



۱۳۰۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



۸۳۰۶۹



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

بررسی میزان بروز عوارض بارداری در خانم های زیر ۲۰ سال
در بیمارستان دکتر شریعتی از خرداد ۷۳ تا خرداد ۷۶

به راهنمایی استاد ارجمند

سرکار خانم دکتر لاله اسلامیان

۱۳۸۲ / ۱۲ / ۱۱

نگارش

پریسا آیت اللهی

شماره ثبت: ۱۷۱۹۲

سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷

۵۳۰۶۹

تقدیم به پدر گرامیم
که همواره از پشتیبانی های بی دریغش بهره مند بوده ام.

تقدیم به مادر عزیزم

که همیشه مدیون فداکاری های بی شائبه او هستم.

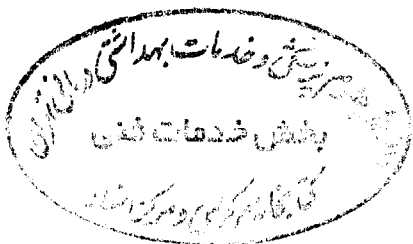
**تقدیم به خواهرانم فریبا و مهراسا و برادرم امیرحسین
که مشوق من در گذراندن مراحل تحصیلی ام بودند.**

**تقدیم به استاد ارجمند سرکار خانم دکتر اسلامیان
که همواره مرهون رهنمودهای بی دریغ ایشان هستم.**

**با سپاس فراوان از
سرکار خانم دکتر فاطمه سلیمانی
که در مراحل تهیه این پایان نامه همکاری صمیمانه ای
مبذول داشتند.**

چکیده

حاملگی در نوجوانان یک حاملگی پر خطر محسوب می شود. مطالعات زیادی در این زمینه، نشان داده اند که نتیجه حاملگی نوجوانان نسبت به مادران مسن تر به میزان کمتری رضایت بخش می باشد و میزان شیوع عوارض بارداری از جمله هیپرتانسیون حاملگی، تولد نوزاد نارس و LBW در این گروه سنی بالاتر است. در این پژوهش، ۴۳۷ نفر خانم حامله زیر ۲۰ سال از نظر میزان بروز عوارض بارداری تحت بررسی قرار گرفتند که در کل این تعداد، میزان بروز هیپرتانسیون حاملگی ۰/۵٪، زایمان زودرس ۸/۵٪، تولد نوزاد LBW ۸/۷٪ و سزارین بعلت CPD ۵/۹٪ بدست آمد. در مرحله بعدی، نمونه ها به دو گروه سنی الف (۱۹-۱۸ سال) که شامل ۳۰۱ نفر و گروه سنی ب (۱۷-۱۴ سال) که شامل ۱۳۶ نفر بودند، تقسیم شدند. در مقایسه عوارض بارداری به تفکیک بین این دو گروه، اختلاف آماری معنی داری دیده نشد (هیپرتانسیون حاملگی $P=0/14$ ، زایمان زودرس $P=0/35$ ، تولد نوزاد LBW $P=0/24$ و سزارین بعلت CPD $P=0/69$) ولی در بررسی کلی این دو گروه از نظر میزان بروز حداقل یک عارضه بارداری، اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد ($P=0/04$).



