

میزان شیوع و عوامل مرتبط با عدم موفقیت بارداری در مراجعه‌کنندگان به زایشگاه دکتر شبیه‌خوانی کاشان طی سال ۱۳۷۷

*** دکتر شهره خاکبازان* ، دکتر شهلا یوسف زاده** ، ناهید سرافرازی** ، سید غلامعباس موسوی

خلاصه:

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت عدم موفقیت بارداری و عوامل مختلف و متفاوتی که در بروز آن دخالت دارد و نظر به عدم اطلاع از شیوع و عوامل موثر در منطقه، این مطالعه به متوجه تعیین شیوع و عوامل مرتبط با عدم موفقیت بارداری بر روی مراجعه‌کنندگان به زایشگاه دکتر شبیه‌خوانی کاشان طی سال ۱۳۷۷ انجام گرفت.

مواد و روشها: پژوهش حاضر با روش توصیفی (Descriptive) صورت پذیرفت و عدم موفقیت بارداری اعم از سقط و مرگ جنین پررسی و شیوع عارضه و نقش سن مادر، سن پدر، تعداد زایمان و تعداد سقط‌های قبلی به عنوان عوامل مرتبط با بروز عارضه تعیین گردید.

یافته‌ها: در ۱۰۷۷ فرد مورد بررسی با میانگین سنی ۲۵ سال، عدم موفقیت بارداری ۱۳/۸ درصد و شامل سقط ۴/۲ درصد و مرگ جنین ۲/۲ درصد بود. بیشترین فراوانی سقط در خانم‌های در سنین ۴۰ سال و بیشتر (۲۱/۸ درصد) و کمترین میزان سقط در خانم‌های با سن ۲۰ تا ۳۰ سال (۱۰ درصد) مشاهده گردید. شیوع سقط و مرگ جنین با افزایش سن پدر، تعداد سقط‌های قبلی و تعداد زایمان ۶ بار و بیشتر، افزایش نشان داد.

نتیجه‌گیری: سن پدر و مادر در زمان بارداری و نیز سابقه سقط‌های قبلی و تعداد زایمان‌های قبلی بیمار در شیوع عدم موفقیت بارداری نقش دارد. تحقیقاتی برای تعیین عوامل موثر در عدم موفقیت بارداری توصیه می‌گردد.

وازگان کلیدی: سقط، مرگ جنین

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی کاشان، گروه زنان و زایمان

** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی

*** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی اصفهان، دانشکده بهداشت

تعداد سقط‌های قبلی بررسی و در فرم اطلاعاتی مخصوص
تحقیق ثبت گردید.

عدم موفقیت بارداری اعم از سقط و مرگ جنین
مورد بررسی قرار گرفت و شیوع هر یک از خصوصیات
مربوط به بیماری و عوامل مرتبط با بروز عارضه تعیین
گردید.

یافته‌ها

در طی سه ماهه زمستان سال ۱۳۷۷ تعداد ۱۰۷۷
خانم حامله جهت ختم بارداری در زایشگاه دکتر
شبیه‌خوانی کاشان بستری شدند. ۱۴۹ مورد (۸/۱۳)
درصد) حاملگی منجر به عدم موفقیت بارداری به علت
سقط و مرگ جنین گردید که از این تعداد، ۱۲۳ مورد
(۴/۱۱ درصد) سقط و ۲۶ مورد (۴/۲ درصد) مرگ جنین
بود.

هم‌چنان که در جدول (۱) مشاهده می‌گردد، میزان
عدم موفقیت بارداری با افزایش سن مادر افزایش می‌یابد.
در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، فراوانی تولد زنده ۸۸ درصد
بود که نسبت به دیگر گروه‌های سنی از بیشترین فراوانی
برخوردار بود. هم‌چنان در این گروه سنی میزان فراوانی
سقط ۱۰ درصد است که نسبت به دیگر گروه‌های سنی
کمترین میزان سقط را نشان می‌دهد.

