

ارتباط خون ریزی واژینال نیمه اول حاملگی با سرانجام حاملگی

دکتر معصومه فلاحیان*، گیتی ازگلی*
* دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه

مطالعه حاضر به منظور تعیین ارتباط خون ریزی واژینال نیمه اول حاملگی با سرانجام حاملگی در مادران مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۷۳ - ۱۳۷۲ انجام گرفت. پژوهش حاضر با روش مورد - شاهدی (Case - Control) بر روی ۴۳۲ نفر صورت پذیرفت. ۲۱۶ نفر از این مادران با خون‌ریزی واژینال در نیمه اول حاملگی به عنوان گروه مورد و ۲۱۶ نفر مادران بدون خون‌ریزی به عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شدند. دو گروه از لحاظ سن، سطح تحصیلات، شغل، محل سکونت، تحصیلات همسر، شغل همسر، میزان دریافت مراقبت‌های دوران بارداری، تعداد حاملگی، تعداد زایمان، فاصله بین موالید، سابقه مرده زایی و زایمان زودرس یکسان یا نزدیک به هم با یکدیگر یکسان سازی گردیدند. جهت گردآوری اطلاعات، مصاحبه تنظیم شده و مشاهده به کار رفت. متغیرهای مورد بررسی شامل زایمان زودرس، وزن پایین هنگام تولد و مرگ و میر پری ناتال بود. نتایج حاصل با استفاده از آزمون^۲ بیابانگر آن است که بین خون‌ریزی واژینال نیمه اول حاملگی و زایمان زودرس ($P < 0/05$) و وزن پایین هنگام تولد ارتباط معنی دار آماری وجود دارد اما بین مرگ و میر پری ناتال و خون‌ریزی واژینال نیمه اول حاملگی ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد.

واژگان کلیدی: خون‌ریزی واژینال، سرانجام حاملگی، وزن پایین هنگام تولد، زایمان زودرس

مقدمه

آن، بر انتقال اکسیژن و مواد غذایی تاثیر می‌گذارد. هیپوکسمی (Hypoxiemia) و بدی تغذیه شدید ناشی از این مساله موجب مرگ جنین می‌شود اما اگر این آسیب کمتر باشد، می‌تواند رشد جنین را متاثر سازد. اگر این اتفاق در دوره ارگانونوز روی دهد، حتی می‌تواند باعث ناهنجاری گردد (۳). از این رو، تحقیق حاضر به منظور تعیین ارتباط خون‌ریزی واژینال نیمه اول حاملگی با سرانجام حاملگی در مادران مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۷۳ - ۱۳۷۲ انجام گرفت.

مواد و روشها

پژوهش حاضر با روش مورد - شاهدی (Case - Control) صورت پذیرفت که ارتباط میان

از جمله مسایلی که زنان باردار با آن مواجه می‌شوند، خون‌ریزی واژینال است که این امر می‌تواند بر سرانجام حاملگی تاثیر گذارد. حدود یک چهارم زنان باردار دچار خون‌ریزی مشخص یا لکه بینی در ماه‌های اول حاملگی می‌گردند که تنها حدود نصف این تعداد حاملگی خود را سقط کرده و حاملگی بقیه ادامه می‌یابد (۱). متأسفانه، در آنانی که دچار خون‌ریزی شده‌اند، خطر آینده نامطلوب حاملگی وجود دارد که شامل افزایش وزن پایین هنگام تولد (Low birth weight)، زایمان زودرس (Premature labour)، ناهنجاری‌های مادرزادی (Congenital Anomaly) و مرگ و میر پری ناتال (Perinatal mortality) می‌باشند (۲).

آسیب جفت در اثر جدا شدن یا خون‌ریزی پس از

اختلاف دو گروه معنی دار نبود. محل سکونت اکثر مادران هر دو گروه تهران و میزان تحصیلات همسران آنها در هر دو گروه راهنمایی و دبیرستان و اغلب این مردان کارگر بودند که از لحاظ آماری بین عوامل مذکور در دو گروه اختلاف معنی دار وجود نداشت.

در مورد ارتباط متغیرهای مورد بررسی و خون ریزی واژینال آزمون χ^2 نشان داد که بین خون ریزی واژینال نیمه اول حاملگی و زایمان زودرس ارتباط معنی دار ($P < 0/05$) وجود دارد که نسبت زایمان زودرس در گروه مورد حدود ۳ برابر گروه شاهد می باشد (جدول ۱).

هم چنین مشخص گردید بین خون ریزی واژینال نیمه اول حاملگی و وزن کم هنگام تولد ارتباط معنی دار وجود دارد و نسبت نوزاد با وزن کم در گروه مورد حدود ۲ برابر گروه شاهد است (جدول ۲).

بین خون ریزی واژینال نیمه اول حاملگی و مرگ و میری پری ناتال ارتباطی به دست نیامد (جدول ۳).

