اکلامپسی</th>
<th>سطح همانوکریت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>(۹۰۰)</td>
<td>۳۷-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۴ (۱۰۰)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>۴۵-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۷ (۱۰۰)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>۴۵-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۱ (۱۰۰)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>۴۵-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۲ (۱۰۰)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>۴۵-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۷ (۱۰۰)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>۴۵-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۶ (۱۰۰)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>۴۵-۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>(۹۰۰)</td>
<td>۳۷-۷۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در سیس لیتر (هاموکریت ۳۴درصد و بیشتر) بودند؛ بنابراین درصد به دست آمده مورد انتظار بود. یافته‌ها نشان داد که ارتباط همانوکریت سه ماهه اول با پره اکلامپسی معنی‌دار می‌باشد (۲۰۰۰/۰۵/۰۲). به طوری که با افزایش مقادیر همانوکریت، ابتلا به پره اکلامپسی افزایش می‌یابد و در سطوح همانوکریت ۴۵درصد و بیشتر حداکثر فراوانی این عارضه مشاهده گردید. همچنین ارتباط مستقل از سن، وزن و سایر عوامل مختلف ابتلا به پره اکلامپسی بود.

طبق نتایج بدست آمده ۱۵/۱۸درصد زنان پاردار مورد مطالعه به پره اکلامپسی مبتلایان شدند. آمار و ارقام نشان می‌دهد که حدود ۲۰ درصد از زنان پارداری کشته‌ای در حال توزیع به پره اکلامپسی مبتلا می‌شوند. از سوی دیگر مادران باردار در این مطالعه نیز پارداز یک درصد از زنان پاردار مراجعه کننده به مرکز بیشتری درمانی با هموگلوپین ۱۱ گرم

بحث و نتیجه‌گیری

نظریه بدست آمده ۱۵/۱۸درصد زنان پاردار مورد مطالعه به پره اکلامپسی مبتلایان شدند. آمار و ارقام نشان می‌دهد که حدود ۲۰ درصد از زنان پارداری کشته‌ای در حال توزیع به پره اکلامپسی مبتلا می‌شوند. از سوی دیگر مادران باردار در این مطالعه نیز پارداز یک درصد از زنان پاردار مراجعه کننده به مرکز بیشتری درمانی با هموگلوپین یک درصد از زنان پاردار مورد مطالعه به پره اکلامپسی مبتلایان شدند. آمار و ارقام نشان می‌دهد که حدود ۲۰ درصد از زنان پارداری کشته‌ای در حال توزیع به پره اکلامپسی مبتلا می‌شوند. از سوی دیگر مادران باردار در این مطالعه نیز پارداز یک درصد از زنان پاردار مراجعه کننده به مرکز بیشتری درمانی با هموگلوپین ۱۱ گرم

فصلنامه پرستاری ایران ۴۵ / دوره پیست و یکم / شماره ۵۴ / تابستان ۱۳۸۷ / ۱۳۸۷/۹/۳۰

Downloaded from ijn.uiums.ac.ir at 10:38 IST on Saturday November 30th 2019
ارتباط سطح همانتوکریت سه ماهه اول و سوم بارداری با پره اکلامپسی

با اندانه‌گیری سطوح همانتوکریت می‌توان میزان کاهش پرفزونیون جنی را نشان داد. به این ترتیب ممکن است ماددان در معرض خطر افزایش مرگ‌ومیر و ابتلا به رنماتال مشخص شوند. (۶)

به هر حال در این مطالعه این موضوع را نمی‌توان نشان داد و مطالعات بیشتری لازم است تا ماکلای پیژنیک مسند همانتوکریت غلطی با هم‌لوگوئید و عوارض نامطلوب حاملگی کشف شود. اما با توجه به اینفته‌های به دست آمده سطوح همانتوکریت ممکن است زنان در معرض خطر پره اکلامپسی را معرفی نماید.

از سوی دیگر، نتایج بسته آمده از این مطالعه نشان داده است که ارتباط مقایسه‌های همانتوکریت سه ماهه سوم نیز با پره اکلامپسی معنی‌دار است (۱۵/۰/۰) (۴). همچنین داده‌های نشان دهنده این ارتباط مقایسه‌های همانتوکریت بالاتر از Chang (۴) یک‌درصد و سرانجام نامطلوب بی‌پروری در زنان مبتلا به پره اکلامپسی را نشان داده است. (۶)

همچنین محققین در مطالعه دیگری بر روی ۹۱۸ مادر باردار آفریقایی - آمریکایی ترتیب گرفته که مقایسه همانتوکریت سه ماهه اول ناشی از ارتباط همانتوکریت و عوارض نامطلوب بی‌پروری است. (۱۵/۰/۰) (۴) این محققین به طور معنی‌داری بیشتر است (۱۱/۰/۰) (۴) مقایسه همانتوکریت مساوی با بیشتر است (۴) درصد. به علت افزایش تعداد سلوانی فرمز خون با احتمال بیشتر، عدم افزایش فیزیولوژیک حجم پلاسمای می‌باشد. (۱۷)

می‌توان از نشانه مانع‌های اصلی پره اکلامپسی است و احتمالاً نااکتفی با عوامل دیگر منجر به این اختلال شده.
شکر به عمل می‌آید. همچنین از زحمات کارکنان محترم و اهدای مامایی و بیداشت خانواده مراکز بیداشت درمانی شهر اصفهان، صمیمانه خدودانی می‌شود.

فهرست منابع
8- Murphy JF, O’riordan J, Newcomb RG, Coles EC, Pearson JF. Relation of hemoglobin levels in first and second trimesters to outcome of pregnancy, The Lancet; 1986.327(8488);992-995.


The Relationship of the First/Third Trimester Hematocrit level with the Birth Weight and Preeclampsia

*Massomeh Goudarzi1 MSc Ahmadreza Yazdin-Nik2 MSc Nasrollah Bashardoost3 PhD

Abstract

Background and Aim: Hematocrit is defined as the relationship between the volume of cells and the volume of blood separated by a centrifuge. Evaluation of hematocrit is one of the routine tests during pregnancy. Researches have shown that there is a significant relationship between both high and low levels of hematocrit and adverse outcomes of pregnancy. This study aimed at examining the relationship between first and third trimester hematocrit, and birth weight and preeclampsia.

Materials and Methods: A descriptive and analytic research was performed on 322 pregnant women who referred to health centers in Esfahan during research period. Data were collected by questionnaire through interview with subjects and medical records. Data were analyzed with T-test and one-way ANOVA.

Results: A statistically significant relationship between first and third trimester hematocrit and preeclampsia was found (P<0.001 and P<0.04, respectively), but, there was not a statistically significant association between first and third trimester hematocrit and birth weight (P>0.05).

Conclusion: It seems that there is a U-shaped relationship between hematocrit level and preeclampsia, so, further study is suggested.

Keywords: Preeclampsia- First trimester hematocrit- Third trimester hematocrit.

Received: 20 Aug, 2007
Accepted: 3 Jul, 2008