

شیوع تغییرات فیزیولوژیک پوست طی دوران بارداری در خانم‌های بستری در بخش پس از زایمان در بیمارستان شبیه‌خوانی کاشان در سال ۱۳۸۸

محبوبه کفایی عطریان
ناهید سرافراز
اعظم باقری
فاطمه عباس‌زاده

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

زمینه و هدف: حاملگی بر تمام اندام‌های بدن زنان باردار از جمله پوست اثر می‌گذارد. بعضی از این تغییرات فیزیولوژیک هستند درحالی که بعضی دیگر از جمله درماتوز حاملگی پاتولوژیک هستند. هدف این مطالعه بررسی تغییرات طبیعی پوست طی دوران بارداری در خانم‌های بستری در بخش پس از زایمان بیمارستان شبیه‌خوانی کاشان است.

روش اجرا: در این مطالعه توصیفی ۱۸۰ مادر بستری در بخش پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای خروج از مطالعه شامل اتباع خارجی، چند قلوبی، سن حاملگی زیر ۲۰ هفته بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه بود. پرسشگران آموزش دیده با حضور بر بالین بیماران قبل از ترخیص، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و یافته‌ها در قالب جداول فراوانی ارائه شد.

یافته‌ها: بانوان مورد مطالعه اکثراً در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال (۶۳/۹٪) و در سن حاملگی ۳۶ هفته و بیشتر قرار داشتند. افزایش شدت آکنه در ۲۶/۷٪، ملاسما در ۳۳/۹٪، استریا در ۸۲/۳٪، ادم پلک در ۳۰٪، هیرسوتیسم در ناحیه صورت در ۱۷/۲٪ و کاهش شدت آکنه در ۱/۷٪ موارد دیده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع تغییرات پوستی در بارداری، آموزش مراقبت‌های لازم در مورد تغییرات پوستی به مادران باردار توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: پوست، حاملگی، تغییرات فیزیولوژیک

دریافت مقاله: ۸۹/۴/۲۷ پذیرش مقاله: ۸۹/۷/۴
پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۸۹، دوره ۱ (۳): ۱۳۳-۱۲۵

نویسنده مسئول:

محبوبه کفایی عطریان
کیلومتر پنج جاده راوند - کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری مامایی، گروه مامایی، پست الکترونیک: Kafaiei_ma@yahoo.com

مقدمه

طبیعی جلدی که تقریباً در همه حاملگی‌ها دیده می‌شوند تا بثوراتی که اختصاصاً با حاملگی تظاهر می‌یابند را شامل می‌شوند.

آن‌چنان که منابع ذکر می‌کنند به‌علت رسوب ملانین در ماکروفاژهای درم و اپی‌درم زنان حامله هیپرپیگمانتاسیون در ۹۰٪ زنان حامله ایجاد می‌شود.^۱ ایجاد کلواَسما و تغییراتی در خال‌های صورت و بدن ممکن است اتفاق افتد.^۲ تغییرات دیگری از جمله هیرسوتیسم خفیف^{۳،۴}، آئزیوم‌های عنکبوتی^۳، اریتم کف دست^۳، همانژیوم‌های مویرگی در سر و گردن، آکنه، درگیری لثه^۳، افزایش تعریق^{۴،۵} و تغییرات ناخن همگی از تغییرات پوستی در بارداری هستند.

حاملگی بر تمام اندام‌های بدن زنان باردار از جمله پوست اثر می‌گذارد و بعضی تغییرات فیزیولوژیک پوست را باعث می‌شود. این تغییرات گاه از جنبه طبی و گاه از جنبه زیبایی اهمیت پیدا می‌کنند. تشخیص تغییرات فیزیولوژیک پوستی در بارداری برای پرهیز از دخالت‌های غیرضروری پزشکی که ممکن است گاهی تهاجمی و مضر باشند لازم است. از طرف دیگر اطمینان زن باردار از طبیعی بودن این تغییرات او را از نگرانی بی‌مورد و دخالت‌های غیرضروری باز می‌دارد.^۱ این تغییرات شامل طیفی هستند که از تغییرات

