A Randomized, Prospective Study of Adjunctive Ampicillin in Preterm Labor

ABSTRACT

Occult amniotic fluid infection has emerged as a possible cause of many heretofore unexplained preterm births. Our purpose was to determine the effect of ampicillin in the prolongation of pregnancies receiving tocolysis for preterm labor. A blinded, placebo - controlled, randomized trial was conducted to study ampicillin in women hospitalized for preterm labor between 24 and 37 weeks’ gestation. A total of 60 patients with intact membranes and without chorioamnionitis who were receiving magnesium sulfate were screened. Thirty women with preterm labor received ampicillin, and 30 received placebos. The primary end point was prolongation of gestation.

There was no difference in age of delivery (37.6 ± 9.7 days vs 36.08±3.9 days, p=0.085) and no difference in intrauterine delivery (4.7±3.1 vs 4.1±2.1, P= 0.39). The mean degree of preterm delivery were 0.62 ± 1.93 and 1.8 ± 3.3 weeks in ampicillin and placebo groups, respectively (not significant, P>0.1).

Conclusions: Ampicillin had no effect on interval to delivery or duration of pregnancy in women treated for preterm labor. So routine clinical use of ampicillin during tocolysis should not be recommended.

Key Words: Preterm labor; Antimicrobials; Adjunctive antibiotic therapy; Intact fetal membranes
مقایسه شکن و بیماران مولتی پار نیز به همین ترتیب. بیماران با دیالیتاسیون سروپیکس کمتر از سایر روش‌های دیگر در مقایسه کندنها آمیز سیلین و تجویز کندنها پلاستی نش بود و با هم مقایسه شکن.

همین کار برای بیماران دیالیتاسیون 2D > 0 تواناجوگرفت.

یافته‌ها

بیمارانی که تحت مطالعه قرار گرفتند، شامل بیماران مقایسه‌شکن و بیماران کنترل بودند. این حداکثر 15 ساله بودند. 75٪ بیماران در سن 40-50 سال قرار داشتند. البته این میزان نسبت به دیالیسیون سروپیکس بود که البته معنی‌دار بود.

بیماران و سایانگی سیر گروه پلاستی به صورت دوگروه کنترل و دوگروه اجرایی دوگروه پلاستی نش بودند. 

روش و مواد

نمونه‌های مورد مطالعه به صورت تصادفی از بیماران مانند بیماران بیماری بودند. در زمان نمونه‌برداری مبتلایان به بیماری، مدت متوسط 12 ماه بود که در زمان نمونه‌برداری، مدت متوسط 20 سال بود.

نتایج: در بیمارستان علی‌اکبر اصفهان، اثرات کاهش اطیاف بهبود گرفت و در بیمارستان علی‌اکبر اصفهان، اثرات کاهش اطیاف بهبود گرفت.

متغیرهای وابسته

1. سن زایمان: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان دیالیسیون سروپیکس و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و در سن 90 تا 95 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

2. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

3. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

4. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

5. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

6. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

7. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

8. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

9. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

10. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

11. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

12. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

13. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایمان در گروه 2D و 3D.

14. سن نمونه‌برداری: در جدیت مولتی سیر 80٪ به ترتیب در سن 80 تا 84 سن زایمان در گروه 2D و در سن 85 تا 89 سن زایман
جدول ۳ مقایسه زایمان ناکافی و دوجه زودرس بودن زایمان در دو گروه آمپیسیلین و پلاسیبو

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>آمپیسیلین گروه</th>
<th>پلاسیبو گروه</th>
<th>Pvalue</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عدد</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>سن تولد</td>
<td>۱۴/۸ ± ۲/۷</td>
<td>۱۴/۸ ± ۲/۷</td>
<td>&lt;۰/۰۵ NS</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف متوسط</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>&lt;۰/۰۵ NS</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف متوسط</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>&lt;۰/۰۵ NS</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف متوسط</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>&lt;۰/۰۵ NS</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف متوسط</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>&lt;۰/۰۵ NS</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴ مقایسه زایمان ناکافی و دوجه زودرس بودن زایمان در دو گروه گروه بیشتر

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>D &lt; ۱ cm</th>
<th>D &gt; ۱ cm</th>
<th>Pvalue</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عدد</td>
<td>۱۸</td>
<td>۲۲</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>سن تولد</td>
<td>۱۴/۸ ± ۲/۷</td>
<td>۱۴/۸ ± ۲/۷</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف متوسط</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف متوسط</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف متوسط</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف متوسط</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۵ مقایسه زایمان ناکافی و دوجه مورد زایمان در دو گروه پلاسیبو و پلاسیبو

