

عوارض حاملگی در خانم های بالای ۴۰ سال

پژوهش از :

ناهید سرافراز کارشناس ارشد مامائی

عضویت علمی دانشکده پرستاری و مامائی کاشان

چکیده پژوهش :

مقدمه :

این بررسی گذشته نگر ۱۲۵ حاملگی در خانم های بالای ۴۰ سال حاکی از افزایش قابل توجه عوارض مادری و جنینی مثل هیپرتانسیون مزمن ، دیابت ، بیماری قلبی ، هیدرآمنیوس و دو قلبی در مادران مسن بود . جدا شدن زودرس جفت و جفت سر راهی در این گروه شایع تر بود و پرزانتاسیونهای غیرطبیعی در ۱۹ درصد موارد مشاهده شد . میزان سزارین و مرگ و میر جنینی پنج برابر بیش از گروه شاهد بوده است . تاخیر رشد داخل رحمی جنین و نوزادان با وزن بالای ۴۰۰۰ گرم در این مادران بیشتر و ناهنجاریهای مادرزادی در ۱۴ نوزاد مشاهده شده که ۴/۶ درصد آنها مبتلا به سندرم داون بودند .

حاملگی در سنین بالای ۴۰ سال يك حاملگی پرخطر شناخته شده است . تحقیقات نشان می دهد که بالارفتن سن مادر ممکن است در افزایش عوارض حاملگی موثر باشد . عوامل متعددی از جمله خالی شدن ذخیره فولیکولی تخمدان ، ایجاد آئوسیت های ناقص و کاهش صلاحیت ارگانها و سیستم های مورد نیاز برای نگهداری و حمایت موفقیت آمیز حاملگی در این مسئله دخالت دارند . همچنین افزایش سن به عنوان عامل مستعدکننده بسیار از بیماریها مانند اختلالات قلبی و عروقی می باشد . به علاوه تحمل و مقاومت این خانم ها نسبت به بیماری در مقایسه با خانم های جوانتر کاهش می یابد .

بنابراین ضرورت شناخت هر چه بیشتر این عوارض و نیاز به انجام مطالعه ای پیرامون این اختلالات و تعیین ارتباط آنها با سن مادر احساس می گردد . چرا که با شناخت این عوارض می توان تا حدی از وقوع آنها پیشگیری نمود و با مراقبتهای کافی دوران بارداری و سایر اقدامات درمانی ، سلامتی مادر و جنین را حفظ نمود . جنبه دیگر اهمیت شناخت این عوارض ، راهنمایی مادران این گروه سنی به استفاده از مراقبتهای دوران بارداری مناسب و آگاهی آنان در مورد عوامل خطرناکی که با آن مواجه هستند ، می باشد . همچنین آموزش لازم جهت جلوگیری از حاملگی بعدی و تاکید در کنترل حاملگی مهمترین جنبه مراقبتهای بعد از زایمان این مادران است .

تحقیق مذکور چند هدف کلی را دنبال می کند :

- ۱- تعیین میزان شیوع حاملگی در سنین بیش از ۴۰ سال در سطح شهر تهران .
 - ۲- شناخت عوارض دوران حاملگی و زایمان در خانم های مسن .
 - ۳- بررسی تاثیر سن مادر بر سرانجام جنین و نوزاد .
- روش بررسی :

نوع پژوهش : این پژوهش یک بررسی توصیفی-تحلیلی است . توصیفی از آن جهت که در برخی از موارد تنها به توصیف شرایط پرداخته می شود و تحلیلی از آن جهت که برای مطالعه عوارض و تاثیر سن مادر بر آنها فرضیاتی وضع شده است و جهت رد یا اثبات آنها علاوه بر مطالعه روی گروه بیمار به اخذ اطلاعات از گروه شاهد نیز اقدام

می گردد .

