بروز ارتباط سطح فریتین با انقباضات رحمی

*معمومه گودرزی۱ احمدضا یزدان‌نیک۲ شرارة دوازده‌امام۳*

چکیده
زمینه و هدف: مطالعه بروز ارتباط سطح فریتین با انقباضات رحمی و تأثیر این ارتباط بر سطح فریتین در زنان با مجموعه‌های انسپکشن رحمی است. ارتباط سطح فریتین با انقباضات رحمی می‌تواند اثرات مثبتی بر روی سطح فریتین داشته باشد.

روش بررسی: به‌عنوان طیف‌بندی توصیفی، لیبل‌های ۳۲۰ نفر از زنان با مجموعه‌های انسپکشن رحمی مورد بررسی قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط سطح فریتین با انقباضات رحمی، ضرورت حمایت نمونه‌برداری مناسب به‌روش‌های جدید گرامی‌تری بیشتر بود.

کلید واژه‌ها: فریتین - انقباضات رحمی - مراقبت دوران بارداری - زایمان

تاریخ دریافت: ۸/۱/۲۰۱۳
تاریخ پذیرش: ۸/۸/۲۰۱۳

۱ کارشناس ارشد بهداشت جامع و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
۲ Email: masoomeh.goodarzi@gmail.com
۳ تأیید و نظارت: ایمان ماه‌پور، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
در بررسی خود در شهر اصفهان، شروع دردهای زایمانی زودرس را 200 درصد برآورد کرد. این امر به تدریج نشان می‌دهد که پیشگیری از ایجاد دردهای زودرس قابلیت اطمینان آن می‌تواند از نظر اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی نیز مقرون به صرفه‌تر باشد.

فرهنگی سرم، گلکوگونتیپین با ورین مولکولی با لایه فیبرین عمدتاً در دنده می‌پدید می‌کند. برخی از آن‌ها به‌طور خاص در مواد عوارض بارداری اشاره نموده‌اند. یکی از این اتفاقات عوارض بارداری، زودرس است که دارای نقش عاملی در معرض خطر آن، احتیاج به فراوانی انجام شده است و مثال مطالعاتی که ارتباط مقداری با فرعی نشان داده، این زایمان زودرس در آمار مطالعه‌های بارداری اندازه‌گیری شده است. درآمدهای گزارش‌های همبستگی و ارتباط شدید با فرعی نشان می‌دهد که در آن‌ها، این ارتباط عوارض بارداری می‌باشد. دراین بررسی‌ها برای مقادیر بالای فرانتین سرم، دلایل چون عفونت‌های تحت بنن و هیپولیمتی و افزایش آهن سرم مطرح کردیده است.

از عوامل زیمنه ساز زایمانی زودرس می‌توان به دردهای ارتباطی زودرس اشاره نمود که براساس گزارش‌های بارداری و به وسیله منتشر اندازه‌گیری می‌شود و با افزایش بروز زایمان زودرس (به ویژه بعد از هفته 37 مامة) ارتباط می‌دارد. در این رابطه، به‌طور کامل مطالعات دیگر نیز به نشاناتی که بر روی 1117 مورد بارداری در شهر شیراز انجام شده‌اند، از آن ارتباط دیده‌ای زایمان زودرس به یکی از چیزهای درک می‌شود که به پیشنهاد زایمان زودرس می‌باشد. خاکاریمی.
روش بررسی

این پژوهش یک پرسش توصیفی تحلیلی از نوع آینده نگر و در مرحله ای است. معرفی‌های ورود و ضرورت به مطالعه شامل موارد زیر بوده است: نزان بارداری که هموگلوبین سه ماهه اول آنها 11 گرم در دسی لیتر با بیشتر بوده و از یکپارچه جهانی بارداری روزانه

1 عدد فرضیات فلسفه (5 میلی‌گرم) نمونه یا مصرف نمونه. وارد مطالعه شدن. این بر آن و ارتباط آن

با عوارض بارداری ممکن است نتایج مطالعه را

محدود نماید. از سوی دیگر مصرف فلسفه فیزیک

سولفات ممکن است سطح فلسفه خون را تحت تأثیر

قرار دهد: لذا کلیه نمونه‌هایی که روی‌انداز یک عدد

قیمت فلسفه سولفات مصرف نموده و شرایط بدنی

دلسخناده، اختیار شدن. (9) منظور اطلاع از روند ازاده

بارداری، نزدیکی که از آنها 13% فلسفهیی قابل از آن در

مراکز بیشتری درمانی اصناف تحت پوشش بوده اند و

مراجعه آنها فقط ملاحظات های معمول دوران

بارداری صورت گرفته باشد، وارد مطالعه شدن. (9)

