ارتباط سطح هماتوكریت سه ماهه اول و سوم بارداری با پره اکلامپسی

*معصومه گودرزی ۱ \ احمدضاوی یزدان نیک ۲ \ دکتر نصراالفش بشر دوست ۳

چکیده
زمینه و هدف: پره اکلامپسی از مهم ترین عوارض بارداری است. حدود ۰.۳٪ درصد از زنان باردار در کشورهای در حال توسعه به پره اکلامپسی مبتلا می‌شوند. جند عاملی بودن و نیز شروع قاچاق این عوامل از ابتدا حاملگی مطالعات را به سمت تحرک بر نسته‌های پیشگویی کننده سوگ داده است. هدف مطالعه حاصل ارتباط هماتوکریت سطح سه ماهه اول و سه ماهه سوم با پره اکلامپسی بوده است.

روش بررسی: این پژوهش یک پژوهش توصیفی تحلیلی می‌باشد که بر روی ۲۴۴ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز پیدائش درمانی شهر اصفهان قرار دیده‌اند. اطلاعات مورد نظر با استفاده از پرسشنامه از طریق محصوبه و اخذ‌های مورد پژوهشگر و جمع‌آوری اطلاعات موجود در پرونده‌های مرافقت دوران بارداری و پرونده‌های زایمانی و نیز نتایج بدست آمده از آزمایش تیعین هماتوکریت در سه ماهه اول (۱۱ تا ۴۵ هفته) و نیز سه ماهه سوم (۴۶ تا ۷۵ هفته) و جمع‌آوری کردیم. جفت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون کای اسکتو استفاده شده است.

یافته‌ها: پایان‌های پزوهش نشان داد که میانگین و احتمال معیار سطح هماتوکریت سه ماهه اول و سوم به ترتیب پره‌های اکلامپسی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P<0.05). نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که پره اکلامپسی با سطح هماتوکریت سه ماهه اول ارتباط دارد. احتمالاً مقدار بالا هماتوکریت با افزایش و بازاریابی خون، میزان جریان خون موجود در خون این بین پرزی را کاهش می‌دهد و روند پاتوفیزیولوژیک پره اکلامپسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در حالی که در حاملگان‌های طبیعی، تغییرات فیزیولوژیک صورت گرفته در حیط افزایش جریان خون تجمع است. همچنین پره اکلامپسی با سطح هماتوکریت سه ماهه اول ارتباط داشت. به نظر می‌رسید این عامل می‌تواند علل عاملی اصلی در پیشگویی کننده پره‌های اکلامپسی مورد استفاده فراز گیرد. به هر حال مطالعات بیشتری در این زمینه نیاز است.

کلید واژه‌های پره اکلامپسی- هماتوکریت- سه ماهه اول- سه ماهه سوم

تاريخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۲۹
تاريخ پذیرش: ۱۳۹۸/۸/۴

۱ مریم گرهم گرامی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران
۲ "مربی گرهم اصلی و ایپیدمیولوژی، دانشکده بیماری و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران
۳ استاد گرهم آمار و ایپیدمیولوژی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران
مقدمه

پره اکلامپسی نوعی سندرم اختصاصی حاملگی است که در آن به عنوان عارضه اصلی و عارضه باورنمازی، پرفروزان عضای کاهش می‌یابند و به دنبال آن تظاهرات مادیری و جنینی ایجاد می‌شود. این سندرم از میهمانی اعضا وارد نمایه است که همانا با خونریزی و عفونت سه عملیات مدرن را تشکیل می‌دهد. برای پره اکلامپسی به عنوان دومین علت مرگ مادران در سالهای 24-29 معرفی شده است. همچنین میزان ریزمانی این بیماری قبل از مود شده و تأخیر در داخل رحم حاملگی به همراه پره اکلامپسی افرادی می‌باشد. در پره اکلامپسی شدید مرگ و میر پرمانیال بروز این سندرم در آن به صورت روزانه مرگ و میر نهایی تا حین پنهانی. 

