

بررسی نتایج تخمین وزن جنین با روشهای بالینی و سونوگرافی

فربا بهنام^۱، زهره سادات^۲، سیدغلامعباس موسوی^۳، فاطمه موسوی^۴

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت تخمین صحیح وزن جنین در لیبر و زایمان، عوارض تخمین غیر صحیح آن، تناقضاتی که در مورد مقادیر تخمین وجود دارد و عدم اطلاع از وضعیت آن در منطقه، این مطالعه بمنظور مقایسه نتایج تخمین بالینی و سونوگرافی در مراجعین به زایشگاه شبیه خوانی کاشان در سال ۱۳۸۳ انجام شد.

مواد و روشها: مطالعه بصورت مقطعی روی ۱۰۰ خانم باردار در سن حاملگی ۳۷-۴۲ هفته که جهت ختم حاملگی مراجعه نموده بودند، صورت پذیرفت. تخمین بالینی در بخش زایمان توسط دستیار ارشد و متخصص زنان و زایمان انجام گرفت و سپس تخمین سونوگرافیک وزن جنین توسط متخصص سونوگرافی زایشگاه شبیه خوانی با استفاده از اندازه های دور شکم، طول فمور، دور سر و فرمول مربوطه محاسبه گردید. بعد از تولد، وزن واقعی جنین بوسیله ترازو اندازه گیری شد. تخمین به هر کدام از روشها در محدوده وزن هنگام تولد $10 \pm$ درصد، قابل قبول در نظر گرفته شد. آنگاه نتایج بدست آمده با استفاده از آزمون آماری کای دو و آزمون دقیق فیشر مورد قضاوت قرار گرفتند.

یافته ها: مطالعه بر روی ۱۰۰ خانم باردار با میانگین سنی $27/65 \pm 4/5$ سال و سن حاملگی $39/2 \pm 0/9$ هفته انجام شد. میانگین وزن موقع تولد نوزادان $3513 \pm 370/3$ گرم بود که ۱۰ درصد آنها وزن کمتر از ۳۰۰۰ گرم، ۱۲ درصد وزن بالای ۴۰۰۰ گرم و بقیه وزن ۴۰۰۰-۳۰۰۰ گرم داشتند. تخمین بالینی در ۸۳ درصد و تخمین سونوگرافی در ۶۷ درصد موارد قابل قبول بود که این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/009$). اما در وزن کمتر از ۳۰۰۰ گرم تخمین سونوگرافی بهتر از تخمین بالینی بود ($P < 0/03$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه اکثر جنینها در محدوده وزن ۴۰۰۰-۳۰۰۰ گرم هستند، تخمین بالینی بهتر از تخمین سونوگرافی قادر به برآورد وزن جنین می باشد. بنظر می رسد با توجه به عوارض احتمالی و صرف هزینه و وقت در سونوگرافی بهتر است تنها در شرایط خاص مثل وزن کم جنین از این روش استفاده شود.

واژگان کلیدی: تخمین بالینی، تخمین سونوگرافیک، ماکروزومی، وزن کم هنگام تولد

۱- استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه زنان و زایمان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۱/۲۴

۲- مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه مامایی

تاریخ تایید مقاله: ۸۴/۶/۱

۳- مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه بهداشت عمومی و آمار

۴- دستیار زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

پاسخگو: زهره سادات

کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه

صحیح آن می توان از عوارضی چون دیستوشی لیبر، دیستوشی شانه، آسیب شبکه بازویی جنین، پارگی رحم، پارگی وسیع واژن و خونریزی ناشی از آن جلوگیری کرد (۳). روشهای مناسب تخمین وزن جنین از اولویتهای زایمان است که معمولاً با دو روش تخمین بالینی و سونوگرافی انجام میشود (۱). تحقیقات مختلفی در مورد میزان تخمین بالینی و سونوگرافی انجام شده است، از جمله در یک مطالعه ۷۲ درصد تخمین بالینی و ۶۹ درصد تخمین سونوگرافیک و در مطالعه دیگر ۶۱ درصد تخمین بالینی و ۷۲ درصد تخمین سونوگرافیک با اختلاف ۱۰ درصد در محدوده وزن واقعی قرار داشتند (۴،۵). روش بالینی می تواند در تخمین وزن جنین موفق باشد اما نتایج برخی تحقیقات نشان داده است که این

یکی از مسائل مهم در طب مامایی تخمین وزن جنین میباشد که از دهه گذشته بعنوان ارزیابی روتین قبل از زایمان انجام می شده است. برآورد نامناسب وزن جنین باعث عدم تشخیص مواردی چون عقب ماندگی رشد جنین و ماکروزومی می شود (۱). حدود ۱۰-۵ درصد از جنینها دارای محدودیت رشد می باشند که در صورت تشخیص صحیح، می توان با پایش دقیق جنین از مخاطراتی مانند افت قلب جنین، هیپوگلیسمی، هیپوترمی، آسپیراسیون مکنونیوم و آسفیکسی هنگام تولد جلوگیری کرد (۲). همچنین شیوع ماکروزومی در مادران غیردیابتی ۱۰-۸ درصد و در مادران دیابتی ۴۲-۲۵ درصد می باشد که در صورت تشخیص