لذا بر این نکته تأکید می‌شود که دقت و حساسیت کافی در مشاهده و معاینه پوست و مخاطات بدن خانم حامله یک ضرورت است و تحقیق در این مورد و یافتن راه‌کارهایی برای تشخیص، بررسی و در صورت لزوم کنترل و پیشگیری زودرس تظاهرات طبیعی و مرضی در حاملگی گامی مهم در تأمین سلامت مادران و نوزادان محسوب می‌شود.^۳

از آنجا که زمینه‌های پوستی، ژنتیکی، تغذیه‌ای، اجتماعی و خصوصیات دیگر در منطقه کویری کاشان با کشورهای غربی و مناطق معتدل و سردسیر متفاوت است، هدف ما در این مطالعه بررسی تغییرات طبیعی پوست در دوران حاملگی در خانم‌های باردار مراجعه‌کننده به زایشگاه دکتر شبیه‌خوانی کاشان است.

روش اجرا

در این مطالعه توصیفی ۱۸۰ مادر بستری در بخش پس از زایمان بیمارستان شبیه‌خوانی در مردادماه سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای خروج از مطالعه شامل اتباع خارجی، چندقلویی، سن حاملگی زیر ۲۰ هفته بود. ابزار کار، پرسش‌نامه‌ای حاوی ۱۳ سوال دموگرافیک و ۲۱ سوال در مورد تغییرات پوستی بود.

پرسشگران کارشناسان مامایی و پرستاری آموزش دیده بودند که با حضور بر بالین بیماران قبل از ترخیص از بیمارستان، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. اطلاعات حاصله پس از کدبندی در نرم‌افزار SPSS 16 (SPSS Inc, IL, USA) وارد شد و جداول فراوانی به‌دست آمد.

یافته‌ها

مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ آمده است. در بین افراد مورد مطالعه ۶۳/۹٪ در سن حاملگی ۳۶ هفته تمام و بیشتر بودند. سن

در ایران مطالعات در این مورد بسیار اندک است. مطالعه ایرانشهر و همکاران نشان می‌دهد که افزایش خال‌های صورت در ۳۱/۹٪ افراد دیده می‌شود. در این مطالعه ۹۳٪ پیگماتاسیون در تنه، ۵۱٪ آکنه، ۲۷٪ آنژیوم عنکبوتی، ۳۰٪ تغییرات لثه، ۷٪ هیرسوتیسم در افراد باردار دیده شد.^۲

براساس کتاب بارداری و زایمان ویلیامز، کلواسما در نیمی از زنان باردار اتفاق می‌افتد و در یک سوم خانم‌ها تا ۱۰ سال باقی می‌ماند.^۴ در حالی که در مطالعه معین در تهران شیوع ملاسما ۱۵/۸٪ بود^۵ و مطالعه ایرانشهر و همکاران در تهران نشان می‌دهد که شیوع ماسک حاملگی ۶۰٪ است^۲ که این ارقام تفاوت بسیاری دارند. در مطالعه ایرانشهر هیرسوتیسم در ۷٪ افراد دیده شد.^۴ در حالی که انصار شیوع آنرا ۲۰٪ ذکر می‌کند^۵ که با هم متفاوتند. از طرف دیگر Kumari در هند شیوع افزایش رشد موهای سر را ۲/۶٪ ذکر کرده‌است^{۱۱} که تغییر دیگری در وضعیت رشد موها در بارداری است. شیوع آکنه در هند ۲/۴٪^{۱۱}، در تهران ۵۱٪^۲ و در همدان ۲۲٪^۵ ذکر شده‌است که تفاوت بسیاری دارند. شیوع ادم در پاکستان ۴۸/۵٪^۶، در هند ۹/۸٪^{۱۱}، در همدان ۲۶٪ ادم پا^۵ دیده شد که با هم متفاوتند.

از آنجا که اکثریت زنان باردار اطلاع درستی از ماهیت تغییرات پوستی در بارداری ندارند، لذا مراقبت کافی در برابر عوارض احتمالی این تغییرات نیز به عمل نمی‌آورند. این تغییرات طبیعی که بعضاً می‌توانند جدی نیز باشند، گاه بی‌اهمیت تلقی می‌شوند یا به‌درستی ارزیابی نمی‌شوند. از طرفی عده‌ای تظاهرات طبیعی و بی‌ضرر این دوران می‌توانند عامل اضطراب بیش از حد مادر که جنینی را نیز پرورش می‌دهد باشند.