فراوانی تولد زنده در گروه‌های سنی ۳۰ تا ۴۰ سال
و بیشتر از ۴۰ سال با افزایش سن کاهش می‌یابد و
برعکس فراوانی سقط افزایش پیدا می‌کند. بیشترین
فراوانی سقط به میزان ۲۱/۸ درصد و کمترین فراوانی تولد
زنده به میزان ۲/۷۸ درصد در گروه سنی بیشتر از ۴۰ سال
دیده می‌شود.

۱۵۲ مورد یا ۱۴ درصد از خانم‌های حامله در این
اطلاعه در گروه سنی کمتر از ۲۰ سال قرار دارند (حاملگی

مقدمه

عدم موفقیت بارداری می‌تواند به صورت سقط یا
مرگ جنین باشد که به ترتیب شیوع تا ۱۵ درصد و ۱
درصد دارند و در جمعیت‌های مختلف میزان آن متفاوت
است (۱). پیش‌آگهی بارداری در دو انتهای سنین باروری
در زمان‌ها و مناطق جغرافیایی مختلف متفاوت می‌باشد.
در کشورهای غربی میزان سقط در زنان جوان کاملاً بالا
است و از ۳۰ تا ۶۰ درصد حاملگی‌های اثبات شده در
این گروه متغیر است (۲). از طرفی، اکثر مطالعه‌های
اپیدمیولوژی بیانگر این نکته هستند که زنان مسن‌تر، بیشتر
در معرض خطر سقط خود به خود می‌باشند. شیوع سقط
خود به خودی در زنان ۴۰ تا ۵۰ ساله بین دو تا چهار
برابر زنان ۲۰ تا ۳۰ ساله گزارش شده است. هم‌چنان سن
پدر، تعداد زایمان و نیز سابقه سقط‌های قبلی بیمار نیز
می‌تواند نتایج بارداری را تحت تاثیر قرار دهد.

گزارش‌های متفاوتی در رابطه با تاثیر عوامل
مذکور در شیوع عدم موفقیت بارداری وجود دارد. در این
تحقیق‌ها شیوع عدم موفقیت بارداری اعم از سقط و مرگ
جنین به ترتیب از ۱۰ تا ۲۰ درصد (۳) و ۱/۲ تا ۳/۸
درصد (۴) متفاوت است. از این رو، به منظور تعیین
شیوع و عوامل مرتبط با توجه به تناقض‌های مذکور و عدم
اطلاع از وضعیت عدم موفقیت بارداری در منطقه، این
تحقیق بر روی زنان مراجعه کننده به بیمارستان دکتر
شبیه‌خوانی کاشان طی زمستان سال ۱۳۷۷ انجام گرفت.

مواد و روشها

پژوهش حاضر با روش توصیفی (Descriptive)
صورت پذیرفت. کلیه زنانی که جهت زایمان و یا ختم
بارداری مراجعه نمودند، مورد بررسی قرار گرفتند.
خصوصیات افراد مانند سن مادر، سن پدر، تعداد زایمان،

بارداری و تعداد کمتری از تولد های زنده همراه است
(جدول ۱).

در سنین پایین) و نتایج بارداری در این گروه نسبت به
گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال با میزان بیشتری عدم موفقیت

جدول ۱- توزیع زنان باردار بر حسب نتیجه بارداری و به تفکیک گروه های سنی در زایشگاه دکتر

شیوه خوانی کاشان طی زمستان ۱۳۷۷

جمع	مرگ جنین	سقط	تولد زنده	نتیجه بارداری سن مادر (سال)
۱۵۲	۱ (۰/۷)	۱۹ (۱۲/۵)	۱۳۲ (۸۶/۸)	کمتر از ۲۰
۶۷۷	۱۱ (۱/۶)	۷۰ (۱۰/۴)	۵۹۶ (۸۸)	۲۰-۲۹
۲۲۵	۱۴ (۶/۳)	۲۹ (۱۲/۹)	۱۸۲ (۸۰/۸)	۳۰-۴۰
۲۳	۰	۵ (۲۱/۷)	۱۸ (۷۸/۳)	بیشتر از ۴۰
۱۰۷۷	۲۶ (۲/۴)	۱۲۳ (۱۱/۴)	۹۲۸ (۸۶/۲)	جمع

فراآنی تولد های زنده کاهش می باید که مشابه با نتایج
حاصله از مقایسه اثر سن مادر و نتایج بارداری می باشد
(جدول ۲).