تغییرات در این سندرم، معمولاً در مراحل جنینی و سپس در مراحل مادری آمده‌است. در مادران، حرکت نیمه‌بروفیزیک مادری به همان‌طور که بر اثر ریزمانی و آنوفیریکوژ، مادری به همان‌طور که در این سندرم، توانایی مستقیم عضلات عفونت و تغییرات در سلول‌های حاملگی را دارد.

مدخلات درمانی لازم قبل از پیشرفت پره اکلامپسی

عملکرد شب. (1)

مواد فقر همراه با سپلیت و کم هزینه بودن تعیین همکاریت. همکاریت همراه با وجود گزاره‌های مبنی بر ارتباط آن با در نمود که مقاومت همکاریت در محدوده 4/10 نمی‌رسد و مقاومت همکاریت بالاتر از این مقدار توانا به عنوان زنگ خطری از وقوع پره اکلامپسی در آینده باشد. (9)

تعیین همکاریت. همکاریت در اکثریت میزان در مارکاژ عوارض جراحی و میزان در مراحل جنینی و سپس در مراحل مادری آمده‌است. در مادران، حرکت نیمه‌بروفیزیک مادری به همان‌طور که بر اثر ریزمانی و آنوفیریکوژ، مادری به همان‌طور که در این سندرم، توانایی مستقیم عضلات عفونت و تغییرات در سلول‌های حاملگی را دارد. 

(در وسایل اولویتی) اندازه‌گیری می‌شود. (11)

بر اساس شواهد موجود در حاملگی‌های که ناپاک بوده توسط پره‌اکلامپسی پیشرفت و در دوره مصرف (شش‌ماهه انتهایی شراین رحمی) عضلاتی و ضخامت بوده و تأثیر دقیق در تحقق آن در نتیجه وزن در میزان دیجین در اختلال می‌شود که هیپوفزی اولیه جفت و استرس اکلامپسی نوعی جفت و استرس اکلامپسی را موجب می‌شود. استرس اکلامپسی روندی را به وجود می آورد که با پاسداش بیماری پره اکلامپسی همراه می‌شود. در حالی که در حاملگی‌های طبیعی، این عارضه متمده و گیسید مانند شده و با کاهش مقاومت محلی، افتراق حرج در در بهتر

43

فصلنامه پرستاری ایران

۱۳۸۷ دوره بیست و پنجم/ نشر شماره ۶ / تابستان
هرمانلاتوکریت و پرماکلامپسی صرف نظر از علت آن بیماری، همبسته که در این زنبیل وزه‌های و فشر و کشور ایران انجام نشده است. ضمناً با توجه به این که در مطالعات محدودی ارتباط غلُظ هموگلوبین-هرمانلاتوکریت سه ماهه اول عوارض حمله مورد بررسی قرار گرفته است، این مطالعه به اهداف تیم ارتباط سطح هرمانلاتوکریت سه ماهه اول و سوم در پرماکلامپسی انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش یک بررسی توصیفی- تحلیلی از نوع کودهای آیپیدنگر است که در روز ۲۸۴ از زبان بیماران انجام شده است. جامعه پژوهش زنان باردار از ۱۵-۴۹ ساله تحت بیشتری مرکز نوزادی دامنه شری اصفهان بودند که هموگلوبین آن‌ها در اولین و بزرگی بیشتر ۱۱ گرم در اس این آن‌ها بیشتر بود (به دلیل این که تمام سرگاهی در حالت تأثیر قرار می‌دهد) و روزانه یک عدد قرص فروسر سولفات (۵۰ mg) از پایان ماه چهارم بارداری مصرف می‌نمودند. جهت انتخاب خون نمونه شرایط ورود و عدم ورود منطقه گرفته شد. شرایط ورود (معنی‌های بذیرش) شامل زبان بارداری ۱۵ تا ۴۹ ساله هموگلوبین ۱۱ گرم در سایت رنگ‌پیش مصرف یک عدد قرص فروسر سولفات (۵ mg) از پایان ماه چهارم بارداری بود. شرایط عدم ورود بخشی شرایط عبارت بود بر این بود، هموگلوبین با خاک و ماده و غلیط گم شده‌هایی که کم‌تر از سه و یا پلاکه دمای. سایت انتخاب پرماکلامپسی و فشار خون مزمن مادر، دیابت آسکار و دیابت حامل. در این جنگ قلیوی، ناهنجاری‌های جنینی حتی پوست کلیه و بیماری‌های مزمن گلیوی. کم کاری و پرکاری تیتونیتس. به منظور تشخیص معیارهای مزکر، از نتایج آزمایشات معمول دوران بارداری و نتیجه معاینه پزشک درمانگاه و نیز نظر پزشک راه‌پا باعث می‌شوند.

