



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

بررسی شیوع فاکتورهای اپیدمیولوژیک و عوارض پره اکلامپسی
در بیماران بستری شده در بیمارستان علوی اردبیل (سال ۱۳۸۰)

استاد راهنما:

سرکارخانم دکتر فرناز اهدائی وند

بورد تخصصی بیماریهای زنان و زایمان و استادیار دانشگاه علوم پزشکی



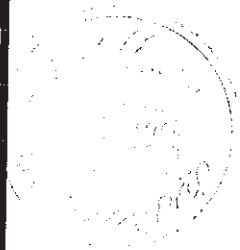
پژوهش و نگارش :

عفت ایرانی جم

سال تحصیلی: ۸۱-۱۳۸۰

شماره پایان نامه: ۰۹۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که مرفه پزشکی را برای خود اختیار می کنم با خود عهد می بندم که زندگی را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید ممتزم تقدیم می دارم و سوگند یاد می کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت و شرافت و میثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خواهران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می کنم آنچه را قول داده ام انجام

دهم.

به یادش و به یاریش

اللهم انا نرغب اليك في دولة كريمة،
تعزبها الاسلام واهله وتزل بها النفاق واهله

به یاد همه صلحا، صدیقین و شهدا خاصه امام

راحل عظیم الشان و همه شهدای والا مقام عارف

بویژه دو کبوتر خونین بال عرش نشین،

عموی مهربانه

شهید حجت ایرانی جم



و

دائی گرانقدره

شهید شاپور رحمن شکر گزار

خدایا،

به هر که دوست میداری بیاموز که عشق از زندگی کردن بهتر است؛

و به هر که دوست تر میداری بچشان که دوست داشتن از عشق برتر...!

زنده یاد دکتر علی شریعتی

تقدیم به:

دو باغبان صبور و آسمانی زندگی ام، پدر و ثوف و مادر

مهر پائیم که نهال وجودم در سایه تلاش و صبر بی بدیشان هستی یافت و

به ثمر نشست. دعای خیرشان امید بخش زندگیم.

تقدیم به :

همسر عزیز و همروزم آقای دکتر برجی

که همراهی با او سر همدلی و همرازی دو همسفر را برایم تفسیر نمود و

وجودش نور امید را در فراسوی نهادم متجلی ساخت .

با تقدیر فراوان به فاطمه مشارکت صمیمانه شان در تنظیم این اثر.

تقدیم به :

خواهر عزیزم هگمت و دو برادر مهربانم علی و مجید که شیرینی

لحظه های با آنان بودن برای همیشه در نهانخانه وجودم ماندگار خواهد بود.

تقدیم به :

همه اساتید و آموزگاران که در طول دوران
تحصیل از محضرشان دانش آموخته.

و تقدیم به استاد فرهیخته و گرانقدر
«سرکار خانم دکتر فرناز اهدائی وند»

به خاطر زحمات بی شائبه ای

که از رهگذر تنظیم این اثر

متحمل گردیدند و اظهار امتنان

از رهنمودهای صمیمانه

و راهگشایشان.



فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|-----------------------------|
| ۱ | چکیده |
| ۴ | فصل اول: مقدمه |
| ۵ | مقدمه |
| ۶ | اپیدمیولوژی |
| ۱۰ | علائم بالینی |
| ۱۱ | طبقه بندی |
| ۱۲ | عوارض |
| ۱۸ | فصل دوم: مواد و روشها |
| ۱۹ | مواد و روشها |
| ۱۹ | تکنیک کار |
| ۲۱ | نمونه پرسشنامه |
| ۲۲ | فصل سوم: نتایج |
| ۲۳ | جداول و نمودارها |
| ۴۰ | فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری |
| ۴۱ | بحث و نتیجه گیری |
| ۴۸ | References |

