

## مقایسه عوارض اولین حاملگی در گروه‌های سنی پرخطر با سایر گروه‌های سنی

فاطمه محمدی\*

### Comparison of pregnancy complications in high and low risk groups

F. Mohammadi

#### □ Abstract

**Background :** Most reports indicate a relationship between age and complications of pregnancy and delivery in primigravidas.

**Objective :** To determine a relationship between complications of pregnancy and delivery with the factor of age.

**Methods :** In this research , two groups of primigravidas (case group : women less than 20 and above 30 , and control group : women between 20 to 30) were studied.

**Findings :** Among 617 primigravidas , with mean age of  $22.2 \pm 2.1$  y. , the case group had more complication in comparison with the control group.

**Conclusion :** The results indicated the importance of age as a leading factor in complications of pregnancy and delivery.

**Keywords :** Complication , Primigravida

#### □ چکیده

**هدف :** این مطالعه به منظور مقایسه عوارض حاملگی و زایمان در سن کمتر از ۲۰ و بیشتر از ۳۰ سال با سنین ۲۰ تا ۳۰ سال انجام شد.

**مواد و روش‌ها :** بررسی مقطعی و نمونه‌گیری به شیوه سرشماری بود. ابتدا پرونده کلیه خانم‌های پریمی‌گراویدایی که در زمستان ۱۳۷۶ جهت زایمان به بیمارستان کوثر مراجعه کرده بودند مطالعه و سپس خانم‌های پریمی‌گراویدایی کمتر از ۲۰ و بیشتر از ۳۰ سال به عنوان گروه مورد و خانم‌های ۲۰ تا ۳۰ سال به عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شدند. عوارضی از قبیل ناهنجاری نوزاد ، ماکروزومی ، فشارخون بالا ، سزارین ، مرگ و میر پری‌ناتال و زجر جنین مورد مقایسه قرار گرفت.

**یافته‌ها :** در مجموع ۶۱۷ خانم حامله شکم اول پذیرش شده بودند که میانگین سنی آنها  $22/2 \pm 2/1$  سال بود. ۶۲٪ از خانم‌ها کمتر از ۲۰ سال و ۱۰٪ خانم‌ها بیش از ۳۰ سال در مقایسه با ۴۰٪ خانم‌های ۲۰ تا ۳۰ سال دچار یک یا چند عارضه شده بودند. آزمون کای - دو ارتباط معنی‌داری بین سنین کمتر از ۲۰ و بیشتر از ۳۰ سال با عوارض حاملگی و زایمان نشان داد ( $P=0/0000$ ).

**نتیجه‌گیری :** این بررسی نشان داد که عوارض اولین حاملگی در سن کمتر از ۲۰ و بیشتر از ۳۰ سال به مراتب بیش از اولین حاملگی و زایمان در سنین ۲۰ تا ۳۰ سال است.

**کلیدواژه‌ها :** عوارض - حاملگی - زایمان

### □ مقدمه :

اغلب گزارش‌های مربوط به حاملگی در زنان سن پایین یا بالا نشان‌دهنده افزایش میزان بروز برخی از عوارض حاملگی و عاقبت بد نوزاد هستند. به خصوص اگر این حاملگی اولین حاملگی باشد، مسئله به شکل جدی‌تری نمایان می‌شود. البته در ایران اولین حاملگی در سن بالا نادر ولی در سن کمتر از ۲۰ سال بسیار شایع است که مسلماً عوارضی را نیز به دنبال دارد. این مشکل در اغلب کشورهای در حال توسعه وجود دارد به طوری که علل عمده مرگ در دهه دوم زندگی در کشورهای صنعتی شامل تصادفات وسیله نقلیه، صدمات و جراحات دیگر، خودکشی و قتل است ولی در کشورهای در حال توسعه علت عمده مرگ در دهه دوم زندگی مرگ و میر مادران است.<sup>(۱)</sup>

