

« نام خداوند بخشنده مهربان »

« بگردان سپاسم به درگاه حق او که قطره لاله را از آفتاب و سر به منبت »

علم خورشید را به رخ از در آفرینش تا به لاله مشتاق بهره گیر از قطره لاله »

« ویر باشم »

۱۳۷۸ / ۲ / ۲۰



دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
دانشکده پزشکی



پایان نامه

جهت اخذ درجه دکترای حرفه‌ای پزشکی

موضوع:

بررسی میزان مرگ و میر زنان حامله و نوزادان در مادران زیر ۱۸ سال
و بالای ۳۵ سال مراجعه کننده به بیمارستان معتضدی
در ۶ ماهه اول سال ۱۳۷۷

استاد راهنما: سرکار خانم دکتر شجری

اساتید مشاور: سرکار خانم دکتر همت‌یار

جناب آقای مهندس هاشمیان

نگارش:

مهدی سیاح برگرد

بهمن‌ماه ۱۳۷۷

1075/2

۲۴۲۰۰

بزرگوارم
در راه ادب
فقط در آنجا
بزرگوارم

در راه خط است اگر مایه مرا
امروز نوشتی با عشق پروازم بود

خواندی نور خورشیدها در گنجینه
امروزه عشق از عشق دل خفا خورشیدها

مادر با تو خوانست به با هم دادی
مگر از هم که از با هم است در با هم

با تشكر و تقدير از :

سرکار خانم دكتر شجری

سرکار خانم دكتر همت یار

جناب آقای مهندس هاشمیان

و برادر عزیزم دكتر محمد ستیاح

که در به ثمر رسیدن این پایان نامه مرا یاری نمودند

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
یک	چکیده (فارسی)
دو	چکیده (انگلیسی)
۱	۱- فصل اول: کلیات
۱	۱-۱- بارداری در نوجوانان
۱	۱-۱-۱- بلوغ زودرس
۲	۱-۲- باروری در نوجوانان
۲	۱-۳- مرگ و میر مادران نوجوان
۲	۱-۴- اثر سن بر روی عواقب بارداری
۴	۱-۵- اثرات بارداری بر روی نوجوانان
۴	۲-۱- بارداری بعد از سن ۳۵ سالگی
۵	۳-۱- عوارض برای مادر
۶	۱-۳-۱- عوارض طبی
۷	۲-۳-۱- خونریزی در اواخر بارداری
۷	۳-۳-۱- عمل سزارین
۸	۴-۳-۱- مرگ و میر مادران
۸	۴-۱- عوارض برای جنین و نوزاد
۸	۱-۴-۱- سقط
۹	۲-۴-۱- زایمان زودرس و کاهش رشد جنین
۱۰	۳-۴-۱- ماکروزومی
۱۰	۴-۴-۱- ناهنجاری مادرزادی

۱۰	..... ۱-۴-۵- مرگ و میر پری ناتال
۱۱	..... ۱-۴-۶- مرگ و میر شیرخواران
۱۲	..... ۱-۵- تجربیات بیمارستان پارکلند
۱۲	..... ۱-۶- بارداری در خانم‌های بسیار مسن
	..... ۲- فصل دوم- ضرورت و اهداف مطالعه
۱۳	..... ۲-۱- ضرورت انجام مطالعه
۱۳	..... ۲-۲- اهداف مطالعه
۱۴	..... ۳- فصل سوم: روشها و مواد
۱۵	..... ۴- فصل چهارم: نتایج
۱۸	..... ۵- فصل پنجم: بحث
۲۲	..... ۶- فصل ششم: پیشنهادات
	..... ۷- فصل هفتم: نمودار و جدول
	..... منابع

چکیده

در این مطالعه میزان مرگ و میر تعداد ۷۸۰ نفر از مادران حامله با سن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال و نوزادان آنها که در ۶ ماه اول سال ۱۳۷۷ به بیمارستان معتضدی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مراجعه کرده‌اند مورد بررسی قرار گرفته است.