جدول ۱ - توزیع فراوانی افراد مورد بررسی بر حسب خون ریزی واژینال نیمه اول حاملگی و زایمان زودرس طی سالهای ۷۳ - ۱۳۷۲

شاهد	مورد		گروه
	تعداد	درصد	
دارد	۳	۴/۶	۱۰
ندارد	۹۸/۶	۹۵/۴	۲۰۶
جمع	۲۱۶	۱۰۰	۲۱۶

جدول ۲ - توزیع فراوانی افراد مورد بررسی بر حسب خون ریزی واژینال نیمه اول حاملگی و وزن کم هنگام تولد طی سالهای ۷۳ - ۱۳۷۲

شاهد	مورد		گروه
	تعداد	درصد	
دارد	۷	۹	۱۸
ندارد	۹۶/۷	۹۱	۱۸۳
جمع	۲۱۶	۱۰۰	۲۱۶

خون ریزی واژینال و عواملی نظیر زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد و مرگ و میری پری ناتال را مورد بررسی قرار می دهد. این مطالعه در بخش های زایمان و بعد از زایمان بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران بر روی ۲۱۶ نفر از زنان باردار با خون ریزی واژینال در نیمه اول حاملگی (گروه مورد) و ۲۱۶ نفر از زنان بدون خون ریزی (گروه شاهد) طی سال های ۷۳ - ۱۳۷۲ انجام گرفت. نوع نمونه گیری مبتنی بر هدف بود.

گروه مورد و شاهد از لحاظ سن، سطح تحصیلات مادر و همسر، شغل، محل سکونت، شغل همسر، میزان دریافت مراقبت های بارداری، تعداد حاملگی، تعداد زایمان، فاصله زایمان فعلی و قبلی به سال، سابقه مرده زایی، سابقه زایمان زودرس، یکسان یا نزدیک به هم و بدون اختلاف معنی دار آماری در نظر گرفته شدند.

زنان بارداری که دارای بیماری سیستمیک، دوقلویی، خون ریزی به علت جفت سرراهی یا جدا شدن زودرس جفت، شروع خون ریزی بعد از هفته بیستم حاملگی بودند و آنانی که تاریخچه دقیق خون ریزی را نمی دانستند از پژوهش خارج گردیدند.

جمع آوری اطلاعات با استفاده از فرم تنظیم شده جهت مصاحبه و فهرست ارزیابی جهت مشاهده بود که مشاهده شامل دو قسمت عینی در مورد نوزاد و رجوع به مدارک و اسناد پزشکی و مامایی نظیر سونوگرافی می باشد.

جهت بررسی ارتباط خون ریزی و سرانجام حاملگی از آزمون χ^2 استفاده گردید.

یافته ها

اکثر مادران در این مطالعه بین سنین ۲۰ تا ۲۴ سال با میانگین سنی ۲۶/۵ سال بودند. هم چنین اغلب زنان (۶۲/۵ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستانی، ۸۹/۴ درصد خانه دار، ۷۱/۳ درصد با مراقبت های کافی دوران بارداری، ۶۲/۵ درصد زایمان دوم، ۶۷/۳ درصد با فاصله گذاری بین دو زایمان بیشتر از ۲ سال بودند. هم چنین ۳/۹ درصد مادران گروه شاهد و ۵/۶ درصد مادران گروه مورد سابقه مرده زایی داشتند که از لحاظ آماری

زنان با خون ریزی حدود ۱۱/۶ درصد می باشد و تولد زودرس در گروه زنان با خون ریزی ۵/۶ درصد و در گروه بدون خون ریزی ۱۰/۶ می باشد (۵). Botzophin میزان زایمان زودرس را در گروه با خون ریزی ۱۳/۹ درصد و در گروه بدون خون ریزی ۶/۳ درصد و میزان وزن کم تولد را در گروه با خون ریزی ۱۵/۴۸ درصد و در گروه بدون خون ریزی ۷/۱ درصد ذکر می کند (۶). یافته های این پژوهشگران موافق یافته های پژوهش فعلی می باشد اما Strobin (۳) بیان می دارد، اختلافی بین وزن تولد یا طول حاملگی در زنانی که خون ریزی خفیف طی حاملگی دارند با زنانی که خون ریزی ندارند، وجود ندارد اما زنانی که خون ریزی شدید دارند، وزن نوزادانشان حدود ۱۰۵ گرم کمتر از مادران بدون خون ریزی است که این کاهش وزن به خون ریزی مربوط می باشد ($P < 0/05$).

در مطالعه حاضر ارتباطی بین مرگ و میر پری ناتال و خون ریزی واژینال به دست نیامد که در مطالعه های دیگر (۳، ۴، ۶، ۷)، این ارتباط به دست نیامد اما در پژوهش Herts (۸) و Williams (۵) ارتباطی بین میزان مرگ و میر پری ناتال و خون ریزی وجود دارد ($P < 0/05$). از آنجایی که منظور از مرگ و میر پری ناتال در این مطالعه مرگ درون رحمی یا حین زایمان بود؛ از این رو، برای بررسی دقیق تر احتیاج به مطالعه های گسترده تر و بررسی مرگ و میر در لا اقل هفته اول تولد می باشد.

