

ارزش پیشگویی اندازه گیری وزن طی حاملگی در تشخیص عقب افتادگی رشد جنین

مینو پاک گوهر*

□ چکیده:

عقب افتادگی رشد جنین بدین معنی است که وزن زمان تولد نوزادان زیر منحنی ۰ درصد رشد جنینی باشد. این عارضه علت اصلی مرگ و میر و ابتلاء دوره نوزادی است، بطوری که خطر مرگ نوزادان مبتلا ۸ برابر بیشتر از نوزادان سالم است و میزان مرگ و میر پری ناتال نیز ۱/۵ تا ۲ برابر افزایش می یابد و علاوه بر این عوارض دراز مدت آن که عبارت است از: ضریب هوشی پائین، اختلالات رفتاری و یادگیری و عقب ماندگی ذهنی شدید، به همراه حاملگی با تأخیر رشد داخل رحمی گزارش شده است. با وجودی که تأخیر رشد داخل رحمی ۷-۴ درصد کل حاملگیها را در کشورهای توسعه یافته تشکیل می دهد، ولی ۸۰-۵۰ درصد این موارد تا زمان زایمان تشخیص داده نمی شود، بنابراین تشخیص زودرس آن با توجه به میزان مرگ و میر و عوارض طولانی مدت آن کاملاً ضروری است. با توجه به این نکته که افزایش وزن ناکافی مادر طی حاملگی و یا توقف افزایش وزن بعد از هفته ۲۸ حاملگی و یا وزن مادر کمتر از ۵۰ کیلوگرم از علل بوجود آورنده عقب افتادگی رشد جنین است. اندازه گیری وزن مادر بطور روتین در هر ویزیت حاملگی مفید خواهد بود، چرا که با دقت در این مورد می توان در مراحل اولیه عقب افتادگی رشد را تشخیص داده و با تغذیه مناسب مادر، استراحت کافی، درمان بیماریها، از پیشرفت آن جلوگیری نمود و حتی در مواردی به درمان آن پرداخت.

□ **کلید واژه ها:** عقب افتادگی رشد جنین، افزایش وزن ناکافی مادر، توقف افزایش وزن

□ عقب‌افتادگی رشد جنین داخل رحم:

بنابراین تشخیص زودرس آن با توجه به میزان مرگ و میر و عوارض طولانی مدت آن کاملاً ضروری است زیرا تشخیص قبل از تولد این جنینهای در معرض خطر ما را قادر می‌سازد که در صورت امکان عوارض و مرگ و میر آن را کاهش دهیم و عاقبت حاملگی را بهبود بخشیم (۴).

□ ارزش‌اندازه‌گیری وزن طایر حاملگی:

با توجه به این نکته که افزایش وزن ناکافی مادر طی حاملگی و یا توقف افزایش وزن بعد از هفته ۲۸ حاملگی و یا وزن مادر کمتر از ۵۰ کیلوگرم از علل به وجود آورنده عقب‌افتادگی رشد جنین است، اندازه‌گیری وزن طی حاملگی مفید خواهد بود (۵).

نتایج مطالعات در سال ۱۹۹۰ نشان داد که مؤثرترین عوامل در ایجاد تأخیر رشد داخل رحمی به ترتیب شیوع مصرف سیگار (۳/۱۰ درصد)، قد کوتاه (۵/۱۴ درصد)، وزن کم مادر هنگام حاملگی (۹/۱۲ درصد) و افزایش وزن ناکافی در دوران بارداری (۹/۹ درصد) می‌باشد (۶).

اهمیت تغذیه مادر بر جنین در انسان در زمان جنگ جهانی دوم در هلند و روسیه مورد مطالعه قرار گرفت و چنین نتیجه‌گیری شد که کاهش کالری دریافتی روزانه زن حامله منجر به عدم افزایش وزن کافی مادر و در نتیجه تأخیر رشد داخل رحمی جنین می‌گردد، بدین ترتیب در افزایش وزن زن حامله نباید محدودیتی وجود داشته باشد، چون طی نیمه دوم حاملگی محدودیت در رژیم غذایی (کمتر از ۱۵۰۰ کالری در روز) منجر

به طور کلی ۷-۴ درصد همه شیرخواران متولد شده در کشورهای توسعه یافته مبتلا به عقب‌افتادگی رشد جنین I.U.G.R می‌شوند، به این معنی که وزن زمان تولد نوزادان زیر منحنی ۱۰ درصد رشد جنینی می‌باشد. بدیهی است شیوع این مورد به جمعیت تحت مطالعه، تراکم جغرافیایی و منحنی استاندارد مورد استفاده به عنوان مرجع بستگی دارد (۱). عقب‌افتادگی رشد جنین علت اصلی مرگ و میر و ابتلا دوره نوزادی است، به طوری که خطر مرگ نوزادان مبتلا ۸ برابر بیشتر از نوزادان سالم است. لازم به ذکر است میزان مرگ و میر پری‌ناتال (مرده‌زایی و مرگ نوزاد) در جنین و نوزاد با تأخیر رشد به میزان ۱/۵ تا ۲ برابر افزایش می‌یابد.

از جمله عوارض حاملگی با تأخیر رشد داخل رحمی عوارض درازمدت آن در نوزاد می‌باشد که عبارت است از ضریب هوشی پایین، اختلالات رفتاری و یادگیری، همچنین عقب‌ماندگی ذهنی شدید که در بعضی موارد گزارش شده است (۲).

