

چکیده:

سالهاست که حاملگی در سنین نوجوانی و همچنین بیشتر از ۳۵ سالگی بعنوان حاملگی پرخطر شناخته شده است، در این حاملگی ها عوارض مادری و جنینی بطور چشمگیری افزایش پیدا می کند. تحقیق حاضر به منظور تأثیر سن مادران در زمان بارداری در بروز اختلالات و عوارض زایمانی انجام گرفته است. در این مطالعه ۶۴۰۰ خانم باردار در حال زایمان در ۶۱ زایشگاه شهر تهران به مدت ۱۵ شبانه روز مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاصله بیانگر آن است که سن مادر با بروز جفت سرراهی، پراکلامپسی، زایمان زودتر از موعد، وزن کم هنگام تولد، ماکروزومی، مرگ جنین و نوع زایمان ارتباط معنی داری دارد. با توجه به یافته های موجود بنظر می رسد کم خطرترین سن برای باردار شدن بین سنین ۲۰ تا ۳۵ سال باشد و خانم های جوانتر و مسن تر و جنین آنها در معرض خطرات بیشتری قرار دارند.

مقدمه:

خطر حاملگی در سنین نوجوانی و بیشتر از ۳۵ سالگی مدتهاست که مورد قبول همگان قرار گرفته است. محققین سن کم مادر را بعنوان یک متغیر قطعی در ایجاد خطرات مادری و جنینی مانند کم خونی، پراکلامپسی، زایمان زودرس، تولد نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و تأخیر رشد داخل رحمی عنوان می کنند. به علت عوارض فوق و همچنین CPD^۱ میزان سزارین در این مادران بیشتر بوده و مرگ و میر جنینی - نوزادی ۲ تا ۳ برابر بیشتر اتفاق می افتد. بعد از ۴۰ سالگی نیز توانائی ارگانها و سیستم های مورد نیاز برای نگهداری و حمایت موفقیت آمیز حاملگی کاهش می یابد. خانم های مسن بیشتر در معرض عوارض دوران حاملگی قرار دارند که نتیجه سیر طبیعی بالا رفتن

بررسی تأثیر سن حاملگی بر اختلالات و عوارض زایمانی در شهر تهران

پژوهش:
شفیقه پیری
کارشناس ارشد مامایی - عضو هیئت علمی
دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد

1- Cephalo Pelvic Disproportion.

روش گرد آوری اطلاعات:

این مطالعه یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که طی مدت ۱۵ شبانه روز کلیه خانم‌های حامله مراجعه کننده به زایشگاه‌های شهر تهران (مجموعاً ۵۹ بیمارستان دولتی و خصوصی) را مورد بررسی قرار داده است. در این مدت ۶۶۶۴ نفر زایمان نمودند و اطلاعات از طریق مصاحبه، مشاهده، معاینه و با استفاده از مدارک پزشکی جمع‌آوری گردید. با توجه به کیفی بودن اکثر متغیرهای آزمون استقلال و همگنی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت همچنین جهت مقایسه گروهها از آنالیز واریانس استفاده شد.

نتایج

بررسی و تجزیه اطلاعات حاصل از ۶۴۰۰ زایمان نشان داد که ۱/۸ درصد نمونه‌ها زیر ۱۷ سال، ۲۲٪ بین ۱۷ تا ۲۰ سال، ۳۲٪ بین ۲۱ تا ۲۵ سال، ۲۳/۹٪ بین ۲۶ تا ۳۰ سال، و ۱۲/۹٪ بین ۳۱ تا ۳۵ سال، ۵/۶٪ بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۷٪ بیش از ۴۰ سال سن داشتند (نمودار شماره ۱).

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین پارگی زودرس کیسه آب نمایش غیرطبیعی جنین، خونریزی پس از زایمان و سن مادر ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. در حالیکه شیوع اکلامپسی-پراکلامپسی، جدا شدن زودرس جفت، جفت سرراهی با بالا رفتن سن مادر افزایش می‌یابد. براساس آزمون آماری کای-دو ارتباط بین سن و جفت سرراهی، اکلامپسی و پراکلامپسی معنی‌دار است (جدول شماره ۱، نمودار شماره ۲ و ۳).