نتایج این مطالعه نشان داد که در مادران زیر ۱۸ سال، اکثریت آنها اولین حاملگی خود را تجربه می‌کردند، سن متوسط آنها ۱۷/۳۱ بوده نحوه زایمان $\frac{1}{4}$ آنها به طریق سزارین و شایع‌ترین علت آن زجر جنین بود. تعداد اندکی از آنها بیماری همزمان با حاملگی داشتند و اکثریت آنها سابقه سقط نداشتند. حدود ۹۰ درصد آنها حاملگی ترم داشتند. در بین نوزادان آنها ۷ درصد وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم داشتند حدود $\frac{1}{5}$ نوزادانشان بیماری داشتند و میزان مرگ نوزادان آنها $\frac{8}{8}$ درصد بود.

در مادران بالای ۳۵ سال سن متوسط ۳۷/۷۵ بود و اکثریت آنها چندمین حاملگی خود را تجربه می‌کردند در $\frac{1}{4}$ آنها زایمان به طریق سزارین و شایع‌ترین علت آن سزارین قبلی بود. حدود ۱۰ درصد آنها بیماری همزمان با حاملگی داشتند ۹۰ درصد آنها حاملگی ترم داشتند. ۵ درصد نوزادان آنها وزن زیر ۲۵۰۰ و حدود ۱۹ درصد نوزادانشان بیماری داشتند و $\frac{7}{3}$ درصد نوزادان آنها فوت نموده‌اند. مرگ مادر در هر دو گروه سنی وجود نداشت.

Abstract

In this study the rate of mortality and morbidity of 780 pregnant mothers in the range of less than 18 and higher than 35 years old and their neonates at Motazedi Hospital of Kermanshah University of Medical Sciences in the first six months of 1377 has been evaluated.

The conclusion of this study showed: The mothers less than 18 years old that were nulliparus the average age were 17.31 years old. Performed cesarean section in 25 percent of these women with indication fetal distress and little of them have systemic or other diseases. Majority of them have no history of abortion. Nearly 90 percent have these pregnancies. 7 percent of their neonates have weight under 2500 gram. 20 percent of their neonates have illness and their neonatal mortality was 8.8 percent.

In the study the mothers with over 35 years old showed average age were 37.75 years old. All of them were multiparus, 33 percent of these mothers to be finished pregnancy with cesarean section and most indication was preceding repeated cesarean section, Nearly 10 percent have another illness during pregnancy. 90 percent have term pregnancy. 5 percent of their neonates have weight lower 2500 gram and 19 percent have of their neonates were sick that 7.3 percent death. However at the extremes of reproductive life were not any mortality.

فصل اول

کلیات

۱-۱- بارداری در نوجوانان

در اواسط سال ۱۹۷۰ گفته می‌شد که جهان با یک اپیدمی از بارداری در نوجوانان مواجه شده است^(۱) بعد از آن بنا به گفته گوتماخر تمایل به باردار شدن در دخترهایی که از نظر جنسی فعال هستند و در خانم‌های بین ۱۵ تا ۱۹ سال کاهش یافته است.^(۱) با وجود این باردار شدن در سنین پایین توجه بسیار زیادی را به خود جلب کرده است، نه فقط در جوامع پزشکی بلکه در هر نهادی از جامعه این مسئله مورد بحث است. بنا به گفته گلدنبرگ و همکاران، اعتراض سیاسی نسبت به بارداری در نوجوانان فقط به علت ترس از عواقب این‌گونه موارد بارداری نیست، بلکه این مسأله ناشی از احساسات عمیق نسبت به میزان مرگ و میر، موضوع مادر شدن و مبالغی که بیمه برای خدمات مامایی می‌پردازد، می‌باشد.^(۱) افزایش تعداد موالید در خانم‌های ۲۰ ساله یا جوان‌تر همراه با افزایش تعداد نوجوانانی است که از نظر جنسی فعال می‌باشند فقر اقتصادی و نژاد، تأثیر مهمی بر رفتار جنسی، روند بارداری و بارداری‌های ناخواسته دارند. با وجود این بارداری در سنین نوجوانی، در تمام گروههای نژادی، اقتصادی و اجتماعی شایع است.