گاه خانم‌ها به این مسأله از دیدگاه مسائل زیبایی و بقای این تغییرات در سال‌های آتی یا عود این تغییرات در حاملگی‌ها یا شرایط دیگر (مثل مصرف قرص‌های ضد بارداری) اهمیت می‌دهند.^۲

رنگ داشت. افزایش تعریق در ۷۵/۵٪ افراد دیده شد. آنژیوم عنکبوتی در هیچ موردی دیده نشد. شایع ترین تغییرات دست اریتم کف دست (۲۱/۶٪) بود و ادم دست در ۱۶/۱٪ دیده شد. شایع ترین ضایعه در پاها ادم پا (۶۲/۲٪) بود. شایع ترین تغییرات پرینه به صورت استریا در کشاله ران و باسن‌ها ۳۲/۲٪ بود و هیرسوتیسم داخل ران‌ها در ۲۱/۱٪ افراد دیده شد.

جدول ۱: فراوانی مشخصات فردی بانوان مورد مطالعه در زایشگاه شبیه‌خوانی کاشان در سال ۱۳۸۸

مشخصات فردی بانوان مورد مطالعه	فراوانی	درصد
زیر ۱۹	۶	۳/۳
۲۰-۲۹	۱۱۵	۶۳/۹
۳۰-۳۹	۵۳	۲۹/۴
۴۰ =<	۴	۲/۲
۲۰-۲۹	۲۲	۱۲/۲
۳۰-۳۵	۴۳	۲۳/۹
<= ۳۶ هفته	۱۱۵	۶۳/۹
بی سواد و ابتدایی	۵۳	۲۹/۴
متوسطه	۴۷	۲۶/۱
دیپلم	۵۰	۲۷/۸
دانشگاهی	۱۸	۱۰/۱
خانه‌دار	۱۶۷	۹۲/۸
دولتی	۶	۳/۳
آزاد	۳	۱/۷
شاغل در منزل	۲	۱/۱
دانشجو	۲	۱/۱
شهری	۱۳۷	۷۶/۱
روستایی	۴۱	۲۲/۸
توسط اطرافیان	۲۶	۱۴/۴
خود فرد	۰	۰
۱	۸۱	۴۵
۲	۵۳	۲۹/۴
۳ و بیشتر	۴۴	۲۴/۴

مادران ۱۶-۴۱ سال بود. ۲۶/۱٪ تحصیلات متوسطه داشتند و ۳۷/۹٪ دیپلم و بالاتر بوده‌اند و ۲۹/۴٪ مادران بی‌سواد بودند. ۹۲/۸٪ خانه‌دار بودند. ۶۳/۳٪ درآمد زیر ۲۵۰ هزار تومان و ۳۴/۴٪ بین ۲۵۰-۵۰۰ هزار تومان درآمد داشتند. ۷۶/۱٪ شهرنشین، و بقیه روستائین بودند. ۸۰٪ خانواده‌ها به صورت مستقل و بقیه در کنار فامیل زندگی می‌کردند. ۱۴/۴٪ در معرض دود سیگار بودند که به دلیل مصرف سیگار توسط اطرافیان بوده‌است. ۷۱/۷٪ بارداری برنامه‌ریزی شده داشته‌اند. ۴۵٪ بارداری اول، ۲۹/۴٪ بارداری دوم و بقیه حاملگی‌های سوم به بالاتر داشته‌اند.

تغییرات پوستی صورت در جدول ۲ آورده شده‌است. شایع ترین عارضه در صورت ادم بود (۵۲/۲٪)، ادم غیرگوده‌گذار صورت ۳۰٪ در پلک‌ها، ۴۱/۶٪ در بقیه مناطق صورت و ۱۹/۴٪ هم در پلک‌ها و هم سایر مناطق صورت دیده شد.

شایع ترین محل ماسک حاملگی مرکز صورت (۱۲/۲٪) بود. افزایش خال‌های صورت در ۲۲/۷٪ و افزایش رنگ خال‌ها در ۱۵٪ دیده شد.

پر مویی در ۱۷/۵٪ افراد دیده شد. که شایع ترین محل آن در چانه (۱۶/۶٪) بود.

