مقاله پژوهشی

بررسی توزیع لکوستیها در خانه‌های با زایمان طبیعی در مقایسه با سزارین انتخابی

فهرست نصایب، مهویه بهم‌پی (1)، دکتر سعید کاباتی (2)، دکتر زهرا ذهنی (3)، فاطمه صیادی پور (4)، دکتر عباس حاجی فتحی (5)

چکیده

زمینه و هدف: زایمان طبیعی و نوع سزارین در فرآیند جدا از هم برای تولید نوزاد است. این فرآیند توسط شرایط منافع خاصی و محیط زیستی مادران ارگانی، امکان‌پذیر است. این مطالعه به هدف مشخص نیایش و توزیع لکوستیها در مادران بر حسب نوع سزارین انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه از نوع نقاطه است که به صورت توصیفی-تخمینی انجام شد. از ابزارهای پارامترهای سازمانی ملاتر مراجعه کرده و بوده است. انضمام مادران این پژوهش شامل 30 مادر با زایمان طبیعی و 30 مادر با سزارین انتخابی بودند. نمونه‌های نمونه‌برداری بود. در این مطالعه از آزمون‌های توصیفی و KX بررسی شدند. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و SPSS انجام گرفت. پژوهشگر با نظر مثبت معتادان در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در توزیع لکوستیها در زایمان طبیعی در مقایسه با سزارین انتخابی، روند معنی‌داری در آمار داشت.

نتیجه‌گیری: فشار نشان دهنده و استرس در زایمان طبیعی در مقایسه با سزارین می‌تواند بر اثر این نوع لکوستیها ارگانی باشد. با این حال، هنوز مشخص نشده است که نوع سلول غلاف خون محیطی در زایمان طبیعی، بر روی نوزاد و مادر تأثیر داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: زایمان طبیعی، سزارین انتخابی، لکوستیها، خون محیطی

مقدمه

احتمالاً ناشی از تغییرات جنینی است که به لحاظ ایمنولوژیکی جزو بالاتر کمال‌تر مادر است(1). بارداری می‌تواند موجب به تغییرات در سطح سابقه‌ها و معنای آن در نوع سلول‌های ایمنی مثل نوتریفویلا و لکوستیها در طی دوران بارداری و بعد از زایمان شود(2).

از نظر ایمنولوژیکی، بارداری به منظور یک چالش بزرگ برای مادر است(3). در طی دوران بارداری، تغییراتی در سیستم ایمنی مادر ایجاد می‌شود که...

1. اصل باین، دکتر مهناز وکیلی، دکتر فرامرز میرحسینی، دکتر سید محمد کامیار، دکتر سید محمد کامیار
2. دکتر سید محمد کامیار، دکتر فرامرز میرحسینی، دکتر سید محمد کامیار
3. دکتر سید محمد کامیار، دکتر فرامرز میرحسینی، دکتر سید محمد کامیار
4. دکتر سید محمد کامیار، دکتر فرامرز میرحسینی، دکتر سید محمد کامیار
5. دکتر سید محمد کامیار، دکتر فرامرز میرحسینی، دکتر سید محمد کامیار
6. دکتر سید محمد کامیار، دکتر فرامرز میرحسینی، دکتر سید محمد کامیار
7. دکتر سید محمد کامیار، دکتر فرامرز میرحسینی، دکتر سید محمد کامیار
8. دکتر سید محمد کامیار، دکتر فرامرز میرحسینی، دکتر سید محمد کامیار
9. دکتر سید محمد کامیار، دکتر فرامرز میرحسینی، دکتر سید محمد کامیار
10. دکتر سید محمد کامیار، دکتر فرامرز میرحسینی، دکتر سید محمد کامیار
روش بررسی

در این مطالعه مطمئناً که به صورت توصیفی-تحلیلی در مقالات تالیف شده، تعداد ۶۰ زن باردار (شامل ۳۰ خانم با زایمان طبیعی و ۳۰ خانم با سزارین انتخابی) از مجموعه خانمهای که به مدت ۶ ماه جدی‌ترین زایمان با بسته به تعداد سال آن‌ها به انتخاب شدند. مادران به علاوه سمت، سن، همسان‌زاید، شدن و در محدوده سنی ۲۲-۳۵ سال فارغ دانشگاه از نظام‌های زندگی سیگار و کافی مصرف شدند. نتایج مورد نظر شادان در صورت سلام و فاقدهنوت، و همچنین جفت‌های طبیعی بود.

