

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتراى حرفه‌ای رشته پزشکی

عنوان:

بررسی اختلالات مایع آمنیوتیک در مادران باردار مبتلا به کووید-

۱۹ در شهرستان اردبیل در سالهای ۱۴۰۱-۱۳۹۹

نگارش:

زهرا رضازاده

اساتید راهنما:

دکتر شهلا فرضی پور

دکتر فرانک جلیوند

استاد مشاور:

دکتر فیروز امانی

تیر ۱۴۰۲

شماره پایان نامه: ۰۱۰۵۷

گواهی اصالت پایان نامه

اینجانب دانشجوی مقطع دکتری رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تایید می‌نمایم که:

- این پایان نامه بر اساس نتایج بررسیها/ تحقیقات انجام یافته توسط اینجانب تحت راهنمای بوده و بوسیله **خودم** انشا گردیده است و در صورت استفاده از نتایج پژوهش‌ها و یا آثار دیگران بلافاصله به مرجع مورد استفاده استناد شده است و در قسمت منابع و مأخذ مشخصات مرجع به طور کامل ذکر گردیده است.

- مسئولیت صحت مطالب مندرج در این پایان نامه به طور کامل با اینجانب است.
- این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

- کلیه حقوق مادی و معنوی این پایان نامه و هر گونه محصول مستخرج از آن اعم از مقالات، چاپ کتاب و ثبت اختراع به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تعلق دارد و هرگونه استفاده از اطلاعات و یا نتایج، واگذاری اطلاعات به افراد دیگر، چاپ، تکثیر، نسخه‌برداری، ترجمه و اقتباس از این پایان نامه بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ممنوع است.

- کلیه مقالات مستخرج از این پایان نامه تحت نام دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (Ardabil University of Medical sciences) به عنوان وابستگی نویسنده اول یا مسئول و با اطلاع و اجازه تمامی اساتید راهنما و مشاور به چاپ رسیده یا خواهد رسید.

- چنانچه در هر مقطع زمانی، خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می‌پذیرم و دانشگاه مجاز است با اینجانب مطابق با ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت برخورد قانونی، هیچ گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضا و تاریخ

- بدینوسیله **اصال و صحت** نتایج این پایان نامه مورد تأیید اینجانب، استاد راهنما می‌باشد.

نام و نام خانوادگی استادراهنما

امضا و تاریخ

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده.....
۳	فصل اول مقدمه.....
۴	۱-۱- اهمیت موضوع و انگیزه تحقیق.....
۶	۱-۲- اهداف پژوهش.....
۶	۱-۲-۱- هدف کلی.....
۶	۱-۲-۲- اهداف اختصاصی.....
۷	۱-۳- سوالات و فرضیات مطالعه.....
۸	۱-۴- تعریف واژه‌ها.....
۱۰	فصل دوم بررسی متون.....
۱۱	۲-۱- بیماری کووید-۱۹.....
۱۲	۲-۲- کووید-۱۹ در بارداری.....
۱۷	۲-۳- کووید-۱۹ و عوارض مادری.....
۱۹	۲-۴- کووید-۱۹ و عوارض جنینی.....
۲۱	۲-۵- کووید-۱۹ و انتقال عمودی.....
۲۲	۲-۶- بررسی متون.....
۲۴	فصل سوم مواد و روش کار.....

- ۳-۱- نوع پژوهش ۲۵
- ۳-۲- جامعه آماری، روش نمونه گیری، حجم نمونه ۲۵
- ۳-۳- روش گرد آوری اطلاعات ۲۵
- ۳-۴- معیارهای ورود به مطالعه ۲۷
- ۳-۵- معیار خروج از مطالعه ۲۷
- ۳-۶- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی آماری ۲۷
- ۳-۷- ملاحظات اخلاقی ۲۸
- ۳-۸- جدول متغیرهای مطالعه ۲۸
- فصل چهارم نتایج ۳۰
- ۴-۱- میانگین و توزیع سن بیماران ۳۱
- ۴-۲- سابقه بارداری بیماران ۳۲
- ۴-۳- سابقه زایمان بیماران ۳۳
- ۴-۴- شاخص توده بدنی بیماران ۳۴
- ۴-۵- سابقه بیماری های زمینه ای در بیماران ۳۵
- ۴-۶- سه ماهه ابتلا به کووید-۱۹ ۳۶
- ۴-۷- علائم بالینی بیماران ۳۷
- ۴-۸- شدت بیماری در بیماران ۳۸
- ۴-۹- بستری در بخش مراقبت ویژه ۳۹

