

شیوع زایمان زودرس و عوارض آن در نوزادان مادران مبتلا به پره‌اکلامپسی در بیمارستان امام رضا (ع)

دکتر نیره خادم^۱، دکتر احمد شاه فرहत^۲، دکتر نیره قمیان^۳، سمیرا ابراهیم زاده^۴

^۱ متخصص زنان و مامایی. دانشیار گروه زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد E-mail: khademn@hotmail.com

^۲ فوق تخصص نوزادان. استادیار ^۳ متخصص زنان و مامایی. استادیار دانشکده پزشکی مشهد ^۴ مربی دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه آزاد واحد مشهد

چکیده

زمینه و هدف: پره‌اکلامپسی یک بیماری با علت ناشناخته است که با شیوعی حدود ۳/۷٪ تولد زنده دیده شده و عامل ۱۸٪ از مرگ مادران می‌باشد. علاوه بر آثار و عوارض مادری، عوارض جنینی نیز از معضلات عمده آن به حساب می‌آید. این مطالعه شیوع زایمان و نتایج زایمان زودرس و عوارض آن را با حاملگی طبیعی مقایسه می‌نماید.

روش کار: این یک مطالعه آینده‌نگر از نوع مقطعی (Cross sectional) بود که در ۱۲۷ زن حامله مبتلا به پره‌اکلامپسی و ۲۵۴ حاملگی طبیعی سالم انجام شد. آنالیز آماری با نرم‌افزار SPSS/Win و آزمون Chi-square انجام گرفت.

یافته‌ها: شیوع زایمان زودرس در بیمارانی مبتلا به پره‌اکلامپسی ۵۴/۴٪ و در مادران سالم ۲۵٪ بود. در تعدادزایمان با $p=0/157$ ، سن با $p=0/265$ و روش زایمان با $p=0/226$ در دو گروه، از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. ولی از نظر سن حاملگی ($p<0/001$)، وزن تولد ($p<0/001$)، مرگ و میر نوزادان ($p=0/013$)، آپگار زمان تولد ($p=0/005$) و بستری در NICU (Neonatal Intensive Care Unit) ($p<0/001$) در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: زایمان زودرس، علت اختلاف اساسی بین دو گروه پره‌اکلامپسی و حاملگی طبیعی بود. توجه به کنترل دقیق موارد بیماری و اجتناب از تصمیم‌گیری شتاب زده جهت ختم حاملگی در موارد خفیف پره‌اکلامپسی، می‌تواند تا حد زیادی نتایج نوزادان را در این گروه بهبود بخشد.

واژه‌های کلیدی: پره‌اکلامپسی، زایمان زودرس، عوارض نوزادی

پذیرش: ۸۷/۲/۲۳

دریافت: ۸۵/۷/۲۷

مقدمه

خورده و گیرنده‌های AT_1 بیشتر از AT_2 می‌شود. که این خود باعث کاهش جریان خون جفت شده و در نتیجه باعث پرفوزیون ضعیف و ایسکمی جفت شده و منجر به PIH^۱ (فشارخون ناشی از حاملگی) می‌شود [۲].

پره‌اکلامپسی همراه با خونریزی و عفونت تریاد مرگ‌آوری را تشکیل می‌دهند که قسمت اعظم مورییدته و مرگ و میر مرتبط با حاملگی را باعث می‌شوند [۳، ۱].

پره‌اکلامپسی را بهتر است نوعی بیماری اختصاصی حاملگی با علتی ناشناخته، قلمداد کرد که در آن به علت اسپاسم عروق و فعال شدن آندوتلین، پرفوزیون اعضا کاهش می‌یابد [۱].

در بیماران با فشارخون نرمال تعادل بین AT_1 (گیرنده آنژیوتانسین II نوع ۱) و AT_2 (گیرنده آنژیوتانسین II نوع ۲) برقرار است به طوریکه گیرنده‌های AT_2 بیشتر از AT_1 است در حالیکه در بیماران مبتلا به افزایش فشار خون این تعادل به هم

¹ Pregnancy Induced Hypertension