

# بررسی مشخصات دموگرافیک نوزادان نارس در بیمارستانهای اصفهان در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۱

دکتر منوچهر براک<sup>(۱)</sup>، دکتر سعید صادقیه<sup>(۱)</sup>، دکتر میرزا رحیمی<sup>(۱)</sup>، دکتر احد اعظمی<sup>(۱)</sup>،  
ناطق عباسقلی زاده<sup>(۱)</sup>، فیروز امانی<sup>(۱)</sup>، انوشیروان صدیق<sup>(۲)</sup>

## چکیده:

**زمینه و هدف:** کم وزنی هنگام تولد یکی از دلایل اصلی مرگ میر و بیماریهای خطرناک دوران نوزادی است که هر ساله خسارت فراوان مالی، اجتماعی، روانی و عاطفی را ایجاد می کند. این در حالی است که بررسی دقیق فاکتورها و مراحل خطر ساز در مادران باردار می تواند از درصد قابل توجهی از این خسارتهای جلوگیری نماید. لذا در این مطالعه تلاش شده است که علل کم وزنی هنگام تولد کودکان متولد شده در بیمارستانها و زایشگاههای شهر اصفهان استخراج گردد تا بتوان با تمرکز بر علل مهم و قابل پیشگیری در حد توان در جهت کاهش میزان کم وزنی هنگام تولد راهکارهایی را ارائه داد.

**روش کار:** مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود که در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۱ در بیمارستانهای اصفهان صورت گرفت. روش نمونه گیری به صورت انتخاب کل نوزادان نارس متولد شده به تعداد ۸۲ نفر و روش جمع آوری اطلاعات بر اساس پرسش نامه ای حاوی مشخصات فردی و دموگرافیک نوزادان و عوامل خطر ساز و... بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روشهای آمار توصیفی در نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

**یافته ها:** ۹۲/۷٪ از مادران این کودکان خانه دار و ۷/۳٪ شاغل بودند. ۱۸/۳٪ از خانواده ها در گروه کم درآمد (زیر ۱۰۰ هزار تومان در ماه)، ۳۶/۶٪ در گروه با درآمد متوسط و ۸/۵٪ در گروه با درآمد (بالای ۲۰۰ هزار تومان) بالا قرار داشتند. ۲۰/۸٪ از نوزادان مورد بررسی دارای وزن زیر ۱۰۰۰ gr و ۷۹/۲٪ دارای وزن بین ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ gr بودند. مادران ۴۲/۷٪ نوزادان زایمان طبیعی و ۵۷/۳٪ زایمان سزارین داشتند. ۵۱٪ نوزادان VLBW در رتبه اول تولد و ۲۷/۱٪ در رتبه دوم تولد و ۶/۳٪ رتبه سوم و ۷/۳٪ رتبه چهارم و ۸/۳٪ رتبه بالای ۴ داشتند. ۸۴/۱٪ از نوزادان تک قلو، ۱۴/۶٪ نوزادان دو قلو و ۱/۲٪ چهار قلو بودند. ۵/۲٪ از نوزادان ناهنجاری مادرزادی داشتند. ۱/۲٪ مادران نوزادان ۱۶ ساله و ۸۹٪، ۱۶-۳۵ ساله بوده و ۹/۸٪ بالای ۳۵ سال سن داشتند. در ۲۴/۴٪ موارد فاصله با زایمان قبلی زیر ۲ سال و در ۲۲٪ این فاصله بالای ۲ سال و ۵۳/۱٪ نوزادان محصول اولین حاملگی بوده اند.

**بحث:** با توجه به نتایج طرح توجه به مسائلی مثل شغل، درآمد، تغذیه، نوع زایمان، سن مادر، رتبه تولد، سابقه تولد نوزادان با وزن کم در خانواده، بیماریهای مادران در دوران نوزادی، سن کم حاملگی و... بعنوان علل زمینه ساز مطرح هستند. بنابراین با توجه به پوشش بالای مراقبت های دوره پریناتال در این نوزادان (۹۲/۷٪)، باید به اثر بخشی این مراقبت ها توجه فراوان نمود.

