

Handwritten Arabic calligraphy, likely a signature or a specific phrase, rendered in a stylized, cursive script. The text is oriented vertically and appears to be written on a rectangular piece of paper or parchment.

۲۷۹۵۲

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

شهید صدوقی

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه تخصصی در رشته زنان و زایمان

موضوع:

مقایسه اثر آسپرین *Lowdose* و کلسیم خوراکی در پیشگیری از

فشار خون حاملگی در زنان شکم اول ۳۵ - ۱۸ ساله در مرکز

آموزش درمانی زایشگاه بهمن

استاد راهنما:

۵۳۵۶

دکتر محمد غفورزاده

نگارش:

فرحناز مقیمی اسفندآبادی

سال تحصیلی ۷۸ - ۱۳۷۷

۲۷۹۵۳

مرکز اطلاع‌رسانی و کتابخانه  
تعمیرت مدرک

## خدایا :

به من توفیق تلاش در شکست، صبر در نومی، رفتن بی همراه،  
کار بی پاداش، فداکاری در سکوت، دین بی دنیا، عظمت بی نام،  
خدمت بی نان، ایمان بی ریا، خوبی بی نمود، گستاخی بی خامی،  
مناعت بی غرور، عشق بی هوس، تنهایی در انبوه جمعیت، و  
دوست داشتن بی آنکه دوست بداند، عطا کن.

**این رساله را تقدیم می‌دارم :**

**به پیشگاه مقدس ولی عصر، حجت حق، امام زمان «عج»**

## **این رساله را تقدیم می‌دارم :**

به محضر عالیقدر پدر بزرگوار و آستان مقدس مادر عزیز  
مهربانم، به این امید که گوشه‌ای از تلاش ایشان در جهت تعالی  
فرزندانشان را سپاس گفته باشم.  
و به پیشگاه برادران و خواهر ارجمند و عزیزم که وجودشان  
مایه افتخارم می‌باشد.

## **تقدیم من دارم :**

به پیشگاه همسر مهربان و دلسوزم.

مشوق و حامی همیشگی من.

و یاور دوران سخت تحصیلم.

به او فخر می‌ورزم.

تقدیم به حضور محترم تمامی کسانی که به من آموختند.

**به ویژه:**

به محضر استاد علم و اخلاق

جناب آقای دکتر محمد غفورزاده که از ایشان «چگونه بودن» را آموختم.

**و همچنین :**

تقدیم به محضر اساتید بزرگوار و اندیشمندان  
جناب آقای دکتر محمدعلی کریمزاده و جناب آقای دکتر عباس  
افلاطونیان که از ایشان چگونه «اندیشیدن» را آموختم.



# فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
.....	خلاصه:
۱.....	فصل اول - مقدمه و کلیات
۱.....	اختلالات ناشی از هیپرتانسیون در بارداری
۲.....	تقسیم بندی
۴.....	تشخیص هیپرتانسیون ناشی از بارداری
۴.....	هیپرتانسیون ناشی از بارداری
۵.....	پره اکلامپسی
۸.....	شدت هیپرتانسیون ناشی از بارداری
۱۰.....	اکلامپسی
۱۰.....	تشخیص هیپرتانسیون همزمان (مزمن)
۱۱.....	تشخیص هیپرتانسیون تشدید یافته توسط بارداری
۱۲.....	تشخیص هیپرتانسیون گذرا
۱۴.....	نظریه های مربوط به علت هیپرتانسیون ناشی از بارداری
۱۵.....	مکانیسمهای ایمونولوژیک
۱۶.....	زمینه ژنتیکی
۱۷.....	کمبودهای غذایی
۱۸.....	ترکیبات مؤثر بر عروق (وازاکتیو)
۲۰.....	اختلال عملکرد اندوتلیال
۲۱.....	فیزیوپاتولوژی
۲۱.....	پره اکلامپسی - اکلامپسی
۲۱.....	افزایش پاسخ به منتقبض کننده های عروقی
۲۲.....	پاسخ انقباضی در وضعیت خوابیدن
۲۳.....	مکانیسمها:
۲۶.....	پیامدهای پره اکلامپسی - اکلامپسی در مادر و جنین

# فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۲۶	تغییرات اندوکراین و متابولیک.....
۲۶	تغییرات اندوکراین.....
۲۸	تغییرات آناتومیک.....
۳۰	سندرم HELLP.....
۳۳	- جریان خون رحمی جفتی.....
۳۳	اندازه‌گیری جریان خون جفت.....
۳۴	کلیرانس هیدروایزواندوسترون سولفات.....
۳۴	سرعت‌سنجی دایلر.....
۳۶	تغییرات بافتی در بستر جفت.....
۳۶	پیشگیری و درمان اولیه.....
۳۶	تشخیص اولیه.....
۳۸	آسپرین و داروهای دیگر.....
۴۰	آثار درمان با آسپرین بر روی جنین.....
۴۱	ارتباط پره اکلامپسی - اکلامپسی.....
۴۱	هیپرتانسیون بعدی.....
۴۱	بیان مسئله.....
۴۲	اهمیت موضوع.....
۴۲	اهداف و فرضیات.....
۴۲	فرضیه.....
۴۲	اهداف ویژه.....
۴۳	سئوالات.....
۴۴	<b>فصل دوم - روش کار</b> .....
۴۴	نوع و روش تحقیق.....
۴۴	مواد و روشها.....

# فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۴۴	روش اخذ اطلاعات
۴۵	مقطع زمانی مطالعه
۴۵	مشکلات اجرای تحقیق
۴۶	فصل سوم - نتایج
۴۸-۵۳	جداول
۵۴	فصل چهارم - بحث
۵۷	نتیجه‌گیری
۵۸	پیشنهادات
۵۹	خلاصه انگلیسی
۶۰	مراجع
	ضمائم

## خلاصه:

فشار خون حاملگی یکی از مشکلات دوران بارداری می باشد. و مادر حامله و جنین وی را در معرض خطر قرار می دهد. از اولین و شاخص ترین نشانه های آن، افزایش فشار خون دیاستول و سیستول می باشد. که اگر همراه با پروتئینوری یا دم و یا هر دو همراه شود. لفظ پره اکلامپسی خواهد گرفت. در این مطالعه که به روش *Clinical Trial* انجام گرفت ما ۷۵۰ خانم حامله شکم اول ۳۵ - ۱۸ ساله را مورد آزمون قرار دادیم تا بتوانیم تأثیر داروهای پروفیلاکسی پیشنهادی را آزمایش کنیم. دو گروه ۳۷۵ نفره را بطور راندوم تحت درمان آسپرین با دوز ۱۰۰ میلی گرم روزانه و کلسیم خوراکی با دوز ۲ گرم روزانه قرار دادیم.

داروها از هفته بیستم حاملگی شروع شدند و خانمها تحت پیگیری قرار گرفتند. و در نتیجه بدست آمده دیده شد که کلسیم می تواند شیوع پره اکلامپسی را از ۵٪ به ۳/۲٪ برساند و آسپرین می تواند شیوع را از ۵٪ به ۴/۶٪ برساند.

داروها عوارض خاصی نداشتند و در آخر این که کلسیم می تواند دارویی مفید در پیشگیری از فشار خون حاملگی در جامعه باشد و از آسپرین مفیدتر می باشد.

## فصل اول - مقدمه و کلیات

فشار خون حاملگی یکی از معضلات جامعه و یکی از مشکلات مهم دوران بارداری می باشد که به صورت سهل انگاری و عدم مراقبت حتی می تواند باعث مرگ مادر شود. و اگر بتوان از بروز بیماری در دوران حاملگی پیشگیری به عمل آورد از بسیاری عوارض جنینی و مادری می توان کاست. و علاوه بر این هزینه بیمارستان برای خانواده ها کم می شود. چون هزینه نگهداری یک نوزاد نارس بسیار بالاتر از آن چیزی است که فکر می شود. از آنجا که در کتب رفرنس و مقالات علمی مطالب زیادی در مورد تجویز داروهای پروفیلکسی فشار خون حاملگی بیان شده است. و نتایج نسبتاً خوبی داشته است. ما بر آن شدیم تا تجربه کلینکی آن را بیابیم و بتوانیم مطالب تئوری مقالات را عملاً اثبات کنیم. که در این صورت کمک بزرگی به جامعه زنان کرده ایم. و اگر بتوانیم اثبات کنیم که داروهای پروفیلکسی به کار رفته مفید می باشند. می توانیم بطور گسترده در تمام مراکز درمانی به عنوان جزئی از *Prenatal care* در نظر گرفته و شیوع پره اکلامپسی را در جامعه پائین بیاوریم.

### اختلالات ناشی از هیپرتانسیون در بارداری

بارداری ممکن است موجب بروز هیپرتانسیون در زنان با فشار خون طبیعی شده یا آن را در زنان با سابقه قبلی هیپرتانسیون تشدید کند. همچنین ادم ژنرالیزه، پروتئینوری، یا هر دو ممکن است بدنبال هیپرتانسیون ناشی از بارداری یا تشدید شده توسط آن ایجاد شوند. در صورت عدم درمان هیپرتانسیون، ممکن است تشنج بروز نماید. اختلالات ناشی از هیپرتانسیون از عوارض شایع در بارداری می باشد و یکی از سه علل مرگ مادران را همراه با خونریزی و عفونت تشکیل می دهد. تخمین زده می شود که در کل جهان، سالانه حدود ۵۰۰۰۰ زن بر اثر ابتلا به اکلامپسی (*eclampsia*) فوت می کنند (*Duley, 1992*). این مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته مشاهده نمی شود، که احتمالاً به علت مراقبت و درمان عالی در دوران بارداری می باشد. اصول این درمان