۱-۱-۱- بلوغ زودرس

جوان‌ترین مادری که تاکنون صاحب فرزند شده است، خانم لینا ملیندا (lina melinda) است که در سال ۱۹۳۹ در لیما، پایتخت پرو با عمل سزارین، زایمان نمود. هر چند سن دقیق او معلوم نیست اما حدود ۵ سال سن داشت. این کودک یعنی جراردو که نام پزشک انجام دهنده سزارین بر روی او گذاشته شده بود، ۱۰ ساله بود که آگاه شد، لینا مادر اوست. او در سن ۱۸ سالگی ازدواج نمود و صاحب دو دختر شد ولی در سال ۱۹۷۹ در سن چهل سالگی احتمالاً به علت حمله قلبی فوت نمود.^(۱)

با اینکه بلوغ زودرس واقعی بسیار نادر است، امروزه سن متوسط شروع قاعدگی و تخمک‌گذاری بسیار پایین‌تر از چند دهه قبل است. در حال حاضر سن متوسط شروع قاعدگی ۱۲/۸ سال است (حدود ۱۰/۵ تا ۱۵/۵ سال)^(۱) به این علت و همچنین به دلیل تغییر در رفتارهای جنسی، اکثر بخش‌های مامایی با مادران باردار بسیار جوان روبرو می‌شوند.

۱-۲- باروری در نوجوانان

میزان مولید در دختران نوجوان، بخصوص در جمعیت آفریقایی-آمریکایی بسیار بالاست. در یک مقایسه بین‌المللی که در سال ۱۹۸۰ انجام گرفت، مشخص گردید که میزان باروری در نوجوانان سیاه‌پوست ۲/۳ برابر نوجوانان سفیدپوست و ۳/۲ برابر میزان متوسط بارداری نوجوانان در ۳۰ کشور پیشرفته جهان است.^(۱) در یک مطالعه که بر روی چندین کشور دارای فرهنگ‌های مشترک انجام گرفته است، مشخص شد که وجود فقر، باورهای متناقض در مورد مسایل جنسی و فقدان وسایل پیشگیری از عوامل عمده در این رابطه‌اند.

۱-۳- مرگ و میر مادران نوجوان

در اکثر کشورهای صنعتی، علل عمده مرگ در دهه دوم زندگی عبارتند از: تصادفات وسایل نقلیه، سایر صدمات و جراحات ناخواسته، خودکشی و قتل. در بسیاری از کشورهای در حال پیشرفت، مرگ و میر مادران هنوز یکی از سه علت عمده مرگ در نوجوانان است.^(۱) اکثریت این مرگ‌ها به علت آمبولی، فشارخون و بارداری خارج از رحم روی می‌دهند. در کشورهایی که سقط جنین غیرقانونی است، همین سقط به علت عفونت (Sepsis) یا خونریزی، یکی از علل عمده مرگ مادر محسوب می‌گردد.

۱-۴- اثر سن بر روی عواقب بارداری

در طی سال‌های ۱۹۷۰ مشخص گردید که بارداری نوجوانان عمدتاً یک عارضه اجتماعی است که همراه با آن عوارض طبی نیز وجود دارد.^(۱) مسایلی که از نظر بارداری برای نوجوانان ۱۶ تا ۱۸ ساله احتمال خطر را افزایش می‌دهند عبارتند از: فقر، تغذیه ناکافی، برخوردار نبودن از سلامتی جسمانی قبل از بارداری.^(۱) در این زمینه سن مادر از اهمیت کمتری برخوردار است. این عوامل خطر ساز، بعدها توسط مک آنارنی مورد مطالعه قرار گرفتند و عواملی نظیر تغذیه ناکافی، سیگار کشیدن، مصرف الکل، اعتیاد و عفونت‌های دستگاه تناسلی به آن اضافه شدند.^(۱)

اکثر گزارشات مربوط به دنیا آوردن فرزند در نوجوانان نشان می‌دهد که این گروه بیشتر از سایرین در خطر ابتلا به بعضی عوارض بارداری بخصوص پره‌اکدامپسی و برخی عوارض مربوط به نوزاد نظیر تولد نوزاد با