جامعه پژوهش : جامعه پژوهش زنان شهر تهران می باشد که از ۴۳۳۵ بیمار مراجعه کننده به بخش های زایمان و زایشگاههای دولتی شهر تهران، ۱۲۵ بیمار که سن آنها در هنگام مراجعه ۴۰ سال و بیشتر بوده، مورد مطالعه قرار گرفته اند .

گروه شاهد متشکل از زنان بارداری است که در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال قرار دارند و بطور تصادفی از بین مادران این گروه سنی در بیمارستانهای مورد مطالعه انتخاب شده اند .

محیط پژوهش : این پژوهش در بخش های زایمان و مامایی ۸ بیمارستان از ۵ منطقه شمال ، جنوب ، مرکز ، شرق و غرب تهران که با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب گردیده ، انجام گرفته است .

روش گردآوری اطلاعات : برای نیل به

اهداف تحقیق پرسش نامه ای جهت بررسی عوارض حاملگی ، زایمان و سرانجام حاملگی (روش زایمان و مشخصات نوزاد) توسط پژوهشگر تدوین شده است که پاسخ سئوالات مربوط به دوران حاملگی از طریق مصاحبه از افراد مورد مطالعه اخذ شده و پاسخ سئوالات مربوط به عوارض دوران زایمان ، سرانجام حاملگی ، طول دردهای زایمانی و وضعیت نوزاد از طریق مشاهده و با استفاده از پرونده بیمار انجام گرفته است .

روش تجزیه و تحلیل داده ها : داده ها از

طریق آمارهای توصیفی به منظور نیل به اهداف این پژوهش تجزیه و تحلیل شده اند که به صورت جداول توافقی به نمایش گذاشته شده اند . با توجه به اینکه

اکثر متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش انجام شده کیفی بوده اند و یکی از روشهای اثبات بستگی بین دو صفت کیفی در آمار ، آزمون استقلال می باشد ، لذا آزمون آماری کای دو مورد استفاده قرا گرفته است .

نتایج پژوهش :

از ۴۳۳۵ زایمان و سقط مورد بررسی در ۸ بیمارستان از پنج منطقه شهر تهران ، ۱۲۵ بیمار ۴۰ سال یا بیشتر سن داشتند که شیوع ۳/۱ درصد را نشان می دهد .

نتایج حاصل از بررسی وضعیت تحصیلی مادران ارتباط معنی داری را بین سن مادران و میزان تحصیلات نشان می دهد . ($P < 0.001$) ۸۰ درصد مادران ۴۰ ساله و مسن تر بیسواد بودند درحالیکه این نسبت در گروه شاهد (۲۰-۳۰ سال) ۱۴ درصد بوده است .

بررسی تعداد حاملگی نشان می دهد که با بالا رفتن سن مادر تعداد حاملگی افزایش پیدا می کند و ۸۸ درصد مادران مورد مطالعه بیش از ۵ حاملگی داشته اند ، تعداد حاملگی بیش از ۱۰ در ۱۲٪ مورد مشاهده شده است و تعداد اول زایان سه نفر بودند . میزان دریافت مراقبتهای دوران بارداری با سن مادر ارتباط معنی داری را نشان می دهد ($P < 0.001$) بطوری که ۴۸ درصد بیماران مورد مطالعه مراقبتهای دوران بارداری را دریافت نکرده بودند .

خطرات مادری : بررسی عوارض دوران

بارداری ارتباط معنی داری را با سن مادر نشان داده

است ($P < 0.001$) ۱۴ درصد حاملگی ها با سقط ختم شده است . فشارخون مزمن ، پره اکلامپسی و اکلامپسی شایعترین عارضه دوران بارداری بوده است و در ۲۳/۵ درصد افراد (در مقایسه با ۳/۸ درصد گروه شاهد) مشاهده شده است . دیابت در ۷/۸٪ (در مقایسه با ۱/۳٪ گروه شاهد) بیماری قلبی در ۶ درصد (در مقایسه با ۱/۳ درصد گروه شاهد) و دو قلوبی در ۳٪ موارد مشاهده شده است . جدا شدن زودرس جفت در ۵/۳ درصد بیماران (در مقایسه با ۰/۸ گروه شاهد) و جفت سرراهی در ۴/۳ درصد بیماران (درمقایسه با ۰/۵ درصد گروه شاهد) وجود داشته باشد .