به منظور اطمینان از سلامت و قرار داشتن توزیع سلول‌های خون در محدوده طبیعی، نمونه‌های خون مادر در زایمان را بر اساس زمانی که دیلاتاسیون گردن رحم بین ۴-۶ ساعت متبرکه بود و در زایمان کنترلی، به زایمان مراجعه کرده‌بود. این بر اساس انتخاب مادران به روش سزارین انتخابی صورت گرفت، درست قبل از دادن بهوهشی، گرفته شد. همچنین جدایی ۲ ساعت بعد از زایمان، نمونه‌های خون محیطی از هر دو گروه در لوله‌های EDTA-K2 حاوی ۲۰ میلی‌میلی‌لیتر در جمع‌آوری شد. آزمایش سلول‌های با آزمایشگاه بیمارستان ارسال گردید. همچنین خون محیطی مدل Symsex یک استفاده شده بر علاوه بنی این، بی‌رویه خون محیطی گرفته شده.
نموداد 1: افزایش تعداد لکوستیها بعد از زایمان(طبیعی و نوع سرزانی انتخابی). تعداد لکوستیها بر اساس 300 میکروایت است

نموداد 1 نشان می‌دهد شمار لکوستیها بعد از افزایش بیانه‌های دو نوع زایمان، نسبت به یکدیگر معنی‌دار نیست (P>0/010). با این حال، تعداد لکوستیها بعد از زایمان طبیعی و سرزانی انتخابی افزایش دارد که نسبت به قبل از این دنیا آن دم نوزاد معنی‌دار می‌باشد.

جدول 1: میانگین و انحراف معیار لکوستی‌های فون معمول در زایمان طبیعی و سرزانی انتخابی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع معیار</th>
<th>زایمان طبیعی</th>
<th>سرزانی انتخابی</th>
<th>میانگین معیار</th>
<th>انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وزن‌نظامی</td>
<td>0/14</td>
<td>0/11</td>
<td>1/43±1/58</td>
<td>0/41</td>
</tr>
<tr>
<td>نرخ معیار</td>
<td>0/11</td>
<td>0/11</td>
<td>1/43±0/21</td>
<td>0/09</td>
</tr>
<tr>
<td>لفظی معیار</td>
<td>0/09</td>
<td>0/09</td>
<td>1/22±2/62</td>
<td>0/09</td>
</tr>
<tr>
<td>نرتوتولی</td>
<td>0/09</td>
<td>0/09</td>
<td>0/82±0/04</td>
<td>0/09</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*) است (P>0/010)
بر اساس یافته‌های آماری، در بین گروه زایمان طبیعی و سازارین، فقط در تعداد لغتوسیتیتیا (F=1/87 و P=0/07) و تعداد نوتریوغلیتیا (F=1/87 و P=0/07) تفاوت معناداری بدین میانگین بوده‌اند. اما تعداد انتزاعیتیا (F=2/14 و P=0/01) و انتزاعیتیا (F=2/14 و P=0/01) (F=1/62 و P=0/01) تفاوت معناداری با یکدیگر را نشان نمی‌دهد.

نمودار ۳: تفاوت معادل از بررسی تعداد لغتوسیتیتیا در ۶ گروه زایمان طبیعی و سازارین

در نمودار ۱ تفاوت معنادار بین شمارش افتراقی لغتوسیتیتیا در گروه زایمان طبیعی و سازارین انتخابی نشست به هم نشان داده‌شده است. همانطور که دیده می‌شود، تغییرات افزایشی نمایندگان در ۲ نوع سولو نوتریوغلیتیا و لغتوسیتیتیا وجود دارد. سطح معنادار نوتریوغلیتیا در خانم‌های با زایمان طبیعی بیشتر از نوع سازارین انتخابی است. همچنین بررسی تعداد لغتوسیتیتیا نشان داد که مقدار آن در خون محیطی خانم‌های با سازارین انتخابی به طور معناداری بیشتر از زایمان طبیعی است.
در توزیع تعداد لکوسیت‌های خون مادران بعد از زایمان باشد. چنین سایتوکانه‌هایی می‌توانند منجر به افزایش تعداد لکوسیت‌های حودون، اسیرتکس، و افزایش ترسح کانکولاین‌ها در مادران با زایمان طبیعی به مراتب بیشتر است که اثرات مثبت بر روی نوزاد مولود شده دارد. گروه‌هایی که به روی سلول‌های مصنوعی بیشتری زیر محيط مغز استخوان، و همچنین تسریع خروج لکوسیت‌های از مغز استخوان، منجر به افزایش شمار سلول‌های محدود همچنین مقدار کورتیکوسترویده‌ها در خانم‌های باردار و اندکی بعد از زایمان نسبت به خانم‌های سالم بدون بارداری افزایش تا 10 برای هر داده که می‌تواند با اثر بر روی جابجایی لکوسیت‌ها از تاندون های عروق به جریان خون، منجر به افزایش لکوسیت‌ها شود.({}^9 \) مجموع عاملی که به آن اشاره شد شامل: افزایش ترسخ سایتوکانه‌ها، کانکولاین‌ها و کورتیکوسترویده‌ها، گونه افزایش لکوسیت‌های در دسته خانم‌های با زایمان طبیعی و سزارین انتخابی را توجیه خواهد کرد.

همچنین در این مطالعه نشان داد که تعداد نترافیل‌ها و لگوسیت‌ها در گردش خون مادران بعد از زایمان (در هر نوع طبیعی، سزارین، افزایش دارد، اما در زایمان طبیعی، نسبت به مادران باید زایمان سزارین انتخابی، تعداد نترافیل‌ها افزایش نشته را نشان می‌دهد. با این حال، تعداد لگوسیت‌ها در خون محيط مادران با سزارین انتخابی، بیشتر از مادران با زایمان طبیعی و ارزان نبود.