وزن کم قرار دارند. میلر و همکاران گزارش کرده‌اند که احتمال به دنیا آوردن نوزاد با وزن بسیار کم (کمتر از ۱۵۰۰ گرم) توسط خانم‌های کمتر از ۱۸ سال بیشتر از دو برابر نسبت به کل جمعیت که در سنین باروری قرار دارند، می‌باشد. ^(۱) با این حال احتمال پدید آمدن اختلالات کروموزومی در موالید زنده مادران نوجوان، افزایش نمی‌یابد. این نکته که نارسایی‌های بیولوژی یا اجتماعی مسؤول این اختلالات باروری است، مشخص نمی‌باشد. هولینگ اسورد و همکاران با مروری بر نوشته‌های پزشکی مشاهده کردند که خطرات مربوط به بارداری در نوجوانان ۱۶ تا ۱۸ ساله، بیشتر با عوامل اجتماعی نظیر فقر ارتباط دارد تا با صفات بیولوژیکی نظیر فقط سن. برعکس در نوجوانان ۱۵ ساله یا جوان‌تر، عوارض مربوط به بارداری با سن پایین آنان ارتباط دارد. ^(۱)

اشتاین و همکاران عواقب بارداری را در بیش از ۱۶۵۰۰ خانم باردار شکم اول، مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که میزان زایمان زودتر از زمان طبیعی به میزان قابل توجهی در مادران ۱۱ تا ۱۵ ساله افزایش می‌یابد. برعکس مادرانی که در سنین ۱۶ تا ۱۹ ساله قرار داشتند نسبت به مادران مسن‌تر و شکم اول، بیشتر دچار عوارض مربوط به بارداری نشدند. ^(۱)

امینی و همکاران، یافته‌های مشابهی را گزارش کرده‌اند. ^(۱) برعکس فریزر و همکاران با بررسی موالید یک قلو در خانم‌های سفیدپوست در سال‌های بین ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰، به این نتیجه رسیدند که جوان بودن مادر خود عامل مستقلی است که خطرات بالقوه مربوط به بارداری را افزایش می‌دهد. ^(۱) عدم توافق بین محققین مختلف، ناشی از متفاوت بودن تعاریفی است که در مورد بارداری نوجوانان ارائه کرده‌اند و همچنین به دلیل تفاوت‌های عمده‌ای است که بین جمعیت‌هایی که مورد بررسی قرار داده‌اند، وجود دارد. بعید به نظر می‌رسد که خانم‌هایی که جوان هستند و در بهترین وضعیت سلامت دوران عمر خود قرار دارند، تنها به دلیل جوان بودن دچار عوارض ناشی از بارداری بشوند.

عقیده، عموم بر این است که مادران نوجوان به دلیل تکامل ناکافی لگن، بیشتر دچار عدم تطابق اندازه سرجنین و لگن (CPD) می‌شوند. این عقیده به نظر می‌رسد نادرست باشد.

لوبرسکی و همکاران نشان دادند، همانطور که مطالعات قبلی اثبات کرده است، در مقایسه با مادران

مسن تر، خطر بیشتری نظیر طولانی شدن زمان زایمان یا احتیاج به عمل سزارین جهت زایمان متوجه این گونه مادران نمی‌باشد. (۱)

به نظر می‌رسد پایین بودن سن مادر در موارد بارداری نوجوانان بر سلامتی نوزاد این گونه مادران تأثیر سوء می‌گذارد. بخصوص مشکلات عمده تهدیدکننده سلامت مانند تصادفات و عفونت، میزان مرگ و میر این گروه نوزادان را افزایش می‌دهد.