۴۰.....	۱۰-۴- فراوانی اختلالات مایع آمنیوتیک در بیماران
۴۱.....	۱۱-۴- فراوانی زایمان سزارین در بیماران
۴۲.....	۱۲-۴- فراوانی زایمان پره ترم در بیماران
۴۳.....	۱۳-۴- فراوانی سقط در بیماران
۴۴.....	۱۴-۴- فراوانی اختلال مایع آمنیوتیک برحسب سن، شاخص توده بدنی، و بیماری زمینه ای مادر
۴۵.....	۱۵-۴- فراوانی اختلال مایع آمنیوتیک برحسب سه ماهه ابتلا به کووید-۱۹ و سابقه حاملگی و زایمان
۴۶.....	۱۶-۴- فراوانی اختلال مایع آمنیوتیک برحسب علائم بالینی، درگیری ریه، و شدت کووید-۱۹
۴۷.....	۱۷-۴- فراوانی اختلالات مایع آمنیوتیک برحسب بخش بستری
۴۸.....	۱۸-۴- فراوانی اختلالات مایع آمنیوتیک برحسب زایمان سزارین و تولد پره ترم
۵۰.....	فصل پنجم بحث
۵۱.....	۱-۵- بحث
۵۶.....	۲-۵- محدودیت‌های مطالعه
۵۷.....	۳-۵- نتیجه‌گیری
۵۸.....	۴-۵- پیشنهادات
۵۹.....	۵-۵- ترجمان دانش

٦٠ منابع

فهرست جدول‌ها

- جدول ۳-۱: متغیرهای ۲۷ مطالعه.....
- جدول ۴-۱: فراوانی اختلال مایع آمنیوتیک برحسب سن، شاخص توده بدنی، و بیماری زمینہ ۴۳ ای مادر.....
- جدول ۴-۲: فراوانی اختلال مایع آمنیوتیک برحسب سه‌ماهه ابتلا به کووید-۱۹ و سابقه حاملگی و زایمان..... ۴۴
- جدول ۴-۳: فراوانی اختلال مایع آمنیوتیک برحسب علائم بالینی، درگیری ریه، و شدت کووید-۱۹..... ۴۵
- جدول ۴-۴: فراوانی اختلالات مایع آمنیوتیک برحسب بخش ۴۷ بستری.....
- جدول ۴-۵: فراوانی اختلالات مایع آمنیوتیک برحسب نوع زایمان و هفته ۴۸ تولد.....

فهرست شکل‌ها و نمودارها

نمودار ۴-۱: توزیع فراوانی بیماران از لحاظ گروه ۳۰ سنی.....

نمودار ۴-۲: توزیع فراوانی بیماران از لحاظ سابقه ۳۱ بارداری.....

نمودار ۴-۳: توزیع فراوانی بیماران از لحاظ سابقه ۳۲ زایمان.....

نمودار ۴-۴: توزیع فراوانی بیماران از لحاظ شاخص توده ۳۲ بدنی.....

نمودار ۴-۵: توزیع فراوانی بیماری‌های زمینه‌ای در ۳۴ بیماران.....

نمودار ۴-۶: توزیع فراوانی بیماران از لحاظ سه ماهه ابتلا به کووید- ۳۵ ۱۹.....

نمودار ۴-۷: توزیع فراوانی علائم بالینی و درگیری ریوی در ۳۶ بیماران.....

نمودار ۴-۸: توزیع فراوانی بیماران از لحاظ شدت کووید- ۳۷ ۱۹.....

نمودار ۴-۹: توزیع فراوانی بیماران از لحاظ بخش ۳۸

بستری.....

نمودار ۱۰-۴: فراوانی اختلالات مایع آمنیوتیک در ۳۹

بیماران.....

نمودار ۱۱-۴: فراوانی زایمان سزارین، پره ترم، و سقط در ۴۰

بیماران.....

نمودار ۱۲-۴: فراوانی زایمان ترم و پره ترم در ۴۱

بیماران.....

نمودار ۱۳-۴: فراوانی سقط در ۴۲

بیماران.....