جدول ۳ - توزیع فراوانی افراد مورد پژوهش بر حسب خون ریزی واژینال نیمه اول حاملگی و مرگ و میر پری ناتال طی سال های

۱۳۷۲ - ۷۳

مرگ و میر پری ناتال	گروه		مورد		شاهد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دارد	۵	۲/۳	۲	۰/۹		
ندارد	۲۱۱	۹۷/۷	۲۱۴	۹۹/۱		
جمع	۲۱۶	۱۰۰	۲۱۶	۱۰۰		

بحث

خون ریزی واژینال نیمه اول حاملگی عامل خطری برای آنانی که حاملگی آنها منجر به سقط نمی شود و ادامه می یابد، می باشد (۳). یافته های این پژوهش نشان می دهد که خطر زایمان زودرس در مادران گروه مورد سه برابر مادران شاهد است و ارتباط معنی دار بین خون ریزی واژینال و زایمان زودرس وجود دارد. هم چنین مادران گروه مورد دو برابر بیشتر از گروه شاهد، نوزاد کم وزن به دنیا می آورند. Sipilla بیان می دارد که مادران با خون ریزی واژینال، دو برابر بیشتر از زنان بدون خون ریزی دچار زایمان زودرس می شوند و میزان نوزاد کم وزن در این مادران نسبت به زنان بدون خون ریزی سه برابر می باشد (۴). Williams ذکر می کند که تقریباً ۵/۹ درصد نوزادان زنان بدون خون ریزی، کم وزن هستند اما این شیوع در

References:

- 1 . Scott JR. Danforth's obstetrics and Gynecology. 6th ed. Philadelphia: Lippincott - Raven; 1990: 253.
- 2 . Cunningham EG. Williams obstetrics. 18th ed. Stamford: Appelton & Lange; 1989: 273.
- 3 . Strobin B. Gestational vaginal bleeding and pregnancy outcome. Am J Epidemiol. 1989; 129: 806 - 816.
- 4 . Sipilla P. Perinatal outcome of pregnancies complicated by vaginal bleeding. Br J Obstet Gynecol. 1992; 89: 959 - 983.
- 5 . Williams M. Adverse infant outcome associated with first trimester vaginal bleeding. Obstet Gynecol. 1991; 8: 14 - 18.

- 6 . *Botzophin J. Effect of vaginal bleeding in early pregnancy on outcome. Obstet Gynecol. 1984; 63: 515 - 518.*
- 7 . *Orney A. Association between maternal bleeding during gestational and congenital anomalies in offspring. Obstet Gynecol. 1975; 124: 149.*
- 8 . *Herts J. The outcome of pregnancy after the ratend abortion. Obstet Gynecol Scand. 1985; 64: 151 - 156.*

The purpose of this study was to determine the pattern of edible fat consumption in 10 provinces of our country. To this aim, the type and amount of fatty acids in Iranian dishes were calculated using the available food composition tables and the existing data. Then data from the household food consumption survey in the provinces were employed to calculate total saturated, mono unsaturated and polyunsaturated fatty acids as cholesterol, essential and ω -3 fatty acids in each province in total and in relation to urban and rural distribution. The studied provinces were Tehran, Hormozgan, Bushehr, Mazandaran, Kerman, Yazd, Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad, Hamedan, Chaharmahal-Baluchistan and West Azarbaijan.

It was shown that percentage of energy derived from fats was within the recommended range (WHO) of 15-30 % and it was always higher in urban regions than rural ones. In addition, consumption of saturated fatty acids was high in 7 out of the 10 provinces and consumption percentage of unsaturated, especially polyunsaturated fatty acids was below the recommended levels in all of the provinces. Also, The PUFS/SFA ratio was very low (0.14-0.22). Intake of linoleic acid was satisfactory in all provinces except rural areas of Kerman and Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad provinces. For the latter provinces, intake of linolenic acid was below the recommended level. Furthermore, consumption of eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic fatty acids were considerably lower than recommended level except for the province of Hormozgan.

Key words: Fat Consumption, Saturated Fatty Acid, Unsaturated Fatty acid

The relationship between vaginal bleeding during its first half period and fate of pregnancy

Fallahian, M., Ozgoli, G.

Shaheed Beheshti Univ. Med. Sci.

The present study was performed to determine the relationship vaginal bleeding in first half of pregnancy and fate of pregnancy in referrals of teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences during the years 1993-1994.

The case-control strategy of this study was carried out on 432 patients. In this respect, 216 (case group) out of them had vaginal bleeding during the first half of pregnancy and the remainder had no history of bleeding (control group). Both groups were nearly alike regarding knowledge, occupation, the surveillance of pregnancy period, number of conceptions and labors, interval between pregnancies, bearing a dead baby, and premature labor. For collection of data, an interview was set. The variables were premature labor, birth-time low weight, and perinatal mortality.

The results showed that there is a significant relationship between vaginal bleeding in first half of pregnancy and premature labor ($P < 0.05$) and birth-time low weight ($P < 0.02$), but there is not such a relationship for perinatal mortality.

Key words: Vaginal Bleeding, Pregnancy Fate, perinatal low weight, Premature Labor