مطالعات نشان می‌دهد که اگرچه تعداد حاملگی و زایمان در سراسر دنیا کاهش یافته است اما میزان حاملگی در نوجوانان در بعضی کشورها از جمله ایالات متحده آمریکا رو به افزایش است.<sup>(۱)</sup> بالا بودن میزان حاملگی در نوجوانان در کشورهای رو به توسعه مثل نیجریه اغلب ناشی از ازدواج‌های زودرس است در حالی که در ایالات متحده این مسئله معمولاً وابسته به مشکلات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است.<sup>(۱ و ۱۰)</sup>

در مطالعه آنقر و همکاران میزان عوارض مامایی مانند تأخیر رشد داخل رحمی (IUGR)، دیسترس جنینی و وزن کم تولد (LBW) در نوجوانان به مراتب بیش از زنان با سن ۲۰ سال و بیشتر گزارش شده است که علت آن را عدم تکامل کافی شریان‌های رحمی (Hypoarterialization) مطرح کرده‌اند.<sup>(۱۳)</sup> البته تحقیقات نشان می‌دهد که مسائلی مثل تأخیر رشد داخل رحمی، کم وزنی تولد و نمو فیزیکی و روانی

بعدی نوزاد بستگی زیادی به وضعیت تغذیه مادر قبل و حین حاملگی دارد. به طوری که آرکوس گریفیدز در مقایسه دو گروه نوجوانان با وضعیت تغذیه‌ای متفاوت به این نتیجه رسیده است که بهبود وضعیت تغذیه دختران نوجوان قبل و حین حاملگی از پیش آگهی بد نوزادان آنها جلوگیری خواهد کرد.<sup>(۳)</sup>

پیرسون میزان سقط به خصوص سقط‌های دیررس را در نوجوانان بسیار بالاتر از سایر گروه‌های سنی ذکر کرده است.<sup>(۹)</sup>

هلرستد میزان مرگ و میر پری‌ناتال را در نوجوانان شکم اول حدود ۲ برابر مرگ و میر نوزادی را ۲ تا ۳ برابر نوجوانان چندزاد ذکر می‌کند. اگرچه او متذکر شده است که با مراقبت‌های پری‌ناتال این میزان کاهش قابل ملاحظه‌ای خواهد یافت.<sup>(۶)</sup> همچنین خطر آنمی و بالا رفتن فشارخون در مادران با مراقبت‌های پری‌ناتال کاهش چشمگیری را نشان می‌دهد.<sup>(۸)</sup>

در مطالعه دیگری شال - تاو و همکاران نشان دادند میزان زایمان زودرس، سزارین، آنمی و فشارخون با مراقبت‌های پری‌ناتال در خانم‌های نوجوان کاهش می‌یابد.<sup>(۱۱)</sup> همچنین تحقیقی در سال ۱۳۷۱ در بیمارستان‌های شهر تهران نشان داد که کمترین میزان مرگ بین سنین ۲۰ تا ۲۹ سال و بیشترین میزان سنین بیش از ۳۰ سال است. در مادران کمتر از ۲۰ سال نیز میزان مرگ بیش از مادران ۲۰ تا ۲۹ ساله بود.<sup>(۲)</sup> ( $P=0/0000$ )

بهترین راه جهت کاهش حاملگی در نوجوانان آموزش کافی قبل از ازدواج است که باید با موقعیت فرهنگی و اجتماعی هر جامعه متناسب باشد.<sup>(۷ و ۴)</sup> آنچه در ارتباط با حاملگی نوجوانان مورد تأکید

بهمن و اسفند شامل ۶۱۷ مورد با میانگین سنی ۲۲/۲ و انحراف معیار ۲/۱ بود. از این تعداد ۳۵۴ مورد (۵۷/۴ درصد) زیر ۲۰ سال و ۲۵۸ مورد (۴۱/۸ درصد) بین ۲۰ تا ۳۰ سال و ۵ مورد (۰/۸ درصد) بیشتر از ۳۰ سال داشتند. از ۵ مورد بالای ۳۰ سال، ۴ مورد ۳۱ تا ۳۵ سال و یک مورد ۳۶ سال داشت. در مجموع حاملگی شکم اول زیر ۲۰ سال بسیار شایع بود.

