بررسی توزیع لکوستیها در خانه‌ها با زایمان طبیعی در مقایسه با سازاران انتخابی

فخلالی‌های صبا، محبوبه‌بهبهانی، دکتر مصطفی کاوهی‌نژاد، دکتر زهرا ذویلی، فاطمه صیادی‌پور، دکتر عباس حاجی‌نژاد

چکیده

زمینه و هدف: زایمان طبیعی و نوع سازارهای دو فرآیند جدای از هر یک برای تولید نوزاد است. فرآیند و شرایط متفاوت زایمان طبیعی و سازاران می‌تواند بر روی تعداد و نوع کل وسیع‌های فردی و اجتماعی در اثر سازاران انتخابی باشد. این مطالعه به هدف ارزیابی و تعیین تعداد و نوع لکوستی‌های مادران بر حسب نوع زایمان انجام شده است.

روش برویسی: آنرا در مطالعه‌ای از نوع مقیاس‌های است که به صورت توصیفی بررسی شده‌اند. تحقیق به اساس نمونه‌گیری تصادفی از خانه‌هایی که در طول یک سال به بیمارستان شهید رجایی مرکزی اهداء گردیده، جمع‌آوری شدند. نمونه آماری این پژوهش شامل 30 خانم در زایمان طبیعی و 30 خانم در سازاران انتخابی بودند. نمونه‌های خون قبل و بعد از زایمان با استفاده از آزمون تی که توسط ویکرام کامکار و KX بررسی شدند. تحلیل آماری با استفاده از آزمون‌های توصیفی و SPSS انجام گرفت. تحلیل واریانس نهایی در نتایج نشان داد که تعداد لکوستی‌های گروه از نوع سازاران انتخابی به نسبت گروه زایمان طبیعی در مقیاس‌های معمولی در اثر فاصله داشت.

نتایج: فشرده: در نتایج بهتر از نمونه‌های بعد از زایمان، انتخابی مانند می‌داری ماهیتی، نیازمندی، مانند در انتخابی‌ها در نظر گرفته شد.

واژه‌های کلیدی: زایمان طبیعی، سازاران انتخابی، لکوستی‌های خون محيطی

مقدمه

احتمالاً ناشری از تغییرات جنینی است که به لحاظ اینمولوژیکی جزو بارداری و افزایش آلکرانت مادر است(1). بارداری می‌تواند منجر به تغییرات در سطح سایتوکین‌ها و متابولیک آن در نوع سلول‌های ایمنی مثل نوترافی‌ها و لکوستی‌ها در طی دوران بارداری و بعد از زایمان شود(1).

از نظر ایمنولوژیک، بارداری به منظور یک چالش پزشک بهتر مادر است(1)، در طی دوران بارداری، تغییرات در سیستم ایمنی مادر ایجاد می‌شود که

1. ایمنولوژیکی جزو بارداری و بارداری مادر است(1).
2. این مطالعه دانستنی‌های اینمولوژیکی بارداری را با هم‌پیوند داشته و کاربرد آنها را در نظر می‌گیرد.
3. این مطالعه با استفاده از آزمون‌های توصیفی و SPSS انجام گرفت.
4. این مطالعه با استفاده از آزمون‌های توصیفی و SPSS انجام گرفت.
5. این مطالعه با استفاده از آزمون‌های توصیفی و SPSS انجام گرفت.
6. این مطالعه با استفاده از آزمون‌های توصیفی و SPSS انجام گرفت.
روش بررسی

در این مطالعه مفهومی که به صورت توصیفی-تحلیلی در سال 1390 انجام شد، تعادل ۶۰ زن باردار (شامل ۳۰ خانم با زایمان طبیعی و ۳۰ خانم با زایمان انتخابی) از جمعیت خانم‌هایی که به منظر انجام زایمان به بیمارستان شهید ملایری شناسی در مراحل کره بوده و انتخاب شده، مادران به اندازه سن ۲۶-۳۵ سال، هم‌سالی‌سازی شده و در محدوده سنی ۲۶-۳۵ سال فرا داشته‌اند. تنها باردار انتخاب‌شده لازم برای بیماری زایمانی از قبل فشار خون، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، کبدی، مصرف دارو، سیگار، اکل و اعیانه به موارد را نداشته‌اند. تمام این حامالک‌ها نک‌قلربی بودند و ایراداتی که پیش نواد کامل داشتند. نوزادان مولود شده سالم و فاقد عفونت و همچنین جفت‌ها طبیعی بودند.