در ۲۷/۵ درصد این مادران تحریک با اکسی توسین انجام شده است . افزایش طول دردهای زایمانی در ۱۰ درصد بیماران ، پارگی رحم در یک بیمار و پرولاپس بندناف در ۲ بیمار مشاهده شده است . بین پارگی زودرس کیسه آب و سن مادر ارتباط معنی داری وجود نداشته است . پوزانتاسیونهای غیرطبیعی در این مادران شیوع بیشتری داشته است (۱۹ درصد) عمل سزارین در ۴۶ درصد بیماران (در مقایسه با ۱۳ درصد گروه شاهد انجام شده است) که شایع ترین علت سزارین به ترتیب سزارین تکراری ، پوزانتاسیونهای غیرطبیعی و عدم پیشرفت بوده است . خونریزی بعد از زایمان در ۱۹ درصد بیماران مشاهده شده است که شایع ترین علت آن اینرسی می باشد .

نتایج حاصل از بررسی ، ارتباطی را بین مرگ و

میر مادران و سن نشان نداده است و برای رسیدن به

نتایج دقیق تر نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه می باشد .

خطرات جنینی - نوزادی : بررسیهای انجام

شده در مورد سرانجام جنینی - نوزادی حاکی از آن است که میزان مرگ و میر جنینی در این مادران پنج برابر بیشتر از گروه شاهد است . همچنین ۳۰ درصد نوزادان آپگار کمتر از ۷ در دقیقه اول تولد داشتند . وزن متوسط نوزادان بالاتر و ۷/۷۵ درصد نوزادان وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم داشتند . تاخیر رشد داخل رحمی در ۱۴٪ نوزادان وجود داشت . بررسی میزان ناهنجاریهای مادرزادی افزایش واضح آن را در نوزادان مادران بالای ۴۰ سال نشان می دهد . میزان کل ناهنجاریها در نوزادان این مادران ۱۳ درصد و نوزادان مبتلا به سندرم داون ۴/۶ درصد بودند .

بحث و تجزیه و تحلیل داده ها :

یافته های این تحقیق در ارتباط با هدف اول پژوهش بیانگر این مسئله است که شیوع حاملگی در سنین بالای ۴۰ سال در تهران ۳/۱ درصد می باشد که رقم بالاتری را نسبت به ایالات متحده آمریکا (۸/۱ درصد) انگلستان (۱/۲ درصد) ، اسرائیل (۷/۱ درصد) ، استرالیا (۶/۱ درصد) نشان می دهد که نشاندهنده پایین بودن سطح آموزش در زمینه جلوگیری از بارداری در سنین بالا در کشورمان می باشد . همچنین ارتباط میزان تحصیلات با سن مادر و بالابودن میزان بی سوادان در این گروه سنی (۸۰ درصد) موید این نکته است که مراقبتهای ناکافی بهداشتی ، تغذیه نامناسب ، عدم

دریافت مراقبتهای دوران بارداری و حاملگی های مکرر با فاصله کوتاه بدنال عدم آگاهی این گروه از مادران می باشد . وجود همبستگی آماری بین سن مادر و تعداد حاملگی نمایانگر آن است که مقداری از عوارض مادری و جنینی در این گروه سنی به بالابودن تعداد حاملگی ها مربوط می شود . مطالعات انجام شده در سایر کشورها نیز به افزایش تعداد حاملگی با بالارفتن سن مادر اشاره کرده اند .

در تحقیقات FAGOG ۱۹۷۷ در آمریکا ۳۰/۷ درصد بیماران بالای ۴۰ سال بیش از ده حاملگی داشتند . و در بررسی TURNER (۱۹۸۴) در انگلیس ۵۹/۴ درصد بیماران حاملگی ششم یا بیشتر را می گذراندند .