آکنه در ۱۷٪ افراد بهبود یافت، در ۲۶/۷٪ بدتر شد، در ۴۵/۴٪ افراد بی‌تغییر ماند.

آنژیوم عنکبوتی در ۲۱٪ افراد دیده شد. التهاب لثه بیشتر به همراه درد وجود داشت (۵/۶) و آنژیوم عنکبوتی در ۱۱/۷٪ افراد دیده شد.

تغییرات فیزیولوژیک پوست بدن در جدول ۳ آورده شده‌است. شایع ترین تغییر پوستی در بدن پیگمانتاسیون بود (۹۷/۲٪). پیگمانتاسیون بدن در نواحی آرنج ۹۱/۱٪، نیپل ۸۴/۴٪، و به صورت چند ناحیه‌ای در ۹۳/۳٪ افراد وجود داشت. خال‌های ملانوسیتیک بدن ۱۶/۱٪ افزایش تعداد و ۴/۴٪ افزایش

جدول ۲: فراوانی تغییرات طبیعی پوست صورت در بانوان مورد مطالعه در زایشگاه شبیه‌خوانی کاشان در سال ۱۳۸۸

تغییرات پوست صورت	فراوانی	درصد	
ماسک حاملگی	پیشانی	۳۵	۹/۴
	شقیقه‌ها	۶	۳/۴
	شاخ‌های مندیبول	۱	۰/۶
	مرکز صورت	۴۶	۱۲/۲
	چند ناحیه‌ای	۲۰	۱۱/۱
	ندارد	۱۱۹	۶۶/۱
خال‌های صورت	افزایش تعداد	۴۱	۲۲/۷
	افزایش رنگ	۲۷	۱۵
	افزایش رنگ و تعداد	۹	۵۲
	ندارد	۱۲۳	۶۸/۳
	پوست سر	۳	۱/۶
	اطراف صورت	۱۲	۶/۶
پرمویی	چانه	۱۹	۱۰/۵
	گردن	۹	۵
	شکم	۱	۰/۶
	چند ناحیه‌ای	۱۳	۷/۲
	ندارد	۱۴۹	۸۲/۸
	اکنه	بهتر	۳
بدتر		۴۸	۲۶/۷
بی‌تغییر		۸۹	۴۵/۴
ندارد		۴۰	۲۲/۲
پلک‌ها		۵۴	۳۰
بقیه مناطق صورت		۷۵	۴۱/۶
ادم صورت	پلک و سایر مناطق صورت	۳۵	۱۹/۴
	ندارد	۸۶	۴۷/۸
	درد	۱۰	۵/۹
	زخم	۶	۳/۳
	اپولیس	۵	۲/۸
	درد و اپولیس	۱	۰/۶
التهاب لته	ندارد	۱۵۸	۸۷/۸
	دارد	۲۱	۱۱/۷
آنژیوم عنکبوتی			

جدول ۳: فراوانی تغییرات پوست بدن در مادران بستری در بخش پس از زایمان بیمارستان شبیه‌خوانی کاشان در سال ۱۳۸۸

تغییرات پوست بدن	تعداد	فراوانی (%)
پیگمانتاسیون	آرئول	۱۶۴
	نیپل	۱۵۲
	لینه آ نیگرا	۱۰۰
	لینه آ آلبا	۷۵
	نواحی چندگانه	۱۶۸
ندارد	۵	۲/۸
استریا	شکم	۱۴۳
	پستان	۸۸
	باسن	۱۰۴
ندارد	۳۱	۱۷/۷
خال‌های ملانوسیتیک	افزایش تعداد	۲۹
	افزایش رنگ	۸
	افزایش رنگ و تعداد	۲
	ندارد	۱۴۵
افزایش تعریق	تعریق	۱۳۶
	عرق سوز	۷۷
	افزایش سیوم و چربی پوست	۴۵
	چندگانه	۷۴
	ندارد	۳۶
ضایعات دست	شکندگی ناخن	۲۰
	انیکولیز (جداشدن ناخن از بستر)	۱
	لک‌های منتشر	۳۲
	اریتم تنار هیپوتنار	۳۹
	ورم	۲۹
	تغییرات چندگانه	۳۳
ندارد	۱۰۹	۶۰/۶
ضایعات پا	شکندگی ناخن	۳
	انیکولیز	۰
	ورم	۱۱۲
	واریس	۱
	تغییرات چندگانه	۳
ندارد	۶۷	۳۷/۲
تغییرات پرینه	استریا در کشاله ران و باسن‌ها	۵۸
	هیرسوتیسم داخل ران‌ها	۳۸
	ویریلیزاسیون	۱
	تغییرات چندگانه	۱۴
ندارد	۹۸	۵۴/۴

