

## بررسی شیوع زایمان زودرس و عوامل مرتبط با آن در مراجعین به بیمارستان شهداء تجریش سال های ۱۳۷۴-۷۸

دکتر مریم افراحته<sup>۱</sup>، دکتر سلماز ابراهیمی<sup>۲</sup>، ناصر ولایی<sup>۳</sup>

### خلاصه

**سابقه و هدف:** زایمان زودرس عامل مهمی در بروز مورتالیتی و موربیدیتی نوزادان می‌باشد. در مورد عوامل مرتبط با این مشکل تناقضات فراوانی به چشم می‌خورد، لذا این تحقیق جهت تعیین شیوع زایمان زودرس و عوامل مرتبط با آن روی مراجعین به بیمارستان شهداء تجریش صورت گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** تحقیق به روش مطالعه داده‌های موجود روی کلیه بیمارانی که با علائم زایمان زودرس مراجعه و تشخیص قطعی زایمان زودرس در آنها مطرح شده‌بود، صورت گرفت. خصوصیات مربوط به سن، تعداد حاملگی، هفتۀ حاملگی، آپگار نوزاد، پرانتاسیون، پارگی زودرس کیسه آب، پرهاکلامپسی، بیماری‌های سیستمیک مادر، چند قلوبی، هیدرآمنیوس، اولیکو‌هیدرآمنیوس، کوریوآمنیوتیت، سابقه زایمان زودرس، عفونت ادراری، پیلوتفیریت و سایر عوامل خطر مرتبط با زایمان زودرس مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** طی مدت بررسی، ۵۶۲۸ مورد زایمان وجود داشت که از این تعداد، ۴۰۷ مورد زایمان زودرس (۷٪) گزارش شده بود. شایع‌ترین عوامل مرتبط با زایمان زودرس به ترتیب عبارتند از: پارگی زودرس کیسه آب (۳۷٪)، پرهاکلامپسی (۱۷٪)، عفونت ادراری شامل پیلوتفیریت (۱۷٪)، بیماری‌های سیستمیک مادر (۹٪) و هیدرآمنیوس (۹٪).

**نتیجه‌گیری و توصیه‌ها:** شیوع زایمان زودرس در بیمارستان شهداء تجریش بیشتر از گزارش‌های دیگر است. مطالعات جامعتر در این خصوص توصیه می‌شود.

**وازگان کلیدی:** زایمان زودرس، پارگی زودرس کیسه آب، عوامل مرتبط با زایمان زودرس.

### مقدمه

زایمان زودرس در بسیاری از کشورها مانند آمریکا و کانادا در ۲۰ سال گذشته افزایش یافته است و از ۶٪ در سال ۱۹۸۱ به ۷٪ در سال ۱۹۹۲ رسیده است (۱). این زایمان‌ها عوارض بسیاری از جمله هیپوگلیسمی، هیپوکلسمی، آسفیکسی، سندروم دیسترس تنفسی، IVH و مرگ نوزادان را به همراه دارند (۲).

در مورد نقش عوامل مرتبط با زایمان زودرس گزارشات متفاوتی وجود دارد، به طوری که جفت سر راهی و یا پارگی در ۵۰٪ موارد عفونت مایع آمنیوتیک در ۳۸٪ و بیماری‌های ایمونولوژیک و آنتی‌فسفولیپید آنتی‌بادی در ۳۰٪ و نارسانی سرویکس در ۱۶٪ موارد گزارش شده‌است (۳).

زایمان زودرس، یکی از علل مرگ‌ومیر نوزادان در سالهای گذشته به شمار می‌رفت. با وجود اینکه روش‌های نوین مراقبت از نوزادان زودرس وضعیت این متولدین کوچک را تا حد زیادی بهبود بخشیده است، هیچ کاهش پایدار و قابل توجهی در میزان بروز این متولدان زودرس (preterm) و LBW به وجود نیامده است. زایمان زودرس مسئله مهمی است و در حالی که سایر علل موربیدیتی و مورتالیتی نوزادان کاهش یافته است، این مشکل هنوز حل نشده و در حال حاضر مهمترین مسئله را در طب نوزادان و نوزادان بدون آنومالی تشکیل می‌دهد (۴).

زایمان زودرس به شروع لیر (labor) و زایمان بعد از ۲۰ هفتگی و قبل از کامل شدن ۳۷ هفتۀ حاملگی اطلاق می‌گردد. میزان زایمان

<sup>۱</sup> استادیار، بخش زنان و زایمان، مرکز آموزشی درمانی شهداء تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
پژوهش عمومی

<sup>۲</sup> مریم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سالگی (۱۳۴/۱) است. در ۵۲ نفر (۱۲/۸٪) سن مادر کمتر از ۲۰ سال بود.