همچنین نتایج پژوهش بیانگر آن است که با بالا رفتن سن مادر شیوع سزارین افزایش می‌یابد. براساس آزمون آماری کای دو ارتباط بین سن مادر و نوع زایمان معنی‌دار است (جدول شماره ۲، نمودار شماره ۴). اطلاعات بدست آمده حاکی از آن است که در سنین بیشتر از ۲۰ و بالاتر از ۳۶ سال شیوع تولد نوزاد نارس افزایش می‌یابد. همچنین میزان

سن است. افزایش سن منجر به بروز بیماری‌هایی مانند هیپرتانسیون، دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود. در این گروه سقط خودبخودی، خونریزی‌های قبل و بعد از زایمان، پراکلامپسی، اکلامپسی، چند قلوئی، نمایش‌های غیرطبیعی شایعتر است. هم چنین طول مدت زایمان افزایش می‌یابد و معمولاً بعد از زایمان اینترسی اتفاق می‌افتد. میزان سزارین نیز در این مادران بیشتر است، مرگ و میر مادری در این سن بیشتر رخ می‌دهد و عوارض جنینی-نوزادی، مرگ و میر نوزادان با وزن بیشتر از ۴۰۰۰ گرم، ناهنجاری‌های مادرزادی بخصوص سندرم داون در این گروه بیشتر مشاهده می‌شود.

در واقع خطرات عمده‌ای که خانم‌های حامله با سن بالا را تهدید می‌کند شامل تولد نوزاد نارس، تأخیر رشد داخل رحمی، مرگ داخل رحمی و ناهنجاری‌های مادرزادی می‌باشد. با توجه به مسائل فوق به منظور بررسی رابطه بین سن مادر با عوارض زایمانی این پژوهش پی‌ریزی شده است.

اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین تأثیر سن مادر بر بروز اختلالات و عوارض زایمانی در شهر تهران

اهداف جزئی:

- ۱- تعیین تأثیر سن مادر بر شیوع پارگی زودرس کیسه آب
- ۲- تعیین تأثیر سن مادر بر شیوع جفت سرراهی
- ۳- تعیین تأثیر سن مادر بر شیوع زایمان زودتر از موعد
- ۴- تعیین تأثیر سن مادر بر بروز پره اکلامپسی
- ۵- تعیین تأثیر سن مادر بر بروز وزن کم هنگام تولد
- ۶- تعیین تأثیر سن مادر بر بروز ماکروزومی
- ۷- تعیین تأثیر سن مادر بر بروز جنین مرده
- ۸- تعیین تأثیر سن مادر بر بروز نمایش‌های غیرطبیعی
- ۹- تعیین تأثیر سن مادر بر نوع زایمان

ترنر میزان نوزادان LBW را در مادران ۴۰ ساله ۷/۵٪ و در مادران کمتر از ۴۰ سال ۴/۱٪ اعلام نموده است. آرکوتا^۸ طی بررسی نوزادان متولد شده از مادران ۱۵ ساله میزان LBW را ۲ برابر بیشتر گزارش نمود. ماکروزومی با سن ارتباط معنی داری ($P = 0/0001$) نشان میدهد بطوریکه با افزایش سن مادر ماکروزومی افزایش می‌یابد. در مطالعه ترنر میزان ماکروزومی در مادران ۴۰ ساله ۵٪ و در مادران کمتر از ۴۰ سال ۳/۲٪ گزارش شد. و در مطالعه فاگوک نوزادان با وزن ۴۵۰۰-۴۰۰۱ گرم در مادران بالاتر از ۴۰ سال ۱۰٪ در مقایسه با ۶٪ کل جمعیت مامائی مورد مطالعه بوده است.

مرگ جنین با سن مادر ارتباط معنی داری را نشان میدهد بطوریکه بیشترین میزان آن در سن بیشتر از ۳۶ سال و کمترین میزان آن در سنین ۳۰-۲۶ سال گزارش شده است. برخی از محققین بالاترین میزان مرگ جنین را در مادران کمتر و مساوی ۱۵ سال گزارش نموده اند (تاک^۹، بیگر^{۱۰}، کاجانوجا^{۱۱}).

نوع زایمان نیز با سن مادر ($P = 0/0001$) ارتباط معنی داری نشان میدهد بطوریکه با افزایش سن مادر میزان سزارین افزایش می‌یابد. اما میزان زایمان با فورسپس و اکیوم کاهش می‌یابد.