در زمینه عوارض حاملگی عقب‌افتادگی رشد جنین تحقیقی آینده‌نگر از سال ۱۹۷۹ تا ۱۹۸۵ بر روی ۲۲۶۱۶ نوزاد متولد شده در بیمارستان شیکاگو صورت گرفت، محققین نشان دادند که بروز زایمان زودرس و میزان مرگ و میر و ابتلا به افزایش وزن کم بعد از تولد در نوزادان مبتلا به تأخیر رشد داخل رحمی شایعتر است (۳).

با وجودی که تأخیر رشد داخل رحمی ۷-۴ درصد کل حاملگیها را در کشورهای توسعه یافته تشکیل می‌دهد، ولی ۸۰-۵۰ درصد این موارد تا زمان زایمان تشخیص داده نمی‌شوند،

۲۵۰۰ گرم کمتر می‌شود و با کاهش آن بر درصد نوزادان کم وزن بطور معکوس افزوده می‌گردد (۸). از آنجائی که عقب افتادگی رشد جنین یکی از علل اصلی و شایع مرگ و میر دوره نوزادی است، تشخیص قبل از تولد این جنینهای در معرض خطر بسیار مهم است، با توجه به اینکه: اولاً یکی از علل به وجود آورنده آن افزایش وزن ناکافی مادر و یا توقف افزایش وزن مادر بعد از هفته ۲۸ حاملگی می‌باشد (۵). ثانیاً اندازه‌گیری وزن مادر به طور روتین در هر ویزیت حاملگی انجام می‌گیرد.

با دقت در این مورد می‌توان در مراحل اولیه عقب افتادگی رشد جنین را تشخیص داد و با تغذیه مناسب مادر، استراحت کافی، درمان بیمارها، قطع مصرف سیگار از پیشرفت آن جلوگیری نموده و یا حتی در مواردی به درمان آن پرداخت (۲).

به عبارت دیگر از طریق کاربرد درمانهای مقتضی از یکسو، وقوع حوادث ناگوار برای جنین و نوزاد را کاهش داده و باعث کاهش هزینه‌های درمانی و جلوگیری از اتلاف بودجه کشور گردید و از سوی دیگر با کوشش در جهت تولد نوزاد سالم، آینده روشن کشور را تضمین نمود.

☐ منابع :

۱- خاقانی، خسرو، بررسی عوامل مؤثر بر آسیب پذیری نوزاد در موقع تولد در شهر کرد. پایان نامه کارشناسی ارشد. بهداشت خانواده - دانشکده بهداشت علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۰.

به عقب افتادگی رشد جنین می‌شود (۱ و ۵). بنابراین اندازه‌گیری وزن خانم باردار مثل اندازه‌گیری فشارخون و آزمایش ادرار به صورت روتین درآمده است، البته اندازه‌گیری وزن وقتی می‌تواند مفید باشد که اضافه وزن بیش از حد یا افزایش وزن ناکافی مورد توجه قرار گرفته و علل مختلف کلینیکی به وجود آورنده آن از جمله پره اکلامپسی و یا تأخیر رشد داخل رحمی جنین مد نظر قرار گیرد، به عبارت دیگر در واقع اندازه‌گیری وزن ارزش تشخیصی برای بسیاری از اختلالات رحمی طی حاملگی دارد.

در یک تحقیق ارزش اندازه‌گیری وزن مادر طی حاملگی مورد بررسی قرار گرفت، بدین ترتیب که محققین با مطالعه گذشته‌نگر از ۱۰۹۲ زن حامله ثابت کردند که اندازه‌گیری وزن مادر در اولین ویزیت و اندازه‌گیری اضافه وزن هفتگی تنها عاملی است که به طور مشخص با وزن موقع تولد نوزاد مرتبط است، به طوری که وزن کمتر از ۵۱ کیلوگرم مادر ۲۰ درصد ارزش پیشگویی مثبت و افزایش وزن کمتر از ۲۰۰ گرم در هفته ۱۲/۹ درصد ارزش مثبت برای تشخیص قبل از تولد نوزادان مبتلا به عقب افتادگی رشد داخل رحمی دارا می‌باشد (۷).

در کشور ما نیز تحقیقی جهت بررسی عوامل مؤثر بر وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و آسیب‌پذیری نوزاد در موقع تولد در شهر کرد به روش گذشته‌نگر صورت گرفت و محقق این فرضیه را که بین اضافه وزن دوران بارداری و وزن موقع تولد نوزادان همبستگی وجود دارد با اطمینان ۹۹ درصد پذیرفت و نتیجه گرفت که هر چه وزن دوران بارداری بیشتر افزایش یابد، درصد نوزادان با وزن

company, 1993.

6- Cunningham - F Gray, etal, williams obstetric, 20 th edition, Appelon & Lange company, 1997.

7- Goldenberg - Robert, Gray - cutter-R, I.U.G.R & preterm dilivery prenatal risk factors in Indigent Population, American Journal Obstetrics and Gynecology, 1990, (8):213-218.

8- Dawis - M.G, Grudzincas - G, Repeated measurment of maternal weight during pregnancy, Is this a useful practice?, British journal obstetric & Gynecology, 1991, 98(2) 189-194.

2- Creasy - Robert, Resnik-Robert. Maternal Fetal Medicine Principles & Practice. W.B Saunders publishing, 1994.

3- Pernol Martin, current obstetric & Gynecology: Diagnosis & Treatment. Lange Medical Population, 1996.

4- Chulin - Chin - Jousu - Shyre, River - Philip, comparison of associated high-risk factors and perinatal outcome symmetric and Asymmetric I.U.G.R. American Journal Obstetrics and Gynecology, 1991. (164)1532- 1542.

5- Buckley - kathleen, Kulb - Nancy, High risk maternity nursing manual, Williams & Wilkins ,