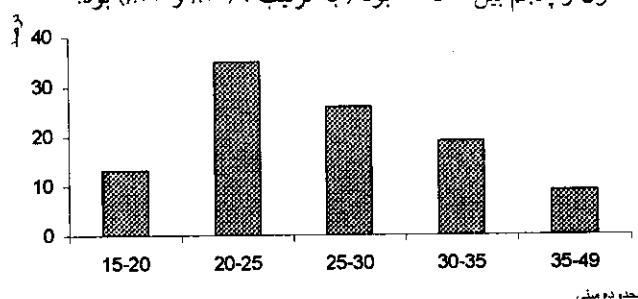
شایع ترین عوامل مرتبط با زایمان زودرس در نمودار شماره ۲ آورده شده نشان می‌دهد پارگی کیسه آب (۳۷/۶٪)، پره‌اکلایپسی (۱۷/۷٪)، عفونت ادراری شامل پیلونفربت (۱۷٪) و بیماری‌های سیستمیک و هیدرآمنیوس (هیریک ۹/۶٪) از جمله شایع ترین عوامل مرتبط با زایمان زودرس هستند. شایع ترین بیماری سیستمیک مرتبط با زایمان زودرس آنمی (۳/۲٪) بود. پس از آن به ترتیب دیابت (۲/۲٪) و هیپرتیروئیدی (۱/۷٪) قرار داشتند. همچنین هیپراتانسیون مزمن و بیماری قلبی نیز به ترتیب با شیوع ۱/۴٪ و ۰/۹٪ مشاهده گردید.

از ۴۰۷ مورد زایمان، ۳۳ مورد چندقلوبی (۸/۱٪) وجود داشت که ۳۲ مورد آن دوقلو و یک مورد ۴ قلو بوده است.

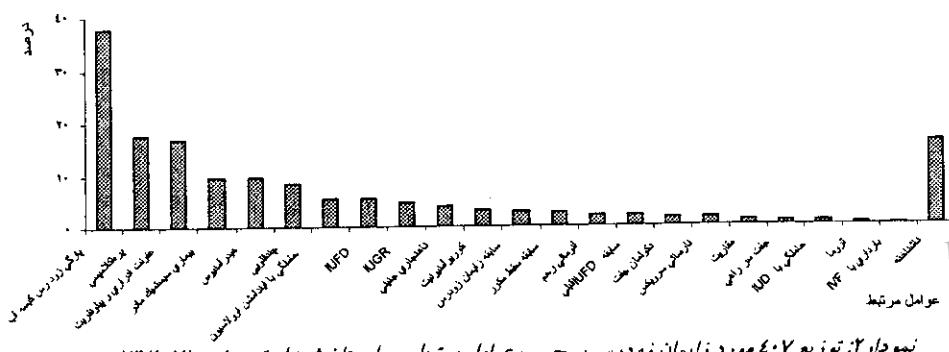
اندیکاسیون ختم حاملگی در ۱۱/۳٪ موارد گذاشته شد که مهم‌ترین عوامل ختم حاملگی PROM طولانی و پره‌اکلایپسی شدید بوده است.

از ۴۰۷ مورد زایمان زودرس، ۶۰٪ موارد به صورت واژینال و ۴۰٪ به صورت سزاوین بوده است. شایع ترین سن زایمان زودرس ۳۵-۳۷ هفتگی (۴۲/۸٪) بود، سپس سن ۳۲-۳۵ هفتگی (۳۱/۴٪)، سن ۳۲-۳۶ هفتگی (۱۷/۷٪) و در نهایت سن حاملگی ۲۰-۲۶ هفتگی (۸/۱٪) قرار داشتند.

اکثر نوزادان پرزاتانسیون سفالیک (۷/۳٪) داشته و جنسیت اکثر نوزادان پسر بوده است (۶۰٪)، همچنین در اکثر نوزادان آپگار دقیقه اول و پنجم بین ۷ تا ۱۰ بود (به ترتیب ۷۰/۶٪ و ۷۷٪) بود.



نمودار ۱: توزیع مادران دارای زایمان زودرس بر حسب سن آنها، بیمارستان شهداء تجربی، ۱۳۷۶-۷۷



متاسفانه از وضعیت شیوع زایمان زودرس در بیمارستان شهداء و عوامل مرتبط با آن اطلاعی نداشتمیم، لذا این تحقیق بر روی مادران مراجعه کننده به بیمارستان شهداء تجربی طی سال‌های ۱۳۷۴-۷۸ انجام گرفت.

## مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر با روش مطالعه داده‌های موجود صورت پذیرفت. پرونده کلیه مادرانی که برای زایمان به بیمارستان تجربی مراجعه نموده بودند، از بایگانی خارج گردید. بیمارانی که حاملگی بین ۲۰ تا ۳۷ داشته‌اند، انتخاب شده و اطلاعات مربوط به پاریتی، سن مادر، هفته حاملگی، جنسیت نوزاد، پرزاتانسیون، روش زایمان و آپگار نوزاد مورد مطالعه قرار گرفت. عوامل خطر نظیر آبریزش، چندقلوبی، خونریزی، جفت سرراهی، دکولمان، مرگ داخل رحمی، سابقه زایمان زودرس، سقط، پره‌اکلایپسی، بیماری‌های سیستمیک مادر شامل دیابت، هیپراتانسیون مزمن، آنمی، هیپرتیروئیدی، بیماری قلبی و همچنین هیدرآمنیوس، اولیگو هیدرآمنیوس، ترومما، مقارتی، سابقه IUD، حاملگی با IUD، بارداری با IVP و نارسائی سرویکس مورد بررسی قرار گرفت و شیوع هر یک از آنها تعیین گردید.