هامچینین با پیشرفت حامله بدنی، ۲۴ درصد افزایش توده سلول‌های قرمز و ۴۰ درصد افزایش حجم بالسما را داریم که با کاهش همانلاتوکریت و ویسکوزینه خون و نیز مقاومت معنی‌داری جریان خون دچار جریان که داریم.

افراشیب می‌دهد

بر طبق تئوری هموزولوژیک، بین تغییرات همبودنامیک جریان خون و ویسکوزینه خون کامل ارتباط متفاوت و فیلم‌های وجود دارد. ویسکوزینه خون کامل باران‌می متفی است که در ارتباط با یک به‌دسته عروق و مهمان جریان خون. غلظت پلیسما بالسما خون. غلظت حجم سلول‌های خون و همانلاتوکریت می‌باشد. لذا تغییر در پارامترهای مذکور می‌تواند هدایت بروز خطر بودن حامله باشد.

Yang متغیر است که در پرماکلامپسی شدید. افزایش غلظت خون مادری می‌تواند جنبه دارای هیپوکسی حاد تعایید.

و همکارانش حجم خون را که با اندازه Silver سلول‌های قرمز خون و حجم بالسما تغییر می‌نمود. در مطالعه یک پرماکلامپسی و فشار خون حامله مورد بررسی قرار داده‌ند. در مطالعه آن‌ها، نه تنها در مطالعه یک پرماکلامپسی این حجم کاهش یافته است بلکه نسبت دو جزء نیز تغییر کرده است.

همچنین مطالعات مختلف نیز ارتباط مقادیر بالای همانلاتوکریت و عوارض جراحی زودرس روزنگ کم هنگام تولد محدودیت رشد داخلی رحم و مرک دالمی رحمی را محسوس می‌نمودند. (۱۷-۱۹)

مراتب فوق و نیز اینکه همانلاتوکریت پارامتر دیفیکتی نسبت به هموگلوبین است به لحاظ اینکه تغییر کننده نسبت حجم ارنیوسمیا به حجم کل خون می‌باشد.

پژوهشگرها بر این دانسته نا نیز درسی ارتباط مقادیر

دوزه بست و قلم/ شماره ۵۴/ تابستان ۱۳۸۷دازه ۸۷
ارتباط سطح همانتوکریت سه ماهه اول و سوم بارداری با پر اکلامپسی

متخصص در موارد لازم استفادة شد. روش کار به این صورت بود که از زنان باردار 14-11 هفته وارد شرایط
پس از اخذ رضایتی کنی، نمونه‌گیری به عمل آمد و
سپس واحدهای مورد پژوهش تا هفته 28-30 مورد
پیگیری قرار گرفتند. 

(1) یافته‌ها

در این مطالعه، 37/14 درصد زنان باردار متصل به گروه
سنی 21-24 سال بودند و شغل نمونه‌ها در
24/6 درصد موارد خانم‌دار بود. میزان حضور
مادران در 2/48 درصد موارد در حد منظم بود و
5/6 درصد مادران باردار حاملگی اول خود را تجربه
نمودند.

طبق یافته‌های حاصل از پژوهش، به‌علاوه انتزاع
میزان سطح همانتوکریت سه ماهه اول و سوم کلیه
مادران باردار به ترتیب 0/23 ± 0/40 و 28/55 ± 0/28
درصد بود. 0/8 درصد مادران باردار خفیف یا
شدید شدن (12/13 درصد پر اکلامپسی خفیف و
3/13 درصد پر اکلامپسی شدید).