واژه های کلیدی: نوزاد نارس، اصفهان، پریناتال، دوره نوزادی

۱- اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- کارشناس بهداشت محیط

مطالعه تلاش گردید تا عوامل خطر همراه با کم وزنی زمان تولد در دو بیمارستان دولتی شهر اصفهان مورد بررسی قرار گیرد.

**مواد و روشها:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که بر روی کل نوزادان نارس متولد شده به تعداد ۸۲ مورد در ۶ ماهه اول سال ۸۱ در دو بیمارستان دولتی شهر اصفهان انجام گرفت. جمع آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسش نامه و مصاحبه توسط محقق و انجام معاینات بالینی نوزادان بعمل آمده است. توزین نوزادان توسط ترازوی معمولی مخصوص اطفال زیر ۱ سال بعد از کالیبره کردن دقیق انجام گرفته است. حضور یا عدم حضور ریسک فاکتور هایی نظیر دو قلوئی، چند قلوئی، سن زیر ۲۰ سال و بالای ۳۵ سال در زمان حاملگی، زایمان رتبه اول یا چهارم و بیشتر، فاصله کم زایمانی (زیر ۲ سال). وضعیت در آمد خانواده، اشتغال مادر، خویشاوندی والدین، بیماریهای دوران بارداری مادر، مصرف دارو در حین حاملگی، سابقه سقط، سابقه خونریزی در طول حاملگی، پارگی زودرس کیسه آب، وضعیت مراقبت های دوران بارداری، مصرف دخانیات و مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات جمع آوری شده وارد کامپیوتر شده و در نهایت با استفاده از روش آمار توصیفی در قالب جداول، تعداد و درصد در نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردیدند.

**مقدمه:** یکی از شاخص های دوازده گانه که توسط سازمان بهداشت جهانی بعنوان نشانگر های اصلی برای رسیدن به هدف بهداشت برای همه اعلام گردیده، وزن هنگام تولد می باشد که تا سال ۲۰۰۰ میلادی حداکثر ۵٪ از نوزادان، وزن هنگام تولد زیر ۲۵۰۰ گرم داشته باشند (۱). وزن هنگام تولد چه در کشورهای پیشرفته و چه در کشورهای در حال توسعه، احتمالاً مهمترین عامل مستقلى است که مرگ و میر نوزادان را تحت تاثیر قرار می دهد دو عامل مهم در مرگ و میر حول زایمان یعنی اختلال رشد داخل رحمی (IUGR) و زایمان های زوددرس منجر به وزن زیر ۲۵۰۰ گرم می گردد. این در حالی است که بیشترین تعداد مرگ های قابل پیشگیری در نوزادان مذکور همراه با دو عامل فوق رخ می دهد. از دیدگاه اقتصادی تولد نوزاد LBW فشار مالی سنگینی را به خانواده و جامعه تحمیل می کند و میزان بودجه صرف شده برای هر نوزاد LBW در کشور آمریکا ۱۴۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰ دلار بر آورده شده است که در سال خسارتی بالغ بر ۳ میلیارد دلار را باعث می شود. در این نوزادان توانایی روانی، اجتماعی و جسمی در تطابق با محیط پیچیده اطراف، که مرتباً بر میزان پیچیدگی آن افزوده می شود نیز کاهش داشته و منجر به بروز مشکلات متعددی در زندگی آینده این افراد می شود (۲). در این

**یافته ها :** در این مطالعه توصیفی ۸۲ نوزاد VLBW (زیر ۱۵۰۰ gr) مورد بررسی قرار گرفتند. ۹۲/۷٪ مادران این نوزادان خانه دار و ۷/۳٪ شاغل بودند. ۱۸/۳۰٪ از خانواده ها کم در آمد (زیر ۱۰۰ هزار تومان در ماه) و ۳۶/۶٪ متوسط و ۸/۵٪ در آمد بالا (بالای ۲۰۰ هزار تومان) داشته اند. از ۸۲ نوزاد بررسی شده ، ۲۰/۸٪ موارد وزن زیر ۱۰۰۰ gr و ۷۹/۲٪

موارد وزن (۱۰۰۰-۱۵۰۰) داشته اند. ۴۲/۷٪ موارد محصول زایمان طبیعی و ۵۷/۳٪ محصول سرازین بوده اند از نظر رتبه نوزادی ۵۱٪ رتبه اول تولد را داشته اند (جدول شماره ۱). از نظر تعداد قل ها موقع تولد نوزاد ۸۴/۱٪ موارد تک قلو برده اند (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۱) : توزیع فراوانی رتبه تولد نوزادان نارس