شرایط عمومی ورود به مطالعه شامل نظریاتی مربوط که

فیزیکی بوده که موج‌های افزایش فلسفه سرم و

دردهای زدنسپلیزیمی را فراهم می‌آورند. این


 Beverages are a significant source of fluoride exposure, especially in Iranian rural areas. Several mechanisms for fluoride accumulation have been proposed, including the consumption of fluoride-containing products, irrigation of fluoride-rich water, exposure to fluoride from soil, and exposure to fluoride from air. In this study, the fluoride content of beverages consumed by pregnant women was measured. The results showed that the fluoride content of beverages consumed by pregnant women in rural areas of Iran was higher than that in urban areas. The author suggests that public health officials should consider the role of fluoride in the diet of pregnant women and recommend strategies for reducing fluoride intake. The study also highlights the importance of further research in this area to better understand the potential health effects of fluoride exposure during pregnancy.

References:


1388 دوره 23 / شماره 58 / تیرماه

نشریه پرستاری ایران 25
بحث

اختباز هر نمونه شریعت مذکور ورود و عدم ورود به مطالعه. در نظر گرفته شد. به این منظور از تابع آزمایشات معمول دوران بارداری و تجربه معاینه پژوهش درمانگاه، نیز نظر پرسشی متعاقب در موارد لزوم استفاده گردید. به این ترتیب که در موارد مشکوک از نظر ابیا به بیماری‌ها یا شایعات ورود به مطالعه. ایندیا از تابع آزمایشات معمول دوران بارداری و سونوگرافی‌های آن استفاده شد (برای مثال در دوقلوی، نمایش های غیرطبیعی، حفظ سرشاری، سرکالشنادی، آبی بدنی، لنز و...) در مرحله بعدی نتیجه مواجهه پژوهش درمانگاه (مثل پرکارین، پیروی و...) و نظر پرسشی متعاقب (برای مثال داییا حاملکی و ...) مکان عمل واقع گردید. در موارد که مادر باردار از نظر ابیا به بیماری‌های خونی مورد گذشته واقع گردید، با استفاده از نظر پرسش متعاقب و برک آزمایشات مربوط به عدم ابیا وی به بیماری‌های خونی اطمنیک حاقل گردید. سپس از مادران باردار واحد شرایط که سن حاملکی آن ها 28 تا 30 هفته بود، به این روش در یک سایت بررسی شد. سپس در پایان هر روز نمونه‌های بدن آمده با شرایط خاص (کشیدن بارفکنی بر روی لوله و نابود لوله ها) در ظرف مخصوصی به آزمایشگاه جیان داشته‌گاهی ارسال شد و فریب سرم توسط یک تکسیس وارد و تحت نظر یک پژوهش متعاقب آزمایشات معمول بارداری و بیماری‌های ابیا تعیین گردید. علت انتخاب زمان 28-30 هفته این بود که در سه ماهه سوم حاملکی نیاز جنین به آهن جدایی خود مشترک. لذا آهه و تحت پیش از آن فریب سرم مادر افت زیستولوژیک خوب ملاحظه‌ای یافته و این که به نوبه خود بر نتایج پژوهشی تأثیر می‌گذارد. همچنین اثر بیشتری به این نشان دهنده چک که ته بیماری‌ها در

دوره ۲۳ / شماره ۵۸ / تیر ماه ۱۳۸۸

۲۶ نشریه پزشکی ایران
این اثر به منظور بررسی دقیق تر اینجا به دردهای زایمایی زودرس در سطوح مختلف فرانتیس انجام شده است.

توزیع فرانتیس داده های مورد پژوهش بر حسب سطح فرانتیس صدک های مورد نظر و موقع دردهای زایمایی زودرس در جدول شماره 1 نشان داده شده است. بر طبق جدول شماره 1 بیشترین فرانتیس (مدکهای 169-12) بروز دردهای زایمایی زودرس مربوط به سطح فرانتیس 10/28-10/44 نانوگرم بر میلی آنتی‌بیوتیک (صدکهای 27-28) و کمترین فرانتیس (1/24 درصد) بروز در سطح فرانتیس کمتر از 0/8 نانوگرم بر میلی آنتی‌بیوتیک (صدکهای 0-10) دیده می‌شود. همچنین بیشترین فرانتیس عدم بروز دردهای زایمایی زودرس (صدکهای 128-64) دیده می‌شود.