بحث

در مطالعه حاضر ۱۷/۲٪ افراد پرمویی داشتند. ۶/۶٪ در صورت، ۱۰/۵٪ در چانه، ۵٪ در گردن، ۰/۶٪ در شکم و ۷/۲٪ در نواحی چندگانه به پرمویی اشاره کردند. همچنین ۱/۶٪ به افزایش موها در پوست سر اشاره کردند. در مطالعه Tunzi و همکارش ذکر شده که تغییرات مو و ناخن جزء تغییرات فیزیولوژیک دوران بارداری محسوب می‌شود^۹. در مطالعه Nissimov و همکارانش نتیجه گرفته شد که قطر موها در طول بارداری افزایش می‌یابد^{۱۰}. در مطالعه انصار و همکاران پرمویی در ۲۰٪ افراد مورد مطالعه وجود داشت که شایع‌ترین محل آن نیپل، وسط شکم، ژنتیال و صورت بود^۵. در مطالعه ایران‌شهر و همکاران هیرسوتیسم در ۷٪ موارد دیده شد. اکثر موارد هیرسوتیسم در صورت و سپس داخل ران‌ها و کمترین مورد در وسط دو سینه مشاهده شد. شایع‌ترین محل در صورت، چانه بود^۲. در مطالعه Kumari و همکاران ۲/۶٪ از افراد مورد مطالعه متوجه بلند شدن و افزایش رشد موها در پوست سر خود شدند در حالی که ۹۷/۴٪ افزایش موها را مشاهده نکردند^{۱۱}. در مطالعه Musaffar و همکاران ۱۲/۸٪ از افراد متوجه تغییراتی در مو و ۵۰٪ بلندی و رشد موهای بیشتر را ذکر کردند^۶. در مطالعه حاضر آکنه در ۱/۷٪ موارد بهبود یافت، در ۲۶/۷٪ بدتر شد و ۴۷/۴٪ بی‌تغییر ماند. در کتاب بارداری و زایمان ویلیامز چنین ذکر شده که آکنه معمولاً تحت تأثیر بارداری قرار نمی‌گیرد. در مطالعه Kumari و همکاران در ۲/۴٪ موارد آکنه دیده شد^{۱۱}. در مطالعه انصار و همکاران در همدان آکنه در ۲۲٪ افراد مورد مطالعه دیده شد^۵ که با مطالعه ما مطابقت دارد. در مطالعه ایران‌شهر و همکاران آکنه در ۵۱٪ موارد دیده شد^۲. در مطالعه حاضر آنژیوم عنکبوتی در ۱۱/۷٪ افراد دیده شد. در مطالعه Muzaffar و همکاران در پاکستان شیوع تغییرات عروقی ۳۴/۲٪ ذکر می‌شود.

در این مطالعه ۱۸۰ خانم بستری در بخش پس از زایمان بیمارستان شبیه‌خوانی مورد بررسی قرار گرفتند. سن مادران ۴۱-۱۶ سال و سن حاملگی در هنگام زایمان ۴۲-۲۰ هفته بود. اکثراً خانه‌دار، شهرنشین و دارای زندگی خانوادگی مستقل بودند.

در این مطالعه پیگمانتاسیون صورت در ۴۳/۹٪ افراد دیده شد. ماسک حاملگی اکثراً در نواحی مرکزی صورت (۱۲/۲٪) بود سپس در پیشانی (۹/۴٪)، شقیقه‌ها (۳/۴٪) و فک زیرین (۰/۶٪) و نیز به صورت چند مرکزی (۱۱/۱٪) دیده شد. در مطالعه Muzaffar و همکاران در پاکستان ملاسما در ۴۶/۴٪ افراد دیده شد که با مطالعه ما مطابقت بیشتری دارد^۶. در مطالعه Guino و همکاران ملاسما در ۷۶٪ افراد در مرکز صورت، ۲۳٪ در گونه و ۱٪ در شاخ‌های مندیبول دیده شد^۷. در مطالعه معین و همکاران در دانشگاه شاهد تهران شیوع ملاسما ۱۵/۸٪ بود که در میان آن‌ها ۶۵/۹٪ در گونه‌ها و ۳۳/۸٪ در مرکز صورت ملاسما داشتند و هیچ موردی در مندیبول دیده نشد^۸. در مطالعه ایران‌شهر و همکاران در تهران ماسک حاملگی شیوع ۶۰٪ داشت که بیشترین شیوع را در بین تغییرات پوستی صورت در حاملگی داشته است و بیشتر در ناحیه سانتال صورت دیده شد.