رتبه	تعداد	درصد
اول	۳۵	۵۱٪
دوم	۲۶	۲۷/۱٪
سوم	۶	۶/۳٪
چهارم	۷	۷/۳٪
بالتر از ۴	۸	۸/۳٪
جمع	۸۲	۱۰۰٪

جدول شماره (۲) : توزیع فراوانی تعداد قل ها در زایمان نوزادان نارس

تعداد قل	تعداد	درصد
تک قلو	۶۹ نفر	۸۴/۲٪
دوقلو	۱۲ نفر	۱۴/۶٪
بیش از دوقلو	۱ نفر	۱/۲٪
جمع	۸۲	۱۰۰٪

در طی بارداری ذکر کردند و ۴۷/۶٪ آنان چنین سابقه ای را نداشتند. ۳۷/۸۳٪ مادران خونریزی واژینال در طول حاملگی را ذکر و بقیه مادران ۶۲/۲٪ چنین سابقه ای را ذکر نکردند. در مورد پارگی زودرس کیسه آب، ۳۹٪ مادران چنین سابقه ای را ذکر و بقیه مادران ذکر نکردند. از نظر بیماریهای مادر در این زایمان ۱/۲٪ مادران مبتلا به دیابت بودند (جدول شماره ۵). ۱۵/۹٪ از مادران سابقه ازدواج فامیلی را داشتند.

در مورد ناهنجاریهای مادرزادی زمان تولد ۵/۲٪ نوزادان ناهنجاری مادرزادی داشته اند، ۸۴/۴٪ از نوزادان از نظر ناهنجاری زمان تولد سالم بوده و در حدود ۱۰/۴٪ از نوزادان (اکثرا به خاطر فوت نوزاد) از نظر ناهنجاری امکان معاینه نداشتند. از نظر توزیع سنی در بین مادران نوزادان VLBW ۸۹٪ در محدود سنی ۱۶-۳۵ سال بودند (جدول شماره ۳).

از نظر میزان تحصیلات مادران، تنها ۲/۴٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند (جدول شماره ۴). در مورد فاصله زایمان نوزاد VLBW با زایمان قبلی، ۵۳/۶٪ اولین زایمان، ۲۴/۴٪ فاصله زیر ۲ سال و ۲۲٪ فاصله بالای ۲ سال داشتند. ۹۲/۷٪ از مادران نوزادان نارس، در طی دوران بارداری تحت پوشش مراقبت های بهداشتی بودند. ۵۲/۴٪ مادران مصرف دارو را

جدول شماره (۴) : توزیع فراوانی تحصیلات

مادران نوزادان مورد مطالعه

تحصیلات مادر	تعداد	درصد
بیسواد	۶	۷/۳٪
ابتدایی	۱۱	۱۳/۴٪
راهنمایی	۱۸	۲۱/۹٪
دیپلم	۴۵	۵۴/۹٪
دانشگاهی	۲	۲/۴٪
جمع	۸۲	۱۰۰

جدول شماره ۳ : توزیع فراوانی سن مادران

نوزادان نارس

سن مادر	تعداد	درصد
زیر ۱۶ سال	۱	۱/۲٪
۱۶-۳۵ سال	۷۳ نفر	۸۹٪
بالای ۳۵ سال	۸ نفر	۹/۸٪
جمع	۸۲	۱۰۰٪

## جدول شماره (۵) : توزیع فراوانی بیماریهای

## مادران نوزادان مورد مطالعه

نوع بیماری مادر	تعداد	درصد
عدم وجود بیماری	۴۶	۵۶/۱٪
دیابت	۱	۱/۲٪
هیپرتانسیون	۲	۲/۴٪
بیماری قلبی	۱	۱/۲٪
وجود پره اکلامپسی	۲۳	۲۸٪
نارسایی سرویکس	۱	۱/۲٪
سایر	۸	۹/۸٪
جمع	۸۲	۱۰۰٪

**بحث و نتیجه گیری:** تولد نوزادان پره ترم هنوز بعنوان یک معضل بهداشت عمومی باقی مانده است در کشور آمریکا تولد نوزادان LBW (زیر ۲۵۰۰ gr) ۱۱٪ کل متولدین را شامل می گردد که ۹۰٪ مرگ و میر نوزادی را سبب می گردد و تولد نوزادان VLBW یک درصد کودکان زنده متولد شده بوده و حدود ۶۰٪ کل مرگهای نوزادی را موجب می گردد (۳).