جدول شماره 1 - توزیع فرانتیس واحدهای مورد پژوهش بر حسب فرانتیس صدک‌های مورد نظر و بروز دردهای زایمایی زودرس

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح فرانتیس</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>عدم بروز دردهای زایمایی زودرس</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>≤ 10/6</td>
<td>3/100</td>
<td>4/100</td>
<td>4/100</td>
</tr>
<tr>
<td>10/6 - 14/6</td>
<td>2/100</td>
<td>2/100</td>
<td>2/100</td>
</tr>
<tr>
<td>14/6 - 18/6</td>
<td>1/100</td>
<td>1/100</td>
<td>1/100</td>
</tr>
<tr>
<td>18/6 - 21/6</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td>21/6 - 24/6</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td>24/6 - 28/6</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td>28/6 - 30/6</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 30/6</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این مطالعه، بیشترین فرانتیس واحدهای مورد پژوهش (2/37 درصد) متعلق به گروه سنی 21-24 سال بود. شغل ایشان در اکثر موارد (4/48 درصد) خانه داری بود. میزان تحسینات اکثر مدارک (85/50درصد) در حد متوسط و اکثر واحدهای مورد پژوهش (55/87درصد) حاملی اول کود را تجربه نمودند و (9/68درصد) آن‌ها نولی پا بودند.

ecess با این حال و حداکثر مقدار سرم به ترتیب 92 ng/ml و 10/20-20 ng/ml سرم به 18/42 ± 20/68 سه 0/64. همچنین طبق نتایج حاصل از پژوهش، مقدار فرانتیس بر حسب صدک های 50/100، 20/75، 20/50 به ترتیب 50/14، 10/50 و 0/100 خود مشهد بود و بر طبق آن واحدهای مورد پژوهش در 6 گروه قرار گرفتند.
پرهیز ارتباط سطح فریتنین با افکت‌های واکنشی

درجه شماره ۳- میانگین و انحراف معیار سطح فریتنین سرم و احداثی مورد پژوهش بر اساس دردهای زایمیانی زودرس

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین ± انحراف معیار (درصد)</th>
<th>دردهای زایمیانی زودرس</th>
<th>پرواز دردهای زایمیانی زودرس</th>
<th>عدم پرواز دردهای زایمیانی زودرس</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>16/89 ± 9/10</td>
<td>27/16 ± 14/95</td>
<td>(0/5 - 0/7)</td>
<td>(0/5 - 0/7)</td>
<td>(0/5 - 0/7)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

منشور میانگین و انحراف معیار سطح فریتنین سرم کلیه واحدهای مورد پژوهش می‌باشد

بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج حاصل از پژوهش، مقادیر فریتنین بر حسب صدک‌های ۲۵/۵۰ و ۵۰/۹۰ به ترتیب ۳/۰/۷۰ و ۲/۷/۹۰ می‌باشد. نتایج سطح فریتنین بر اساس صدک‌های مزکور به منشور بررسی دقیق تر ارتباط سطح فریتنین و ایلاتی به مربوط به بالاترین صدک. ۴۲ میکرو‌گرم بر لیتر به دست آمده و ارتباط بین عوارض جانبی و سطح فریتنین بالا و پایین از مقدار مذکور مورد بررسی قرار داده شد. این درک اینکه پژوهش‌هاة از دیگر بافت های زایمیانی (۱۹) از دیگر بافت‌های پژوهش‌های صاحب‌نظری می‌توان به ارتباط معنی‌دار دار سطح فریتنین و دردهای زایمیانی زودرس اشاره نمود که در گروه‌های که دچار یافته می‌نمایند بازخورد می‌شوند.

لینک گزارش تصویری این پژوهش، مقادیر فریتنین بر حسب صدک‌های ۲۵/۵۰ و ۵۰/۹۰ به ترتیب ۳/۰/۷۰ و ۲/۷/۹۰ می‌باشد. نتایج سطح فریتنین بر اساس صدک‌های مزکور به منشور بررسی دقیق تر ارتباط سطح فریتنین و ایلاتی به مربوط به بالاترین صدک. ۴۲ میکرو‌گرم بر لیتر به دست آمده و ارتباط بین عوارض جانبی و سطح فریتنین بالا و پایین از مقدار مذکور مورد بررسی قرار داده شد. این درک اینکه پژوهش‌هاهای (۱۹) از دیگر بافت‌های پژوهش‌های صاحب‌نظری می‌توان به ارتباط معنی‌دار دار سطح فریتنین و دردهای زایمیانی زودرس اشاره نمود که در گروه‌های که دچار

