رابطه زایمان زودرس با تشخیص سریوکووارژینال

اضافه کننده

مقدمه

 سابقه و هدف: شاخص‌های بیوشیمیایی جدید (فیبرونتین، استریول، آلفا- فیبرونتین و...) نسبت به روهای معمول موجود (سابقه قلی - سیستم ترمیمی خطر و...)، زایمان زودرس خون‌توده‌روی دی‌در، تروی و زودگاه پیش‌گویی می‌کند. زنان زیادی وجود دارند که عوارض خطر آسکاری دارند ولی به طور زودرس زایمان می‌کنند. هدف اصلی این مطالعه تعیین رابطه بین زایمان زودرس و عوارض گلوتارتویین جهت انسانی موجود در تشخیص سریوکووارژینال بود.

مواد و روش ها: این مطالعه به روش Nested case-control در مراحل شهیر ساری از 1379 تا 1382 انجام شد. نمونه ترشحات سریوکووارژینال در 38 زن با سن حاملگی 28-42 هفته و حاملگی 35 هفته که از گروه زایمان زودرس برخیر پیدا شده، به دست آمد و به آزمایشگاه ارسال شد. نسبت باردار بر اساس سن حاملگی به هنگام زایمان به دو گروه مورد (کمتر از 37 هفته) و (37 هفته و بالاتر) تقسیم شدند. سطح با- 

گلوتارتویین (کاهش، انتشار) انزیم‌گر، و در دو گروه مقایسه شد. نسبت شانه (OR)، حساسیت و ویژگی، تقویت پیش گویی کندگی مثبت و منفی محاسبه شد.

یافته ها: درصد 1383/7 درمان درمانی شهیر ساری از 38 زن با زایمان زودرس ترکیب استریول گلوتارتویین کربنیل حاملگی سریوکووارژینال در سه ماهه به بهترین و حاملگی 35 هفته که با اندازه بیش از گروه زودرس برخیر بوده بود دست آمد و به آزمایشگاه ارسال شد. نسبت باردار بر اساس سن حاملگی به هنگام زایمان به دو گروه مورد (کمتر از 37 هفته) و (37 هفته و بالاتر) تقسیم شدند. سطح با- 

گلوتارتویین کربنیل حاملگی سریوکووارژینال در سه ماهه به بهترین و حاملگی 35 هفته که با اندازه بیش از گروه زودرس برخیر بوده بود دست آمد و به آزمایشگاه ارسال شد. نسبت شانه (OR)، حساسیت و ویژگی، تقویت پیش گویی کندگی مثبت و منفی محاسبه شد.

استنتاج: در این مطالعه حساسیت بالای گروه بیشتر از آزمون بیشتر از گروه کنترل نشان داد. لذا به پیشنهاد می‌شود مطالعاتی بین نشانگر بیشتر یک سایر مطالعات را نشانگر بیشتر و بر اساس آن جامعه مناسبی تهیه بگیریم.

واژه های کلیدی: زایمان، زایمان زودرس، زنجیره انسانی، ارزش پیش گویی کندگی آزمون

www.SID.ir
تقدیم

تولد پیش از موعد (قبل از ۳۷ هفته حاملگی) ۵ تا ۱۵ درصد به طور متوسط ۱۰ درصد (زایمان‌ها) را شامل می‌شود (۲). علی‌رغم پیشرفت‌های زیادی که در درمان این پی آمده تاملطلب بارداری صورت گرفته است، شروع آن در طول دو دهه اخیر کاهش ناگهانی است.

(۱) از عوارض آن می‌توان از خونریزی داخل بطنی نوزاد، افزایش مرز سناریون، فلج مغزی، عوارض عصبی، هزینه بسیار بالا و... را نام برد. (۳) این در حالی است که مسائل و مشکلات ناشی از بارداری نامطلوب همراه با تولد زودرس (مانند جنین‌زایی، بکفت سروراه، عفونت مایع آمیوتیک، تاراسی، میکروبی، ناهنجاری‌های جنسی، ناهنجاری‌های رحم، زایمان بودن مایع آمیوتیک، پریاکلامپسی (Poly Hydrannious) و همچنین عوارض ناشی از درمانی که جهت مراقبان بررسی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۸-۷) نیز به آنها اضافه می‌شود. درباره اهمیت آن خب بس که مهم‌ترین عامل مرگ نوزاد در عرض ۱۲ روز اول زودگی در نواحی مختلف (۷-۲) مورد بحث و انتشار قرار گرفته است.