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	فصل اول مقدمه
۱.....	بیان مسئله و اهمیت پژوهش
۲.....	اهداف
۴.....	فصل دوم مروری بر متون
۴.....	مقدمه
۸.....	هیپرتانسیون حاملگی
۹.....	شیوع هیپرتانسیون حاملگی
۱۰.....	اتیولوژی هیپرتانسیون حاملگی
۱۱.....	پاتوفیزیولوژی پره اکلامپسی - اکلامپسی
۱۳.....	پیامدهای پره اکلامپسی - اکلامپسی در مادر و جنین
۱۶.....	علائم بالینی در پره اکلامپسی
۱۷.....	پیشگیری و درمان اولیه
۱۸.....	درمان
۲۱.....	علائم بالینی اکلامپسی
۲۲.....	تشخیص های افتراقی اکلامپسی
۲۲.....	درمان اکلامپسی
۲۳.....	زایمان زودرس
۲۴.....	علل زایمان زودرس
۲۵.....	پارگی زودرس کیسه آب <i>Preterm rupture of membranes</i>
۲۶.....	عفونت مایع آمنیوتیک
۲۶.....	علائم بالینی زایمان زودرس
۲۶.....	تشخیص زایمان زودرس
۲۷.....	درمان زایمان زودرس
۳۰.....	نوزاد کم وزن (LOW BIRTH WEIGHT)
۳۲.....	علل کوچکتر بودن جنین نسبت به سن حاملگی
۳۴.....	درمان عقب افتادگی رشد جنین
۳۵.....	رشد جنین IUGR پس از تولد
۳۵.....	تنگی لگن

۳۵	.....	(۱) تنگی دهانه ورودی لگن
۳۶	.....	(۱) اثرات روی مادر:
۳۷	.....	(۲) اثرات روی جنین
۳۸	.....	پیش آگهی
۳۹	.....	درمان
۳۹	.....	(۲) تنگی لگن میانی
۴۰	.....	تشخیص
۴۰	.....	درمان
۴۱	.....	(۳) تنگی دهانه خروجی لگن
۴۱	.....	پیش آگهی

۴۲..... فصل سوم روش کار

۴۳..... فصل چهارم یافته ها

۴۸..... فصل پنجم بحث و نتیجه گیری کلی و پیشنهادات

۵۰..... پیشنهاد

۵۱..... نمودارها

۵۷..... فهرست منابع

۵۸..... پیوست

فصل اول

مقدمه

بیان مسئله و اهمیت پژوهش

بارداری نوجوانان در دنیا خصوصاً در ایالات متحده و کشورهای غربی در چند دهه اخیر، افزایش قابل توجهی پیدا کرده است. در عرض دهه گذشته تقریباً ۱۰ درصد از دختران ۱۹-۱۵ ساله در ایالات متحده حامله شده‌اند و تقریباً ۱۳ درصد کل تولدهای زنده در ایالات متحده، مربوط به تولد نوزادان مادران این گروه سنی می‌باشد. این موضوع اهمیت ویژه‌ای دارد زیرا حاملگی نوجوانان می‌تواند با بروز بیشتر عوارض بارداری همراه باشد. حاملگی نوجوانان در کشورهای غربی عمدتاً یک معضل اجتماعی است زیرا اکثریت این حاملگی‌ها، ناخواسته هستند و در بین نوجوانان مجرد رخ می‌دهند و تقریباً نیمی از آنها منجر به سقط می‌گردند. مسائلی که در این جوامع، نوجوانان ۱۶ تا ۱۸ ساله را در معرض خطر عوارض بارداری قرار می‌دهند، عبارتند از: فقر، تغذیه ناکافی و برخوردار نبودن از سلامت جسمانی قبل از بارداری.

البته این عوامل خطر ساز توسط برخی پژوهشگران مورد مطالعه قرار گرفتند و به این موارد، عواملی مثل مصرف سیگار و الکل، اعتیاد و عفونت‌های دستگاه ژنیتال اضافه شدند.

حاملگی در نوجوانان، یک حاملگی پرخطر محسوب می‌شود. اکثر مطالعات انجام شده روی این مسئله، نشان می‌دهند که این گروه بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به عوارض بارداری خصوصاً پره اکلامپسی و تولد نوزاد نارس و با وزن کم (Low Birth Weight) می‌باشند. البته برخی مطالعات گزارش کرده‌اند که خطرات مربوط به بارداری در نوجوانان ۱۶ تا ۱۸ ساله بیشتر با عوامل اجتماعی مثل فقر در ارتباط می‌باشد تا با صفات بیولوژیکی نظیر سن. برعکس در نوجوانان ۱۵ ساله یا جوانتر، عوارض مربوط به بارداری با سن آنها ارتباط دارد.

