

بررسی پیامد حاملگی در زنان اول زای مسن

دکتر رویا فرجی درخانه* - دکتر مریم اصغرینیا* - دکتر زیبا ظهیری*

*استادیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۸/۳۰

تاریخ پذیرش: ۸۵/۷/۱۵

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر تعداد زنانی که بچه اولشان را در ۳۵ سالگی یا بعد از آن بدنیا می‌آورند بدلائل تحصیلی، اقتصادی یا شغلی افزایش یافته است. شناخت پیامدهای بد حاملگی در کسانی که تولد اولین فرزند خود را به تأخیر می‌اندازند، بسیار مهم است. این آگاهی هم برای مادران و هم برای مراقبت‌کنندگان آنها ضروری به نظر می‌رسد. چرا که شناخت این نوع حاملگی‌ها می‌تواند در بهبود مراقبت‌های دوران بارداری این زنان و کاهش پیامدهای ناگوار و یا درمان بموقع آنها مؤثر باشد.

هدف: بررسی پیامدهای حاملگی در زنان اول‌زای ۳۵ ساله و بالاتر که طبق برنامه کشوری ما مراقبت شده‌اند و مقایسه یافته‌ها با آمارهای موجود در مقاله‌ها و پژوهش‌های جوامع دیگر است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی گذشته‌نگر، پرونده ۵۰۰ زن اول‌زای ۳۵ ساله و مسن‌تر، برای تعیین درصد فراوانی نسبی عوامل همراه حاملگی شامل پرفشاری خون، دیابت، زایمان زودرس، وزن کم موقع تولد، جدا شدن زود هنگام جفت، جفت سرراهی و مرده زایی، بررسی شد. روش نمونه‌گیری، سرشماری بود و همه زنان حامله ۳۵ ساله و مسن‌تر که برای زایمان اولین فرزند خود در فاصله زمانی ۵ ساله (۱۳۸۱-۱۳۷۶) به بیمارستان الزهرا رشت مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شدند. حاملگی‌های چندقلویی از مطالعه حذف شدند. همچنین پرونده‌هایی که اطلاعات ناقص داشتند نیز کنار گذاشته شدند.

نتایج: درصد هر یک از پیامدهای مورد بررسی در زنان اول‌زای ۳۵ ساله و مسن‌تر به شرح زیر به دست آمد: پرفشاری خون $۳/۱ \pm ۱۵/۸\%$ ، وزن کم موقع تولد $۳ \pm ۱۳/۲\%$ ، دیابت $۱/۶ \pm ۳/۶\%$ ، جدا شدن زودرس جفت $۱/۴ \pm ۲/۸\%$ ، مرده‌زایی $۱/۳ \pm ۲/۴\%$ ، جفت سرراهی $۱/۱ \pm ۱/۶\%$.

نتیجه‌گیری: درصد پیامدهای مورد مطالعه در زنان اول‌زای ۳۵ ساله و مسن‌تر نسبت به آمار کتب مرجع برای جمعیت عادی، افزایش نشان می‌دهد. از طرفی مقایسه نتایج مطالعه ما با بعضی از بررسی‌های مشابه داخل کشور نشان دهنده افزایش در میزان فراوانی نسبی پرفشاری خون و دکولمان در زنان مسن نسبت به سایر نقاط کشور است ولی تفاوت قابل توجهی در فراوانی نسبی جفت سرراهی، دیابت، زایمان زودرس و مرده‌زایی دیده نشد. چون بسیاری از این پیامدها، با مراقبت‌های مناسب دوران بارداری قابل پیشگیری یا درمان هستند، توصیه می‌شود برای کاهش وقوع آنها زنان حامله مسن‌تر در دوره بارداری، مورد مراقبت‌های دقیق‌تر قرار گیرند.

کلید واژه‌ها: آبستنی پرخطر/زایمان اول/سن مادر ۳۵ ساله به بالا

مقدمه

درصد حاملگی‌ها در زنان بالای ۳۵ سال رخ می‌دهد که حدود ۲/۷ درصد آنها اول‌زا هستند (۱و۲). مطالعات اولیه نشان می‌دهد که زنان بالای ۳۵ ساله در معرض افزایش خطر عوارض مادر و جنین هستند که عوارض مادری شامل این موارد است: چاقی، افزایش فشارخون مزمن و ناشی از حاملگی، دیابت قندی و دیابت حاملگی، خونروی قبل از زایمان، حاملگی چندقلویی، نمایش غیرطبیعی جنین، زایمان زودرس، سزارین، پارگی زودرس کیسه آب و مرگ و میر مادر و