به منظر اطمینان از سلامت و قرار داشتن توزیع سلول‌های خون در محدوده‌ی طبیعی، نمونه خون‌های مادر در گروه زایمان طبیعی قبل از زایمان عینی زمانی که دیلاسوناگ گرد رحم پس ۴-۶ سانتی‌متر بود و در گروه مادرانی که زایمان به روش سزارین انتخابی صورت گرفت، درست قبل از دادن به‌هوشی، گرفته شد. همچنین حداقل ۲ ساعت بعد از زایمان، نمونه‌های خون محیطی از هر دو گروه در لوله‌های جمع‌آوری K2-EDTA قرار گرفته و جهت شمارش سلول‌های آزمایشگاه بیمارستان اسکله‌سنگ در کلاس‌سازوی خودکار مدل Sysmex KX-21 استفاده شد. علاوه بر این، برای هر نمونه، لام خون محیطی همچنین در یک هیاته‌ماند سروریکس، میمون‌روی، اندوکراسی نیز در خون یافت تعداد جنین و خون محیطی مادر مهره‌های است. (۳) فاکتور زایمان طبیعی با استرس و تحرکات بدنی بیشتری نسبت به نوع سزارین انتخابی مهره‌های است که احتمالاً در ترشح سایتکایی‌ها و شاخص‌های خون‌شناسی می‌تواند تأثیرگذار باشد (۴).

در این میان، سایتکایی‌های ۶ و ۷ در دانشگاه‌های دانشگاه‌های ایرانی و نوروزیان نفوذ که به دلیل استرس ترشح می‌شود، می‌تواند بر توزیع سلول‌های خون الگادر باشد (۷). از سوی دیگر، سزارین انتخابی با محیطی عمومی و با مواد پیش‌بانی مهره‌های است، بدون آنکه مادر متحمل فشار دنبی و یا استرس شود، مطالعات پیشین نشان داده است که دراوهای بیپیده و یا موضوعی بروی نور اثرات سرم دارد (۸). همچنین دراوهای مدقع توزیع سلول‌های خون مانند گراوناگلیسی‌های را از مخزن PAR/4 (MPG= Marginal Granulocyte Pool) یا گردشی (CGP= Circulating Granulocyte Pool) دستخوش تغییر می‌کند و در نتیجه، شمارش گراوناگلیسی‌ها را نیمه‌خواند (۹). با این حال، نشان می‌دهد که به دلیل مصرف دراوهای بیپیده و یا موضوعی، مهاجرت پوتوییلا به فاقدیا بیشتر شده و از شمارش آنها در خون محیطی کاسته می‌شود (۹).

تاکنون مطالعات زیادی در زمینه بررسی خون محیطی مادران دارای زایمان طبیعی و نوع سزارین انتخابی انجام گرفته است. در اغلب این مطالعات، بر وجود تفاوت‌های کم‌درجه در نوع توزیع عیوب خونی و یافته‌های افرادشایه، نتایج آنها در دو گروه تأکید شده است. با این حال متقی که می‌تواند در این انجام تشخیص و به‌صورت نکنده در هر گروه بررسی لازم انجام شده است. مطالعات نشان داده است که شاخص عفونت در مادران با
چگالگی‌های تهیه شد و با میکروسکوپ نوری شمارش افتراقی به روش دستی نیز انجام گردید. تحلیل آماری داده‌ها شامل: شمارش لکوستی‌ها، شمارش افتراقی لکوستی‌ها، شمارش افتراقی انتخابی لکوستی‌های بازدار باردار و بعد از زایمان با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در

![نمودار 1: افزایش تعداد لکوستی‌ها بعد از زایمان (طبیعی و نوع سازارین انتخابی) تعداد لکوستی‌ها بر اساس 
بر میکرواتر است.](image)

نمودار 1 نشان می‌دهد شمار لکوستی‌ها بعد از افزایش بایافتی در هر دو نوع زایمان، نسبت به کنی‌گر معنی‌دار نیست (p<0.05).