باتوجه به تحقیق حاضر مشاهده میشود که در سنین زیر ۲۰ سال و بالای ۳۵ سال اختلالات و عوارض زایمانی بیشتر مشاهده میشود. پس انتظار میرود براساس نتایج تحقیقات انجام شده برنامه‌های اصولی و مدون در ارتباط با آموزش لازم در شناخت خطرات ناشی از بارداری در سنین پائین و بالا به مادران داده شود. (نمودار شماره ۱)

1- Low Birth Weight

2- Saur

3- Glebatis

4- Fagoc

5- Debora

6- Shiwuwen

7- Turner

8- Arkuta

9- Tuck

10- Biggs

11- Kaganoga

تولد نوزاد مرده و LBW^۱ در مادران زیر ۲۰ سال و ماکروزومی در مادران بالای ۳۶ سال از شیوع بیشتری برخوردار است (جدول شماره ۳، نمودار شماره ۵ و ۶)

بحث و بررسی:

نتایج حاصل از این بررسی نشان میدهد بین وقوع جفت سرراهی و سن مادر ارتباط معنی داری وجود دارد ($P = 0/005$). باتوجه به اینکه با افزایش سن مادر، تعداد زایمان و همچنین انجام زایمان بطریق سزارین افزایش می‌یابد این ارتباط می‌تواند شیوع بالای جفت سرراهی همراه با افزایش سن را توجیه کند. البته ارتباط بین سن مادر و جفت سرراهی توسط دیگر محققین نیز به اثبات رسیده است. چنانچه سار^۲، گلباتیس^۳ و همکارانش به این ارتباط اشاره می‌کنند. بررسی حاضر نشان میدهد که بین وقوع پراکلامپسی و سن مادر ($P = 0/0001$) ارتباط معنی داری وجود دارد. مطالعات انجام شده اکثر محققین نیز به افزایش شیوع پراکلامپسی - اکلامپسی همراه با افزایش سن اشاره دارند و معتقدند که در خانم‌های ۴۰ ساله و بیشتر این عارضه ۳-۲ برابر افزایش می‌یابد. فاگوک^۴ و دبور^۵ میزان پراکلامپسی را ۱۲/۷٪ برای مادران ۴۰ ساله و ۴/۳٪ برای مادران ۱۹-۱۳ ساله بیان داشته‌اند.

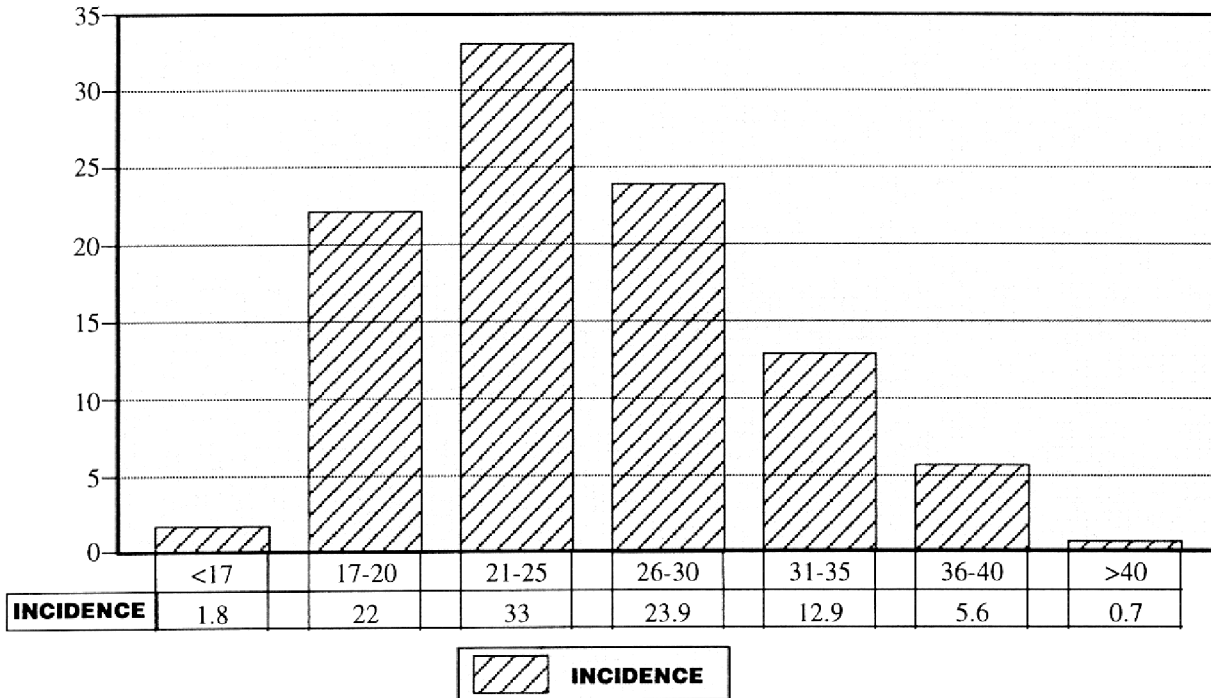
بررسی انجام شده ارتباط معنی داری را بین سن مادر و پره‌مچوریتی ($P = 0/0151$) نشان میدهد بطوریکه در سنین کمتر از ۲۰ سال و بیشتر از ۳۶ سال میزان زایمان زودرس بیشتر از سنین دیگر است. شیوون^۶ و همکارانش نیز به این ارتباط اشاره کرده‌اند که افراد کمتر از ۱۷ سال و بیشتر از ۳۰ سال زایمان زودرس دارند.