در مورد تنه پیگمانتاسیون تقریباً همیشه در ناحیه نیپل و آرئولا متمرکز بود. تقریباً یک چهارم خانم‌ها پیگمانتاسیون و بیش‌فعالی خال‌ها را هم در صورت و هم تنه به‌طور همزمان داشتند^۲.

در مطالعه حاضر افزایش خال‌های صورت ۳۱/۷٪ دیده شد. بارداری و زایمان ویلیامز می‌نویسد که خال‌ها در بارداری می‌توانند دچار بزرگی ملانوسیت‌ها و یا افزایش رسوب ملانین شوند^۳. در مطالعه ایران‌شهر و همکاران افزایش تعداد خال‌های ملانوسیتیک در ۳۵٪ موارد و افزایش رنگ خال‌ها در ۲۸٪ موارد دیده شد^۲.

و همکاران شیوع پیگمانتاسیون ۹۰/۷٪ ذکر شده که با مطالعه ما مطابقت دارد. در مطالعه وی شایع‌ترین یافته در تغییرات پوست پیگمانتاسیون است.^۱ در مطالعه Rajasekaran در سنگاپور در ۸۹/۲٪ از نمونه‌ها Linea nigra وجود داشت.^{۱۳} در مطالعه Kumari و همکاران ۹۱/۴٪ از نمونه‌ها دارای هیپرپیگمانتاسیون بودند که شایع‌ترین محل آن لینه‌آنیگرا بود که در ۹۱/۴٪ از نمونه‌ها دیده شد. افزایش رنگ آرئول در ۷۸/۴٪ و پس از آن شایع‌ترین محل شکم، صورت، باسن، پیگمانتاسیون جای زخم، پستان، اگزایلا و گردن بود. تیره‌شدن عمومی پوست در ۶۶٪ موارد گزارش شد.^{۱۱} در مطالعه ایرانشهر و همکاران ۹۳٪ نمونه‌ها دارای پیگمانتاسیون در تنه بودند.^۲ در مطالعه انصار و همکاران ۹۳٪ نمونه‌ها دارای پیگمانتاسیون پوست بودند که شایع‌ترین محل آن نیپل، آرئول، صورت، خط وسط شکم و ناحیه ژنیتال بود.^۵

در این مطالعه افزایش تعریق در ۷۵/۵٪ افراد، عرق‌سوز در ۴۲/۷٪ افراد، افزایش سبوم و چربی پوست در ۲۵٪ و در ۴۱/۱٪ افراد هر سه مورد دیده شد. در مطالعه انصار و همکاران کاهش تعریق کف دست در ۲۲٪ و افزایش تعریق کف دست در ۶٪ نمونه‌ها مشاهده شد.^۵

در این مطالعه شکنندگی ناخن در ۱۱/۱٪ افراد دیده شد. تغییرات کف دست به صورت لک‌های منتشر در ۱۷/۷٪، به صورت ورم در ۱۶/۱٪ دیده شد. ضایعات پاها در مطالعه ما به صورت شکنندگی ناخن در ۱/۷٪، ورم در ۶۲/۲٪ و ادم و واریس در ۱/۶٪ افراد دیده شد. در بارداری زایمان ویلیامز شیوع اریتم کف دست در دو سوم زنان سفیدپوست و یک سوم زنان سیاه‌پوست مورد توجه قرار می‌گیرد. در مطالعه انصار و همکاران ۲۲٪ نمونه‌ها تغییرات ناخن‌ها داشتند.^۵ در مطالعه ایرانشهر و همکاران مشکلات ناخن بیشتر در دست‌ها بود (۲ برابر پاها) که می‌تواند به دلیل استفاده و توجه بیشتر به دست‌ها باشد.^۲

