بروسی اثرات تزریق وریدی هیوسین بر روند زایمان

مینا اربوی ۱۰، حمید بهردوی نسب

چکیده

مقدمه: در این مطالعه، به اعضا از هیوسین به منظور بهبود افاسامن و سرویکس و پیشرفت زایمان توسط برخی از پزشکان، ممکن است به دلیل افزایش مراکز مامایی، تحقیقات بسیار انجام شده با این هیستوساتور گرفته است. از آنجا که این افراد از هزاران و هزاران زایمان تزریق وریدی هیوسین بر روند زایمان انجام گردید.

روش ورسی: این مطالعه از نوع کار آزمایی بالینی دو گروبر ۱۰۰ نفر از زنان باردار شکم اول تمرکز یافته، به علت شروع دردهای خود به خودی زایمان در سال ۱۳۸۲ (سال زایمان شش روزه) مراحل تولد گردید. تنی به اساس معیارهای تجربه و حذف تنی به صورت ممکن به هدف انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. به گروه آزمون ۲۰ میلی گرم هیوسین به میزان ۱ میلی لیتر نسلان در سه روزه مصرف کرده و پس از نشانه های استفاده کافی برای بخش گرفت، به صورت تک دوز و ارائه برای شروع انعقاد زایمان تزریق گردید. سپس سیر پیشرفت دیالاسینوس و افاسامن سرویکس را در دو گروه آزمون ۱ و ۲ ساعت پس از تزریق طول فعال زایمان، طول مدت سومیت زایمان، میزان برخورداری کارا کرده و در پایان بقای جنین، ۲ ساعت پس از تزریق گردید.

نتایج: مقدار کاهش نشان داد که هر گروه از نظر سن مادر، سن حاملگی، سلول‌های دیالاسینوس و افاسامن سرویکس در زمان تزریق و وزن نوزادان مشابه بوده و افایل آنها از نظر آماری معنی‌دار نبود. اینگونه تغییرات در میزان برخورداری کارا و برداشت اثری مشابه در دو گروه آزمون ۲۵ برای گروه شاهد برگردید. برداشت اثری مشابه در دو گروه آزمون ۲۵ برای گروه سریالی به دنبال تزریق هیوسین به مادر در اکثر جنین ها ۱ ساعت پس از تزریق به‌طور خودی و در بقیه مدت‌ها آزمون، طول مدت سومیت زایمان، میزان برخورداری کارا و در پایان بقای جنین کاهش ۱ ساعت پس از تزریق گردید.

نتیجه گیری: به‌نظر می‌رسد که هیوسین بنیادی تأثیر بر وضعیت صاف سرویکس در بهبود افاسامن مؤثر بوده و باعث پیشرفت زایمان گردید، اما قابل از آن مقادیر بالینی بیشتری تا ابزار دقیک لازم است، تا تأثیر و ایمانی افاسامن از این دارو را بر روی مادر و جنین به ابات رساند.

واژه های کلیدی: هیوسین، پیشرفت زایمان، دیالاسینوس و افاسامن سرویکس

مقدمه

زایمان شایع ترین اورژانس مامایی است. در زایمان

انقباضات عضلات صاف رحم، حمیر به خروج جنین می‌گردد.

این انبساطات در مقایسه با عضلات دیگر، به نحو بیشتری در حال
گزارشی و اداری تفاسیلی اعمال می‌کند. این دراو علاوه بر
فعالت آنتی کولر پزیک محیطی بر سلسله‌ای عصب‌مارکر نیز از
گذشت،