طبق این بررسی در سن کمتر از ۲۰ سال و بیشتر از ۳۶ سال بالاترین میزان شیوع وزن کم هنگام تولد (LBW) وجود دارد و کمترین میزان آن در سنین ۳۰-۲۶ سالگی است و این ارتباط ($P = 0/0001$) معنی دار می‌باشد. شیوون، ترنر^۷ و همکارانش نیز به این ارتباط اشاره می‌کنند.

نمودار شماره ۱

AGE OF OB.PUPULATION

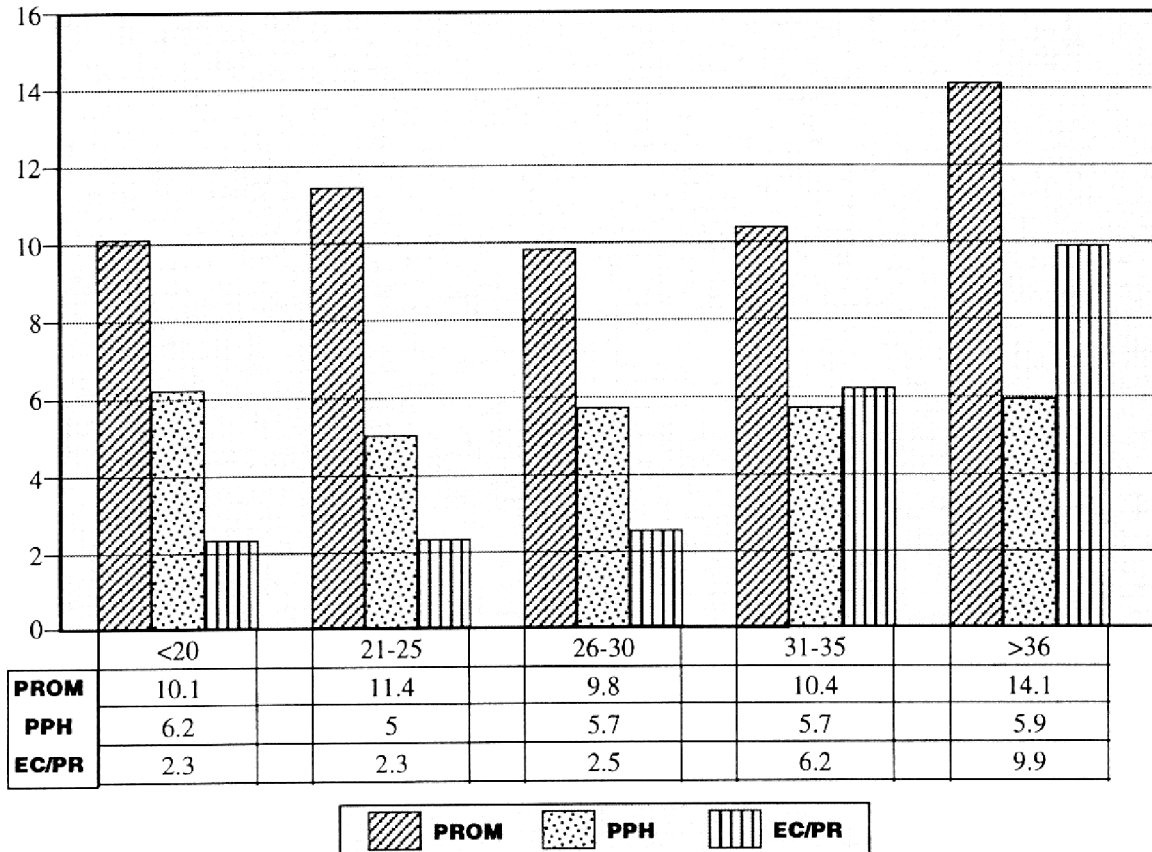
PERCENT



C.OF LABOR (AGE)

