

Preterm labor

زایمان پره ترم و مرگ و میر ناشی از آن ، معضلی است که اکثر کشورهای جهان با آن مواجه هستند . در سال 2001 در ایالات متحده آمریکا تقریباً 28000 نوزاد در سال اول زندگی جان خود را از دست داده اند و زایمان پره ترم به عنوان عامل حدود دو سوم این مرگها مطرح شده است . به طور کلی بر طبق تحقیقات انجام شده در آمریکا میزان مرگ و میر نوزادی در اثر کلیه علل به جز علل مرتبط با زایمان پره ترم یا وزن کم هنگام تولد کاهش یافته است .

تعاریف :

زایمان زودرس به زایمان قبل از هفته 37 کامل بارداری (259 روز) اطلاق میگردد. زایمان خیلی زودرس به عنوان حاملگی کمتر از 34 هفته اطلاق شده و حاملگی کمتر از 28 هفته تولد شدیداً نارس نامیده می شود.

از واژه وزن کم هنگام تولد برای توصیف نوزادانی بکار میرود که در هنگام تولد بسیار کوچک هستند . از نظر سن حاملگی نوزاد ممکنست پره ترم ، ترم و پست ترم باشد. از نظر اندازه نوزادان به سه دسته تقسیم می شوند :- نوزادان دارای رشد طبیعی یا متناسب برای سن حاملگی (appropriate for gestational age)-نوزادان کوچک برای سن حاملگی (small for gestational age) و نوزادان دارای رشد بیشتر از حد یا بزرگ برای ی سن حاملگی (larg for gestational age)

اگر نوزاد در هنگام تولد وزن کمتر یا مساوی 2500 گرم داشته باشد، وزن کم هنگام تولد (Low brith weight) نامیده می شود و اگر وزن هنگام تولد کمتر یا مساوی 1500 گرم باشد وزن خیلی کم (very Low brith weight) و اگر وزن هنگام تولد کمتر یا مساوی 1000 گرم باشد وزن شدیداً کم (extremely Low brith weight) اطلاق میگردد.

اهمیت :

بعلت مرگ و میر و عوارض شدید کوتاه مدت و طولانی مدت نوزادی و کودکی ، زایمان زودرس و تولد نوزاد با وزن کم دارای اهمیت فراوان می باشد . طبق بررسی ها مرگ و موربیدیت ه های شدید دوره نوزادی و یا هر دو قبل از هفته 26 شایع هستند . میزان مرگ و موربیدیتی نوزادی ، عمدتاً تحت تاثیر سن حاملگی و بنا برین میزان بلوغ نوزاد و به میزان کمتری تحت تاثیر وزن هنگام تولد قرار میگیرد . آستانه مرگ نوزادی در بیمارستان پارکلند 1600 گرم و آستانه موربیدیتی نوزادی 1900 گرم بوده است . غیر از میزان بقا موضوع مهم دیگر ایجاد اختلالات قابل توجه فیزیکی و ذهنی در نوزادان دارای وزن بسیار کم هنگام تولد است . میزان بالای موربیدیت چشمگیر نوزادی در نوزادان بسیار نارس و همچنین کاهش احتمال زندگی طبیعی آنان در مقابل افزایش ظاهری بقا باید سنجیده شود . برخی از محققان ، پیامدهای طولانی مدت را در نوزادانی که در مرز قابلیت حیات متولد شده و زنده مانده اند را گزارش کردند . در یک بررسی که به مدت 5 سال طول کشید و بر روی نوزادان متولد شده در هفته 24 تا 26 انجام شد گزارش شد فقط 20% این نوزادان پس از این مدت کاملاً فاقد نقص بوده اند . نکته مهم در تولد اینگونه نوزادان آنست که بایستی با والدین آنان مشاوره شود و به آنان گفته شود که نوزادانی که از قبل از هفته 24 به دنیا می آیند احتمالاً زنده نمی مانند و آن دسته از نوزادانی نیز که زنده می مانند ، احتمالاً سالم نخواهند بود و ناتوانی در تکامل ذهنی و سایکوموتور ، عملکرد عصبی و حرکتی یا عملکرد حسی و ارتباطی ، حدوداً در نیمی از نوزادان زنده مانده ایجاد می شود .

از دیگر موارد اهمیت زایمان پره ترم تاثیر اقتصادی و میزان بار مالی زایمان پره ترم است . طی تحقیقی در آمریکا گزارش شد که بیش از یک سوم از دلارهای هزینه شده برای مراقبتهای مربوط به سلامت نوزادان در طی سال اول زندگی ، صرف 7% از نوزادانی می شود که وزن آنان کمتر از 2500 گرم است . صرف هزینه های بیشتر برای عقب ماندگیهای تکاملی در بقیه دوران کودکی نیز باید در نظر گرفته شود .

