

ارتباط سن مادر با حاملگی و عوارض ناشی از آن

دکتر داود سهرابی^۱، دکتر حسین رستمی^۲

تاریخ دریافت ۸۷/۲/۱۴، تاریخ پذیرش ۸۷/۲/۲۷

چکیده

مقدمه: اغلب تحقیقات حاکی از نتایج نامطلوب بارداری در سنین بالا است. عوارضی مانند سقط جنین و دیابت و یا نوزادان کم وزن از آن جمله هستند. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط حاملگی بالای ۳۵ سال با عوارض آن در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان ولی عصر زنجان در سال ۱۳۸۳ می باشد.

مواد و روش‌ها: این بررسی یک مطالعه گذشته نگر تحلیلی است که جمعیت مورد مطالعه از مادران باردار مراجعه کننده بیمارستان ولی عصر زنجان در سال ۱۳۸۳ انتخاب شده است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای بوده است که با مراجعه به منابع و ماخذ معتبر مبتنی بر هدف تهیه شده است. مادران از نظر نژاد، محل سکونت، میزان تحصیلات، شغل، مراقبت دوران بارداری در شرایط مشابه قرار داشتند و مولتی پار (بیش از یک زایمان) بودند. تعداد آن‌ها ۳۰۰ نفر که شامل ۱۵۰ زن باردار بالای ۳۵ سال (گروه تجربی) ۱۵۰ زن باردار زیر ۳۵ سال (گروه شاهد) بودند. بعد از جمع‌آوری داده‌ها و وارد کردن آن‌ها در کامپیوتر با استفاده از نرم افزار SPSS و روش آزمون کای دو آنالیز آماری صورت گرفته است.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان می‌دهد ارتباط معنی‌داری بین حاملگی بالای ۳۵ سال و هیپرتانسیون (پرفشاری خون) دوران بارداری وجود دارد ($P < 0/0002$). ارتباط بین حاملگی بالای ۳۵ سال و سقط جنین نیز معنی‌دار است ($P < 0/001$). هم‌چنین ارتباط بین حاملگی بالای ۳۵ سال و پایین بودن وزن نوزادان در موقع تولد معنی‌دار است ($P < 0/03$). نوزادانی که از مادران بالای ۳۵ سال متولد شده‌اند آپگار دقیقه ۵ در ۸ درصد موارد کمتر از ۷ بود ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به مطالعات قبلی و مطالعه حاضر می‌توان گفت بارداری در سنین بالاتر خطراتی دارد از قبیل نوزادان کم وزن، فشار خون بالا و سقط جنین که باید در این راستا متخصصین زنان و مامایی آگاهی‌های لازم را به مادران بدهند. به علاوه آگاهی از مسائل بهداشتی و فرهنگ سازی در جامعه می‌تواند در کاهش این نوع بارداری‌ها مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: حاملگی، عوارض، آپگار، سن مادر

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره ششم، شماره اول، ص ۳۰-۲۶، بهار ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: زنجان - شهرک کارمندان - دانشکده پزشکی - گروه بافت شناسی و جنین شناسی - دکتر داود سهرابی

E-mail: sohrabidavood@yahoo.com

^۱ استادیار گروه بافت شناسی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

^۲ پزشک عمومی

مقدمه

در دهه‌های اخیر به دلیل این که تعداد زیادی از زنان به ویژه خانم‌هایی که به تحصیل اشتغال داشته‌اند فرزنددار شدن را به تعویق انداخته‌اند و تعداد مادرانی که بعد از سن ۳۵ سالگی باردار می‌شوند به میزان قابل توجهی افزایش یافته است و سن مادر در زمان بارداری عاملی مهم در ایجاد خطرات و نتایج ناخوشایند بارداری است. براساس گزارشات ونچورا و همکاران^۱ در سال ۱۹۸۹ حدود ۲۰٪ خانم‌ها تا پایان ۱۹۸۹ به سن ۳۵ سالگی رسیده‌اند و هنوز بچه‌دار نشده‌اند. باب روش و همکاران^۲ گزارش داده‌اند که در مادرانی با سن بالاتر از ۳۵ سال که چند فرزند به دنیا آورده‌اند احتمال بروز هیپرتانسیون مزمن، ناشی از بارداری و دیابت و ماکروزومی افزایش می‌یابد. بهلر و همکاران^۳ در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیدند که میزان مرگ و میر مادران بالای ۳۵ سال در حدود ۰/۶ در هزار می‌باشد که تقریباً ۴ برابر مربوط به سنین ۲۰-۳۴ ساله است و به نظر می‌رسد این خطر عمدتاً ناشی از همراه بودن بارداری با بیماری‌هایی است که مادران مسن قبل از بارداری به آن مبتلا می‌باشند و کسانی که به این بیماری‌ها مبتلا نمی‌باشند به نظر نمی‌رسد که بیشتر در خطر ابتلا به عواقب ناگوار بارداری باشند بارداری خارج رحمی یکی از علل عمده مرگ و میر مادران است که با افزایش سن شیوع آن افزایش می‌یابد (۱). در ایران نیز مانند سایر کشورها تحقیقات پراکنده ای در مورد عوارض این گونه حاملگی‌ها انجام شده و نشان دهنده افزایش برخی عوارض مانند فشارخون، دیابت، مرگ و میر رحمی در این افراد است (۲). مطالعات جولی و همکاران^۴ در سال ۲۰۰۰ نشان می‌دهد میزان دیابت حاملگی پوزانسیون بریج، جفت سرراهی و سزارین، تولد قبل از ۳۲ هفته حاملگی در زنان بالای ۳۵ سال به‌طور معنی‌داری نسبت به خانم‌های با سن ایده آل افزایش می‌یابد (۳).

