

# آشنایی با پره‌اکلامپسی



## اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- پره‌اکلامپسی، نشانه‌ها و عوارض آن را شرح دهند.
- راه‌های تشخیص و پیشگیری پره‌اکلامپسی را بیان کنند.

### نیلوفر مریدی

مامای پزشک خانواده  
دانشگاه علوم پزشکی فسا



### طاهره عزیزخانی

مدیر مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی فسا



### نابافت کریمی

مری مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه‌های  
سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان



## مقدمه

مادر شدن است. با وجود این، تغییرات فیزیولوژیکی و روانی دوران بارداری اثر قابل توجهی بر فعالیت‌های روزانه زنان باردار دارد. آموزش و فراهم ساختن مراقبت‌های پیش از بارداری و دوران بارداری، زایمان

بارداری پدیده‌ای کاملاً طبیعی است و یکی از شیرین‌ترین مراحل زندگی هر زنی، دوران بارداری، زمان انتظار و آماده شدن او برای پذیرش مسؤلیت بزرگ

ایمن و مراقبت‌های بعد از زایمان از اجزای مهم بهداشت باروری هستند و نقش مهمی در سلامت مادران باردار دارد. در این میان کاهش مرگ‌ومیر مادران یکی از اولویت‌های بلندمدت سازمان بهداشت جهانی و از اهداف توسعه پایدار به شمار می‌آید. پره اکلامپسی شایع‌ترین عارضه بالینی دوران بارداری است که همراه با خونریزی و عفونت یکی از سه علت اصلی مرگ مادران در سراسر دنیا محسوب می‌شود. این عارضه مشکل جدی در مامایی است، از طرف دیگر یکی از موارد اشغال تخت‌های بیمارستانی و استفاده از امکانات و منابع مراقبت‌های قبل از تولد است که تشخیص بموقع و درمان بیمار می‌تواند از عوارض آن در مادر و جنین بکاهد.

### دومین قاتل مادران ایرانی!

پره اکلامپسی، دومین علت شایع مرگ‌ومیر مادران در ایران است و ۱۲ درصد از موارد مرگ‌ومیر مادران را به خود اختصاص داده است که با افزایش فشارخون و دفع پروتئین در ادرار بعد از هفته ۲۰ مشخص می‌شود. هنگامی که با تشنج یا همولیز، افزایش آنزیم‌های کبدی و کاهش پلاکت همراه باشد، می‌تواند سبب اکلامپسی شود. پره اکلامپسی و اکلامپسی می‌تواند عوارض زیادی برای مادر و جنین ایجاد کند به طوری که سالانه ۵۰ هزار زن در کل جهان در اثر پره اکلامپسی و عوارض آن جان می‌سپارند. موارد ذیل مطرح کننده پره اکلامپسی هستند:

- \* فشارخون سیستولی مساوی یا بیش از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه یا فشارخون دیاستولی ۹۰ یا بیشتر (در دست کم دو بار اندازه‌گیری به فاصله ۴ تا ۶ ساعت پس از هفته بیستم بارداری)
- \* همراه با دفع ادراری پروتئین به میزان ۳۰۰ میلی‌گرم در ادرار ۲۴ ساعته (۱+ بیشتر در نوارهای ادراری یا پروتئینوری پایدار به میزان ۳۰ mg در دسی لیتر در نمونه‌های تصادفی ادرار)

پیامدهای مادری و جنینی در پره اکلامپسی به سن حاملگی، شدت بیماری، کیفیت مراقبت‌ها و بیماری‌های مزمن مادر بستگی دارد. پیامدهای مادری شامل دکولمان، ادم ریه، نارسایی حاد کلیه، نارسایی کبد، هموراژی، شوک، اکلامپسی، مشکلات بینایی و انعقاد منتشر داخل عروقی<sup>۱</sup> (DIC) و در نهایت مرگ مادر است. عواقب جنینی که بیشتر ناشی از کاهش جریان خون جفتی رحمی است منجر به محدودیت رشد داخل رحمی، هیپوکسی مغزی، زایمان زودرس، وزن کم زمان تولد، آپگار پایین و بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان<sup>۲</sup> (NICU) و مرگ پری ناتال می‌شود. با وجود تحقیقات فراوان، علت پره اکلامپسی تاکنون ناشناخته باقی مانده است. برخی از علل بروز پره اکلامپسی شامل عوامل ذیل است:

تعدادی از لانه‌گزینی جفتی با تهاجم تروفوبلاستی غیرطبیعی به عروق رحمی یا انقباض عروقی و جریان خون ناکافی به رحم و تغییر در سطح خونی برخی از مواد معدنی مانند روی میزان بروز آن با عوامل خطر ذیل بیشتر می‌شود:

- \* حاملگی اول
- \* نژاد

پره اکلامپسی، دومین علت شایع مرگ‌ومیر مادران در ایران است و ۱۲ درصد از موارد مرگ‌ومیر مادران را به خود اختصاص داده است که با افزایش فشارخون و دفع پروتئین در ادرار بعد از هفته ۲۰ مشخص می‌شود.

1. Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)

2. Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

پانوشته:



باشد. به این ترتیب زنانی که دچار افزایش فشارخون به میزان ۳۰ میلی‌متر جیوه برای فشار سیستولی یا ۱۰ میلی‌متر جیوه برای فشارخون دیاستولی نسبت به فشارخون پایه هستند با شک به شروع پره‌اکلامپسی باید بیش از سایرین ویزیت شوند.

متأسفانه امروزه هیچ آزمون ساده‌ای در دسترس نیست و تشخیص پره‌اکلامپسی تنها با ویزیت‌های مکرر در بارداری و بررسی مکرر فشارخون‌های اندازه‌گیری شده و آنالیز ادراری انجام می‌شود که به‌طور دیررس پره‌اکلامپسی را شناسایی می‌کند. با این حال محققان به دنبال روش‌هایی هستند که بتوانند از طریق آن‌ها مادران در معرض خطر ابتلا به پره‌اکلامپسی را مورد شناسایی قرار دهند. همچنین ارتباط بین تنوع فصلی و وقوع پره‌اکلامپسی گزارش شده است، به طوری که بیشترین میزان بروز آن در فصل پاییز و زمستان است. امروزه به کمک سونوگرافی داپلر می‌توان شریان‌های رحمی را بررسی کرد و با آنالیز شاخص‌های موجود تا حدود زیادی بارداری‌های پرخطر را مورد ارزیابی قرار داد.

#### نکات لازم در پیشگیری و کنترل پره‌اکلامپسی

پره‌اکلامپسی سندرمی است که در صورت تشخیص باید بستری، درمان و در مواردی ختم بارداری انجام شود. توصیه‌های تغذیه‌ای به همراه درمان دارویی و با بستری و درمان فرد در بیمارستان مفید است و به تنهایی نمی‌تواند موجب پیشگیری یا درمان این عارضه شود. این توصیه‌های تغذیه‌ای شامل مصرف ویتامین E و مقدار کافی کلسیم، مصرف غذای کم‌نمک، استفاده از منابع غذایی حاوی اسیدهای چرب ضروری اسیدلینولئیک است. همچنین دادن اطلاعات و آگاهی

متأسفانه امروزه هیچ آزمون ساده‌ای در دسترس نیست و تشخیص پره‌اکلامپسی تنها با ویزیت‌های مکرر در بارداری و بررسی مکرر فشارخون‌های اندازه‌گیری شده و آنالیز ادراری انجام می‌شود که به‌طور دیررس پره‌اکلامپسی را شناسایی می‌کند.