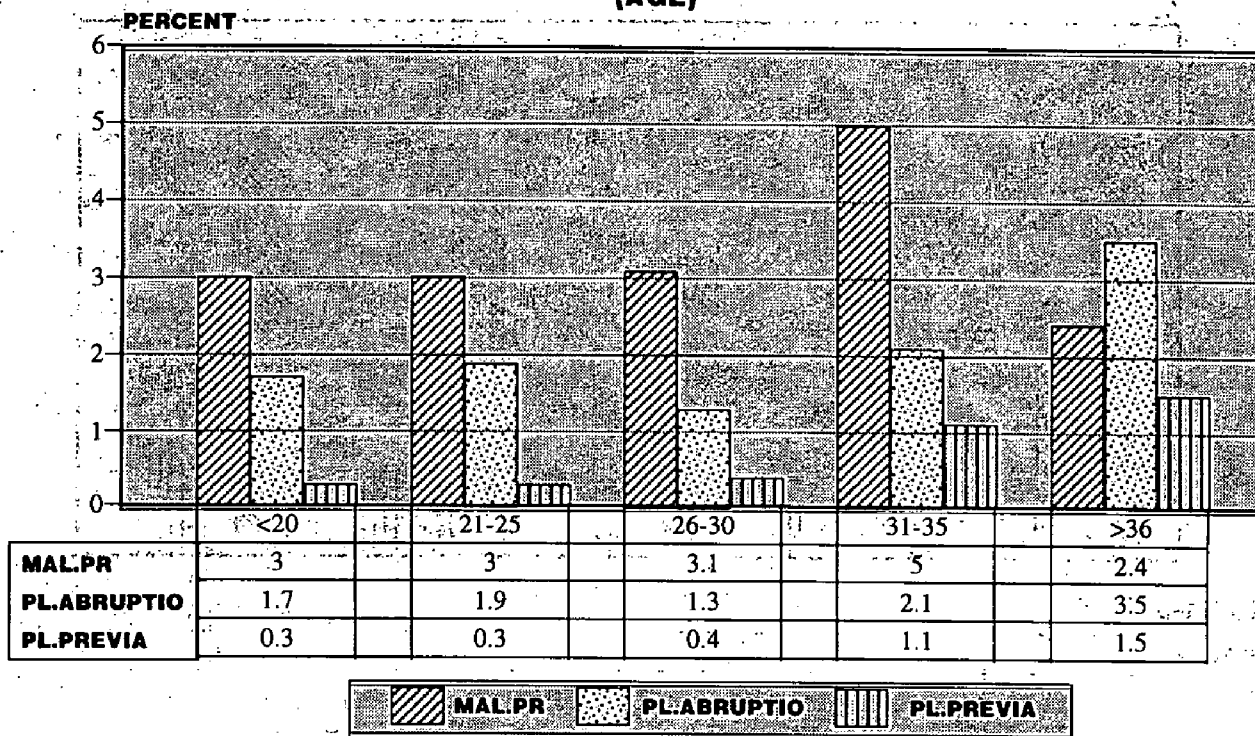
نمودار شماره ۲

PERCENT



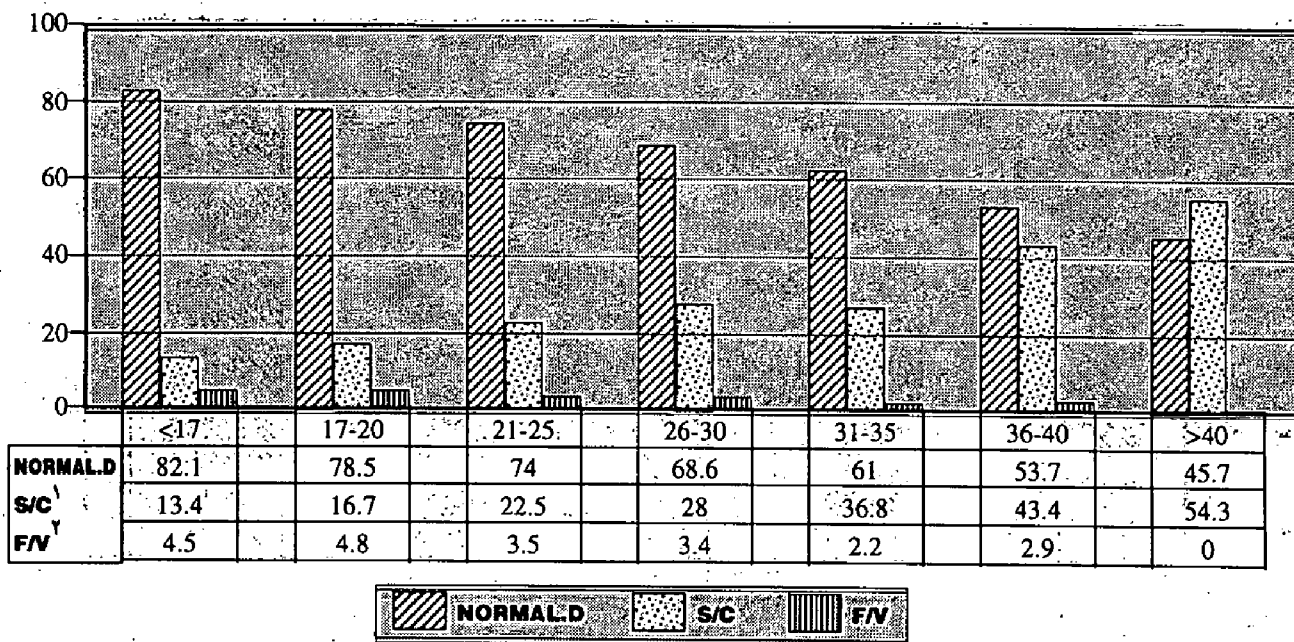