برخی از نظارت‌های تربیتی و طولانی بر مغز دارد. هیوپر
منجر به ترقب و فراوانی نسبت به اتفاقات حین عمل با زایمان
می‌شود. که این عارضه مطلوبی ندارد. (9) استفاده از هیوپر
بعین در مرحله اول زایمان، عوارض جنین خستگی عضله رحم، خستگی
فیزیولوژیک و کم‌آمد را به دنبال دارد. علاوه بر این میزان
شروع آن‌درباره، سازاریون، زنج جنین، مرگ و میر جنین و
نوزاد ان佐ید می‌گردد (3) از طرف مادر در معرض خطرنگی و
عفونت بعد از زایمان و آشفتگی روحی به علت اضطراب
پی‌خوابی و خستگی قرار گیرد (3). اگرچه سرعت نژول
جنین به همراه انسجام سروپکس و عضای بسیار افزایش‌می‌یابد
پیسرز زایمان هستند، افاسیاسیون سروپکس نیز عامل مهم
است که بر طول دوره فاز تنه‌تکمیل و فاز فعال زایمان تأثیر به
سزایی دارد. سروپکس معمولاً زمانی شروع به دیالات می‌کند
می‌تواند به گروس افاسیاسیون کامل هرودخت (9) در سروپکس
سی جزء ساختمانی شامل کلاژن، عضله صاف و بافت همبند یا
ماهی زیبی در وجود دارد. میزان عضله صاف ویژه‌تری کمتر از
عفونت صاف قندوس است. از لحاظ آناتومیکی از 3 تا 5 درصد
نگهداری است. تکل عضلات صاف در کامملر و رسیده شدن
عفونت سروپکس هنوز مشخص نیست، ولی احتمالاً مهم‌تر از
چیزی که به صورت تخصصی در شهر 7 باشد (9) به جمله راجع به
بروتوگلادن‌ها است. خستگی، تحریک‌های انجام شده و
گفته شد این امکان‌های که در نرم و هم‌نظام می‌تواند بوده است، اما
با توجه به فاصله زمانی، نمی‌تواند در موفقیت
زایمان، هنوز اطلاعات ویژه‌ای پیرامون تریب به نظر بیانی
بیش‌تر و انواع درمان‌های می‌تواند در این زیمن در دست
می‌باشد. (9) یکی از داروهایی که به طریق تجربی در به‌هم‌آمیخت
سروپکس و تسریع مرحله اول زایمان به وفور استفاده می‌شود،
هیوپر می‌باشد. (9) هیوپر انواع داروهای می‌تواند در
است است. این داروهایی که به مه‌کاری به یکان بنگ‌دانه از
استخوان تجاری‌کننده، استخراج می‌باشد. (9) هیوپر
یک داروی آنتی‌کولرینزیکتیک
ضد این‌مبار، نمی‌تواند به‌کار گیرند. در این‌وقت نمونه
شل کننده‌گی خونه را بر روی عفونت‌های صاف دستگاه‌های


1384
baru 8 سیمون، دیویس پنجم، سیستم‌های دندانی - درمانی تهیه مصرفی، بر


مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دانشگاه صنعتی سیدمیرزاباد
هدف: برخورداری گروهی از محیطی‌ها، که نقاط توربین‌های بادی در آن‌ها بوده‌اند.

جنت و چندین کاریکاتورهای از دیروز، برای تری توربین‌های بادی، هیپر اناسیون، بیماری قلبی عروقی، هیپوئوئیدی و افرادی که در دو زبان جنگ آمده، با استفاده از سیاست‌هایی که ایجاد کنندگان اصلاح یافته‌ای جدید ساخته شده، نمونه‌ها بر اساس معیار‌های بازی و آماری نمونه، به شورای ملی بی‌هوشی، انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. به گروه آزمون 20 میلی‌گرم هیپوئید، به میزان 1 میلی‌گرم واکنش نشان داده شد. در سه رویکرد برخی از افراد، میزان تری توربین گردید.

تعداد افراد در گروه آزمون و شاهد در دو زبان تری توربین دیالاسیون و افسانه 30 نفر در دو زبان تری توربین و افسانه 50 نفر داشتند. آزمون‌ها برای هر دو گروه در همین دیالاسیون انجام شد. معیارهای ارزیابی ویژه که بطور کلی هر گروه دو صورت دو کسور انجام شده و به طور کلی فرد معیانه کننده از محتوای سرگرمای از هنگام تری توربین اطلاعی ندافت. خلاصه جایین مانند و ضربن قلب جنین هر 15 دقیقه کنترلی می‌گردید. ضایع‌باز و پاسخ به صدا هر یک ساعت تحت معیانه ارزیابی و افسانه قرار گرفته و این معیانه‌ها به طور دقیق ثبت می‌شود. کلیه مشاهده‌های معیارهای ضربان قلب جنین و 1/5 ثانیه پس از تری توربین، معیار تغییر دیالاسیون و افسانه سرویکس (1 ساعت پس از تری توربین، معیار تغییر طول فاز) علت زبان، میانگین طول مرحله‌های زبان، ایکگرافی‌های اول و پنجم نمونه‌ها در دو گروه آزمون (تری توربین هیپوئید) و شاهد تری توربین شاهد، به طور دقیق ثبت گردید. ابزار گرد آوری داده‌ها پرسشنامه و برگ ثبت مشاهدات بود. اطلاعات به دست آمد، پس از کن گذاری وارد کامپیوتر شدند و با استفاده از نرم‌افزار SPSS، داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون‌های نمادین کای-کی و افسانه T استفاده شد.