فهرست جداول

| صفحه | عنوان |
|---------|--|
| ۲۳..... | جدول شماره ۱- توزیع فراوانی بیماران مورد بررسی بر حسب محل زندگی..... |
| ۲۴..... | جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مادران بر حسب گروه سنی..... |
| ۲۵..... | جدول شماره ۳- توزیع فراوانی بر حسب چندمین حاملگی مادر..... |
| ۲۶..... | جدول شماره ۴- توزیع فراوانی بیماران مورد بررسی بر حسب داشتن سابقه..... |
| ۲۷..... | جدول شماره ۵- توزیع فراوانی بیماران مورد بررسی بر حسب بیماری خاص مادر..... |
| ۲۷..... | جدول شماره ۶- توزیع فراوانی بیماران مورد بررسی بر حسب نوع بیماری..... |
| ۲۸..... | جدول شماره ۷- توزیع فراوانی بیماران مورد بررسی بر حسب سابقه خانوادگی..... |
| ۲۸..... | جدول شماره ۸- توزیع فراوانی مادران بر حسب نوع حاملگی همراه پره اکلامپسی..... |
| ۲۹..... | جدول شماره ۹- توزیع فراوانی مادران بر حسب سن حاملگی در هنگام بروز پره اکلامپسی..... |
| ۳۰..... | جدول شماره ۱۰- توزیع فراوانی مادران بر حسب زمان ختم حاملگی..... |
| ۳۱..... | جدول شماره ۱۱- توزیع فراوانی مادران بر حسب مشخصات پره اکلامپسی شدید..... |
| ۳۲..... | جدول شماره ۱۲- توزیع فراوانی بر حسب کرایتریای همراه پره اکلامپسی..... |
| ۳۲..... | جدول شماره ۱۳- توزیع فراوانی بر حسب نوع پره اکلامپسی..... |
| ۳۴..... | جدول شماره ۱۴- توزیع فراوانی مادران بر حسب نوع زایمان..... |
| ۳۵..... | جدول شماره ۱۵- توزیع فراوانی بیماران مورد بررسی بر حسب میزان فشار خون سیستولیک..... |
| ۳۶..... | جدول شماره ۱۶- توزیع فراوانی بیماران مورد بررسی بر حسب میزان فشار خون دیاستولیک..... |
| ۳۷..... | جدول شماره ۱۷- توزیع فراوانی مادران بر حسب داشتن عوارض مادری وجنینی..... |
| ۳۸..... | جدول شماره ۱۸- توزیع فراوانی بر حسب عوارض مادری..... |
| ۳۹..... | جدول شماره ۱۹- توزیع فراوانی مادران بر حسب عوارض جنینی..... |

چکیده

Abstraction

پره اکلامپسی از عوارض شایع حاملگی است و بروز آن در نقاط مختلف دنیا متفاوت گزارش شده است این عارضه آبستنی‌ها را عارضه دار می‌سازد و از علل شایع مورتالیتی و موربیدیتی مادری و پری ناتال در تمام دنیا محسوب می‌شود به دلیل بروز نسبتاً زیاد پره اکلامپسی و نقش آن در مرگ و میر و ابتلای مادر و نوزاد لازم است در سطح جامعه بررسی‌های گسترده‌تری در مورد این عارضه صورت گیرد تا با افزایش آگاهی‌های لازم بامراجعه مرتب به پزشک و مراقبت کامل در طی حاملگی از این عارضه پیشگیری نمود و یا با تشخیص زودرس از عوارض متعدد مادری و جنینی جلوگیری کرد. بر اساس تعریف: پره اکلامپسی به افزایش فشار خون به همراه ادم یا پروتئینوری یا هر دو که معمولاً بعد از هفته بیستم حاملگی و اکثراً نزدیک به ترم رخ می‌دهد. اطلاق می‌شود. - افزایش فشار خون مهمترین معیار برای تشخیص پره اکلامپسی می‌باشد که به افزایش فشار خون بیشتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه یا افزایش ۳۰mmHg در فشار خون سیستولیک یا ۱۵/mmHg در فشار خون دیاستولیک اطلاق می‌شود. ادم تحتانی یافته‌ای طبیعی در حاملگی است اما ادم غیر تحتانی در دستها و صورت هنگام برخاستن از خواب بیماری محسوب می‌شود یا افزایش وزن ۲ پوند در هفته یا افزایش وزن ناگهان طی ۲-۱ روز شک به پره اکلامپسی را ایجاد می‌کند

پروتئینوری آخرین علامتی است که ایجاد می‌شود و به وجود پروتئین بیش از ۳۰۰mg در ادرار ۲۴ ساعته گفته می‌شود.

عوامل زمینه ساز عبارتند از: عدم زایمان قبلی، سن مادر زیر ۲۰ یا بالای ۳۵ سال، وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، بارداری چند قلویی، مول هیدراتیدفرم، پلی هیدرآمینوس، هیدروپس غیر ایمنی جنین، دیابت، هایپرتانسیون مزمن و بیماری زمینه ای کلیوی، سابقه

مثبت فامیلی و سابقه قلبی پره اکلامپسی .