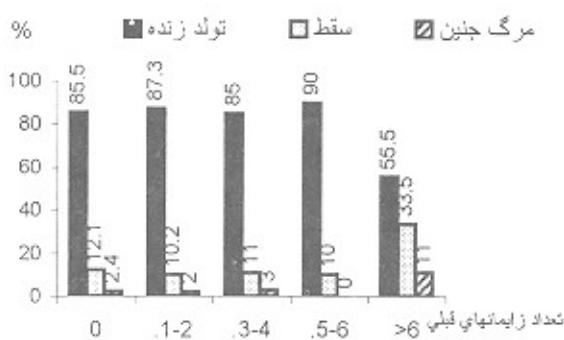
در جدول (۲) توزیع زنان باردار بر حسب نتیجه
بارداری و سن همسر ارایه گردید. مشاهده می گردد فرااآنی
عدم موفقیت بارداری با افزایش سن پدر نیز افزایش و

جدول ۲- توزیع زنان باردار بر حسب نتیجه بارداری و به تفکیک سن همسر آنان در زایشگاه دکتر

شیوه خوانی کاشان طی زمستان ۱۳۷۷

جمع	مرگ جنین	سقط	تولد زنده	نتیجه بارداری سن همسر (سال)
۵۹۳	۱۶ (۲/۷)	۵۴ (۹/۱)	۵۲۳ (۸۸/۲)	کمتر از ۳۰
۴۰۴	۶ (۱/۵)	۵۴ (۱۳/۴)	۳۴۴ (۸۵/۱)	۳۰-۴۰
۸۰	۴ (۵)	۱۵ (۱۸/۸)	۶۱ (۷۶/۲)	بیشتر از ۴۰
۱۰۷۷	۲۶ (۲/۴)	۱۲۳ (۱۱/۴)	۹۲۸ (۸۶/۲)	جمع

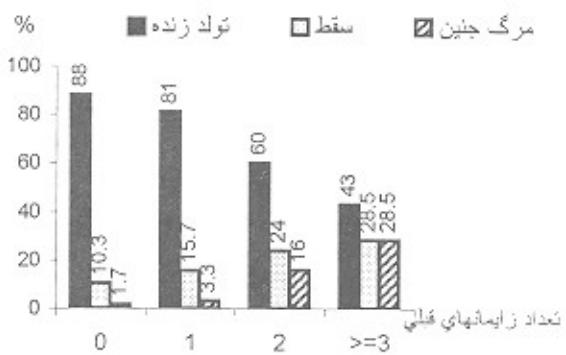
(۲) نتایج بارداری را در مقایسه با تعداد زایمان‌های قبلی بیمار نشان می‌دهد. در این نمودار مشاهده می‌گردد در گروه زنانی که بیش از ۶ بار زایمان قبلی داشته‌اند (گراند مولتی‌پار) فراوانی عدم موفقیت بارداری اعم از سقط و مرگ جنین به شدت افزایش پیدا می‌کند. هم‌چنین از میزان تولدهای زنده کاسته می‌شود.