در مطالعه وی کمترین شیوع در تغییرات پوست، تغییرات عروقی است.^۶ با این حال تغییرات عروقی در مطالعه وی بیش از مطالعه حاضر است در مطالعه Schmutz در فرانسه Stellar angaomas در ۷۰-۵۰٪ سیاه‌پوستان دیده شد.^{۱۲} در مطالعه ایرانشهر و همکاران آنژیوم عنکبوتی در ۲۷٪ موارد دیده شد.^۲ در مطالعه انصار و همکاران تلانژکتازی در ۴۴٪ موارد دیده شد.

در مطالعه حاضر ادم غیرگوده‌گذار صورت در ۳۰٪ افراد در پلک‌ها، ۴۱/۶٪ در بقیه مناطق صورت در ۱۹/۴٪ هم در پلک‌ها و هم در سایر مناطق صورت و مجموعاً در ۵۲/۲٪ افراد ادم صورت دیده شد. ادم پا در ۶۲/۲٪ و ادم دست در ۱۶/۱٪ افراد دیده شد. در مطالعه Muzaffar و همکاران شیوع ادم ۴۸/۵٪ ذکر می‌شود.^۶ که تقریباً با مطالعه ما مطابقت دارد. در مطالعه Kumari و همکاران ادم غیرگوده‌گذار در ۹/۸٪ دیده شد و ۳ نفر ۰/۴٪ در شکم دچار ادم بودند.^{۱۱} در مطالعه انصار و همکاران ادم پاها در ۲۶٪ و ادم اطراف پلک‌ها در ۴٪ موارد وجود داشت.^۵

در مطالعه حاضر التهاب لثه همراه با درد در ۵/۹٪، زخم در ۳/۳٪، اپولیس در ۳/۷٪ و درد و اپولیس در ۲/۸٪ افراد دیده شد. در مطالعه Kumari و همکاران ژنژیویت غیرپاتولوژیک در ۱/۴۸٪ دیده شد.^{۱۱} در مطالعه انصار و همکاران تورم و قرمزی لثه در ۴۴٪ موارد دیده شد.^۵ در مطالعه ایرانشهر و همکاران تغییرات لثه در ۳۰٪ افراد مشاهده شد، بیشترین حالت زخم و خون‌ریزی بدون درد بود و اپولیس و درد لثه‌ای در درجات بعدی قرار داشتند.^۲

در این مطالعه پیگمانتاسیون بدن در نواحی آرئولا در ۹۱/۱٪، نیپل ۸۴/۴٪ و Linea nigra در ۵۵/۵٪ موارد دیده شد و به صورت چند ناحیه‌ای در ۹۳/۳٪ افراد وجود داشت. خال‌های ملانوستیک بدن در ۱۶/۱٪ افزایش تعداد، در ۴/۴٪ افراد افزایش رنگ و در ۱/۱٪ افراد افزایش تعداد و رنگ داشت. در مطالعه Muzaffar

آسیایی و آفریقایی - آمریکایی غیرشایع است و به نظر می‌رسد که یک تمایل فامیلیال دارد^{۱۷}. در مطالعه کرمی در تهران خطوط نقره‌ای در ۹۱/۳۸٪ افراد دارای خطوط نقره‌ای بوده‌اند و با افزایش گراوید و پاریتی شدت این خطوط نقره‌ای به‌طور معنی‌داری افزایش یافته بود^{۱۸}.

در مطالعه حاضر تغییرات پرینه به‌صورت استریا در کشاله ران و باسن‌ها در ۳۲/۲٪، هیرسوتیسم داخل ران‌ها در ۲۱/۱٪، ویریلیزاسیون در ۰/۶٪ و ترکیبی از آنها در ۷/۸٪ افراد دیده شد.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع تغییرات پوستی در بارداری لزوم آموزش مراقبت‌های لازم در مورد تغییرات پوستی احساس می‌شود. در این راستا مسئولین و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی می‌توانند مطالب آموزشی مرتبط را در کلاس‌های آموزشی دوران بارداری که توسط این مراکز ارائه می‌شود بگنجانند.