C.OF DELIVERY (AGE)

نمودار شماره ۳



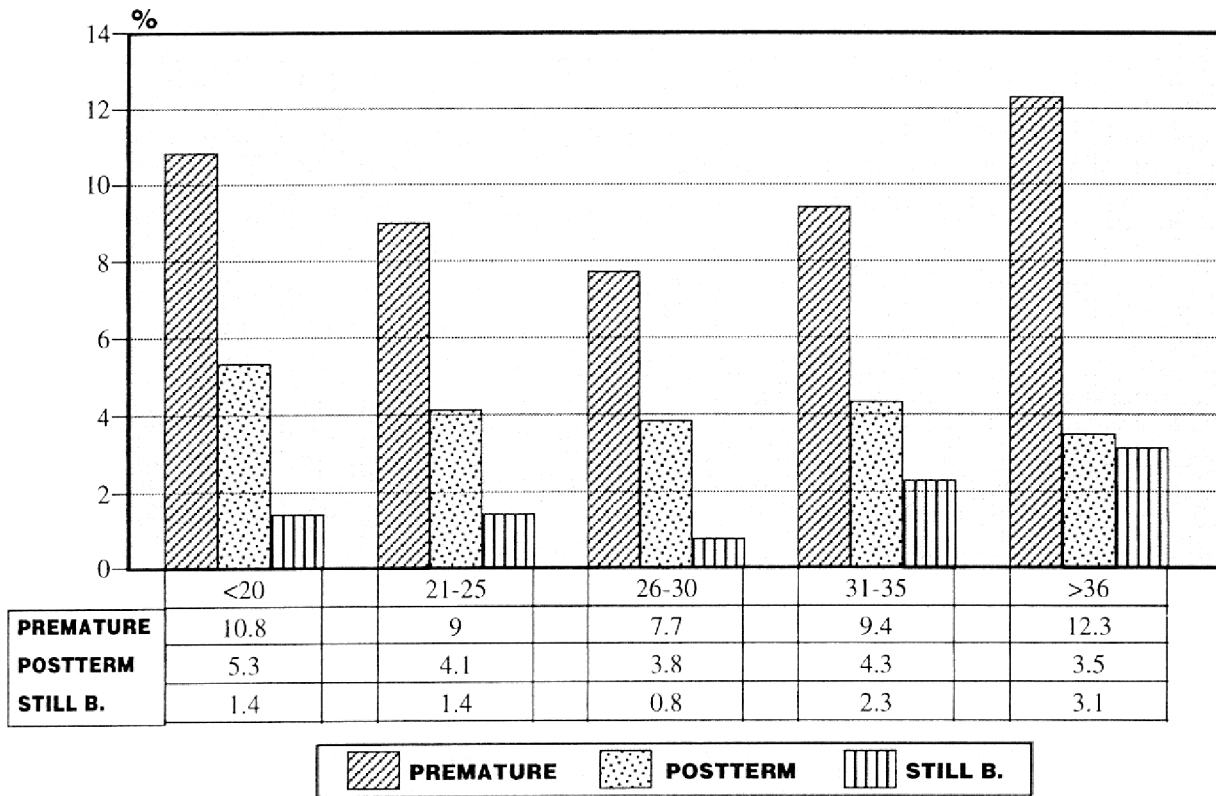
T.OF DELIVERY (AGE)