در فصل حاضر ذکر شده است. با اینهمه، مرگ و میر مادران حتی در ایالات متحده هنوز هم یک تهدید عمده بشمار می‌رود. Berg و همکاران (۱۹۹۶) گزارش کردند که در ایالات متحده حدود ۱۸ درصد از ۱۴۵۰ مورد مرگ و مادران از سال ۱۹۸۷ تا ۱۹۹۰ بعلت عوارض هیپرتانسیون ناشی از بارداری روی داد. با وجود چندین دهه تحقیقات پیگیر و مستمر هنوز هم معلوم نیست که بارداری چگونه سبب ایجاد یا تشدید هیپرتانسیون می‌گردد و هنوز اختلالات هیپرتانسیون جزو مهمترین مشکلات حل نشده در مامایی قرار دارند.

### تقسیم بندی

به عقیده انجمن متخصصان زنان و زایمان امریکا (a ۱۹۹۶)، اصطلاحات بکار رفته جهت توصیف هیپرتانسیون در بارداری غیر یکنواخت، گیج‌کننده، و خارج از عرف می‌باشد. در گذشته انجمن فوق از معیارهای Hughes (۱۹۷۲) استفاده می‌کرد که با معیارهای Davey و Mac Gillivray (۱۹۸۸) مشابه بودند. گروه محققان در طرح ملی آموزش فشار خون بالا (National High Blood Pressure Education Program) (۱۹۹۰) توصیه می‌کنند که تقسیم‌بندی اولیه Hughes (۱۹۷۲) مورد استفاده قرار گیرد چرا که در برگیرنده هیپرتانسیون گذرا می‌باشد. این مقوله در فهرست تقسیم‌بندی جدول ۱-۱ به حساب آمده است. این تقسیم‌بندی

### جدول ۱-۱. تقسیم‌بندی اختلالات هیپرتانسیون در بارداری

<p>هیپرتانسیون ناشی از بارداری: هیپرتانسیون که متعاقب بارداری بروز کند و پس از زایمان بهبود یابد.</p> <p>۱ - هیپرتانسیون بدون پروتئینوری یا ادم پاتولوژیک</p> <p>۲ - پره‌اکلامپسی - با پروتئینوری و / یا ادم پاتولوژیک</p> <p>الف - خفیف</p> <p>ب - شدید</p> <p>۳ - اکلامپسی - پروتئینوری و / یا ادم پاتولوژیک همراه با تشنج هیپرتانسیون همزمان: وجود هیپرتانسیون زمینه‌ای مزمن پیش از بارداری یا تداوم آن پس از زایمان.</p> <p>هیپرتانسیون تشدید یافته توسط بارداری: هیپرتانسیون زمینه‌ای که توسط بارداری تشدید می‌شود.</p> <p>۱ - پره‌اکلامپسی اضافه شده</p> <p>۲ - اکلامپسی اضافه شده</p> <p>هیپرتانسیون گذرا: بروز هیپرتانسیون پس از سه ماهه دوم بارداری که با افزایش خفیف فشار خون مشخص می‌گردد و خطری برای بارداری ندارد. این شکل از هیپرتانسیون پس از زایمان بهبود می‌یابد، اما ممکن است در بارداری‌های بعدی بازگشت نماید.</p>
---

هیپرتانسیون ناشی از بارداری را از هیپرتانسیونی که همزمان با بارداری وجود دارد، مجزا می‌کند. متأسفانه، ممکن است هیپرتانسیون مزمن بر اثر بروز پره‌اکلامپسی یا اکلامپسی تشدید گردد.

اصطلاح هیپرتانسیون ناشی از بارداری (*Pregnancy-induced hypertension*) دیگر بکار نمی‌رود، زیرا نمی‌توان بدون آگاهی از سابقه قبلی بیمار بروز هیپرتانسیون را، خصوصاً در زنان شکم اول (*nullipar*) از هیپرتانسیون گذرا افتراق داد. بنابراین بروز هیپرتانسیون در خانم بارداری که فشار خون طبیعی داشته است، باید برای مادر و جنین بالقوه خطرناک تلقی گردد. بنابراین، شرایط بالینی باید به عنوان هیپرتانسیون ناشی از بارداری در نظر گرفته شوند و بعنوان پیش درآمد پره‌اکلامپسی تا پس از درمان بدون خطر بارداری تلقی گردند. و در این زمان مناسب است که آن را مجدداً هیپرتانسیون گذرا بنامیم.