در مطالعه حاضر استریا ۸۲/۳٪ دیده شد که شایع‌ترین محل آن شکم و سپس باسن‌ها بود. در مطالعه Muzaffar و همکاران استریا در مناطق مختلف بدن در ۷۷/۱٪ افراد دیده شد^۶. در مطالعه Rajasekaran در سنگاپور استریا در ۶۹/۶٪ از نمونه‌ها دیده شد که شایع‌ترین محل آن درگیری شکم بود. در مطالعه انصار و همکاران استریا در ۸۲٪ موارد دیده شد که شایع‌ترین محل آن شکم، کپل و پستان بود^۵. در مطالعه قاسمی و همکاران در تهران استریا در ۸۷/۷٪ نمونه‌ها مشاهده شد^{۱۴}. در مطالعه Hiban و همکاران در بیروت در ۶۰٪ نمونه‌ها استریا ظاهر شد. در مطالعه وی زانی که استریا داشتند به‌طور معنی‌داری جوان‌تر بودند و در طول حاملگی افزایش وزن بیشتری داشتند^{۱۵}. در مطالعه بهنیا و همکارش استریا در ۷۹/۲٪ از گروه شاهد دیده شد^{۱۶}. در مطالعه Kumari و همکاران استریا در ۷۹/۸٪ از نمونه‌ها مشاهده شد که شایع‌ترین محل آن زیر شکم بود^{۱۱}. در مطالعه Kroumpouzo و همکاران استریا در زنان

References

1. Muallem MM, Rubeiz NG. Physiological and biological skin changes in pregnancy. Clin Dermatol 2006; 24:80-83.
2. Iranshahr R, Mansouri P, Hantoush Zadeh S, Investigation of skin changes during pregnancy in Imam Khomeini Hospital in 100 cases. MD thesis. Tehran University of Medical Sciences 2000 (Persian).
3. Canningham F, Leven K, Bloom S, et al (editors). Williams Obstetrics. New York; Mc graw-Hill; 2009: 192.
4. Murray I, Hassall J. Change of adaptation in pregnancy. In: Frase Diane M, Cooper Margaret A (editors). Myles textbook for midwives. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2009: 215-16.
5. Ansar A, Farshchian M, Yazdanfar A, et al. Physiological skin changes related in pregnancy. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences & Health Services 1996; 56: 15-17 (Persian).
6. Muzaffar F, Hussain J, Haroon TS. Physilologic skin changes during pregnancy: a study of 140 cases. Int J Dermatol 1998; 37:429-31.
7. Guinot C, Cheffai S, Latreille J, et al. Aggravating factors for melasma: a prospective study in 197 Tunisian patients. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010; 24:1060-69.
8. Moin A, Jabery Z, Fallah N. Prevalence and awareness of melasma during pregnancy. Int J Dermatol 2006; 45:285-88.

9. Tunzi M, Gray G.R. Common skin conditions during pregnancy. *Am Fam Physician* 2007; 15, 75:211-18.
9. Nissimov J, Elchalal A. Scalp hair diameter increases during pregnancy. *Clin Exp Dermatol* 2003; 28:525-30.
10. Kumari R, Jaisankar Tj, Thappa DM. A clinical study of skin changes in pregnancy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2007; 73:141.
11. Schmutz JL. Physiological skin changes during pregnancy. *Presse Med* 2003; 32:1806-08.
12. Rajasekaran T, Tan K. Physiologic skin changes in pregnancy. *Int J Gyn Obs* 2009; 107: 517.
13. Ghasemi A, Gorouhi F, Rashighi-Firoozabadi M, et al. Striae gravidarum: associated factors. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21:743-46.
14. Osman H, Rubeiz N, Tamim H, Nassar AH. Risk factors for the development of striae gravidarum. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196:62-e1-5.
15. Behnia H, Hosseini M. The protective effect of Almond oil and Glycerin in striae gravidarum. *Pejouhandeh Quarterly Research Journal* 2000: 19:320-17.
16. Kroupouzou G, Cohen LM. Dermatoses of pregnancy. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:1-19.
17. Karami-Tireh F, Zandi S, Eftekhari, N. Investigation of the frequency of skin changes during pregnancy among hospitalized women in post partum unit at shahid Bahonar Hospital. MD thesis. Kerman University of Medical Sciences; 2000 (Persian).