پاتوژنز:

40 تا 50 درصد زایمانهای زودرس به علت شروع انقباضات رحمی - 20-30 درصد ناشی از پارگی زودرس پرده های جنینی و 20-30 درصد دیگر به علت مداخلات پزشکی برای مشکلات مادری یا جنینی می باشد.

عوامل خطر زایمان پره ترم:

طیف وسیعی از علل و عوامل در بروز زایمان پره ترم نقش دارند. مهمترین عامل سابقه زایمان زودرس می باشد به نحوی که اگر خانمی سابقه یک زایمان زودرس داشته باشد خطر زایمان زودرس در حاملگی بعدی 14-22 درصد می باشد، در حالیکه بعد از دو زایمان این خطر 28-42 درصد و به دنبال سه زایمان زودرس قبلی خطر به 67% می رسد. شیوه و سبک زندگی و همچنین عوارض طبی و مامایی می تواند تأثیرات زیادی در زمان زایمان داشته باشد.

دسته بندی عوامل خطر زایمان زودرس

1- عوارض طبی و مامایی

- پره اکلامپسی و اکلامپسی
- تهدید به سقط (هم خونریزی خفیف و هم خونریزی شدید با از دست رفتن حاملگی قبل از هفته 24، پره ترم لیبر و دکلمان جفت در ارتباط هستند)

2 - پاتولوژیهای جفتی

- جفت سر راهی
- خونریزیهای واژینال
- دکلمان جفتی

3 - فاکتورهای جنینی

- آنومالیهای جنینی
- محدودیت رشد جنینی
- دیسترس جنینی
- مرگ جنین

4 - عوامل مربوط به شیوه و سبک زندگی

- | | |
|--|--------------------------------------|
| - سن مادر کمتر از 18 سال و بیشتر از 40 سال | - زندگی به تنهایی |
| - اضطراب و استرس | - وقایع زندگی مانند طلاق-جدایی-مرگ |
| - تغذیه بد و شاخص توده بدنی پایین و انمی | - سرپا ایستادن طولانی مدت |
| - خستگی مادر و استرس های محیطی یا فکری | - فقر و وضعیت اقتصادی و فرهنگی پایین |
| - فعالیت فیزیکی زیاد | - افسردگی |
| | - استفاده از مواد مخدر |
| | - مصرف سیگار |
| | - کمبود ویتامین ث |
| | - استفاده از ماشینهای صنعتی |

5 - دیستانسیون شدید رحمی یا اختلال در دیستانسیون رحمی

- حاملگی چند قلوئی
- آنومالیهای رحمی
- پلی هیدرآمنیوس
- میومهای رحمی

6 - فاکتورهای سرویکس

- سابقه سقط سه ماهه دوم
- دیلاتاسیون یا آفاسمان زودرس سرویکس
- سابقه جراحی سرویکس
- سرویکس نارسا

7 - عفونت

- عفونتهای منتقله جنسی
- عفونتهای سیستمیک
- عفونتهای دهان و دندان
- پیلونفریت-آپاندیسیت- پنومونی
- باکتریوری

8 - عوامل دیگر

- سابقه زایمان زودرس
- کوتاهی قد
- قابلیت انقباض شدید رحمی
- کمبود دریافت مراقبتهای دوران بارداری
- سطح پایین دریافت آموزش
- نژاد آفریقایی و آمریکایی
- ژنوتیپ

پیشگیری از زایمان زودرس

اولین قدم در جلوگیری از بروز پره ترم لیبر، شناسایی زود هنگام زنان در معرض خطر است. هنوز با وجود مطالعات فراوان در پیشگیری موفقیت‌های چندانی به دست نیامده است. مواردی که پیشنهاد شده است شامل:

- سرکلاژ در بیمارانی که سابقه مشخصی از نارسایی سرویکس دارند
- آموزش مادران جهت نشانه‌ها و علائم زایمان زودرس
- غربالگری جهت سرویسیت در اولین ویزیت و در هفته 24 تا 28 حاملگی
- کاهش فعالیت
- استراحت (طبق برخی بررسی‌ها مدرک قطعی در مورد مفید بودن این روش وجود ندارد و همچنین استراحت در بستر به مدت 3 روز یا بیشتر، احتمال عوارض ترومبوآمبولیک افزایش می‌یابد).

گرد آوری مطالب: واحد سلامت مادران

زیر نظر جناب آقای دکتر خدایی و جناب آقای دکتر قضاوی

منابع:

1 - راهنمای پریناتولوژی. ناشر انجمن علمی پریناتولوژی و انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران. 1388

2 - بارداری وزایمان ویلیامز. ترجمه دکتر بهرام قاضی جهانی. جلد سوم. 2005.