یک مورد نوزاد ناهنجار در گروه سنی زیر ۲۰ سال وجود داشت و در گروه‌های دیگر سنی ناهنجاری مشاهده نشد. تعداد جنین‌های ماکروزوم (جنین با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم) در گروه سنی زیر ۲۰ سال ۱ مورد و در گروه ۲۱ تا ۳۰ سال ۷ مورد بود. حاملگی چندقلو ۳ مورد در خانم‌های کمتر از ۲۰ سال و ۲ مورد در خانم‌های ۲۱ تا ۳۰ ساله مشاهده شد و در خانم‌های بیش از ۳۰ سال چندقلویی وجود نداشت.

مشکل فشارخون بالا در خانم‌های کمتر از ۲۰ سال ۳ مورد، در خانم‌های ۲۱ تا ۳۰ سال ۲ مورد و در خانم‌های بیش از ۳۰ سال مشاهده نشد. مرگ و میر پری‌ناتال در ۱۲ مورد از خانم‌های زیر ۲۰ سال و ۲ مورد از خانم‌های ۲۱ تا ۳۰ سال و ۱ مورد از خانم‌های بیش از ۳۰ سال وجود داشت.

مسئله زایمان زودرس که در اغلب بررسی‌ها به عنوان یک معضل مهم مربوط به سن کم حاملگی مطرح است در این بررسی در خانم‌های زیر ۲۰ سال ۸ مورد و در خانم‌های ۲۱ تا ۳۰ سال فقط ۱ مورد مشاهده شد. زجر جنین ۴۰ مورد در خانم‌های زیر ۲۰ سال، ۱۶ مورد در خانم‌های ۲۱ تا ۳۰ سال و ۲ مورد در خانم‌های بیش از ۳۰ سال دیده شد.

نمایش بد جنین (*Malpresentation*) در ۱۴ مورد

قرار گرفته حمایت اجتماعی جهت کاهش آثار روانی و جسمانی در این گروه از زنان است. چن (*Chen*) ذکر می‌کند که وجود حمایت اجتماعی و خانوادگی باعث کاهش عوارض جسمانی مادر و نوزاد و کاهش آثار سوء روانی در مادر خواهد شد. (۱۲ و ۵)

در مجموع عوارضی که معمولاً با حاملگی‌های سنین کمتر از ۲۰ و بیش از ۳۵ سال مطرح است عبارتند از: افزایش فشارخون، کم خونی، اختلال عمل رحم، عدم تناسب سر و لگن، نوزادان کم وزن، ناهنجاری‌های مادرزادی، مرگ و میر پری‌ناتال، عفونت‌ها و افزایش مرگ و میر شیرخواران.<sup>(۱)</sup> لذا مطالعه حاضر به منظور مقایسه عوارض حاملگی و زایمان در سنین کمتر از ۲۰ و بیشتر از ۳۰ سال با سنین ۲۰ تا ۳۰ سال اجرا گردید.

### □ مواد و روش‌ها:

این بررسی مقطعی و به شیوه سرشماری انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه خانم‌هایی بود که برای اولین بار حامله شده و در زمستان سال ۱۳۷۶ جهت زایمان به بیمارستان کوثر مراجعه کرده بودند.

به طور کلی در این مدت ۶۱۷ خانم پرایمی گراویدا مراجعه نموده بودند که پس از بررسی پرونده، خانم‌های زیر ۲۰ و بالای ۳۰ سال به عنوان گروه مورد و خانم‌های ۲۰ تا ۳۰ ساله به عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شدند. بروز عوارضی از قبیل ناهنجاری‌های نوزاد، ماکروزومی، فشارخون بالا و غیره در این دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

### □ یافته‌ها:

تعداد کل حاملگی‌های شکم اول در سه ماه دی،

بالای ۳۰ سال بود. این نتایج نشان می‌دهد که سن پایین اولیین حاملگی به دلیل ازدواج‌های زودرسی است که در جامعه ما وجود دارد و در واقع نشان‌دهنده تأثیر مسائل اجتماعی و فرهنگی بر سن اولیین حاملگی است.