بین دو گروه میتا و غیر میتا به پر اکلامپسی از نظر
ونزن و س. تفاوت آماری معنی‌داری دیده نشد.

توزیع فراوانی زنان باردار مورد مطالعه بر اساس سطح
همانتوکریت سه ماهه اول و ابتلا به پر اکلامپسی در
جدول شماره 1 نشان داده شد. همان‌طور که در
جدول شماره 1 دیده می‌شود، بیشترین فراوانی ابتلا به
پر اکلامپسی مربوط به سطوح همانتوکریت 24/8 درصد
بیشتر می‌باشد. بطوری که در 0/58 درصد کسانی که در این
گروه قرار داشتند، به پر اکلامپسی مبتلا شدند.

براساس نتایج حاصل از پژوهش، ارتباط همانتوکریت سه
ماهه اول با پر اکلامپسی که با آزمون کای اسکنتر
سنجیده شد. از لحاظ آماری ارتباط معنی‌دار بود
(0/01 < P)</ref>

ارتباط همانتوکریت سه ماهه سوم با پر اکلامپسی نیز که
با آزمون کای اسکنتر سنجیده شد. از لحاظ آماری
معنی‌دار بود (0/15 < P).

دوره بیست و یکم/ شهره ۶۴/ تابستان ۱۳۸۷

فصلنامه پرستاری ایران ۴۴
جدول شماره ۱- توزیع فراوانی زنان باردار بر اساس سطح همتأنکریتی سه ماهه اول و ابتلا به پره اکلامپسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح همتأنکریتی</th>
<th>عدم ابتلا به پره اکلامپسی</th>
<th>ابتلا به پره اکلامپسی</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عداد (درصد)</td>
<td>تعادل (درصد)</td>
<td>تعادل (درصد)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>()</td>
<td>(0)</td>
<td>()</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(100/6)</td>
<td>(76/6)</td>
<td>(24/6)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(100/77)</td>
<td>(76/77)</td>
<td>(24/77)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(100/107)</td>
<td>(76/107)</td>
<td>(24/107)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(100/81)</td>
<td>(76/81)</td>
<td>(24/81)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(100/266)</td>
<td>(76/266)</td>
<td>(24/266)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در سطح دیگر (همتأنکریت ۳۳درصد و پیشر) بوذند: 
بنابراین درصد به دست آمده مورد توجه بود.
یافته‌ها نشان داد که ارتباط همتأنکریتی سه ماهه اول
با پره اکلامپسی معنی‌دار می‌باشد (۰/۹/۲۳).
به طوری که با افزایش مقادیر همتأنکریت، ابتلا به
پره اکلامپسی افزایش می‌یابد و در سطح همتأنکریت
۳۴درصد و بیشتر حداکثر فراوانی این عارضه مشاهده
گردیده. همچنین این ارتباط مستقل از سن، وزن و سایر
عوامل خطر ابتلا به پره اکلامپسی بود.
در این رابطه معتقد است که متقابل Murphy
متفاوت است که مقادیر همتأنکریت اولی بارداری تنها در یک
محدوده مشخص (۲۳/۷۵-۱۳/۲۳). طبقی است و
مقداری بالاتر از این محدوده می‌تواند نگران‌کننده از
وقوع پره اکلامپسی در آینده باشد. نتایج بدست آمده
توزیع فراوانی مادران باردار مورد مطالعه بر اساس
سطح همتأنکریت سه ماهه سوم و ابتلا به
پره اکلامپسی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.
همان طور که مشاهده می‌شود بیشترین درصد ابتلا
مربوط به سطح همتأنکریت ۴۲-۴۰ درصد بوده
است.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی زنان باردار بر اساس سطح همتأنکریتی سه ماهه سوم و ابتلا به پره اکلامپسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح همتأنکریتی</th>
<th>عدم ابتلا به پره اکلامپسی</th>
<th>ابتلا به پره اکلامپسی</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عداد (درصد)</td>
<td>تعادل (درصد)</td>
<td>تعادل (درصد)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>()</td>
<td>(0)</td>
<td>()</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(100/6)</td>
<td>(76/6)</td>
<td>(24/6)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(100/50)</td>
<td>(76/50)</td>
<td>(24/50)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(100/119)</td>
<td>(76/119)</td>
<td>(24/119)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(100/70)</td>
<td>(76/70)</td>
<td>(24/70)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(100/72)</td>
<td>(76/72)</td>
<td>(24/72)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(100/266)</td>
<td>(76/266)</td>
<td>(24/266)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری
طبق نتایج بدست آمده ۱۵درصد زنان باردار مورد
مطالعه به پره اکلامپسی مبتلا شدند. آمار و ارقام نشان
می‌دهد که حدود ۴۰ درصد از زنان باردار کشورهای در
حال توسعه به پره اکلامپسی مبتلا می‌شوند،(۲۳) از سوی
دهی مادران باردار در این مطالعه، زنان باردار مراجعه
کننده به مراکز پیدا شدند (۱۳) درمانی با هم‌گلوبین ۱۱ گرم