نمودار ۲- توزیع ۱۰۷۷ زن باردار بر حسب نتایج بارداری و به تفکیک تعداد زایمان قبلی در زایشگاه دکتر شیوه‌خوانی کاشان طی زمستان سال ۱۳۷۷

نتایج حاصل از بررسی سقط بر حسب نوع آن اعم از سقط کامل، سقط ناقص و سقط فراموش شده، بیانگر آن است که بیشترین میزان سقط در سه ماهه اول به صورت سقط ناقص و بیشترین میزان سقط در سه ماهه دوم تا هفته به صورت سقط فراموش گردیده می‌باشد (جدول ۳).

فراوانی نتایج بارداری در مقایسه با سقط‌های قبلی بیمار بیانگر آن است که فراوانی عدم موفقیت بارداری در خانم‌هایی که سابقه سقط قبلی دارند، افزایش می‌یابد به گونه‌ای که فراوانی سقط جنین با یک بار سابقه سقط قبلی تقریباً ۱/۵ برابر، با ۲ بار سابقه سقط قبلی بیش از دو برابر و با ۳ بار و بیشتر سابقه سقط قبلی نزدیک به ۳ برابر در مقایسه با کسانی که سابقه سقط قبلی ندارند، افزایش می‌یابد (نمودار ۱). هم‌چنین با افزایش تعداد دفعه‌های سقط قبلی موارد مرگ جنین افزایش و موارد تولدهای زنده کاهش می‌یابد.



نمودار ۱- توزیع ۱۰۷۷ زن باردار بر حسب نتایج بارداری و به تفکیک تعداد سقط‌های قبلی در زایشگاه دکتر شیوه‌خوانی کاشان طی زمستان سال ۱۳۷۷

متوجه زایمان‌های قبلی ۱/۱ بار بوده و نمودار

جدول ۳- توزیع زنان باردار بر حسب نوع سقط و به تفکیک زمان وقوع در زایشگاه دکتر شیوه‌خوانی کاشان طی زمستان ۱۳۷۷

جمع	کامل	ناقص	فراموش شده	نوع سقط	
				زمان وقوع	
۷۸ (۶۳/۴)	۱۱ (۱۴/۱)	۴۰ (۵۱/۳)	۲۷ (۳۲/۶)		سه ماهه اول
۴۵ (۳۶/۶)	۲ (۴/۴)	۱۳ (۲۸/۹)	۳۰ (۶۶/۷)		سه ماهه دوم
۱۲۳ (۱۰۰)	۱۳ (۱۰/۶)	۵۳ (۴۳/۱)	۵۷ (۴۶/۳)		جمع

بحث

در صد گزارش کردند (۵).

در مورد افزایش عدم موفقیت بارداری در خانم‌های گراند مولتی پار با زایمان ۶ بار و بیشتر گزارش‌های متفاوتی وجود دارد. Abu Heija و همکاران در سال ۱۹۹۷ نقش تعداد زایمان بالا را به عنوان یک عامل خطر بررسی و به این نتیجه رسیدند که شیوع مرگ جنین در گروه زنان با زایمان بالاتر بیشتر است (۶). بر عکس در مطالعه‌ای که Juntunen و همکاران در سال ۱۹۹۷ انجام دادند، افزایشی در مرگ جنین در خانم‌های گراند مولتی پار در مقایسه با بقیه گروه‌های زنان مشاهده نکردند. محققین اظهار می‌دارند تعداد زایمان بالا نمی‌تواند به عنوان عاملی در افزایش عوارض بارداری از جمله مرگ جنین باشد، در صورتی که سیستم مراقبت صحیح مادر اجرا می‌شود (۷). افزایش عدم موفقیت بارداری در زنان گراند مولتی پار می‌تواند به علت عدم مراجعت به موقع و نیز عدم مراجعت جهت مراقبت‌های دوران بارداری باشد. از طرفی این گروه افراد معمولاً سن بالاتری داشته و بیشتر در معرض عوارض بارداری مانند فشار خون بالا و دیابت ادراری هستند که خود می‌تواند عاملی در افزایش عدم موفقیت بارداری باشد. همچنان که از نتایج مطالعه حاضر بر می‌آید افزایش تعداد زایمان به ۶ بار و بیشتر باعث افزایش میزان عدم موفقیت بارداری گشته و فراوانی تولد زنده در این گروه کاهش یافت.