امروزه تعداد زیادی از زنان در سن بالای ۳۵ سالگی حامله می‌شوند که علل آن ادامه تحصیلات، ازدواج در سن بالاتر، و تمایل به داشتن فرزندان بیشتر شیوع بیشتر نازایی و پیشرفت در درمان‌های نازایی است (۲و۱۷). در هر دو انتهای سال‌های باروری، سن مادر بر پیامد حاملگی تأثیر می‌گذارد (۳-۱). حاملگی در سن بالا از مسایل شایع طب زنان و مامایی است که در سال‌های اخیر رو به افزایش نهاده است (۱). براساس کتاب‌های مرجع معتبر بیماری‌های زنان، در حال حاضر حدود ۱۰

شده و پرونده‌ها از بایگانی، گرفته می‌شد. عوارض شامل وزن کم موقع تولد، جداشدن زودرس جفت، جفت سرراهی، افزایش فشارخون، دیابت و مرده‌زایی بودند که با نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل آماری قرار شدند.

نتایج

۵۰۰ زن اول‌زای ۳۵ ساله و بیشتر در مدت ۵ سال که برای زایمان به بیمارستان الزهرا (س) رشت مراجعه کرده بودند، از نظر پیامد حاملگی شامل پرفشاری خون، دیابت، وزن کم نوزاد موقع تولد، زایمان زودرس، جدا شدن زودرس جفت، جفت سرراهی و مرده‌زایی مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج در جدول شماره یک نشان داده شده است.

جدول ۱: فراوانی نسبی پیامدهای حاملگی در زنان اول‌زا ۳۵ سال و بیشتر

انواع پیامد حاملگی	تعداد	درصد
پرفشاری خون	۷۹	۱۵/۸
وزن کم موقع تولد	۶۶	۱۳/۲
زایمان زودرس	۶۵	۱۳
دیابت	۱۸	۳/۶
جداشدن زودرس جفت	۱۴	۲/۸
مرده‌زایی	۱۲	۲/۴
جفت سرراهی	۸	۱/۶

شایع‌ترین عارضه پرفشاری خون و کمترین عارضه جفت سرراهی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

آمار نشان‌دهنده این نکته است که پیامدهای بررسی شده، در زنان اول‌زای مسن نسبت به زنان جوان‌تر و نیز زنان مسن‌تر جوامع دیگر با فراوانی بیشتری رخ می‌دهد. مثلاً فراوانی نسبی پرفشاری خون در این

عوارض پری‌ناتال شامل تولد نوزاد نارس، مرگ جنین، وزن کم موقع تولد، دیسترس جنین، عقب ماندگی رشد داخل رحمی، بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و ناهنجاری‌های مادرزادی است (۵).

آمار خطر حاملگی در سن بالا در مطالعات مختلف متفاوت گزارش شده که می‌تواند ناشی از تأثیر عواملی غیر از سن، بر پیامد حاملگی باشد. در زن‌های سالم که مراقبت مناسب قبل و حوالی زایمان دریافت می‌کنند، می‌توان انتظار داشت که عاقبت حاملگی، حتی در بالای ۴۵ سالگی خوب باشد (۳۱).

با توجه به اهمیت مسأله و این‌که تاکنون پیامدهای مادری زنان اول‌زای مسن در استان گیلان بررسی نشده و با در نظر گرفتن تفاوت دموگرافی و اقتصادی جامعه مورد مطالعه ما، بر آن شدیم تا این عوارض را در این گروه بررسی کنیم و در صورت نیاز راهکارهای رفع یا کاستن موارد تشخیص داده شده را ارائه کنیم.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی گذشته‌نگر، تمام مادران اول‌زای ۳۵ ساله و بیشتر بررسی شدند که حاملگی تک‌قلوبی داشتند و از تاریخ فروردین ۱۳۷۶ تا فروردین ۱۳۸۱ برای زایمان به مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) رشت مراجعه کرده بودند.

روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود. چون برخی پیامدهای نامطلوب، در حاملگی‌های چندقلوبی با فراوانی بیشتری بروز می‌کند، این موارد از مطالعه حذف شدند.