مسئله حاملگی نوجوانان در واقع بیشتر به مسائل فرهنگی و اجتماعی هر جامعه‌ای بستگی دارد. در کشورهای در حال توسعه معمولاً علت حاملگی نوجوانان ازدواج‌های زودرس است. در حالی که در کشورهای توسعه یافته علت این امر اغلب انحرافات فرهنگی و اجتماعی است به طوری که اغلب حاملگی‌های نوجوانان در ایالات متحده در دختران ازدواج نکرده اتفاق می‌افتد.<sup>(۹ و ۱۰)</sup> بنابراین برای حل این معضل نیز باید در جوامع مختلف روش‌های متفاوتی اجرا گردد. در ایران معمولاً عامل این مشکل ازدواج‌های زودرس است. به همین دلیل باید با اتخاذ تدابیر لازم و آموزش همگانی با تکیه بر مسائل اعتقادی، فرهنگی و اجتماعی تعداد حاملگی در نوجوانان را کاهش داد.

از خانم‌های زیر ۲۰ سال و ۷ مورد از خانم‌های ۲۱ تا ۳۰ سال مشاهده گردید.

زایمان تاریخ گذشته (مدت حاملگی بیش از ۴۲ هفته) فقط یک مورد در یک خانم ۱۸ ساله مشاهده شد. تأخیر رشد داخل رحمی ۳۸ مورد در خانم‌های کمتر از ۲۰ سال، ۱۱ مورد در خانم‌های ۲۱ تا ۳۰ سال و ۱ مورد در خانم‌های بیش از ۳۰ سال دیده شد. میزان سزارین به دلایل مختلف، ۷۸ مورد در خانم‌های کمتر از ۲۰ سال، ۵۶ مورد در خانم‌های ۲۱ تا ۳۰ سال و ۵ مورد در خانم‌های بیش از ۳۰ سال وجود داشت (جدول شماره ۱).

#### بحث و نتیجه‌گیری :

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که ۵۷/۴ درصد خانم‌های پرایمی گراویدای مراجعه‌کننده به بیمارستان کوثر، کمتر از ۲۰ سال و فقط ۰/۸ درصد بیشتر از ۳۰ سال داشتند. لازم به ذکر است که از ۵ مورد حاملگی شکم اول بالای ۳۰ سال، ۳ مورد آن به علت سابقه نازایی و ۲ مورد به دلیل ازدواج در سن

#### جدول ۱ :

توزیع فراوانی عوارض حاملگی و زایمان برحسب سن

| سن    | عارضه | سراری | تنگی لگن | تأخیر رشد داخل رحمی | نمایش ناجور | زجر جنین | زایمان زودرس | مورتالیته پری‌ناتال | فشارخون بالا | چندقلویی | مکروزومی | ناهنجاری | تاریخ گذشته | بدون عارضه | جمع |
|-------|-------|-------|----------|---------------------|-------------|----------|--------------|---------------------|--------------|----------|----------|----------|-------------|------------|-----|
|       |       |       |          |                     |             |          |              |                     |              |          |          |          |             |            |     |
| ۱۲-۲۰ | تعداد | ۷۸    | ۲۰       | ۳۸                  | ۱۴          | ۴۰       | ۸            | ۱۲                  | ۳            | ۳        | ۱        | ۱        | ۱           | ۱۳۵        | ۳۵۴ |
| ۲۱-۳۰ | تعداد | ۵۶    | -        | ۱۱                  | ۷           | ۱۶       | ۱            | ۲                   | ۲            | ۲        | ۷        | -        | -           | ۱۵۴        | ۲۵۸ |
| >۳۰   | تعداد | ۵     | -        | -                   | -           | -        | -            | -                   | -            | -        | -        | -        | -           | -          | ۵   |
| جمع   | تعداد | ۱۳۹   | ۲۰       | ۴۹                  | ۲۱          | ۵۶       | ۹            | ۱۴                  | ۵            | ۵        | ۸        | ۱        | ۱           | ۲۸۹        | ۶۱۷ |
|       | درصد  | ۲۲/۵  | ۳/۴      | ۸                   | ۳/۳         | ۹/۳      | ۱/۴          | ۲/۳                 | ۰/۸          | ۰/۸      | ۱/۲      | ۰/۱۶     | ۰/۱۶        | ۴۶/۸       | ۱۰۰ |