در افراد مورد مطالعه در این پژوهش، ۴۳/۴ زنان پرایمی پار و ۹/۰ درصد زنان گراند مولتی پار بودند. میانگین سن ۲۵ سال و متوسط زایمان‌های قبلی ۱/۱ بود. با توجه به معیارهای مذکور می‌توان گفت الگوی تولید مثلى در جامعه ما یک الگوی کنترل شده و مناسب است.

تحقیق نشان داد فراوانی عدم موفقیت بارداری در جامعه مورد مطالعه ۱۳/۸ درصد می‌باشد که از این میزان ۱۱/۴ درصد به علت سقط و ۲/۴ درصد به علت مرگ جنین بود. شیوع سقط جنین در جوامع انسانی به ترتیب ۱۰ تا ۱۵ درصد و ۱ درصد می‌باشد (۱) که تقریباً مشابه با آمار به دست آمده در این مطالعه می‌باشد.

این پژوهش نشان داد با افزایش سن مادر از ۲۰ تا ۴۰ سال میزان سقط از ۱۰ تا ۲۱/۸ درصد و میزان مرگ جنین از ۲ تا ۶ درصد افزایش پیدا می‌کند. نتایج مشابهی در مطالعه‌ای قبلی نیز به چشم می‌خورد. Deaton و همکاران ضمن مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۷ شیوع سقط خود به خودی را (پس از دیدن ضربان قلب جنین) در زنانی که ۳۶ تا ۳۹ سال سن داشتند، ۱۰ درصد و در زنان با سن ۴۰ سال یا بیشتر، ۲۹ درصد گزارش نمودند (۳). همچنین Brambati و همکاران در سال ۱۹۹۸ ضمن مطالعه‌ای پیرامون مرگ جنین گزارش نمودند با افزایش سن مادر از ۳۰ تا ۴۰ سال و بیشتر، میزان مرگ جنین از ۱/۲ درصد تا ۳/۸ درصد افزایش می‌یابد (۴). از آن جایی که با افزایش سن، احتمال جهش ژنی و ناهنجاری در گامتوزنر وجود دارد، افزایش عدم موفقیت بارداری با افزایش سن محتمل است.

در مطالعه ما، سابقه سقط قبلی، عدم موفقیت بارداری را افزایش می‌دهد به گونه‌ای که فراوانی سقط در گروهی که سابقه یک بار سقط در گذشته داشتند، ۱۵/۷ درصد و کسانی که ۳ بار و بیشتر سابقه سقط داشتند ۲۷/۵ درصد بود. این نتایج قابل مقایسه با نتایجی است که Clifford و همکاران در سال ۱۹۹۷ به دست آوردند. آنها میزان سقط جنین را پس از ۳ بار سابقه سقط قبلی ۲۹

References:

1. Cunningham FG. Williams Obstetrics. 20th ed. Appleton & Lange; 1997: 25-35.
2. Janes K. Pysteer. High risk pregnancy. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1996: 4.
3. Deaton JL. Honore GM. Early transvaginal ultrasound following an accurately dated pregnancy. Hum Reprod. 1997; 12: 2820-2823.
4. Brambati B. Tului L. First 10000 chorionic villus samplings performed on singleton pregnancies by a single operator. Prenat Diagn. 1998; 18: 255-266.
5. Clifford K. Rai R. Future pregnancy outcome in unexplained recurrent first trimester & miscarriage. Hum Reprod. 1997; 12: 387-389.
6. Abu Heija AT. Chalabi HE. Great grand multiparity. Int Gynecol Obstet. 1997; 59: 213-216.
7. Juntunen K. Kirkinen P. The clinical outcome in pregnancies of grand multiparous women. Acta Obstet Gynecol Scand. 1997; 76: 755-759.