در ارتباط با میزان دریافت مراقبتهای دوران بارداری اکثر محققین معتقدند که اگر چه سن مادر احتمال عوارض مادری و جنین را افزایش می دهد ولی با مراقبتهای کافی دوران بارداری و درمان مناسب بیماریهای همراه با حاملگی ، عوارض تا حد زیادی کاهش می یابد . در پژوهش فعلی نیز ۴۸ درصد بیماران مراقبتهای دوران بارداری را دریافت نکرده بودند .

لذا باید اهمیت برخورداری از این مراقبتهای از طریق وسایل ارتباط جمعی به مادران باردار آموزش داده شود .

یافته های این پژوهش موید این نکته است که عوارض دوران بارداری مانند پره اکلامپسی -

افزایش جفت سرراهی را مربوط به تعداد زایمانهای زیاد در این بیماران می دانند .

بررسی یافته های آماری مربوط به عوارض دوران زایمان نشان می دهد که تحریک زایمان در مادران مسن کاربرد بیشتری دارد. اکثر محققین عقیده دارند که تحریک زایمان در این خانم ها بیش از دو برابر میزان آن در خانم های کمتر از ۴۰ سال است . نتایج حاصل از پژوهش فعلی شباهت به نتایج تحقیقات BIGGS در استرالیا (۲۸ درصد) دارد . بدنبال افزایش سن مادر به علت افزایش اندیکاسیون های مامائی تحریک زایمان بیشتری بدنبال دارد .

پرزانتاسیونهای غیرطبیعی در این گروه بیشتر مشاهده شده است . اغلب تحقیقات کشورهای دیگر نیز در مورد افزایش میزان پرزانتاسیونهای غیرطبیعی در مادران مسن تاکید دارند . يك تحقیق در آمریکا میزان ۱۴ درصد پرزانتاسیونهای غیرطبیعی را در این گروه گزارش کرده است ، میزان سزارین در این بیماران بیش از سه برابر گروه شاهد بوده است که بدنبال عوارض حین زایمان و در معرض خطر قرارگرفتن این مادران می باشد و در بعضی موارد سن مادر قویاً در تصمیم به سزارین نقش داشته است . تحقیقات سایر کشورها نیز به افزایش میزان سزارین در مادران مسن تاکید کرده اند . نتایج تحقیقاتی در آمریکا ۱۵/۲ درصد . انگلیس ۲۷ درصد و لوس آنجلس ۲۲/۹ درصد سزارین را در مادران بالای ۴۰ سال گزارش کرده اند . البته ارقام بدست آمده در پژوهش فعلی به علت کاهش استفاده از فورسپس و واکيوم بالاتر می باشد . خونریزی بعد

اکلامپسی ، فشارخون مزمن ، دیابت ، بیماری قلبی . هیدرآمنیوس و دوقلویی در خانم های مسن شایع تر است . تحقیقات سایر کشورها نیز به افزایش این عوارض با بالا رفتن سن مادر اشاره کرده اند . در تحقیقات DEBORAL (۱۹۸۷) ۱۳ درصد این بیماران پراکلامپسی ، اکلامپسی و $\frac{1}{3}$ بیماران فشار خون مزمن داشتند .

ALEXAMOER (۱۹۸۶) میزان دیابت در این گروه سنی را ۷/۳ درصد و MARTER (۱۹۸۷) در کانادا میزان ۴/۳ درصد را ذکر کردند . دوقلوزایی نیز در مادران بالای ۴۰ سال بیشتر گزارش شده است . تحقیقات BIGGS در استرالیا به میزان ۱ در ۳۳ سالگی (در مقایسه با ۱ در ۹۰ در کل حاملگی ها) در این بیماران اشاره کرده است که شبیه به نتایج بدست آمده در تحقیق فعلی می باشد . در مورد سقط تحقیقات سایر کشورها ارقام بیشتری را گزارش کرده اند که به علت عمدی بودن آن در ۵۰ درصد موارد می باشد .