روش اجرا به این صورت بود که ابتدا با مراجعه به دفاتر اتاق لیبر که در آن مشخصات شامل سن مادر، سن حاملگی و تعداد حاملگی‌های هر زائو نوشته می‌شد، اسامی و شماره پرونده‌های مورد نظر انتخاب

به وضع تغذیه دوران بارداری بویژه زنان مسن تر را می‌طلبد که شرایط طبی زمینه‌ای خاص نیز دارند. شاید بتوان با توصیه رژیم غذایی خاص، استراحت در بستر و کاهش فاصله‌های ویزیت پرناتال و توجه به افزایش وزن کافی در مدت بارداری این عارضه را به حداقل رساند که از روش‌های درمانی پیشنهادی برای وزن کم موقع تولد نیز هست.

در مطالعه ما درصد زایمان زودرس در حدود ۱۳ درصد و نزدیک به مطالعه prysak و همکاران (۱۲/۵ درصد)، Seoud M.A. (۱۶ درصد) و مطالعه بصیرت در بابل (۱۲ درصد) است (۳، ۱۳ و ۱۷). ولی میزان زایمان زودرس در مطالعه وفا و همکاران (۱۵) در سال ۱۳۷۷ در این مرکز ۱۰/۵ درصد بود که به این ترتیب کاهش ۲/۵ درصدی را نشان می‌دهد و ممکنست به علت افزایش زودرس ختم حاملگی در سال‌های اخیر در بیمارانی باشد که مشکلات طبی زمینه‌ای دارند که البته با مراقبت مناسب پرناتال و شناسایی عوامل خطر در زایمان زودرس، می‌توان این عارضه را نیز در مادران مسن کاهش داد.

در مطالعه ما، دیابت در ۳/۶ درصد موارد و مشابه یافته مطالعه بصیرت و همکاران در بابل (۲/۵٪) بود (۱۷) ولی در مقایسه با آمار کتب مرجع (۱٪) بروز آن در جامعه ما ۳/۶ برابر است (۴، ۶ و ۱۰) اما نسبت به مطالعه Prysak و همکاران (۶/۹ درصد) و Bianco و همکاران (۱۰/۵ درصد)، ۲-۳ برابر کمتر بدست آمد (۱۲ و ۳) که توجه این افزایش یا کاهش، تفاوت دموگرافی و ژنتیک است که در بروز دیابت مؤثر است و البته نیاز به بررسی بیشتر دارد.

فراوانی نسبی جدا شدن زودرس جفت و جفت سرراهی در جامعه مورد پژوهش ما به ترتیب ۲/۸٪ و ۱/۶٪ بدست آمد که نزدیک آمار کتب مرجع در زنان

مطالعه حدود ۱۵/۸ درصد است که نزدیک به نتایج بررسی Cunhigham در این گروه سنی یعنی در حدود ۲۰-۱۰ درصد است (۷). ولی با یافته‌های بررسی Prysak و همکاران و نیز مطالعه Bianco و همکاران تفاوت فاحشی دارد (۱۲ و ۳). در مطالعه گروه اول بر ۸۹۰ زن اول‌زای مسن در مقایسه با ۱۰۵۴ زن اول‌زای ۲۹-۲۵ ساله، میزان پرفشاری خون حدود ۲/۷ درصد در برابر ۰/۸ درصد در گروه شاهد بدست آمد (۳). در مطالعه Bianco و همکاران بر ۶۰۷ زن اول‌زای ۴۰ ساله و بیشتر، در مقایسه با گروه شاهد ۲۹-۲۰ ساله، میزان پرفشاری خون حدود ۰/۹ درصد در برابر ۰/۵ درصد در گروه شاهد بود (۱۲).

در مقایسه، مطالعه ما نشان‌دهنده افزایش فراوانی نسبی پرفشاری خون نسبت به جوامع پیشرفته است. بنابراین لازم است راهکارهایی مناسب برای کاهش این عارضه در جامعه ما مد نظر قرار گیرد. چون یکی از سه علت عمده مرگ و میر مادران افزایش فشارخون است، شاید بتوان با بهبود مراقبت‌های طبی در زنان مسن قبل از حاملگی یا افزایش ویزیت در دوره بارداری با تشخیص و درمان بموقع عوارض و آموزش زنان مسن، این پیامدهای ناخواسته و سرانجام مرگ و میر مادران کاهش یابد. در مطالعه ما، درصد فراوانی نسبی وزن کم موقع تولد (زیر ۲۵۰۰ گرم) در حدود ۱۳/۲ درصد برآورد شد که تقریباً مشابه یافته‌های مطالعه وفا و همکاران در رشت (۱۱ درصد)، بصیرت و همکاران در بابل (۱۰ درصد)، Dollberg و همکاران (۱۱/۷ درصد در سن بالا در مقایسه با ۲/۲ درصد در سن پائین) و مطالعه Jonas و همکاران در استرالیا (۸/۱ درصد در سن بالا در مقایسه با ۵/۵ درصد در سن پائین) است (۱۱، ۱۴، ۱۷ و ۱۵) ولی با مطالعه mac Nab و همکاران در کلمبیا (۵/۵ درصد) تفاوت دارد (۲). این تفاوت، توجه بیشتر