- \* سن کمتر از ۲۵ سال و بیشتر از ۳۵ سال مادر
- \* وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین
- \* بارداری چندقلویی
- \* مول‌هیداتیفورم
- \* سابقه دیابت
- \* بیماری‌های زمینه‌ای کلیوی، کبدی، قلبی، عروقی مادر
- \* سکونت در ارتفاعات بالا
- \* نژاد آفریقایی آمریکایی
- \* تاریخچه خانوادگی و فشارخون مزمن مادر

قسمت عمده‌ای از عوارض و برخی از عوامل خطر این اختلال قابل‌شناسایی و پیشگیری هستند. اگرچه درمان قطعی برای پره‌اکلامپسی، ختم بارداری است، اما مراقبت‌های دقیق قبل از زایمان و انجام درمان‌های مناسب می‌تواند شرایط را طوری بهبود بخشد که در خیلی از موارد نتیجه کار برای مادر و جنین رضایت‌بخش

لازم به بیمار در مورد نشانه‌های هشداردهنده شدت بیماری، ضرورت انجام مراقبت ممتد دوران بارداری توسط ماما یا پزشک معالج، کنترل و ثبت روزانه وزن، آزمایش‌های دوره‌ای جهت کنترل عملکرد کلیه و بررسی

پروتئین در ادرار، استراحت و حفظ آرامش، خوابیدن به پهلو، چپ، ممنوعیت مصرف دخانیات و کنترل حرکات جنین به شکل روزانه است. همچنین این مادران باید بعد از زایمان تا ۶ هفته تحت مراقبت و کنترل قرار گیرند.

## نتیجه‌گیری و پیشنهاد



با توجه به اینکه پره اکلامپسی یکی از سه علت اصلی مرگ زنان باردار است، پرداختن به آن بسیار اهمیت دارد. نتایج حاصل از جمع‌بندی اطلاعات استخراج‌شده از پرسشنامه مرگ مادر در سال ۹۶ نشان می‌دهد که حدود ۲۰ مورد مرگ نسبت به سال گذشته افزایش یافته است. اطلاعات جمع‌آوری شده بیانگر این است که مرگ مادر به علت خونریزی و عفونت کاهش داشته است ولی علل مرگ به دنبال پره اکلامپسی تغییری نداشته است که نشان‌دهنده لزوم تلاش بیشتر برای اجرای هر چه بهتر پروتکل‌های مقابله با این مشکل در سطح مراکز خدمات جامع سلامت و نظارت ستاد دانشگاه‌ها برای آموزش و اجرا است. در نتیجه می‌توان با آموزش و افزایش دانش مادران درباره نقش ریزمغذی‌ها و سهم آن در بارداری موفق و سلامت مادر و جنین، افزایش کمی و کیفی مراقبت‌های دوران بارداری، دقت در انجام مراقبت‌ها شامل وزن‌گیری مناسب، کنترل دقیق فشارخون و ارجاع بموقع مادر و آموزش به مادر و خانواده وی درباره نشانه‌های خطر و اهمیت مراقبت‌ها به‌عنوان کلیدی برای بهبود پیامدهای بارداری در نظر گرفت.

### REFERENCES

1. JimBSharmaSKebedeTacharyaA. Hypertensioninpregnancy,acomprehensiveupdate, Cardiology in review. 2010;18(4):89-178
2. El-BaradieSM MahmoudMM MakhoulFHH. Elevatedserumlevelsofinterleukin-15interleukin-16 and human chorionic gonadotropin in women with preeclampsia. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2009;31(2):8-142
3. SharifniaH TaghipoorB HekmatAfsharMMotevalliR MazraieF. Associationbetweenseasonalpatterns and preeclampsia. The Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 2014;17(125):14-8
4. HagmannH ThadhaniR BenzingTKarumanchiSA StepanH. The promise of angiogenic markers for the early diagnosis and prediction of preeclampsia. Clinical chemistry. 2012;58(5):45-837

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۰۲۳. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۲۳)



کسی که کردارش اورا به جایی نرساند، افتخارات خاندانش اورا به جایی نخواهد رسانید. امام علی علیه السلام