مطالعات آبهیجا و همکاران^۵ در سال ۲۰۰۰ نشان می‌دهد شیوع جفت سرراهی و دکولمان جفت در زنان مسن بسیار زیاد است، به‌نظر این محقق تفاوت معنی‌داری در مرگ و میر نوزادی و ناهنجاری‌های مادرزادی، وزن جنین بین این دو گروه وجود ندارد (۴). براساس مطالعات رومرو گوتیرز و همکاران^۶ در سال ۱۹۹۹ زایمان واژینال در زنان مسن کاهش یافته و سزارین افزایش معنی‌داری پیدا می‌کند (۵). مطالعات زیده و همکاران^۷ در سال ۲۰۰۱ نشان دهنده افزایش زایمان‌های غیر طبیعی، مراقبت‌های ویژه از نوزادان و پره اکلامپسی در زنان مسن نسبت به زنان با سنین ایده آل حاملگی است. در مطالعات آن‌ها آپگار پایین زمان تولد در مادران باردار بالای ۳۵ سال با مادران با سن ایده آل اختلاف معنی‌داری دارد (۶). مطالعات صدری مهر در سال ۱۳۷۴ در تبریز نیز حاکی از آپگار پایین در نوزادان این مادران است (۷). با توجه به مطالب ذکر شده که در مواقعی نیز گزارشات متناقضی دارد و افزایش مادران مسن این پژوهش انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه ۳۰۰ مادر باردار شامل ۱۵۰ زن باردار بالای ۳۵ سال و ۱۵۰ زن باردار زیر ۳۵ سال و با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف که از نظر نژاد، میزان تحصیلات، محل سکونت، شغل، مراقبت دوران بارداری و بیمارستان مورد مراجعه، تک قلو زایی و مولتی پار بودن در شرایط مشابهی بودند، انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسش‌نامه بوده است. تعدادی سوالات در ارتباط با مشخصات فردی و تعدادی سوالات تخصصی در مورد نتیجه بارداری بوده است. متغیرهای مورد مطالعه عبارتند از:

سابقه سزارین قبلی، پرفشاری خون حاملگی، سن بارداری، سابقه سقط القایی، نمره آپگار در دقیقه پنجم و پذیرش در بخش مراقبت

¹ Ventora & etal

² Babrosh & etal

³ Boehler & etal

⁴ Jolly & etal

⁵ Abu-Hejja & etal

⁶ Romero Gutierrez & etal

⁷ ziadeh & etal

القایی به‌طور چشمگیری در گروه زنان دارای ۳۵ سال یا بیشتر بالا بود (۲۹٪ در مقابل ۱۲٪ و $P < 0/001$). از نظر آماری نوزادان مادران مسن نمره آپگار دقیقه ۵ کمتری نسبت به گروه کنترل داشتند ($P < 0/05$). ۴۰٪ نوزادان گروه تجربی در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده بودند در صورتی که فقط ۸٪ نوزادان گروه کنترل در آن‌جا بستری بودند ($P < 0/001$). نوزادان کمتر از ۲۵۰۰ گرم مادران بالای ۳۵ به‌طور چشم‌گیری بیشتر بودند ($P < 0/03$). نمایش غیرطبیعی جنین به‌طور چشم‌گیری در گروه زنان بالای ۳۵ سال بیشتر از گروه کنترل بود. (۳۰/۵٪ در مقابل ۹٪، $P < 0/001$). در صورتی که تفاوت ناهنجاری‌های مادرزادی و هم‌چنین زایمان‌های زودرس بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول شماره ۱).