این خانم‌ها نیز یک مورد تنگی لگن، یک مورد تأخیر رشد داخل رحمی و دو مورد زجر جنین می‌باشد. سابقاً سن بالای ۳۰ سال خود به عنوان اندیکاسیونی برای سزارین مطرح بود ولی امروزه این مسئله رد شده است.<sup>(۱)</sup> البته اغلب متخصصین زنان و زایمان برای اجتناب از مشکلات فراوانی که هنگام زایمان واژینال این خانم‌ها پیش می‌آید، سزارین را ترجیح می‌دهند. به هر حال آزمون‌های آماری ارتباط نسبتاً نزدیکی را بین سن کمتر از ۲۰ و بیش از ۳۰ سال با میزان سزارین نشان می‌دهند. مسئله زجر جنین نیز ارتباط نسبتاً نزدیک آماری را با سن حاملگی نشان می‌دهد. همچنین زایمان زودرس و مورتالیتی پری‌ناتال ارتباط کاملاً معنی‌داری را با سن حاملگی نشان می‌دهند. قابل ذکر است که به دلیل تعداد کم حاملگی‌های بیش از ۳۰ سال در این بررسی مقایسه دقیق و کاملی را نمی‌توان با گروه‌های دیگر انجام داد ولی در اغلب متون و مقالات ارتباط سن بالای اولین حاملگی با عوارض بسیاری چون تنگی لگن، نوزاد کم وزن، زجر جنین، فشارخون بالا و غیره آمده است. (۱۱ و ۸ و ۶)

اگرچه در اغلب کشورها برای حل معضل سن پایین و سن بالای اولین حاملگی بر آموزش تأکید شده است اما در بسیاری از کشورها ملاحظه می‌کنیم که با وضع قوانین خاصی از قبیل بالا بردن سن قانونی ازدواج که البته هدف آنها بیشتر مسائل جمعیتی و کنترل تعداد موالید می‌باشد، با این مشکل برخورد می‌شود. از آنجایی که در ایران سن قانونی ازدواج کمتر از ۲۰ سال می‌باشد و در ارتباط با تعداد فرزندان نیز قانون خاصی وجود ندارد لذا به نظر می‌رسد تنها راه پیشگیری از حاملگی در سنین نامناسب، آموزش برنامه‌ریزی شده و صحیح است. این آموزش باید در ارتباط با سن

در این مطالعه اثر سن بالا و سن پایین اولین حاملگی در ایجاد یا تشدید عوارض حاملگی و زایمان بر مادر و جنین بارز است. به طوری که ۹۵/۲ درصد از کل موارد تنگی لگن مربوط به خانم‌های زیر ۲۰ سال و ۴/۸ درصد مربوط به خانم‌های بیش از ۳۰ سال بود و در خانم‌های ۲۱ تا ۳۰ ساله موردی مشاهده نشد. ارتباط آماری معنی‌داری بین تنگی لگن و سن زیر ۲۰ و بالای ۳۰ سال به دست آمد. همچنین وزن کم تولد با سنین کمتر از ۲۰ و بیش از ۳۰ سال به خصوص با سنین کمتر از ۲۰ ارتباط معنی‌دار آماری داشت. بررسی‌ها نشان می‌دهند این مسائل در نوجوانان اغلب مربوط به نمو ناکافی لگن و مشکلات تغذیه‌ای آنان است.<sup>(۱)</sup>