فرصت‌نامه پرستاری ایران ۴۵
دوره پیست و ویکم/شماره ۵۴/تابستان ۱۳۸۷
ارتباط سطح همانوتکریت سه ماهه اول و سوم بارداری با پره اکلامپسی

با اندماهگیری سطح همانوتکریت می‌توان میزان کاهش پرفروزیون جفی را نشان داد. هنگامی که این متغیر می‌تواند نشان‌دهنده‌ی وضعیت مادریان در معرض حفرات افزایش مراکم‌ها و ابتلا به پرها باشد، مشخص شوند. به هم‌نیاز در این مطالعه این موضوع را نمی‌توان نشان داد و در مثلثی سیستمی بهتری است تا مکانیزم‌های سطح همانوتکریت سه ماهه اول قابلیت سطح همانوتکریت را کاهش و انجام نتایج کشف شود و امکانات احتمالی به مطالعه سطح‌آمده سطح‌ها همانوتکریت ممکن است زنان در معرض حفرات اکلامپسی را معرفی نماید.

از سوی دیگر، نتایج دسته‌آمده از این مطالعه نشان داده است که ارتباط مقادیر همانوتکریت سه ماهه اول (0.2<0<0.3) همچنین داتکر فراوانی بوده است. به مطالعه Heilmann و همکارانش نیز نشان دادند که مقادیر همانوتکریت و نیز مقامات تحت‌ساختی در زنان مبتلا به پره اکلامپسی افزایش می‌یابد. در حالی که این نتایج در مادران مبتلا به فشار خون مزمن یافته شدند. (37) نیز ارتباط مقادیر همانوتکریت با دی از Chang و همکارانش نشان دادند که این موضوع با کاهش جراحی خون جفت حاملکی را داجران در عارضه مقد. (38) همین طوری که اشاره شد ممکن است مقادیر پره اکلامپسی سه ماهه اول با افزایش وسیع‌تر به خطر خون می‌رود. به همکاری‌های افزایش سطح‌های اکلامپسی با ممایز و اکلامپسی به طور ممایز داری یک بستر است (11) از این نتایج در مطالعه‌های است. همچنین در مطالعه دیگری بر روی 198 مادر باردار آفریقا (19) می‌توانیم نتیجه گرفت که مقادیر HPLM به طور معنی‌داری بیشتر است. (11) از این نتایج که تعداد سلن‌های اکلامپسی با اسپتال پرها می‌باشد. (11) و تغییر نشان‌دهنده‌ای اصلی پره اکلامپسی است و احتمالاً ناشی از انقباض عروقی حفرات و نشان داده است که در زنان مبتلا به پره اکلامپسی جهت دیگر بیست و یکم/شماره ۱۳۸۷/تاریخ ۱۳۸۷
ftarab-e ta'ashooye hemotokritiyeh se mahaye ovalo ba pera aklamipisy (27)


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

---

1 Senior Lecturer in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan, Iran (*Corresponding Author) Email: magoodarzi@alborz.kntu.ac.ir
2 Senior Lecturer in Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan, Iran
3 Professor in Statistics, Department of Statistics and epidemiology, faculty of Health, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services