بررسی خونریزیهای سه ماهه سوم بارداری ارتباط آن را با سن مادر نشان داده است .

تحقیقات سایر کشورها نیز به این مورد اشاره کرده اند . در گروه مورد مطالعه FAGOG ۴/۶ درصد جداشدن زودرس جفت مشاهده شده است و TURNER میزان ۱/۶ درصد جفت سرراهی را در این بیماران گزارش کرده است . محققین علت جداشدن زودرس جفت را در این بیماران افزایش فشارخون ذکر کرده اند و به عقیده عده ای افزایش سن مادر بیشترین علت غالب می باشد . عده ای

۵۰ درصد این افزایش با کاهش جریان خون رحمی - جفتی ناشی از جدا شدن زودرس جفت ، انفارکتوس های بزرگ جفت و کاهش رشد جفت همراه است . وجود ضایعات در شریانهای میومتر رحم به علت جایگزین شدن پیشرونده کلاژن در این شریانها را يك علت احتمالی برای کاهش جریان خون رحمی - جفتی مطرح کرده اند زیرا بخش های دارای این ضایعات بعد از ۲۹ سالگی بیشتر از سنین ۱۷-۱۹ سالگی مشاهده شده است . البته ارقام بدست آمده در تحقیق فعلی نسبت به گزارش های سایر کشورها بیشتر می باشد که شاید به علت مراقبتهای ناکافی دوران بارداری و عدم کنترل دقیق در حین زایمان باشد .

بنابراین به نظر می رسد مادران این گروه سنی در طی حاملگی باید مورد توجه و دقت بیشتری قرار گیرند و وضعیت جنین آنها دقیقاً کنترل شود و در هنگام زایمان وسایل احیای نوزاد در دسترس باشد تا بتوان مرگ و میر جنینی را تا حدی کاهش داد .

از عوارض دیگر جنین تاخیر رشد داخل رحمی جنین می باشد که در پژوهش فعلی ۱۴ درصد مشاهده شده است . پرنوس (۲) و کارن (۳) (۱۹۸۶) نیز به میزان ۱۴ درصد در مادران ۴۱-۴۲ ساله اشاره کرده اند . اکثر محققین بر افزایش این عارضه بعد از ۲۵ سالگی تاکید دارند و علت آن را کاهش توان مادر برای رشد جنین به علت تغییرات بیولوژیکی بافتها و سیستم های مادر و یا در اثر بیماریها می دانند . جریان طبیعی سن روت محیط رحم مادر ، عروق مادری و سیستم آندوکراین تاثیر می گذارد و منجر به افزایش تخریب در انتقال

از زایمان خطر واقعی دیگری است که مادران مسن با تعداد زایمان زیاد را تهدید می کند .

یافته های آماری مربوط به مرگ و میر مادران ارتباط معنی داری را با حاملگی بالای ۴۰ سال نشان داده است . البته براساس مطالعات انجام شده سن بالا و تعداد زایمانهای زیاد بطور مستقیم در میزان مرگ و میر مادران دخالت دارد . گزارشی در مورد مرگ و میر مادران ۴۰ ساله و بیشتر در استرالیا نشان داده است که میزان مرگ و میر این گروه ۴ برابر بیشتر از کل جمعیت مامایی می باشد .

یافته های این پژوهش موید آن است که سرانجام جنینی نوزادی با سن مادر ارتباط دارد . خطر عمده برای نوزادان مادران مسن تاخیر رشد داخل رحمی ، مرگ داخل رحمی و ناهنجاریهای مادرزادی می باشد همچنین وزن متوسط نوزادان در این گروه بیشتر می باشد بطوریکه ۱۷/۷۵ درصد نوزادان وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم داشته اند . تحقیقات سایر کشورها نیز بر این نکته تاکید دارند . به عقیده مارتین (۱) (۱۹۸۷) تعداد زایمانهای زیاد ، چاقی مادر و دیابت ، بیش از سن در پیدایش جنین های با وزن بیشتر از معمول دخالت دارد .