ویژه نوزادان، وزن نوزاد کمتر از ۲۵۰۰ گرم و نمایش غیرطبیعی جنین، کلیه داده‌های کسب شده در این مطالعه با استفاده از نرم‌افزار اکسل وارد کامپیوتر شده و سپس با استفاده از نرم افزارهای اکسل، SPSS و روش آزمون کای دو آنالیز آماری صورت گرفته است و نتایج به‌صورت جدولی رسم شده است. مرز استنتاج معنی‌دار بودن کمتر از ۰/۰۵ انتخاب گردید.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که زنان بالای ۳۵ سال ۱/۵ برابر بیشتر سابقه سزارین داشته‌اند (۴۴٪ در برابر ۲۷٪ و $P < 0/0001$). در زنان گروه تجربی در مقایسه با گروه کنترل، افزایش پر فشاری خون حاملگی معنی‌دار بود ($P < 0/0002$). هم‌چنین تعداد سقط

جدول شماره (۱): عوارض بارداری‌های بالای ۳۵ سال در زایمان‌های بیمارستان ولی عصر (عج) زنجان در سال ۱۳۸۳

P value	Cases (n=150)		Controls (n= 150)		Risk factor	
	n	%	n	%		
$P < 0/001$	۶۷	۴۴	۴۱	۲۷	دارد	سابقه سزارین
	۸۳	۵۵	۱۰۹	۷۳	ندارد	
$P < 0/0001$	۲۲	۱۵	۴	۳	دارد	پرفشاری خون در حاملگی
	۱۲۸	۸۵	۱۴۶	۹۷	ندارد	
$P < 0/5$	۳۶	۲۴	۲۲	۲۱	کمتر از ۳۷ هفته	سن بارداری
	۱۱۴	۷۶	۱۱۸	۷۹	بیشتر از ۳۷ هفته	
$P < 0/001$	۴۳	۲۹	۱۸	۱۲	دارد	سابقه سقط القایی
	۱۰۷	۷۱	۱۳۲	۸۸	ندارد	
$P < 0/05$	۱۲	۸	۲	۱.۶	<۷	آپگار دقیقه پنجم
	۱۳۸	۹۲	۱۴۸	۹۸.۴	>۷	
$P < 0/001$	۶۰	۴۰	۱۲	۸	بلی	پذیرش در NICU
	۹۰	۶۰	۱۳۸	۹۲	خیر	
$P < 0/01$	۲۱	۱۴	۱۲	۸	کمتر از ۲۵۰۰ گرم	وزن نوزاد
	۱۲۹	۸۶	۱۳۸	۹۲	بیشتر از ۲۵۰۰ گرم	
$P < 0/001$	۴۵	۳۰.۵	۱۴	۹	طبیعی	پرزانتاسیون جنین
	۱۰۵	۶۹.۵	۱۳۶	۸۱	بریچ و سایر	
$P < 0/5$	۴	۳	۳	۲	بلی	ناهنجاری مادرزادی
	۴۶	۹۷	۱۴۷	۹۸	خیر	

بحث و نتیجه گیری

بهداشت مادر و کودک از مهم‌ترین برنامه‌های هر کشوری است که هدف آن تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه و کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از بارداری در مادران و نوزادان است. نتایج اکثر پژوهش‌ها نشان می‌دهد وضعیت مادران باردار بالای ۳۵ سال نسبت به زنان زیر ۳۵ سال نامناسب‌تر است. مطالعات هانسن و همکاران^۱ در سال ۱۹۸۶ نشان می‌دهد سقط در زنان مسن دو تا چهار برابر می‌شود (۱). مطالعات ویتسون و همکاران^۲ در سال ۱۹۸۴ نیز سقط در مادران باردار بالای ۳۵ سال را نسبت به مادران زیر ۳۵ سال معنی‌دار ذکر می‌کند (۸). مطالعه ما نیز افزایش سقط در مادران باردار بالای ۳۵ سال در مقایسه با مادران باردار زیر ۳۵ سال معنی‌دار نشان می‌دهد. مطالعات زیدیه و همکاران در سال ۲۰۰۱ گزارش می‌دهد پره اکلامپسی در زنان مسن نسبت به زنان با سن ایده آل حاملگی افزایش معنی‌داری دارد. در مطالعه کنونی ما فقط هیپرتانسیون دوران بارداری مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان می‌دهد در مادران بالای ۳۵ سال نسبت به مادران زیر ۳۵ سال افزایش معنی‌داری دارد و با یافته‌های محققان فوق هم‌خوانی دارد. در مطالعه صدری مهر و همکاران در سال ۱۳۷۳ در تبریز بین حاملگی بالای ۳۵ سال و آپگار پایین زمان تولد ارتباط معنی‌دار است. مطالعه کنونی ما نیز موافق یافته مذکور است. گزارش‌های دیگری نیز نشان می‌دهد در مادران بالای ۳۵ سال مرگ و میر نوزادی و پرزانتاسیون بریچ نسبت به مادران کم سن بیشتر است (۹،۱۰). در مطالعه حاضر نیز پرزانتاسیون‌های غیرطبیعی جنین در مادران گروه تجربی در مقایسه با گروه کنترل افزایش معنی‌داری دارد که با یافته‌های این پژوهشگران هم‌خوانی دارد. مطالعات رومروکوئیرز و همکاران در سال ۱۹۹۹ زایمان واژینال در زنان مسن کاهش یافته و سزارین افزایش معنی‌داری پیدا می‌کند (۵). در مطالعه کنونی نیز مشابه