۱-۱-۵- اثرات بارداری بر روی نوجوانان

مسائل و تبعات روحی و روانی بارداری و زایمان در نوجوانان شاید بیشتر از مسائل پزشکی آن تأثیر و اهمیت داشته باشد. کوکس و همکاران نشان دادند که خواهران مادران نوجوان نیز بیشتر در خطر بارداری در سنین نوجوانی و مادر شدن در این سنین قرار دارند. کلین می‌نویسد که زایمان در یک نوجوان شاید آغاز یک سندرم عدم موفقیت و درماندگی باشد؛ ناتوانی در تکمیل تحصیلات، ناتوانی در محدود نگه داشتن تعداد اعضا خانواده، ناتوانی در پیدا کردن شغل مناسب و یافتن استقلال. فراستن‌برگ و همکاران، مادران نوجوان شهری و فرزندان آنان را مورد بررسی قرار داده، ۵ سال و ۱۵ سال پس از زایمان با آنان مصاحبه نمودند. در بررسی بعد از ۵ سال مشاهده شد که بسیاری از این مادران تلاش می‌کردند که بتوانند تحصیلاتی داشته باشند، از وسایل جلوگیری از بارداری به نحو مؤثری استفاده نمایند و حدود یک سوم از آنها از کمک‌های دولتی بهره می‌گرفتند. در بررسی بعد از ۱۵ سال مشاهده شد که دیگر وضع به آن بدی نیست. و آنان که توانایی داشتند در مدرسه مانده بودند و از برنامه‌های تنظیم خانواده بهره می‌بردند و از بروز زایمان دیگری در نوجوانی ممانعت به عمل می‌آوردند. (۱)

۱-۲- بارداری بعد از سن ۳۵ سالگی

در دهه گذشته به دلیل آنکه تعداد زیادی از خانم‌های با تحصیلات بالا و مسن، فرزنددار شدن را با اختیار به تعویق انداخته‌اند، تعداد خانم‌هایی که بعد از سن ۳۵ سالگی باردار می‌شوند به میزان قابل توجهی رو به فزونی است. (۱) در سال ۱۹۹۳، ۳۵۷۰۵۳ خانم ۳۵ تا ۳۹ ساله ۵۹۰۷۱ خانم ۴۰ تا ۴۴ ساله و ۲۳۲۹ خانم ۴۵ تا ۴۹ ساله فرزند به دنیا آوردند حتی خانم‌های مسن‌تر از ۵۰ سال یا در سنین بعد از یائسگی

طبیعی، با روشهایی نظیر اهداء تخمک (oocyte donation) باردار می‌شوند. این روند در خانم‌های مسن‌تر از ۳۰ سال رو به فزونی است. همچنین تعداد خانم‌هایی که حدود ۳۰ سال سن دارند و هنوز بچه‌دار نشده‌اند، در دو دهه اخیر به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. حدود ۲۰ درصد از خانم‌ها تا پایان سال ۱۹۸۹ به سن ۳۵ سالگی رسیده بودند پی هنوز بچه‌دار نشده بودند در حالی که این عدد برای خانم‌های هم‌سن آنها در سال ۱۹۷۰، تنها ۹ درصد گزارش شده است. طبق سرشماری اداره آمار حدود نیمی از خانم‌های متأهل ۳۰ تا ۳۴ ساله، حداقل در انتظار یک فرزند بودند. این تغییرات همراه با تعداد زیاد و نامتناسب خانم‌هایی که در سن باروری قرار دارند، موجب شده است که تعداد فرزندان مادران مسن افزایش یابد و تعداد بیشتری از مادران مسن فرزنددار شوند. (۱)

اکثر مطالعات این نکته را تأیید می‌کنند که در خانم‌های بالای ۳۵ سال، عوارض زیادی ناشی از بارداری بر جنین، نوزاد و مادر تأثیر می‌گذارند. با وجود آنکه هیچ سن خاصی را نمی‌توان ذکر کرد که بعد از آن عوارض بارداری ایجاد می‌شود، بطور قراردادی مرسوم شده است که سن ۳۵ سال در این باره در نظر گرفته شود، خصوصاً در مورد خانم‌هایی که برای اولین بار باردار می‌شوند.

اکثر کسانی که مسؤولیت مراقبت از مادران باردار را به‌عهده دارند بر این نکته بخوبی واقفند که مادران مسن بیشتر در خطر ابتلا به عواقب نامطلوب بارداری قرار دارند این موضوع در مورد خانم‌های مسن شکم اول و آنهایی که چند شکم زایمان کرده‌اند در هر دو گروه صادق است.