Malamis-Puchner در مطالعه‌های توسط 2005 انجام شد، نتایج نشان داد افزایش کمی در سطح سایتوکانه‌ی خون محيط مادران با زایمان طبیعی و ارزان نسبت به نوع زایمان سزارین انتخابی وجود دارد.(11) ارتباط بین افزایش فعالیت بدنی و ترسخ سایتوکانه‌های می‌تواند تأییدی بر این پتیها می‌باشد. به تعداد پایین نترافیل‌ها بعد از زایمان سزارین انتخابی بیشتر بود.

در مطالعه Gyarmati توسط 2010 و همکاران با هدف بررسی افزایش سایتوکانه‌ها در مطالعه‌های بی‌پیلارترکی منفی مانند فمی‌داری در سطح 7 IL-6 در خون محيط مادران با زایمان سزارین انتخابی نسبت به مادران با زایمان طبیعی جوده دارد(15). با این حال، تعداد لگوسیت‌ها در خون محيط مادران با سزارین انتخابی، بیشتر از مادران با زایمان طبیعی و ارزان نبود.
و میزان استرس در دوره زایمان،علت تفاوت در زیرگروه کلوسینی افراشی باید به توجهی می‌کند. با این حال، هنوز مشخص نشده است که نوع سلول غلیب خون مُحیطی چه اثری می‌تواند بر روند توزیع و مادره داشته باشد. اگرچه مطالعات محدودی در زمانی مقایسه توزیع تعداد کلوسینی‌ها در دوره زایمان وجود دارد که با مطالعه حاضر همراه است، اما جانبه این مطالعه با حجم نمونه بیشتر و در مراکز زایمان بیشتری صورت گرفت. می‌توان با استناد بر این فواصل انتخاب نوع زایمان مناسب و اثرات همبسته آن بر سلامت مادر و فرزند تأکید نمود. در نهایت، می‌توان گفت که نوع زایمان می‌تواند بر روند توزیع تعداد کلوسینی‌ها در خون مُحیطی مادران اثر بگذارد که ممکن است علت آن در قابل تغییرات هورمونی، سایتوکین، فشار عصبی و داروهای مشدی و به‌طور مشابه در دوره زایمان باشد.

نتایج‌گیری

افراشی تعداد کلوسینی‌ها بعد زایمان می‌تواند عامل برای افزایش سیستم ایمنی مادر عوامل نهایی غیره باشد که به مهار زایمان در خون مادر دیده می‌شود و سبب افزایش مقاومت مادران خواهد شد. با این حال، نوع سایتوکین‌های افراشی

منابع


Distribution Of Leukocytes In Women With Vaginal Delivery Compared To Elective Caesarean

Saba Fakhredin\textsuperscript{1} (MSc.) - Bohlole Mahboob\textsuperscript{2} (MSc.) - Kaviani Saeed\textsuperscript{3} (Ph.D.) - Zonoubi Zahra\textsuperscript{4} (M.D.) - Sayyadipoor Fatemeh\textsuperscript{5} (MSc.) - Hajifathali Abbas\textsuperscript{6} (M.D.)

\textsuperscript{1} Ph.D Student in Hematology & Blood Bank, Hematology Department, School of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
\textsuperscript{2} Master of Science in Hematology & Blood Bank, Hematology Department, School of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
\textsuperscript{3} Associate Professor, Hematology Department, School of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
\textsuperscript{4} Assistant Professor, Gynecology Department, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
\textsuperscript{5} Master of Science in Biotechnology, Biotechnology Department, Blood Transfusion Institute, Tehran, Iran
\textsuperscript{6} Professor, Internal Department, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

\textbf{Background and Aim:} Vaginal delivery and cesarean are two different methods of delivery. These two different conditions could affect the number and types of predominant white blood cells of mothers. This study is aim to assess and determine the number and types of white blood cells of mothers according to vaginal and elective cesarean.

\textbf{Materials and Methods:} That induced among pregnant women referred to Malayer hospital in Iran between 2011-2012. 30 pregnant women with vaginal, and 30 women with elective cesarean were selected as sample size simultaneously. The blood specimen of pregnant women was analysed by cell counter, sysmex model KX-21 before and after delivery. The data was analysed by SPSS Software using descriptive tests, analysis of variance, and multivariance analysis along with P< 0.05 as a significant level.

\textbf{Results:} The results showed that there was a significant correlation between increase of white blood cells count of two groups. The average of segmented Neutrophils of vaginal delivery group was significant increased in comparison with selective cesarean women.

\textbf{Conclusion:} Stress and physical pressure in vaginal delivery could affect the increase of white blood cells in comparison with cesarean delivery. Although, there is no evidence to approve the impression increased of predominant white blood cells on delivered mother and newborn at birth.

\textbf{Key words:} Vaginal Delivery, Elective Cesarean, White Blood Cells