همین نتایج به دست آمده است. گزارش‌های دیگر حاکی از تولد نوزادان کم وزن در این گونه مادران است (۱۱،۱۲). یافته‌های مطالعه کنونی با آن‌ها موافق است. مطالعات پژوهش‌گران دیگر نشان دهنده آپگار پایین و نیاز به مراقبت‌های ویژه در نوزادان این مادران است (۱۳،۱۴). یافته‌های مطالعه حاضر نیز چنین نظری دارد.

با توجه به نتایج قبلی و نتایج این مطالعه به جاست با دادن آگاهی‌های لازم به افراد جامعه خطرات ناشی از بارداری‌های بالای ۳۵ سال ذکر شود و سعی گردد به‌عنوان یکی از متغیرهای موثر بر سلامت مادر و کودک از میزان این‌گونه بارداری‌ها کاسته شود. در این راستا متخصصان زنان و مامایی می‌توانند با همکاری ارگان‌های دیگر در این مورد فرهنگ سازی کنند.

^۱ Hansen & etal

^۲ Witson & etal

References:

1. بارداری و زایمان ویلیامز ۱۹۹۷. تالیف: کانینگهام - مک دانلد، گنت - لونو، گیلزترپ- هنکینز: ترجمه مرضیه وحید دستجردی و ملک منصوراقصی. انتشارات اشارت، ۱۳۷۹، صفحات ۱۳۲-۱۲۸.
2. کهن م، مشکبید حقیقی م، روشن روان ش، کمالی پ. بارداری و شرایط سنی. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سال سوم شماره ۲، زمستان ۱۳۷۵، صفحات ۲۸-۲۳.
3. Sebire N, Harris J, Robinson S and Regan L. The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older, Hum Rep, 2000; 15(11): pp: 2433-2437.
4. Abu-Heija Jallad, Bukteish F. Maternal and perinatal outcome of pregnancies after the age 45. J Obstet Gynecol Res, 2000; 26(1): pp: 27-30.
5. Romero Gutierrez G, Bribie Sca Lopeza Ja, Ramos Palma S, Bravo Aguirre DE. Maternal fetal mortality in advanced age. Gynecol obstet Mex, 1999; pp: 67,239-245.
6. Ziadeh S, Yaha A. Pregnancy outcome at age 40 and older. Arch Gynecol Obstet, 2001; pp: 265, 30-33.
7. صدری مهر ف. بررسی ارتباط حاملگی بالای ۳۵ سال با عواقب حاملگی در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان- های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۴ صفحات ۴۵-۴۳.
8. Witson Varsicir B. Perinatal outcomes of newborn infants of mothers over 35 years old. A case control study. Min Gynecol, 1997, pp: 49, 81-84.
9. Suzuki S. Obstetric outcomes in nulliparous women aged 35 and over with dichorionic twin pregnancy. Arch Gynecol Obstet, 2007, pp: 10,105-110.
10. Goldman JC, Malone FD, vidaver J, Baell RH. Impact of maternal age on obstetric outcome. Obstet. Gynecol, 2005, pp: 105,983-990.
11. Topalovska D, Batashki I, Milchev N, Terzhumanov R, Uchikova E. Pregnancy outcomes in women of advanced maternal age. Akush Ginekol (Sofia), 2006, pp: 45 (1), 7-11.
12. Astolfi P, De Pasquale A, Zonta LA. Late paternity and stillbirth risk. Hum Reprod, 2004 Nov; 19(11), pp: 2497-501.
13. Ziadeh SM. Maternal and perinatal outcome in nulliparous women aged 35 and older. Gynecol Obstet Invest, 2002; 54(1), pp: 6-10.