مستقل از سن مادر به مرگ جنین بیانجامد. همچنین ارائه خدمات مراقبت مناسب به بیمارانی که با تشخیص دکولمان به بیمارستان مراجعه می‌کنند می‌تواند از تعدادی دیگر از مرده‌زایی‌ها پیشگیری کند.

برحسب آمار فوق می‌توان نتیجه گرفت که حاملگی در سن بالا با پیامدهای بسیار ناشی از بیماری‌های مزمن زمینه‌ای همراه است که با افزایش سن، میزان بروز آنها افزایش می‌یابد که خوشبختانه بسیاری از آنها با پی‌گیری و مراقبت مناسب قبل و در مدت بارداری قابل پیشگیری و درمان هستند.

توصیه می‌شود افراد مسئول ارائه مراقبت‌های دوران بارداری از عوارض حاملگی در سن بالا مطلع باشند و آموزش لازم و پی‌گیری دقیق را انجام دهند تا پیامد ناگوار کمتری به بار آید. مطالعات بسیاری نشان داده که بهبود مراقبت‌های پرناتال موجب می‌شود که در اکثر زنان مسن، سن بالای مادر در حاملگی موفق مشکلی ایجاد نکند.

بنابراین از مراحل اولیه ازدواج بایستی در کنار آموزش تنظیم خانواده در مراکز بهداشت، آگاهی لازم در مورد پیامدهای حاملگی به تأخیر افتاده، به زوج‌ها داده شود. امید است این مطالعه گامی هر چند کوچک در ارتقای سلامت مادران و فرزندان آنها برداشته باشد.

۴۰ ساله و مسن‌تر یعنی ۳/۲٪ بوده است (۴، ۱۷) ولی براساس مطالعه Abu Heiga (۲۰۰۰) در این گروه سنی، فراوانی نسبی جفت سرراهی و دکولمان جفت به ترتیب ۴/۴٪ و ۶/۱ درصد بود (۹). یعنی با مطالعه Abu Heiga (۹) تفاوت دارد که به علت تأثیر پاریتی در بروز جفت سرراهی و دکولمان جفت است. چون مطالعه ما فقط بر اول‌زایا بود، فراوانی نسبی کمتر از نتایج Abu Heiga بدست آمد. از طرفی مطالعات مختلف نشان می‌دهد که احتمال دکولمان با بالا رفتن سن مادر افزایش می‌یابد، همچنین پرفشاری خون هم عامل خطر شناخته شده‌ای در افزایش بروز دکولمان است (۸). هر چند خطر بروز جفت سرراهی با تعداد بارداری ارتباط دارد، ولی ممکن است سایر عوامل مانند سن بالا نیز در این بروز دخیل باشند (۷). فراوانی نسبی مرده‌زایی در مطالعه ما در حدود ۲/۴٪ مشابه نتایج بصیرت و همکاران (۲٪) در بابل بدست آمد (۱۷) ولی با یافته‌های مطالعه اندرسن و همکاران (۰/۶٪) تفاوت دارد (۱۰). علت این تفاوت شاید نبود مراقبت مناسب پرناتال و ویزیت با فاصله زمانی کم و یا آموزش ناکافی زنان حامله باشد که مشکلات طبی زمینه‌ای مثل پرفشاری خون، دیابت دارند، یا نبود مشاوره پیش از بارداری در افراد مسن باشد. این عوامل، می‌تواند

منابع

- Cunningham FG, et al. Williams Obstetrics. 21th ed. New York, MC GRAW-HILL, 2001.
- Mac Nab Y, Mac Donald, Tuk TA. Increased Maternal Age and the Outcome of Pregnancy. Quarterly Digest 1996; 6 (1):101-4.
- Prysak M, Lorenz RP, Kisly A. Pregnancy Outcome in Nulliparous Women 35 Years and Older. Obstetrics & Gynecology 1995; 85(4):65-70.
- Decherney AH, Pernoll M. Current Obstetrics & Gynecology. 8th ed. London; Printice- Hall International, 1994.
- Ziadeh SM. Maternal and Perinatal Outcome in Nulliparous Women Aged 35 and Older. Gynecology & Obstetrics Investigation 2002; 54(1): 6-10.
- Scott JR, et al. Danforth's Obstetrics & Gynecology. 8th ed. Philadelphia; Lipincott Williams & Wilkins, 1999.
- Cunningham, Leveno. Childbearing Among Older Women. NEJM 1995; 333 (15): 1002-4.
- Gabbe S G, Niebyl J R, Simpson J L. Obstetrics Normal & Problem Pregnancies. 4th ed. New York; Churchil Livingstone, 2002.