جدول 1: میانگین و انحراف معیار لکوستی‌های فوئن معمولی در زایمان طبیعی و سازارین انتخابی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع منی</th>
<th>سازارین انتخابی</th>
<th>زایمان طبیعی</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>میانگین</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>معنی دار</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>معنی دار</td>
<td>انحراف معیار</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>معنی دار</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>معنی دار</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>معنی دار</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>معنی دار</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>معنی دار</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>معنی دار</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

مجله دانشگاه پیام‌پردازی دانشگاه علوم پزشکی ایران (پیام‌پرداز سلامت) دوره 9 شماره 4 مهر و آبان 1394
بر اساس پایه‌های آماری، در بین گروه زایمان طبیعی و سزارین، فقط در تعادل لکوستیت (P=0.074) و تعداد نوترولفیل (P=0.06) و تعادل نوترولفیل (P=0.047) و تفاوت معنادار آماری با یکدیگر دارند. اما تعادل P=0.11 و لکوستیت (P=0.21) و انتزنترولفیل (P=0.14) و شمارش کل لکوستیت (P=0.53) و شمارش کل نوترولفیل (P=0.1) و تفاوت معنادار آماری با یکدیگر را نشان نمی‌دهند.

نمودار ۱۰: تناوب معنادار از بررسی تعادل لکوستیت‌ها در ۶ گروه (زایمان طبیعی و سزارین)

بت‌های بهاره به‌هدف بافت‌های اثرات نوع زایمان (طبیعی و زایمان در مقابل سزارین) بر روی شاخص‌های خون‌شناختی مربوط به توزیع لکوستیت‌ها (خون انجام شد و تفاوت در نوع لکوستیت‌ها این در گروه مشاهده گردد. این نشان می‌دهد که تعادل لکوستیت‌ها در هر دو نوع زایمان طبیعی و زایمن، و زایمان با سزارین انتخابی، نسبت به قبل از زایمان افزایش یافته است. به این دلیل که متعاقب عمل زایمان غلظت سایترکیت‌های ۳ و ۷ در خون محیطی دچار تغییر می‌شوند که این امر می‌تواند علت تفاوت در نمودار ۲ تفاوت معنادار بین شمارش انتقایی لکوستیت‌ها در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین انتخابی نسبت به هم نشان داده‌ست. همانطور که دیده می‌شود، تغییرات افزایشی نماینده با ۲ نوع سازگاری نوترولفیل و لکوستیت وجود دارد. سطح معنادار نوترولفیل در خانه‌ها با زایمان طبیعی بیشتر از نوع سزارین انتخابی است. همچنین بررسی تعادل لکوستیت‌ها نشان داد که مقدار آن در خون محیطی خانه‌ها با سزارین انتخابی به طور معناداری بیشتر از زایمان طبیعی است.
در توزیع تعداد لکوسیت‌های خون مادران بعد از زایمان باشند. چنین سابوکاین‌هایی می‌توانند متگی به افزایش تعداد لکوسیت‌ها هدایت دهند. استرس و افزایش ترس کاتازوکاین‌ها در مادران با زایمان طبیعی به مراتب بیشتر است. که اثرات متغیر روی نوزاد مولد شده دارد(10). کاتازوکاین‌ها می‌توانی یا اثر بر روی سلول‌های خون‌یابی ریز محتوای افزایش که همچنین تسریع خروج لکوسیت‌ها از منطقه استخوان، منجر به افزایش شمار سلول‌های می‌شود. همچنین مقدار کورتیکوستروئید‌ها در خانه‌ای بهینه می‌باشد. اگر بعد از زایمان نسبت خون‌یابی سالم بدون اضافه، افزایش ۱۰ تا ۱۵ برای داده که می‌تواند با اثر بر روی جابجایی لکوسیت‌ها از ناحیه حاصله عرق به جریان خون، منجر به افزایش لکوسیت‌ها شود(۱۰و۱۱). مجموع عضوی که به آن اشاره شده شامل افزایش ترس سابوکاین‌ها، کاتازوکاین‌ها و کورتیکوستروئید‌ها در نتیجه کل می‌باشد. درست خانه‌ای با زایمان طبیعی و سازمان انتخابی را توجه خواهد کرد.

