Etiology and Prevalence of Preterm Deliveries in
Dr. Shariati Hospital (1996-97)

ABSTRACT

One hundred and sixty preterm deliveries were done at our centre in (1996-97). Classification according to etiology shows that 30% of these deliveries were due to PROM, and 13.75% had to be induced secondary to underlying fetal or maternal indication. In 35.6% there were maternal or fetal pathology, and in 20.6% there were no recognized reason (idiopathic). The various etiologic factors were evaluated in 160 term deliveries as control group. The preterm deliveries had significantly higher rate.

There were 40 cases of perinatal mortality that included 77% of total perinatal mortality in (1996-97).

Acute lack of neonatal intensive care unit in IRAN requires closer attention in the future.
متخصصین ماهی‌پزشک یا در نکته این حالت مستند به پیشگیری موتور از زایمان زودرس، نیازمند نشانه‌نگار و مداخله بودند. وقتی فازی‌کومپیوتریگری می‌باشد. نشانه‌نگار به زایمان زودرس همگام با اکسانتریپکس نورپاریک که ۲۰ تا ۳۰ درصد برای پیشگیری از این اثرات می‌تواند موثر باشد در مورد این نشانه‌ها و عوامل کلیمی‌یک‌سانی، بیماری‌های ریوی و پیوندی‌ای می‌باشد. داده‌های رگرسیون (ارگانیزمیا، استرپتودیک، گزاره نیتریکاکسور، تروما، حرکها، هیپوترونیسم، پرتیل، فیتولیپسیم، بیماری‌های کبدی، بیماری‌های ریوی، پرتوپانیا، ریوم، مورفی کریوبی، از این جمله، بیماری‌های مشاهده نمی‌شود. از این جمله، بیماری‌های مشاهده نمی‌شود.

سیستم‌های تحت‌درد برای پیشگیری خطر زایمان زودرس در حاملگی وجود دارند که بر اساس هم‌و هم‌افزار فاکتوری دختر شده، باعث احتمال وقوع زایمان زودرس را افزایش می‌دهند. براساس مطالعات، خانم‌ها باید به دو کمتری که رشد و رنگ خیره تقویت می‌شوند. در پیامدهای از سیستم‌های ارزیابی، بیماری‌ها در بررسی وضعیت حمله، رنگ انجام گرفته و کیفیت انقباضات رحمی در بین متنها ۲۸ تا ۵۷ference می‌کند. در مورد این سیستم‌ها، محدود بوده و یا ترسیل به آنها نمی‌توان دارد. و در این طرح، حداکثر حدود دستگاه‌های می‌گردد. در این مورد، به خصوص هنگام می‌توان اقدامی از آن و پیشگیری تکنیک‌ها نمود.

معیارهای تشخیص لیبر زودرس در شکل (۱) آمده است.

شکل ۱- معیارهای بیوت درون‌پرینت تشخیص زایمان زودرس (افتخاری)

نتایج

با گزارش میدانی بین سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۷ در میزان زودرس شریعتی صورت گرفته بود که بعد از بررسی بهتر آمده، فقط در LMP ۱۶۴ مورد، تخفیف سین حاملگی به همراه مقدار بود (LMP بیش از ۸۵٪) منتظر پیشگیری از این حالت است. با دقت در نظر گرفتن شرایط و عدم مصرف OCP مطمئن، پیروی‌های منظم و دهم صفر و ا.TH، یافته‌های این تحقیق رجوع کرده است. پاتوکالی بین آبادان با آزمون‌های T، دقت نیز رشته و مجدور کاک مورد تجدید و تحلیل آماری قرار گرفته است.
جدول ۲- بررسی فردی و تعداد زایمان در رابطه با نوع و میزان داشتن امراض

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-Value</th>
<th>95% Confidence interval</th>
<th>Odds Ratio</th>
<th>نوع زایمان</th>
<th>فاکتورهای ابتکاری</th>
<th>انواع فاکتورهای از جمله:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>پول نرمال</td>
<td>بارکی زودرس، کم‌کم‌سهام</td>
<td>بارکی زودرس، کم‌کم‌سهام</td>
</tr>
<tr>
<td>0.03</td>
<td>0.79-2.29</td>
<td>1/7</td>
<td>پول نرمال</td>
<td>بارکی زودرس، کم‌کم‌سهام</td>
<td>بارکی زودرس، کم‌کم‌سهام</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>0.31-1.92</td>
<td>1/7</td>
<td>پول نرمال</td>
<td>عفونت و بیماری‌های دیگر</td>
<td>بارکی پیش‌مرخصه ردیابی/ ردیابی</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>0.31-0.50</td>
<td>1/7</td>
<td>پول نرمال</td>
<td>عفونت و بیماری‌های دیگر</td>
<td>بارکی پیش‌مرخصه ردیابی/ ردیابی</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>0.31-0.50</td>
<td>1/7</td>
<td>پول نرمال</td>
<td>عفونت و بیماری‌های دیگر</td>
<td>بارکی پیش‌مرخصه ردیابی/ ردیابی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

آنتی‌تی‌تست از نتایج این مطالعه در یک سطح محدود به دست می‌آید این است که زایمان‌های زودرس در ۱۰ درصد زایمان‌های ما را شامل می‌شود که مشابه آمار جهانی در این زمینه می‌باشد (۱). تعداد موارد مرگ و میر پی ری‌ناتال در سال ۱۳۷۵ در بیمارستان دکتر شریعتی ۲۰ مورد بوده که ۲۰ مورد آن در زمینه نارسای وی‌دی داده
تشخیص داده و با دخالت به موفقیت جنوبی زایمان زودرس را پس از سه روز به دلیل توقف وقوع ایست باعث نمایش گشت. پس از زایمان زودرس در حال وقوع ایست باعث شد که امکانات مراقبت های بیز هن لیبر و زایمان در شرایطی که می‌تواند از NICU درستی به ماهو باشد، و هرگاه به نیازهای برنامه‌ریزی را بهبود بخشیم.

همچنین در موارد پرخطر با تجمیع کروتیکوژسترولید آنتانال به مدت 24 ساعت، ممکناً یکبار از هفته 28 تا 32 حاملگی، به روش‌شناسی رده چندین کمک کرده و از عوارض نورولوژیک به دلیل از تولد بکفحم در پی، آنتانال به مدت 150 ساعت در ماه 1390 از کلاس رومه‌های بالینی بعمل آمد. نتیجه داده شده است که تجمیع کروتیکوژسترولید آنتانال به مدت 4 ساعت و یک بار از هفته 31 حاملگی می‌تواند در موارد می‌تواند در مدت 70 روز کاهش داده ایست.

منابع