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>آمپیسیلین گروه</th>
<th>پلاسیبو گروه</th>
<th>Pvalue</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عدد</td>
<td>۷۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>سن تولد</td>
<td>۱۴/۸ ± ۲/۷</td>
<td>۱۴/۸ ± ۲/۷</td>
<td>&lt;۰/۰۵ NS</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف متوسط</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>&lt;۰/۰۵ NS</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف متوسط</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>&lt;۰/۰۵ NS</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف متوسط</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>&lt;۰/۰۵ NS</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف متوسط</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>۷/۹ ± ۳/۴</td>
<td>&lt;۰/۰۵ NS</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 6 مقایسه عینک آزمایشی تأخیر و درجه زودرس بودن زایمان در دو گروه آمپیکلین و پلاسپیرین

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ampicillin Group</th>
<th>Placebo Group</th>
<th>Pvalue</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18</td>
<td>37/65 ± 21/45</td>
<td>36/38 ± 21/37</td>
<td>P &gt; 0/1 NS</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>2/23 ± 31/96</td>
<td>2/31 ± 31/84</td>
<td>P &gt; 0/1 NS</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>1/13 ± 11/12</td>
<td>1/15 ± 11/11</td>
<td>P &gt; 0/1 NS</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 7 مقایسه عینک آزمایشی تأخیر و درجه رونده بودن زایمان در دو گروه آمپیکلین و پلاسپیرین

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ampicillin Group</th>
<th>Placebo Group</th>
<th>Pvalue</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>16</td>
<td>1/26 ± 27/86</td>
<td>1/24 ± 27/77</td>
<td>P &gt; 0/1 NS</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>1/20 ± 27/78</td>
<td>1/22 ± 27/74</td>
<td>P &gt; 0/1 NS</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>1/19 ± 27/75</td>
<td>1/21 ± 27/73</td>
<td>P &gt; 0/1 NS</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 8 مقایسه عینک آزمایشی تأخیر و درجه زودرس بودن زایمان در دو گروه آمپیکلین و پلاسپیرین

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ampicillin Group</th>
<th>Placebo Group</th>
<th>Pvalue</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>13</td>
<td>1/23 ± 27/84</td>
<td>1/21 ± 27/72</td>
<td>P &gt; 0/1 NS</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>1/20 ± 27/78</td>
<td>1/22 ± 27/74</td>
<td>P &gt; 0/1 NS</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>1/19 ± 27/75</td>
<td>1/21 ± 27/73</td>
<td>P &gt; 0/1 NS</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲۹ مقایسه سن زایمان تأخیر و درجه زودرس بودن زایمان در دو گروه آمپیسیلین و پلاتیپن (در دو گروه دیالاسیون میانی ۱ سانتی‌متری)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Amoxicillin Group</th>
<th>Placebo Group</th>
<th>Pvalue</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Number</td>
<td>۱۹</td>
<td>۲۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Age of delivery (week)</td>
<td>۲۳/۷۷ ± ۲/۳۴</td>
<td>۲۳/۷۷ ± ۲/۳۴</td>
<td>P &gt; ۰/۰۵ NS</td>
</tr>
<tr>
<td>Retardation of Delivery (week)</td>
<td>۲/۳۲ ± ۲/۵۱</td>
<td>۲/۳۲ ± ۲/۵۱</td>
<td>P &gt; ۰/۰۵ NS</td>
</tr>
<tr>
<td>Degree of Preterm Delivery</td>
<td>۲/۳۲ ± ۲/۵۱</td>
<td>۲/۳۲ ± ۲/۵۱</td>
<td>P &gt; ۰/۰۵ NS</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

الف) همانطور که در فصل چهار درک نشده در مقایسه سن زایمان، تأخیر در درجه زودرس بودن زایمان در دو گروه بیماران دریافت کننده آمپیسیلین و دریافت کننده پلاتیپن اختلاف معنی‌داری نداشت. این نتایج ممکن است به تفاوت معنی‌دار از درمان با این دو گروه پایان دهد. به طور کلی، در مقایسه دو گروه پلاسیموو نسبت به آمپیسیلین، دریافت پلاسیموو باعث کاهش درجه زودرس بودن زایمان می‌گردد.

ب) مقایسه بیماران برای دریافت گروه کمتر از ۱ سانتی‌متری در دو گروه آمپیسیلین و پلاسیموو. این نتایج نشان داد که در مقایسه با دیالاسیون کمتر از ۱ سانتی‌متری در دو گروه، با ۱ < D < ۲ سانتی‌متری، در دو گروه، با ۲ < D < ۳ سانتی‌متری، تفاوت معنی‌داری در درجه زودرس بودن زایمان می‌گردد.

پ) مقایسه بیماران در دو گروه با دیالاسیون کمتر از ۱ سانتی‌متری در دو گروه، با ۱ < D < ۲ سانتی‌متری، در دو گروه، با ۲ < D < ۳ سانتی‌متری، تفاوت معنی‌داری در درجه زودرس بودن زایمان نشان می‌دهد.
null