فهرست علائم اختصاری

WHO: World Health Organization

RNA: Ribonucleic acid

ACE2: Angiotensin-converting enzyme 2

SARS-CoV-2: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

TNF: Tumor necrosis factor

IL: Interleukin

STAT3: Signal transducer and activator of transcription 3

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

RT-PCR: Reverse transcription polymerase chain reaction

DNA: Deoxyribonucleic acid

RAD: Rapid antigen detection

GGO: Ground-glass opacification

ICU: Intensive care units

ARDS: Acute respiratory distress syndrome

PE: Preeclampsia

Ang-II: Angiotensin 2

PIGF: Placenta Derived Growth Factor

HELLP: Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelets

SGA: Small for Gestational Age

IUGR: Intrauterine Growth Restriction

IgM: Immunoglobulin M

IgG: Immunoglobulin G

بررسی اختلالات مایع آمنیوتیک در مادران باردار مبتلا به کووید-۱۹ در

شهرستان اردبیل در سالهای ۱۴۰۱-۱۳۹۹

چکیده

زمینه: در طی پاندمی کووید-۱۹، زنان باردار جزو گروه های آسیب پذیر در مقابل این بیماری بودند. شواهد نشان می دهد که کووید-۱۹ احتمال پیامدهای ناگوار بارداری را افزایش می دهد با این وجود هنوز بسیاری از اثرات این بیماری در دوره بارداری به حد کافی مطالعه نشده است.

هدف: تعیین اختلالات مایع آمنیوتیک در مادران باردار مبتلا به کووید-۱۹ در شهرستان

اردبیل در سالهای ۱۴۰۱-۱۳۹۹

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی بود که بر روی ۲۰۷ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علوی اردبیل که ابتلای قطعی آنها به کووید-۱۹ به اثبات رسیده بود، انجام گرفت. اطلاعات مورد نیاز از بیماران از طریق مصاحبه، معاینه، مطالعه پرونده بیمارستانی، و بررسی نتایج آزمایشات تعیین و در فرم های اطلاعاتی به شرح زیر ثبت شد: (الف) اطلاعات دموگرافیک و پایه بیماران: سن مادر، تعداد حاملگی قبلی، تعداد زایمان قبلی؛ (ب) اطلاعات مرتبط با بیماری کووید-۱۹: سن حاملگی در زمان ابتلا، علائم بالینی، درگیری ریه، شدت بیماری، نیازمند بودن برای بستری در بیمارستان، نیازمند بودن برای مراقبت های ویژه (ج) اختلالات مایع آمنیوتیک: پلی هیدرآمنیوس و اولیگوهایدرآمنیوس؛ و (د) پیامد بارداری: سقط، زایمان پره ترم، زایمان سزارین.

یافته ها: میانگین سن بیماران $28/3 \pm 6/5$ سال بود. ۸ بیمار (۳/۹ درصد) در سه ماهه اول، ۹۸ بیمار (۴۷/۳ درصد) در سه ماهه دوم، و ۱۰۱ بیمار (۴۸/۸ درصد) در سه ماهه سوم به کووید-۱۹ مبتلا شده بودند. شدت بیماری در ۱۰۰ بیمار (۴۸/۳ درصد) خفیف، ۸۴ بیمار (۴۰/۶

درصد) متوسط، و ۲۳ بیمار (۱۱/۱ درصد) شدید بود. ۷ بیمار (۳/۴ درصد) در بخش مراقبت ویژه بستری شده بودند. ۱۹ نفر (۹/۲ درصد) از زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ دچار اختلال مایع آمنیوتیک بودند که نوع آن در همگی الیگوهیدرامنیوس بود. ابتلا به الیگوهیدرامنیوس ارتباط معناداری با سه ماهه ابتلا به کووید-۱۹ ($P=۰/۰۰۷$)، تنگی نفس ($P=۰/۰۰۴$)، درگیری ریوی ($P=۰/۰۲۷$)، شدت بیماری ($P<۰/۰۰۱$)، بخش بستری ($P<۰/۰۰۱$)، زایمان سزارین ($P=۰/۰۲۱$)، و تولد پره ترم ($P<۰/۰۰۱$) داشت اما با سن، شاخص توده بدنی، بیماری زمینه ای، سابقه حاملگی، و سابقه زایمان مادر ارتباط نداشت ($P>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده بروز ۹/۲ درصدی الیگوهیدرامنیوس در زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ بود. بروز الیگوهیدرامنیوس به طور معناداری در زنانی که در سه ماهه سوم بارداری به کووید-۱۹ مبتلا شده بودند، زنانی که تنگی نفس داشتند، زنانی که درگیری ریوی داشتند، زنانی که به کووید-۱۹ شدید مبتلا شده بودند، و زنان بستری در بخش مراقبت ویژه بیشتر بود. از طرف دیگر، فراوانی زایمان سزارین و تولد پره ترم در زنان دچار الیگوهیدرامنیوس به طور معناداری بیشتر بود.

کلمات کلیدی: بارداری، کووید ۱۹، مایع آمنیوتیک.