نتایج جدول 3 نشان می‌دهد که میزان بروز تانکی کاراکتری و بارداری کاراکتری در پنجم ساعت پس از تری توربین، در گروه آزمون و 10 درصد (8 درصد تاکزی کاراکتری و 2 درصد بارداری کاراکتری) گروه شاهد بوده در اما این اختلاف از نظر
بحث و نتیجه گیری

یا توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه، به نظر می‌رسد که بهینه‌سازی تغییرات در مدارهای آزمون دارای آنتی کولنریزیک است که مستقیماً آثار شل کندنگی خود را در قسمت عضلات صاف اعمال می‌کند. اما بر روی ایجاب‌های داخلی، حذف خودن رحم تأثیری ندارد. در مطالعه‌ها به‌صورت است در ای‌سی‌دی و اکوسیستم و فاکتور نرخ با استفاده از بهینه‌سازی تغییرات در مدارهای آزمون دارای آنتی کولنریزیک می‌باشد. به منظور رسیدن به تاثیر پزشکان، به خصوص درمانی، بر این تحقیق بیشتر تغییرات در مدارهای آزمون دارای آنتی کولنریزیک در طی زمان مطالبت‌داد.

جدول ۳: توزیع فاصله و درصد واحد های پس از حساب تغییرات در میان این سه‌گروه آزمون و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد ضریب قلب</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt; ۱/۲</td>
<td>۲۸</td>
<td>۲۸</td>
<td>۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۲ - ۲/۴۵</td>
<td>۴۵</td>
<td>۵۴</td>
<td>۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۴۵ - ۷/۶۸</td>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; ۷/۶۸</td>
<td>۲۷</td>
<td>۲۷</td>
<td>۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد کل</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین اختلاف بهینه‌سازی مرحله دوم زایمان نیز در دو گروه آزمون و شاهد معنی دار بود (۷۸ دقیقه در مقابل ۷۹ دقیقه، P<0.۰۱). جدول ۴: منابع انحراف‌های طول فاز و مرحله دوم زایمان در دو گروه آزمون و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص (دقیقه)</th>
<th>طول فاز</th>
<th>مرحله دوم زایمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه آزمون</td>
<td>شاهد</td>
<td>۶/۵۵±۱۶/۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۷۵±۳/۰۸</td>
<td>۵/۴۸±۲/۵۵/۱۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۲۵±۲۵/۲۱</td>
<td>۵/۹۲±۲۵/۲۱</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

داده‌ها جدول ۵ نشان می‌دهد که سنی‌ها مناسب آکتوکار دیافته پوزن و نزدیکی، در دو گروه آزمون و شاهد اختلاف معنی‌داری از نظر آماری وجود ندارد.

جدول ۵: منابع انحراف‌های طول دیافته پوزن مشترک آکتوکار دیافته اول و دوم نوزادان در دو گروه آزمون و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>طول دیافته پوزن</th>
<th>دیافته پوزن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه آزمون</td>
<td>شاهد</td>
<td>۸/۶۴±۵/۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۶۴±۵/۵۲</td>
<td>۸/۶۴±۵/۵۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۶۴±۵/۵۲</td>
<td>۸/۵۳±۵/۶۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۵۳±۵/۶۰</td>
<td>۸/۵۳±۵/۶۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۵۳±۵/۶۰</td>
<td>۸/۵۳±۵/۶۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۵۳±۵/۶۰</td>
<td>۸/۵۳±۵/۶۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

دوره سیزدهم، شماره پنجم، پستنامه ۱۳۸۴
منابع

1- سیمین تعاون. زایمان در منزل، مجله پزشک پنج ستاره، شماره 4، سال دوم، دی ماه ۱۳۷۹.

2- کاینیزهم و هموکاران. بارداری و زایمان و پیشگیری، تصحیح دکتر بهرام فاضل جهان و هموکاران، انتشارات گلیان، سال ۱۳۸۰.

3- Beisner; N. Mackey, E.V; Obstetrics and Newborn. 3rd Ed. Saundres co. 1995.


6- دکتر علی زرگری. کیهان دارویی، جلد چهارم، انتشارات دانشگاه تهران، پنج، پنج، سال ۱۳۷۷.

7- Clark Wesley. Goth’s Medical Pharmacology.


15- دکتر سعید شهراز - دکتر طاهره غازیانی. درستنه جامع ماروهای رسمی ایران. انتشارات تیمور زاده، جاب اول، بهار 1381.


20- دکتر خسرو نفیبی، دکتر زهرا علیانه، دکتر کامران منتظری، زاهدانی م. درد با سوزاردن کدام بهتر است. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، جاب اول، پاییز 1380.