عقیده عموم بر این است که مادران نوجوان به دلیل تکامل ناکافی لگن، بیشتر دچار عدم تطابق سر جنین و لگن (CPD) می‌شوند؛ ولی برخی مطالعات نشان داده‌اند که از این نظر، اختلاف قابل توجهی بین مادران نوجوان و مادران مسن تر وجود ندارد. به نظر می‌رسد پایین بودن سن مادر در حین حاملگی، تأثیرات سوء بر روی سلامتی نوزادش می‌گذارد. نوزادان این مادران در معرض نارسایی و LBW می‌باشند و به همین علت، دچار مشکلات بالینی متعددی می‌شوند و حتی میزان مرگ و میر آنها بالاتر است. فاکتورهایی که در ایجاد نوزاد LBW مؤثرند، عبارتند از:

سن پایین مادر، تغذیه بد، وضعیت نامناسب اقتصادی- اجتماعی و مراقبت‌های پره ناتال ناکافی. برخی پژوهشگران عقیده دارند که در صورت انجام مراقبت‌های پره ناتال کافی و دقیق، نتایج حاملگی در نوجوانان رضایت بخش خواهد بود و میزان تولد نوزاد LBW و نیز پره اکلامپسی در این گروه سنی، کاهش یافته و به حد مادران بالای ۲۰ سال می‌رسد.

با توجه به اهمیت حاملگی در نوجوانان و بروز بیشتر عوارض بارداری در این گروه، این مطالعه به منظور مشخص نمودن میزان بروز عوارض بارداری در نوجوانان ایرانی و ارتباط آنها با سن مادر، انجام گرفته است. بدیهی است که اتخاذ دیدگاه صحیحی از شیوع عوارض بارداری در نوجوانان، می‌تواند زمینه را برای برنامه ریزی صحیح درمانی و خدماتی و حمایت‌های اجتماعی فراهم آورد.

اهداف

هدف اصلی در این مطالعه، تعیین میزان بروز عوارض بارداری در خانم‌های حامله زیر ۲۰ سال که از خرداد ۷۳ تا خرداد ۷۶ جهت زایمان به بیمارستان دکتر شریعتی مراجعه کرده اند، می‌باشد. اهداف جزئی این مطالعه عبارتند از:

(۱) تعیین بروز هیپرتانسیون حاملگی در گروه فوق و ارتباط آن با سن و تعیین

بروز این عارضه به تفکیک گروه‌های سنی.

-
- (۲) تعیین بروز زایمان زودرس در گروه فوق و ارتباط آن با سن و تعیین بروز این عارضه به تفکیک گروه‌های سنی.
- (۳) تعیین بروز تولد نوزاد LBW در گروه فوق و ارتباط آن با سن و تعیین بروز این عارضه به تفکیک گروه‌های سنی.
- (۴) تعیین بروز سزارین بعلت CPD در گروه فوق و ارتباط آن با سن و تعیین بروز این عارضه به تفکیک گروه‌های سنی.

فصل دوم

مروری بر متون

مقدمه

بارداری نوجوانان در دنیا در طی چند دهه اخیر افزایش قابل توجهی پیدا کرده است. ایالات متحده نسبت به کشورهای غربی، بیشترین درصد حاملگی و سقط جنین در نوجوانان (۹/۵٪) را دارا می‌باشد. حاملگی در نوجوانی، یک حاملگی پرخطر محسوب می‌شود و معمولاً نتایج این حاملگی نسبت به حاملگی مادران مسن تر کمتر رضایت بخش است. باردار شدن در سنین پایین، توجه زیادی را بخود جلب کرده و نه تنها در جوامع پزشکی بلکه در هر نهادی از جامعه، این مسئله مورد بحث می‌باشد. در آمریکا بارداری نوجوانان، ۷ درصد از کل بارداری زنان سفید پوست را تشکیل می‌دهد. مطالعه Forrest در مورد حاملگی نوجوانان در سالهای ۱۹۸۲ تا ۱۹۸۸ نشان داد که اکثر این نوجوانان در معرض بارداری ناخواسته قرار داشتند و فقر اقتصادی و نژاد، تأثیر مهمی بر رفتار جنسی و روند باروری و بارداری ناخواسته دارند. با این وجود در آمریکا بارداری در نوجوانان در تمامی گروه‌های نژادی و اقتصادی-اجتماعی دیده می‌شود. عواملی که نوجوانان را در معرض عوارض بارداری قرار می‌دهند عبارتند از: فقر، تغذیه ناکافی، مصرف سیگار و الکل، عفونت‌های دستگاه ژنیتال، برخوردار نبودن از سلامت جسمانی قبل از بارداری و مراقبت‌های پره ناتال ناکافی.