برخی مشخصات پره اکلامپسی شدید برای اینکه از نوع خفیف افتراق داده شود:

- فشارسیستولیک بیش از ۱۶۰ mmHg یا دیاستولیک بیش از ۹۰ mmHg - پروتئینوری
- 2gr در یک نمونه ادرار 24h - سردرد - اختلالات بینایی - درد اپیگاستر - الیگوری -
- افزایش Cr سرم - ترومبوسیتوپنی - افزایش آنزیمهای کبدی - هیپر بیلی روبینمی -
- هموگلوبینوری - هموگلوبینمی - ادم ریوی - IUGR

عوارض پره اکلامپسی نیز در دو دسته عوارض مادری و جنینی بررسی گردید که

عوارض مادری شامل:

- عوارض مغزی: اکلامپسی - انسفالوپاتی هایپرتنسیو، خون ریزی مغزی - کوما

- عوارض بینایی: کوری و جدا شدن شبکیه

- عوارض کبدی: سندرم Help

- عوارض قلبی - ریوی: ادم ریه

- عوارض کلیوی: گلو مرونولودوتلیوز و نارسای کلیه و ...

- دکولمان

- عوارض جنینی: IUGR - IUFD - پره ترم - Still Birth - دیسترس جنین و دفع

مکونیوم

در این مطالعه که به روش گذشته نگر در جمعیت زنان باردار مراجعه کننده به

بیمارستان علوی اردبیل در سال ۱۳۸۰ صورت پذیرفت پرسشنامه ای تهیه گردید و در

مورد ۱۷۶ بیمار مبتلا به پره اکلامپسی که در فاصله زمانی مزبور در بیمارستان بستری

شده بودند بر اساس اطلاعات موجود در پرونده هایشان تکمیل گردید و در مرحله بعد بر

اساس روشهای آماری آنالیز شد .

مطابق این تحقیق بعمل آمده پره اکلامپسی در ساکنین شهر نسبت به ساکنین روستا شیوع بیشتری داشت ابتدا و انتهای طیف سنی باروری، اولین حاملگی، سابقه پره اکلامپسی در حاملگی قبلی جز ریسک فاکتورهای بدست آمده بود. تنها ارتباط قابل توجهی بین بیماری فشار خون - از بین بیماریهای زمینه ای - و پره اکلامپسی وجود داشت و ارتباط با دیگر بیماریها چندان چشمگیر نبود.

بر اساس این مطالعه پره اکلامپسی در هفته های آخر حاملگی شروع شده و از طرف دیگر سن حاملگی در زمان ختم حاملگی نیز پایین بود همچنین آمارها درصد بالای پره اکلامپسی از نوع شدید را نشان می داد. که به ترتیب شایع بودن با علائم ادم، سردرد، تاری دید و درد اپیگاستر و ... مراجعه نموده اند.

متد زایمان در این تحقیق به عمل آمده با درصد بیشتر سزارین بود. و افزایش فشار خون دیاستولی درصد بیشتر را در ایجاد پره اکلامپسی به خود اختصاص داده در صورتیکه در فشار خون سیستولی بالا پره اکلامپسی نوع شدید بیشتر بود.

بر اساس این آمار از بین عوارض مادری دکولمان و اکلامپسی شیوع نسبتاً بالایی را به خود اختصاص می داد و از بین عوارض جنینی به ترتیب IUGR، نوزاد پره ترم، IUFD بیشترین عوارض را به خود اختصاص می داد.



فصل اول

مقدمه



Introduction

مقدمه

حالات پرفشاری خون در حاملگی عبارتند از:

- پره اکلامپسی و اکلامپسی

- هیپرتانسیون مزمن (اولیه یا ثانویه به بیماری‌های کلیوی - غدد داخلی سایر

عوامل)

- هیپرتانسیون مزمن همراه با پره اکلامپسی عارض شده بر آن

- هیپرتانسیون موقت، که موضوع این تحقیق در مورد پره اکلامپسی می‌باشد.

پره اکلامپسی از عوارض شایع بارداری است و علت عمده مورتالیتی و موربیدیتی

مادری و پری ناتال در تمام دنیاست. می‌توان آنرا سندرمی با اختلال عملکرد

تقریباً تمام ارگانها تلقی کرد.

بر اساس تعریف، پره اکلامپسی بعنوان سندرم فشارخون وابسته به حاملگی که با

پروتئینوری یا ادم همراه است توصیف می‌شود.^(۱) که عمدتاً بعد از هفته بیستم بارداری

واکثراً نزدیک به ترم روی می‌دهد.

- افزایش فشارخون: مهمترین معیار برای تشخیص پره اکلامپسی می‌باشد که به

صورت فشار خون سیستولی ≤ 140 میلی متر جیوه یا یک افزایش 30 mmHg

یابیشتر از مقادیر پایه در نیمه اول حاملگی یا فشار دیاستولی ≤ 90 میلی متر جیوه

یا یک افزایش 15 mmHg یا بیشتر از مقادیر پایه در نیمه اول حاملگی تعریف

می‌شود.^(۱)