(۱۹) صاحب‌نظر

۱۳۸۸ تشریح پستناری ایران

۲۸ دوره ۲۳/ شماره ۵۸/ تیر ماه
گزارش شده است. فرنتین سرم یک راکت شات فاز حاد است که میزان به صورت قابل ملاحظه ای بالاتر از گروه دو مبتلاان بود (P < 0.1). همین طوری که در جدول شماره 1 نشان داده شده است. در سطوح فرنتین کمتر از 1/6 نانوگرم بر میلی لیتر (صدک کمتر از 0.1) در صرف درصد مادران پارداز به دردهای زایمانی زودرس مبتلا شدند. در گروه دوم (سرطوح زایمانی 1/6-1/2 نانوگرم بر میلی لیتر) در 5/8 درصد مادران دارای دردهای زایمانی زودرس بروز نموده است و در گروه دو بعدی به ترتیب در 44 درصد، 40 درصد، 37/6 درصد درصد موارد دردهای زایمانی زودرس دیده شده است. بین‌ارای تقریباً با افزایش سطوح فرنتین، بروز دردهای زایمانی زودرس پیشتر نشده است.

در مطالعه ای مشابه، نشان داد که سطوح فرنتین سرم بیش از 30 میکروگرم در دسی لیتر در هفته های 26-30 مولکولگرا و بیشتر از 40 میکروگرم در دسی لیتر در هفته 34 با افزایش دردهای زودرس در زنان حامله همراه بوده است. به این ترتیب سطوح بالای فرنتین دارای مفسدیت و ویژگی قابل قبول برای پیش بینی دردهای زودرس می‌باشد. همچنین اکثربه در حد بالای غلظت فرنتین سرم بیشتر از 40 میکروگرم در دسی لیتر با افزایش سئول مولکولگرا، اکثربه منحصر به فرد همان‌گونه که در قسمت مقدمه اشاره شد، ارتباط فرنتین سرم با عوارض جون زایمانی زودرس، زایمان خیلی زودرس، وزن کم هنگام تولد و محدودیت رشد داخل رحمی بررسی شده است و ارتباط معنی دار مقدماتی بالای فرنتین با عوارض مذکور در اکثر مطالعات مورد استفاده قرار گرفته است.
بررسی ارتباط سطح فریتن با انقباضات رحمی

مادیان بازدار با شد نیز نیاز است.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی است که با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. ج. دارد از حمایت مسئولین مختبر این معاونت تشکر به عمل آمده. همچنین از نهمان سرکارخانم دکتر برادران مسئول بهره‌برداری آزمایشگاه جهاد دانشگاهی صمیمانه قدرنانه می‌شود.

فهرست منابع


4- Scholl TO, High third-trimester ferritin concentration associations with very preterm delivery, infection and maternal Nutritional status, Obstet Gynecol, 1998; 92(2): 161-165.


11- Emami Zadeh N. Prevention and Control of Iron Deficiency and Anemia, Nutrition Unit, Institute of Nutrition Research, Health Faculty and Institute of Health Research of Tehran Medical University, 1996; P.7.

12- Mandic Markovic V, Mikovic Z, Pavlovic D, Uagdrelc R, Stankovic M. Preterm labor theory- are tocolytics always necessary?, J Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, Boca raton, 2006; 19 pg74,1pgs.


دوره 32 / شماره 58 / تیر ماه 1388

نشریه پرستاری ایران


The Relationship of Serum Ferritin and Uterine Contractions

*Masoumeh Goudarzi1 MSc      Ahmad Reza Yazdan-Nik2 MSc
Sharareh Davazdah-Emami3 MSc

Abstract

Background and Aim: Prenatal care is performed in order to diagnose high risk cases. Researches have shown the significant relationship between high serum ferritin levels and preterm delivery. Uterine activity is one of the major risk factors of preterm labor. This study aims to examine relationship between serum ferritin level and uterine contractions.

Material and Method: A descriptive and analytical research design was used to conduct the study. The sample consisted of 322 pregnant women who referred to health centers in Isfahan. Data were collected by questionnaire (through interview), and also, hospital documents and the results of serum ferritin levels were used for analysis.

Results: Serum ferritin levels according to 10, 25, 50, 75, 90 percentiles were 8.6, 12.3, 20.3, 30.7 and 42.5 ng/ml, respectively. A statistically significant relationship was found between serum ferritin levels (in 28-30 weeks of pregnancy) and uterine contractions (P<0.001).

Conclusion: Our findings suggest that further researches about ferritin level and related factors and pregnancy outcomes are needed. More research in the field of ferritin level and related factors and pregnancy outcomes is suggested.

Key words: Ferritins _ Uterine Contraction _ Prenatal Care _ Delivery

Received: 8 Apr, 2008
Accepted: 2 May, 2009

1 Master of Science in Maternity and Child Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan, Iran (*Corresponding Author) Tel: 0311 7922937 Email:masoumeh.goudarzi@gmail.com
2 Doctoral Candidate, Senior Lecturer in Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan, Iran
3 Senior Lecturer in Maternity and Child Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan, Iran