

علل تولد نوزاد نارس در بیمارستانهای امین و شهید بهشتی اصفهان در نیمه دوم سال ۱۳۷۲

دکتر عباسقلی امینی^۱

مقدمه

نارسی از عوامل اصلی مرگ نوزادان می‌باشد و دو تا سه درصد مرگهای پری ناتال مربوط به نارسی است (۱). نوزادان نارس که زنده بمانند نیز بیش از نوزادان فول ترم در معرض عفونتهای حاد و مزمن و نقصهای رشد عصبی هستند (۱). پیشرفتهای پزشکی اخیر نیز توانسته است از مرگ و میر و عوارض در نوزادان نارس در حد قابل توجهی بکاهد. لذا شناخت عوامل نارسی زایی و جلوگیری از تولد نوزادان نارس اهمیت زیادی دارد و موجب کاهش مرگ و میر و عوارض در نوزادان می‌گردد.

روشها

با مطالعه علل تولد نوزاد نارس در کتابهای مرجع و مدلاین جدولی از کلیه علل احتمالی تولد نوزاد نارس تهیه شد و با پرسش از مادران توسط رزیدنت زنان پرستنامه تکمیل گردید. با در نظر گرفتن میزان بروز ۱۰ درصد برای نارسی زایی (۱، ۲) و ضریب اطمینان ۹۵ درصد حجم نمونه لازم ۱۵۰ نفر تعیین شد. به ازاء هر مورد تولد نوزاد نارس دو مورد نوزاد فول ترم که یکی قبل از نوزاد نارس و یکی بعد از تولد نوزاد نارس در همان روز و همان بیمارستان متولد شده بود به عنوان کنترل مورد بررسی قرار گرفت. متغیرهای کیفی با آزمون کای دو و متغیرهای کمی با T-test بررسی و نتایج تفسیر شد. این مطالعه در دو مرکز پزشکی دارای بخش زنان و زایمان یعنی بیمارستان امین و سیدالشهداء که تنها مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که دارای بخش زنان می‌باشند در نیمه دوم سال ۷۲ انجام شد.

نتیجه

عوامل مؤثر در تولد نوزاد نارس که در این مطالعه به دست آمد به ترتیب شیوع عبارت بودند از پارگی زودرس کیسه آب، پیلوفنریت و بیماریهای تب‌دار مادر، پره‌اکلامپسی، کم خونی مادر، کننده شدن زودرس جفت، اکلامپسی، استفراغ زیاد و بیماریهای قلبی و عروقی مادر. همه عوامل فوق در مادران نخست‌زا که اولین بارداری آنها در سن کمتر از بیست سال و بیش از ۳۴ سال بود بیشتر وجود داشت. و همین طور در مادران چندزا که فاصله حاملگی آنها کمتر از دو سال بود این موارد بیشتر دیده شد.

بحث

نارسی زایی در مادران نخست‌زایی که اولین فرزند آنها در سن ۲۰ تا ۳۴ سالگی مادر متولد شده بود به طور معنی‌دار کمتر از نخست‌زایی در سنین دیگر بود و این نتیجه با نتایج به دست آمده در مطالعات دیگر در ایران و امریکا مطابقت دارد (۱-۳). در این بررسی فاصله حاملگی کمتر از دو سال در مادرانی که فرزند خود را در ترم به دنیا آورده بودند ۲۷/۳ درصد و در مادرانی با نوزاد نارس ۳۷ درصد و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است. تولد نوزاد نارس در مادرانی که دارو مصرف کرده بودند بیش از مادرانی بود که شرایط مشابه با آنها داشته ولی دارویی مصرف نکرده بودند، گرچه داروهای مصرف شده بیشتر از گروه ویتامینها بودند. حاملگی بیش از ۵ بار، سطح درآمد خانواده و زندگی شهری یا روستایی اثری در تولد نوزاد نارس نداشت و همین طور مطابق این بررسی عدم مراقبت پزشکی در طول بارداری موجب بیشتر شدن تولد نوزاد نارس نبود که این یافته با نتایج مطالعات دیگر مغایرت دارد (۱، ۳، ۴).

آموزش سن مناسب باروری و فاصله‌گذاری مناسب بین بارداریهای متعدد در سالهای آخر دیرستان و یا از طریق وسایل ارتباط جمعی می‌تواند طریقی آسان و کم‌هزینه برای کاستن از موارد نارسی زایی باشد.

مراجع

- 1- Wise PH, Wampler N, Barifield W. The importance of extreme prematurity and low birthweight to US neonatal mortality pattern implications for prenatal care and women's health. *J Am Med Women's Assoc* 1995; 50(5): 152-5.
- ۲- بیلان ن. بررسی میزان وقوع LBW و ارتباط آن با سن مادر و رتبه حاملگی در بیمارستان زنان و مامایی تبریز. ۱۳۷۱ نبض ۳ (۱): ۳۲-۳۵.
- ۳- افتخارح، آزردهگان ف. مقایسه رفتار باروری مادران نوزادان کم وزن و طبیعی. ۱۳۷۰ مجله نظام پزشکی ۱۰ (۳): ۲۳-۱۹.
- 4- Graf RA, Perez Wood R. Trends in preterm labor. *J Perinatol* 1992; 12(1): 51-8.

۱- بخش اطفال، مرکز پزشکی الزهرا(س)، خیابان صفا، اصفهان.