9. Abu Heja AT, Jallad MF, Abuk Teish F. Maternal and Perinatal Outcome of Pregnancies after the Age of 45. J Obstetrics & Gynecology Res 2000; 26 (1):27-30.

10. Nybo Andersen, et al. Maternal Age and Fetal loss. BMJ 2003; 320(12): 1708-12.

11. Jonas O, et al. Pergnancy outcome in Primigravid Women Aged 35 Years and Older in South Australia. Medical Journal of Australia 1991; 154(5):246-9.

12. Bianco A, et al. Pregnancy Outcome at Age 40 and Older. Obstetrics & Gynecology 1996; 87(6): 917-21.

13. Seoud M A, et al. Impact of advanced Maternal Age on Pregnancy Outcome. AMJ 2002; 19(1):1-8.

14. Dollberg S, et al. Pregnancy Outcome in the Older Primipara. Journal of Perinatology 1996; 16 (2): 93-7.

۱۵- وفا، فرزانه: تعیین فراوانی نسبی پیامدهای نوزادی اولین تولد در ۶۰۰ مورد زن اول زای ۳۵ ساله و بیشتر

در مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س) رشت. پایان نامه چاپ نشده دکترای تخصصی زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۷.

۱۶- حافظی، مجید: بررسی همبستگی عوارض مادری حاملگی با سن در زنان مراجعه کننده جهت زایمان به بیمارستان الزهراء (س) رشت در سال ۱۳۷۸. پایان نامه دکترای حرفه‌ای چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۹.

۱۷- بصیرت، زهرا: مقایسه فراوانی عوارض بارداری قبل و بعد از ۳۵ سالگی مادر. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۳۸۲، سال پنجم شماره ۳، صص: ۳۹-۳۵.

Study of Pregnancy Outcomes in Old Primiparous Women

Faraji Darkhane R.(MD), Asghar nia M.(MD), Zahiri Z.(MD)

Abstract

Introduction: In recent years, the number of women who delivered their first child at the age of 35 years and over has increased due to educational, economic and occupational reasons. Understanding the unfavorable pregnancy outcomes in women who delay the birth of their first child is very important. This knowledge is essential both for mothers and their care givers because knowledge on these pregnancies can be effective in improvement of pregnancy care for these women and for reduction of the adverse outcomes or for their early treatment.

Objective: Investigate the pregnancy outcomes among the 35-year-old primiparous women who were covered by a national program and compare the statistics obtained in this study with available statistics in the articles and studies in other communities.

Materials and Methods: In this retrospective descriptive study 500 primiparous women's records who were at the age of 35 and older were assessed to determine the percentage of relative frequency of the associated factors such as Hypertension, Diabetes, Pre-term delivery, Low Birth Weight, Placenta Abruption, and Placenta Previa and Still Birth. Sampling method was based on the census .All pregnant women aged 35 and older who referred to Alzahra Maternity Hospital in Rasht for delivery of their first baby in a period of 5 years(1997-2002) were included. Multiple pregnancies were excluded. Also, the imperfect records were put aside.

Results: The percentage of the investigated complications in primiparous women aged 35 and older was obtained as follows Hypertension 15.8%±3.1, Low Birth Weight 13.2%±3, Diabetes 3.6%±1.6, Placenta Abruption 2.8%±1.4, Still Birth 2.4%± 1.3, Pre-term delivery 13%±2.9 and Placenta Previa 1.6%±1.1 .

Conclusion: Results showed that the percentage of complications in primiparous women aged 35 and over was higher as compared with the statistics mentioned in text books for the ordinary population. Also, comparison of the finding of this study with some similar studies in the country indicated the increase in relative frequency rate of hypertension in old women. No significant difference was found in the relative frequency of Placenta Previa, Diabetes, Pre-term Delivery and Still Birth. .Since many complications of this sort are preventable or curable by good prenatal care, it is recommended that the older pregnant women be take care carefully during pregnancy.

Key words: Maternal Age 35 and Over/ Parity/ Pregnancy, High Risk