نمودار شماره ۴

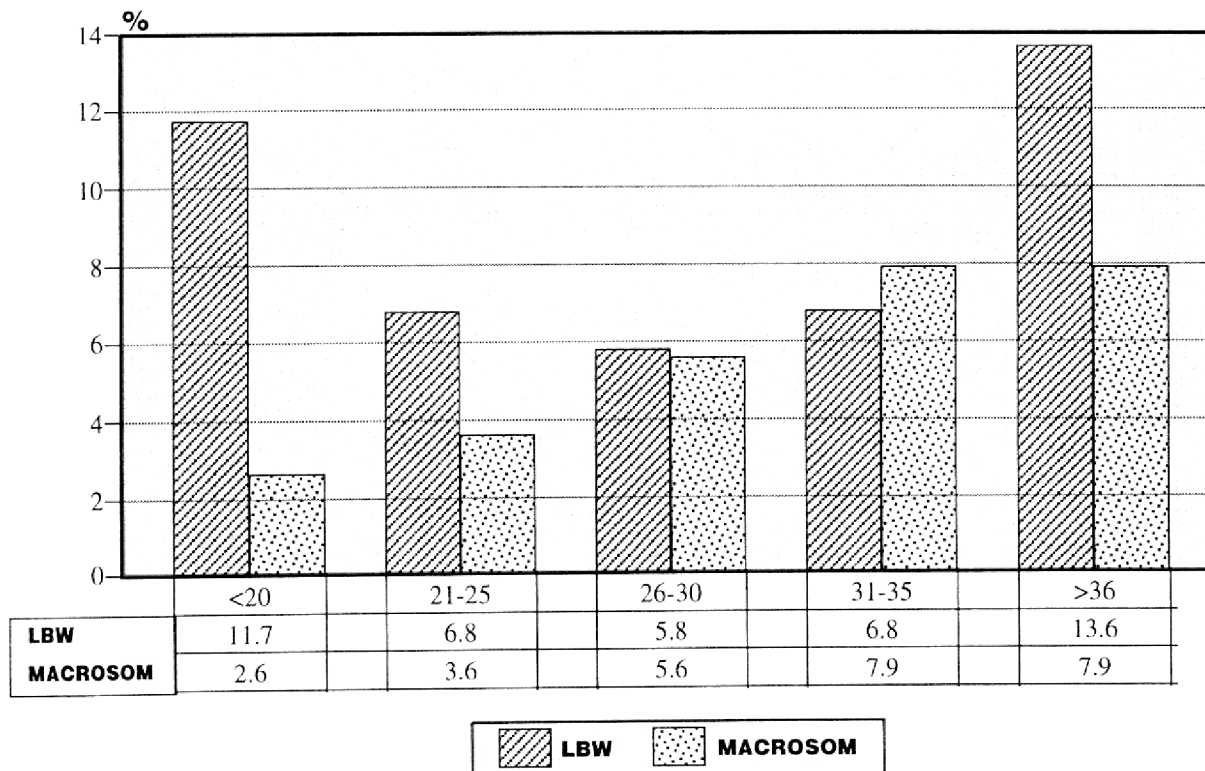


- 1- Sezarian Section
- 2- Forceps and Vaccum

نمودار شماره ۵: توزیع فراوانی پره مچورتی و Postterm و مرگ نوزاد بر حسب سن مادر



نمودار شماره ۶: توزیع فراوانی LBW و ماکروزومی بر حسب سن مادر



جدول شماره ۱: توزیع فراوانی اختلالات مادری بر حسب سن مادر

PPH	پرزانتاسیون ناچور	پره اکلامپسی و اکلامپسی	دکولمان	پلاستا پرویا	PROM	اختلالات مادری
						سن مادر
%۶/۲	%۳	%۲/۳	%۱/۷	%۰/۳	%۱۰/۱	<۲۰
%۵	%۳/۰	%۲/۳	%۱/۹	%۰/۳	%۱۱/۴	۲۱-۲۵
%۵/۷	%۳/۱	%۲/۵	%۱/۳	%۰/۴	%۹/۸	۲۶-۳۰
%۵/۷	%۵/۰	%۶/۲	%۲/۱	%۱/۱	%۱۰/۴	۳۱-۳۵
%۵/۱	%۲/۴	%۵/۷	%۳/۵	%۱/۴	%۱۴/۱	>۳۶
۰/۵۴۴۷	%۱۲۰۹	۰/۰۰۰۰	%۱۶۵۴	۰/۰۰۹۷	۰/۲۳۰۴	P

PPH=Post partum hemorrhage

PROM= Premature rupture of membrane

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نوع زایمان بر حسب سن مادر

مجموع	فورسپس و واکيوم	سزارین	طبیعی	نوع زایمان
				سن مادر
۱۱۲	۵	۱۵	۹۲	<۱۷
%۱۱۸	%۴/۵	%۱۳/۴	%۸۲/۱	
۱۳۷۶	۶۶	۲۳۰	۱۰۸۰	۱۷-۲۰
%۲۲/۱	%۴/۸	%۱۶/۷	%۷۸/۵	
۲۰۴۹	۷۱	۴۶۲	۱۵۱۶	۲۱-۲۵
%۳۲/۹	%۳/۵	%۲۲/۵	%۷۴/۰	
۱۴۸۳	۵۰	۴۱۵	۱۰۱۸	۲۵-۳۰
%۲۳/۸	%۳/۴	%۲۸/۰	%۵۸/۶	
۸۰۷	۱۸	۲۹۷	۴۹۲	۳۱-۳۵
%۱۳/۰	%۲/۲	%۳۶/۸	%۶۱/۰	
۳۴۸	۱۰	۱۵۱	۱۸۷	۳۶-۴۰
%۵/۶	%۲/۹	%۴۳/۴	%۵۲/۷	
۴۶	۰	۲۵	۲۱	>۴۰
%۰/۷	%۰	%۵۴/۳	%۴۵/۷	