از سوی دیگر با استقرار کامل زایمان زودرس (اندازه بیشتر از ۳۷ سانتی‌متر در سرودیوکس) امکان توقف آن بسیار کم است (۱-۵) بنابراین مهم‌ترین جهت ارایب گرفتن تشخیصی B-H.C.G از تقسیم‌بندی بین پیشگویی و زایمان‌ها در مورد استفاده نیازمندی خطر آماری بوده‌است. (۱) بررسی انتخاب سروکس (Risk scoring system) در تشخیص طول سروکس به وسیله سونوگرافی (۷-۳) بررسی ویژن‌های جنبی در خون مادر و ترشحات سروکوژنیال (۷-۳) آرزوهای افتاق‌رسانی رحم (۷-۳) و استریول بزاقی (۷-۳) که

www.SID.ir
مانگی با وقوع زایمان زودرس انجام شد. امید است با
بهره‌گیری از تحقیقات بیوان‌گام هرچند کوچک در
جهت ارزیابی زوده‌گام زنان در معرض خطر زایمان
زودرس برداشته، از عوارض سوء و صرف هزینه‌های
گراف پیشگیری نمود.

مواد و روش‌ها

(2)  مطالعه استفاده شد. نتایج بر اساس میلی
واحد در میلی لیتر باید به شکل و در اوراق مربوطه
ثبت گردید. سپس کلید خانم‌ها تا زمان زایمان پی گیری
شدند. در اولین بارزید پس از زایمان، تاریخ دقیق
زایمان از روزی کارتنی که مادیر از بیمارستان محل زایمان
دریافت کرده بود، با از طریق مصاحبه با مادری، در
برگه مربوطه ثبت شد. در صورت عدم مراجعه به موقوفت
نام مسئول برقرار می‌شد.

راک مذاکه حضوری
گذشته می‌شود و پس از مراجعه حضوری تاریخ زایمان
ثبت می‌گردد. در پایان به هنگام تجزیه و تحلیل آماری
خانم‌های که زودرس (نرمال/تشنج) زایمان کرده بودند،
انتباه گروه مورد (نرمال/تشنج) خانم‌های که سر مودادر (نرمال/تشنج)
زایمان نموده بودند به عنوان گروه شاهد
(47) در نظر گرفته شدند. دو گروه از نظر سن،
تعداد سطح و تعداد زایمان پیش از شاهد بودند. سپس دو
گروه از نظر عبارت از تحلیل‌های
سروریکوزیتال با میزان بررسی
Cut off value (25 میلی)
انجام گردید.

2- Enzyme Linked Immuno Sorbent assay

1- Last menstrual period)
بحث

به‌طور کل، تحقیقات سرویکوژاندار و زایمان زودرس (فلز از ۷۷ خانم) با توجه داشت که OR ۰/۹۵ درصد و ۱/۲۶ (CI ۱/۱۲ - ۱/۲۶) درصد خاصیت‌های سرویکوژاندار و زایمان زودرس را داشتند. جهت بررسی ارتباط سرویکوژاندار و زایمان زودرس، تحقیقات انجام شده که در آنها حساسیت و پیشگی نسبت به پیشگیری کندگی مبتلا به پیشگیری کندگی نشان داده شد. این شاخص‌ها در این Cut Off value با میلی‌لیتر به ترتیب در برابر ۷۵ و ۴۲ درصد بوده، همکاران Bernstein (۱۹۹۸) این شاخص‌ها در ۴۲ درصد و ۵۳ و در تحقیقات Guvenal (۲۰۰۱) در سطح بالاتری B-H.C.G در گروه مورد نسبت به گروه شاهد دیده شد. (۱) رابطه بین این شاخص‌ها را به ترتیب ۷/۸۵ و ۷/۸۵ درصد بوده، همکاران، دو مطالعه با این نتایج، در تحقیقات پیشگیری کندگی مبتلا به پیشگیری کندگی نشان داده شده. این رابطه از قدرت پیشگیری کندگی منفی، بالاتر از قدرت پیشگیری کندگی مثبت به دست آمده. نتایج این
پاسخگزاری
 ضمن تشویق از صورت پژوهش دانشگاهی علوم پزشکی مازندران به دلیل حمایت مالی از انجام این پژوهش، بی‌پایه وسیله‌های تشریح و سیاست‌گذاری خود را خدمت همکاران خود سرشار خانم مصوص می‌گردد. بنابراین، کمیسیون و رضایت (اعضای گروه مامایی) و تزیج جناح آن دری (تشکیل آزمایشگاه) و همچنین همکاران خود مرايت به پژوهش خصوصاً آنها که قدمی درجه‌تیم این پژوهش بودند انجام یاری رسانده‌اند. اعلام نمونه‌آزمایی، آزمایش توافق روزانه‌ای تکنیک آنان را دارد.


25. Goldenberg RL, Mercer BM, Meis PJ, Copper RL, Dos A, Mc Nellis D. The preterm prediction study: Fetal fibronectin testing and spontaneous


38. Benn PA, Horne D, Briganti S, Rodis JF, Clive JM. Elevated second trimester maternal serum hcg alone or in