از دیگر علل کم وزنی نوزادان فاصله کم بین حاملگیها است و تاکید فراوان بر رعایت فاصله گذاری بین موالید در منابع مختلف وجود دارد. در مطالعه ای که توسط دپارتمان اپیدمیولوژی

دانشگاه North Carolina در آمریکا انجام شده است مشخص گردیده که شیوع کم وزنی هنگام تولد در فواصل بین حاملگی ۰-۳ ماه حدوداً ۱/۶ برابر بیشتر از شیوع در فواصل حاملگی ۱۳-۲۴ ماه بوده است و شیوع نوزاد پره ترم در گروه اول حدود ۱/۲ برابر گروه دوم بوده است (۴). بر اساس نتایج تحقیق انجام شده توسط Goulet, Fourn, ارتباط مستقیم بین فاصله گذاری بین موالید و وزن هنگام تولد کودکان وجود داشت (۵). به استناد آمار سازمان جهانی بهداشت (WHO) عدم رعایت فاصله سنی بین موالید بعنوان یک عامل خطر برای مادران در دوران بارداری و بعد از آن گردیده است (۶). لذا با توجه به نتایج پژوهش حاضر که ۲۴/۴٪ کودکان VLBW دارای کمتر از ۲ سال فاصله با زایمان قبلی بوده اند، بنظر می رسد. مسئله مهم در این جهت عدم مراقبت تنظیم خانواده درست بعد از تولد نوزادان قبل بعنوان یک مشکل مطرح می گردد، علی رغم تلاشهای شدید انجام شده در رابطه با شناسایی علل زایمانهای پره ترم و پیشگیری از آن شیوع آن در دو دهه اخیر ۲ برابر شده است. اکثریت زایمان های پره ترم بصورت خود بخود و با زایمان های زودرس ایجاد می شود. حدود ۲۰٪ این زایمانها بعلت بیماریهای تهدید کننده حیات مادر انجام می گردد در این مطالعه ۲۸٪ نوزادان VLBW از مادران با پره

های بارداری در این نوزادان که بر اساس این رقم بسختی می توان در مورد پوشش واقعی در جمعیت اظهار نظر کرد زیرا اکثریت این حاملگی بعلت High risk بودن تحت مراقبت های شدیدتر بوده اند.

اکلامپسی و اکلامپسی به دنیا آمده اند و ۱/۲٪ از مادران مبتلا به دیابت بودند. (۳). در این مطالعه ۳۷/۸۳٪ مادران خونریزی واژینال در طول حاملگی را از ذکر کرده اند که لزوم توجه بیشتر در مراقبت های حین حاملگی را نشان می دهد و در ضمن آمار ۹۲/۷٪ پوشش مراقبت

منابع :

term births, Epidemiology 1999  
may : 10 (30): 250-4 Related  
Articles.

5- Fourn L, Goulet. Sequin, Birth  
Interval and birth of low birth  
weight

infant in Benin. Med trop (mars)  
1996: 56(2): 163-6.

۶- جی ای پارک . درسنامه پزشکی پیشگیری  
و اجتماعی اصول و روشهای اپیدمیولوژی  
جمعیت شناسی و آمار های بهداشتی، ترجمه  
حسین شجاعی چاپ اول ، ویرایش دوم ۱۳۷۶ ،  
صفحه ۷۰.

۱- یادگارفر قاسم . بررسی قد و وزن هنگام  
تولد کودکان متولد شده در بیمارستانهای  
کاشان در سال ۱۳۸۰ .

2- Neonatal-parental medicine  
disease of the fetus and infants .

3- Michael F. Greene M.D. the New  
England journal of medicine. Out  
come of very low birth Weight in  
young Adults volume 346 January  
2002. p 17-21.

4- Sholts RA . Effect of Short in  
term pregnancy in travels on  
small for gestational age and pre