همچنین در این مطالعه نشان داده شد که تعداد نوروفی‌ها و لگوسیت‌ها در گردش خون مادران بعد از زایمان در هر نوع طبیعی و سازمان افزایش دارد. اما از زایمان طبیعی و زایمان نسبت به مادران با زایمان سازمان انتخابی، تعداد نوروفی‌ها افزایش یافته است که سلول‌های بی‌پایه جنسیتی در پی افزایش یافته افزایش نیست که با توجه به این نقاط افزایش تعداد نوروفی‌ها در خون محتوای مادران با سازمان انتخابی، بیشتری را نشان می‌دهد. این حال، تعداد لگوسیت‌ها در خون محتوای مادران با سازمان انتخابی بیشتر از مادران با زایمان طبیعی و زایمان بود.

Malamitsi-Puchner در مطالعه‌ای که توسط همکاران در سال ۲۰۰۵ انجام شد نشان داد که افزایش جرم‌گیری در سطح سابوکاین ۱ خون محتوای مادران با زایمان طبیعی و زایمان، نسبت به نوع زایمان سازمان انتخابی وجود دارد(11). ارتباط بین افزایش فعالیت بدنی و ترس سابوکاین‌ها در نتیجه کل می‌باشد.
و میزان استرس در دو گروه زایمان، علت تفاوت در زیرگروه لکوسنتی، افزایش یافته را توجیه می‌کند. با این حال، هنوز مشخص نشده است که نوع سلول غالب خون محسوس چه اثری می‌تواند بر روی نوزاد و مادر داشته باشد. اگرچه مطالعات موردی در زمینه مقادیر نوشتاری کمیکسیها در دو گروه زایمان وجود دارد که با مطالعه حاضر حرفه‌ای است. اما جانبه این مطالعه با حجم نمونه بیشتر و در مراکز زایمان بیشتری صورت گرفت. می‌توان با استناد به آن قواعد انتخاب نوع زایمان مناسب و اثرات مثبت آن را بر سلامت مادر و نوزاد تأکید نمود. در نهایت، می‌توان گفت که نوع زایمان می‌تواند بر روی توزیع نوشتاری کمیکسیها در خون محسوس مدیران اثر بگذارد که ممکن است این آن را در مقاله تغییرات هورمونی، سایتوکنین، فشار عصبی یا داروهای موضوعی و به‌وسیله استفاده شونده در هر نوع زایمان باشد.

نتایج کلی

افزایش توزیع نوشتاری‌ها بعد از زایمان می‌تواند عاملی برای افزایش سیستم ایمنی مادر عوامل نهایی عواملی باشد که به‌وسیله زایمان در خون مادر دیده می‌شوند و سبب افزایش مقامات مادران خواهد شد. با این حال، نوع سایتوکنین‌های افزایشی

منابع


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

Saba Fakhredi1 (MSc.) - Bohlole Mahbobeh2 (MSc.) - Kaviani Saeed3 (Ph.D) - Zonoubi Zahra4 (M.D.) - Sayyadipoor Fatemeh5 (MSc.) - Hajifathali Abbas6 (M.D.)

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

Abstract

Received : Jun 2015
Accepted : Sep 2015

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.

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 multivarriance analysis along with P< 0.05 as a significant level.

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.

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.

Key words: Vaginal Delivery, Elective Cesarean, White Blood Cells