تغذیه ناکافی یک مشکل مهم در بارداری نوجوانان می‌باشد. معمولاً در این مادران محتوای معدنی استخوان‌ها، ذخایر آهن بدن و میزان دریافت کالری کاهش یافته و در اغلب آنها، آنمی فقر آهن دیده می‌شود. علاوه بر این اگر وزن یک نوجوان بیشتر از ۱۰ درصد، زیر وزن ایده آلس باشد و یا در طی حاملگی وزن گیری ناکافی داشته باشد، نوزادش در معرض کم وزنی (LBW) خواهد بود.

دو تظاهر عمده از عدم بلوغ فیزیولوژیک، می‌تواند در افزایش عوارض حاملگی در نوجوانان نقش داشته باشد:

(۱) لقاح در طی ۲ سال اول بعد از منارک (به عبارت دیگر در سن ژنیکولوژیک پایین)

(۲) ایجاد حاملگی در نوجوانی که خودش هنوز در حال رشد می‌باشد.

یک نوجوان در طی دو سال اول بعد از منارک در صورت باردار شدن، در معرض عوارض ناشی از آن می‌باشد، زیرا نیازهای رشدی خود مادر، به اندازه نیازهای رشدی جنین او می‌باشد. مادر نوجوان در این سنین نیاز به مقادیر اضافی انرژی، پروتئین و کلسیم جهت تأمین رشد خود دارد. مطالعه Scholl نشان داده است که وزن نوزاد مادران نوجوانی که هنوز در حال رشد هستند، کمتر از نوزاد مادرانی است که رشدشان کامل شده است (۳). عدم بلوغ سیستم خونرسانی رحم و سرویکس ممکن است نوجوان را مستعد ابتلا به عفونت‌های سباب کلینیکال کند که این عفونت‌ها منجر به افزایش تولید پروستاگلاندین‌ها و متعاقب آن افزایش بروز زایمان زودرس می‌گردند.

اکثر گزارشات مربوط به بارداری در نوجوانان نشان می‌دهند که این گروه بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به برخی عوارض حاملگی خصوصاً پره اکلامپسی، زایمان زودرس و تولد نوزاد با وزن کم می‌باشند. پره اکلامپسی به طور شایع در زایمان اول دیده می‌شود و در نوجوانان نسبت به بزرگسالان شایعتر است. البته به نظر نمی‌رسد استعداد زمینه‌ای جهت ابتلا به پره اکلامپسی در نوجوانان وجود داشته باشد، زیرا با انجام مراقبت‌های پره ناتال دقیق، ریسک این عارضه به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. مطالعه محفوظ و همکاران در عربستان نشان داده است که در صورت انجام مراقبت‌های پره ناتال کافی، خطر بروز عوارض بارداری در نوجوانان از جمله آنمی و هیپرتانسیون حاملگی، بیشتر از افراد بالای ۲۰ سال نخواهد بود. محفوظ و همکاران عقیده دارند که دلیل بالا بودن عوارض بارداری در نوجوانان کشورهای غربی، عدم تأهل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی نامناسب و مراقبت‌های پره ناتال ناکافی می‌باشد. (۴). از طرف دیگر Brown و همکاران در