P = ۰/۰۰۰۰

Chi-square = ۲۱۶/۳۰۵۸۰

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی اختلالات جنینی بر حسب سن مادر

ماکروزمی	مرگ جنین	LBW	postxerm	پره مچور	اختلالات جنینی
					سن مادر
٪۲/۹	٪۱/۴	٪۹/۴	٪۵/۳	٪۱۰/۸	<۲۰
٪۳/۶	٪۱/۴	٪۶/۸	٪۴/۱	٪۹/۰	۲۰-۲۵
٪۵/۶	٪۰/۸	٪۵/۸	٪۳/۸	٪۷/۷	۲۶-۳۰
٪۷/۹	٪۲/۳	٪۶/۴	٪۴/۳	٪۹/۴	۳۱-۳۵
٪۸/۹	٪۳/۱	٪۶/۴	٪۳/۵	٪۱۲/۳	>۳۶
۰/۰۰۰۰	۰/۰۰۰۰	۰/۰۰۰۰	٪۴۶۱۷	۰/۰۶۴۷	P
۷۰/۰۶۳۷۳	۲۵/۰۹۸۱۹	۷۰/۰۶۳۷۳	۳/۶۰۷۴۹	۸/۸۶۰۹۴	X ²

LBW=Low birth weigh

منابع:

- 1- Shiwuwen, Robert etal, "Sm0king Maternal age, Fetal growth and gestational age at delivery". Amj ob &gy. PP:53 - 80.
- 2- Turner: "Pregnancy after the age of 40 years". J of obstet Gynecol. Vol:5 1984. PP:1-5
- 3- Arkutu "pregnancy and labor in Tanzanian primigravida aged 15 years and under: Int. J. Gynecol obstet. 1978. PP:128-131".
- 4- Kajanoja "Pregnancy and delivery in woman aged 40 and over". obstet Gynecol. 1978, PP:47-51"
- 5- Biggs, "Pregnancy At 40 years and over" med Austl. 1989. P:542
- 6- Deborah ,K. leh mann and James chism"pregnancy outcome in medically complicated and uncomplicated patients Aged 40 years". AMJ obstet Gynecol, september 1987.