میزان مرگ و میر جنینی در این پژوهش ۵ برابر بیشتر از گروه شاهد می باشد . در بیشتر موارد مرگ داخل رحمی در مادرانی که فشارخون مزمن ، دیابت ، پراکلامپسی و اکلامپسی داشتند رخ داده است و دو مورد بدنبال جدا شدن زودرس جفت بوده است در تحقیقات سایر کشورها نیز به افزایش مرگ داخل رحمی جنین در مادران مسن تاکید شده است .

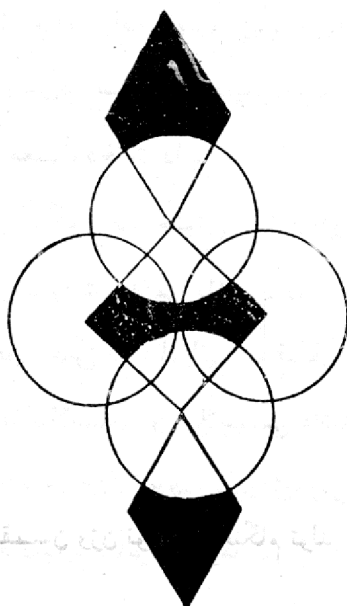
۲- چون حاملگی در این گروه يك حاملگی پرخطر است ، مراقبتهای مرتب و دقیق دوران بارداری باید در مورد آنها اجرا و به هر نوع علامت غیرطبیعی کاملاً توجه شود .

۳- در طی زایمان موردتوجه بیشتری قرار گیرند و کنترل دقیق قلب جنین و انقباضات مادر توسط ، ما نیتورینگ انجام شود .

۴- بعد از زایمان از نظر خطر اینرسی و خونریزیهای بعد از زایمان کنترل شوند .

۵- نوزادان مادران سن بخصوص نوزادان با تاخیر رشد داخل رحمی در بخش نوزادان مورد مراقبت بیشتری قرار گیرند .

- 1) MARTIN
- 2) PERNOS
- 3) KARN
- 4) PRITCHARD



مواد غذایی به جنین می شود که تاخیر رشد داخل رحمی جنین را بدنبال دارد .

بنابراین به نظر می رسد مراقبتهای منظم دوران بارداری، بررسی رشد جنین با تکنیک های سونوگرافی در صورت مشکوک بودن به تاخیر رشد جنین و اندازه گیری استریول برای تعیین کارآئی جفت راههایی برای تشخیص جنین های در معرض خطر است که باید در مورد این خانم ها انجام شود .

بررسی میزان ناهنجاریهای مادرزادی افزایش واضح آن را در نوزادان مادران بالای ۴۰ سال نشان داده است و ۴/۶ درصد نوزادان مبتلا به سندرم داون بودند . در سالیان اخیر بیشتر تحقیقات به این حقیقت اشاره کرده اند که شیوع ناهنجاریهای کروموزومی با افزایش سن مادر بیش از ۳۵ سال بخصوص بالای ۴۰ سال افزایش می یابد . گزارشات کشورهای خارجی در مورد میزان سندرم داون در نوزادان مادران بالای ۴۰ سال از ۱/۴ تا ۷/۸ درصد متفاوت می باشد . به عقیده پریچارد (۴) (۱۹۸۵) در مادران تا سن ۳۰ سالگی خطر جنین زنده مبتلا به سندروم داون کمتر از $\frac{1}{800}$ است و این خطر به حدود $\frac{1}{100}$ در سن ۴۰ سالگی و $\frac{1}{32}$ در ۴۵ سالگی افزایش می یابد .

پیشنهادهات :

مهمترین کاربرد نتایج این پژوهش این است که :

۱- از بارداری در سنین بالای ۴۰ سال جلوگیری به عمل آید . آموزش لازم و همچنین در دسترس قرار دادن وسایل جلوگیری از بارداری نقش موثری را در این مهم ایفاء می کند .