۱-۳- عوارض برای مادر

به دلیل آنکه شیوع اکثر بیماریهای مزمن به عنوان تابعی از سن افزایش پیدا می‌کند، بنابراین جای تعجب نیست که عوارض طبیی بارداری با شیوع بیشتری در خانم‌های مسن دیده شود. در واقع سن، عامل خطر سازی مهمتری برای بروز عوارض در حین زایمان است تا تعداد فرزندان که خانم باردار به دنیا آورده است. باب روسکی و همکاران ثابت کرده‌اند که در خانم‌های بالای ۳۵ سال که چند فرزند به دنیا آورده‌اند، احتمال بروز فشارخون مزمن ناشی از بارداری، دیابت و ماکروزمی افزایش می‌یابد در حالیکه خطر بارداری پوست ترم کمتر است. (۱)

از آنجا که بسیاری از بیماریهای در طب، هر چه بیشتر طول کشیده باشند، بر شدت آنها افزوده می‌گردد، بنابراین احتمال آنکه خانم‌های باردار مسن، دچار بیماریهای مزمن در مراحل پیشرفته‌تری باشند، بیشتر است. بهترین مثال در این زمینه، بیماری دیابت است که شیوع آن با افزایش سن، افزایش می‌یابد. دیابت نوع II یا غیروابسته به انسولین غالباً در افراد ۴۰ ساله یا مسن‌تر دیده می‌شود. همچنین عوارض عروقی دیابت ارتباط مستقیم با مدت زمانی دارد که به بیماری از لحاظ بالینی آشکار شده است.

۱-۳-۱- عوارض طبی

عوارض دیابت و فشارخون ناشی از بارداری در خانم‌های باردار بالای ۳۵ سال در مقایسه با آنان که در سنین ایده‌آل ۲۰ تا ۲۵ سال باردار شده‌اند بیشتر دیده می‌شود. در چندین بررسی مشاهده شده است که ۱۰ تا ۲۰ درصد از خانم‌های باردار دچار فشار خون مزمن هستند. (۱) شیوع نوع II دیابت نیز با افزایش سن، افزایش می‌یابد، و شیوع دیابت بارداری و نوع آشکار (بیماری دیابت که قبل از بارداری وجود داشته است) در خانم‌های مسن نسبت به افراد جوان‌تر، بیشتر است. هر چند شیوع دقیق دیابت به دلیل نبودن تعریف مشخصی از عدم تحمل گلوکز، در مطالعات گذشته بدرستی معلوم نیست اما تمامی اشکال دیابت در خانم‌های مسن نسبت به آنان که در سنین ۲۰ تا ۲۵ سال قرار دارند، دو تا سه برابر شایع‌تر است. (۱) علاوه بر این احتمال وقوع بیماریهای طبی و جراحی در بارداری، با افزایش سن خانم باردار، افزایش پیدا می‌کند. این بیماریها شامل اختلالات قلبی عروقی، عصبی، بافت همبند و کلیوی و ریوی می‌باشند. در این گروه اعتیاد به الکل و مواد مخدر و بدخیمی‌ها نیز قرار می‌گیرند. بنابراین احتمال آن که لازم شود مادران باردار مسن قبل از وضع حمل در بیمارستان بستری شوند، نسبت به مادران جوان‌تر بیشتر است. برای مثال فقط ۵ درصد از مادران جوان‌تر از ۳۰ سال به دلیل اختلالات طبی در بخش زایمان‌های با خطر بالا (high risk) در بیمارستان پارکلند بستری شدند در حالیکه این عدد در خانم‌های بالای ۳۰ سال ۱۲ درصد می‌باشد. پری‌ساک و همکاران با بررسی منحنی رگرسیون مربوط به عوارض طبی در خانم‌های مسن به این نتیجه رسیدند که بالا بودن سن مادر به خودی خود عامل بروز عواقب ناگوار در بارداری‌های بعد از سن ۳۵ سال نمی‌باشد. (۱)