در مواردی که در بیمار هیچ یک از عوامل خطر وجود نداشت، جزء علل ناشناخته در نظر گرفته شد. کلیه داده‌های فوق در یک فرم اطلاعاتی ثبت و با آمار توصیفی ارائه گردید.

## یافته‌ها

در طی مدت بررسی، ۵۶۸ زایمان انجام گرفت که از این تعداد ۴۰۷ مورد زایمان زودرس گزارش شده‌بود. در نتیجه شیوع زایمان زودرس در مقطع زمانی سالهای ۱۳۷۴-۷۸ در بیمارستان شهداء تجربی ۷/۲۳٪ بود.

ارتباط سن مادر با زایمان زودرس در نمودار ۱ ارائه گردیده نشان می‌دهد که شایع ترین سن مادر برای زایمان زودرس ۲۰-۲۵

## بحث

آنمی شدید، هپر تیروئیدی، دیابت، هپرتانسیون مزمن و بیماری‌های قلبی از جمله دیگر عوامل مرتبط با زایمان زودرس می‌باشد که در گذشته کمتر به آنها توجه شده است و با توجه به شیوع آنمی فقر آهن در خانم‌های سنین بارداری لازم است به این فاکتور خطر جهت پیشگیری از بروز زایمان زودرس توجه بیشتری مبذول گردد تا بدین ترتیب با درمان به موقع آن از درصد مهمی از زایمان‌های زودرس کاسته شود. همچنین درمان بیماران با پرکاری تیروئید، دیابت، هپرتانسیون مزمن و بیماری‌های قلبی، از وقوع زایمان زودرس خواهد کاست.

در پایان لازم بذکر است، شیوع زایمان زودرس در جامعه مورد بررسی قدری بیشتر از آمارهای منتشر شده در این خصوص است. با توجه به عوارض و هزینه‌های درمان چنین زایمانهایی، شناسایی افراد در معرض خطر توصیه می‌شود.

نتایج این تحقیق نشان داد که شیوع زایمان زودرس در مقطع زمانی سالهای ۱۳۷۴-۷۸ در بیمارستان شهداء تجریش ۷/۲۳٪ بود که مشابه با برخی آمارهای دیگر بدست آمد. شاید بتوان این طور توجیه نمود که بیمارستان شهداء تجریش به علت اینکه مرکز referal می‌باشد و موارد زایمان زودرس به این مرکز ارجاع داده می‌شود و نیز به علت افزایش موارد حاملگی‌ها با روش ART در افراد نازا و موارد حاملگی‌های چند قلویی، زایمان زودرس در مقایسه با دهه قبل افزایش نشان می‌دهد (۶,۷).

این تحقیق نشان داد که شایع‌ترین عامل مرتبط با زایمان زودرس، پارگی زودرس کیسه آب می‌باشد. پس از آن پرهاکلامپسی و عفونت ادراری از جمله دیگر عوامل شایع به حساب می‌آیند. به جهت اینکه پارگی زودرس کیسه آب مسائلی چون احتمال عفونت داخل رحمی مابع آمنیوتیک را مطرح می‌کند، باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

## REFERENCES

- 1- Creasy RK, Rensik R(eds). *Maternal and Fetal Medicine*. 3<sup>rd</sup> ed, 1994:151-61.
- 2- Decherney AH,Pernal ML (eds). *Current Obstetrics and Gynecologic, Diagnosis and Treatment*. 8<sup>th</sup>ed, 1994:331-8,357-98.
- 3- Cunningham F, Cant NF, et al (eds.). *William's Obstetrics* 21<sup>st</sup> ed , 2001:689-701.
- 4- O'Drisoll M. Preterm Labor. In: Anderson A, Beard R ,Brudenall JM, et al (eds.) Proceeding of the fifth Study Group of the Royal College of Obstetricians and Gynecologists 1997.
- 5- Kragt H, Keirse MJNC, How accurate is a woman's diagnosis of threatened preterm delivery. In: Chalmers I, Ekin M, Keirse MJNS (eds). *Preterm Labor: Effective Care in Pregnancy and Child Birth*. Oxford University Press, 1989:694-745.
- 6-Gonic B, Creasy RK. Preterm labor: Its diagnosis and management. *Am J Obstet Gynecol* 1986;154:3-9.
- 7- Letteri L,Vintzileos A, Albini M.Does idiopathic preterm labor exist? *Am J Obstet Gynecol* 1992;313:160-63.