نتایج این بررسی نشان داد که ۲۲ درصد از مادران زیر ۲۰ سال فرزند خود را از طریق سزارین به دنیا آورده‌اند. مهم‌ترین دلایل سزارین به ترتیب: زجر جنین (۱۱/۳ درصد)، تأخیر رشد داخل رحمی (۱۰/۷ درصد)، تنگی لگن (۵/۶ درصد) و پرزانتاسیون ماچور (۴ درصد) و سپس مسائلی مانند فشارخون بالا، چندقلویی، ماکروومی و غیره بوده است. با توجه به اتیولوژی‌های مطرح شده برای سزارین مشخص می‌شود که در نوجوانان مسئله عدم رشد و تکامل کافی سیستم ژنیتال به خصوص شریان‌های رحمی منجر به عدم تغذیه کافی جنین و در نتیجه بروز تأخیر رشد داخل رحمی، زجر جنین و تنگی لگن می‌شود که می‌توان با پیشگیری از حاملگی در سنین کمتر از ۲۰ سال، که سیستم ژنیتال و لگن یک خانم آمادگی حاملگی و زایمان را ندارد، تا حدود زیادی این مشکل را حل کرد. کلیه خانم‌های بیش از ۳۰ سال در این بررسی نوزاد خود را از طریق سزارین به دنیا آورده‌اند که اتیولوژی‌های مطرح شده در مورد

- 1995 Jan-Feb ; 6 (1) : 5-10 (Medline)
6. Hellerstedt WL et al. Adolescent parity and infant mortality Minnesota 1980-1985. *Am J Pub Health* 1995 Aug ; 85 (8 pt 1) : 1139-42 (Medline)
7. Klepinger DH et al. Adolescent fertility and the educational attainment of young woman. *Fam. Plann-Per-spect* 1996 Jan , Feb ; 27 (1) : 23-8 (Medline)
8. Mahfouz-AA et al. Teenage pregnancy : Are teenagers a highrisk group. *Eur J bstet- Gynecol Reprod Biol* 1995 Mar ; 59 (1) : 17-20 (Medline)
9. Pierson VH. Minsorie's parental consent law and teen pregnancy out comes. *Women Health* 1995 ; 22 (3) : 47-58 (Medline)
10. Porozhanova V , Bozhinovas S. Pregnancy and labor in young girls. *Akosh Ginekol Sofia* 1994 ; 33 (3) : 5-7 (Medline)
11. Scholl To et al. Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy. *J Adolsc-Health* 1994 Sep ; 15 (6) : 444-56 (Medline)
12. Smith Battle L. Teenage mother's narratives of self : anexamination of risking the future. *Aws-Adv-Nurs-Sci* 1995 Jun ; 17 (4) : 23-36 (Medline)
13. Unfer V et al. Pregnancy in adolescents. A Case-Control study. *Clin. Exp-Obstet-Gynecol.* 1995 ; 22 (2) : 161-4 (Medline)

مناسب ازدواج و در صورت ازدواج زودرس در مورد سن حاملگی باشد. با توجه به بالا بودن میزان بارداری در سنین کمتر از ۲۰ سال در جامعه ما باید در ارتباط با مراقبت‌های دوران بارداری نیز آموزش لازم به مادران نوجوان و همچنین افراد مراقبت کننده از این مادران در مورد حمایت جسمی و روانی از آنها داده شود تا حتی الامکان از عوارض مادر و جنینی کاسته شود. این آموزش‌ها را می‌توان از مدارس و در سنین دبیرستان به نحو مقتضی و متناسب با اصول فرهنگی، اجتماعی و اعتقادی آغاز و سپس با دایرکردن کلاس‌هایی در مراکز بهداشتی ادامه داد.

#### ▣ مراجع :

- ۱- کاینیگهام مک دانلد و همکاران. بارداری و زایمان ویلیامز، ترجمه رامین اشتیاقی و همکاران، تهران، نشر اشتیاقی، ۱۳۷۶، صص ۲۸ - ۱۱۷
- ۲- محمدی فاطمه. بررسی میزان شیوع و عوامل مؤثر بر مرگ و میر مادران در بیمارستان‌های شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۱، صص ۳ - ۱۲۱
3. Arcos Griffiths E et al. Relation between Nutritional Status of Adolescent Mothers and Neonatal Development. *Bol Ofi Sanit Panama* 1995 ; 118 (6) : 481-98 (Medline)
4. Breuner CC , Farrow JA. Pregnant teens in prison. Prevalence , manage and consequences. *West J Med* 1995 Apr ; 162 (4) : 328-30 (Medline)
5. Chen-SP et al. Family and community support for urban adolescent mothers. *ABNF-J*