

معصومه قهرمانی و طاهره جمالی به ترتیب
کارشناس برنامه مادران و مربی مرکز
آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی همدان
مینا احدی و خاطره برهمقدم به ترتیب کارشناس
مسئول سلامت مادران و عضو هیأت تحریریه
فصلنامه بهورز دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بیماری‌های زمینه‌ای دوران بارداری (بخش دوم)

اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- با چند بیماری زمینه‌ای دوران بارداری آشنا شوند.
- در برخورد با بیماری‌های زمینه‌ای گفته شده اقدام مناسب را انجام دهند.

مقدمه

بارداری با تغییرات فیزیولوژیک وسیعی همراه است که اشتباه در شناسایی و افتراق آنها منجر به ایجاد عوارض جبران ناپذیر می‌شود. گاهی این عوارض تا انتهای عمر همراه مادر باقی می‌ماند (مانند دیابت) و روند معمول زندگی را دشوار می‌سازد، و گاهی این عوارض منجر به مرگ جنین یا اختلال در زندگی وی می‌شود. (مانند نوزاد کم‌وزن) گاهی نیز مرگ مادر به دنبال یک بارداری پرخطر ایجاد می‌شود که علاوه بر خانواده، جامعه نیز تحت تأثیر عواقب آن قرار می‌گیرد.

در این مقاله به ادامه موضوع بیماری‌های زمینه‌ای در دوران بارداری پرداخته می‌شود. شایان ذکر است بخش اول این موضوع در فصلنامه شماره ۸۹ صفحه ۵۴ به چاپ رسیده است.

بیماری دیابت

دیابت و بارداری بر یکدیگر تأثیر گذاشته و سلامتی مادر و جنین را به طور جدی به خطر می‌اندازند. افزایش احتمال پره‌اکلامپسی، ناهنجاری‌های مادرزادی، زایمان زودرس، زایمان سخت، مرگ جنین، عفونت، ماکروزومی و سقط، بارداری همراه با دیابت را تهدید می‌کند.



توصیه‌های زمان بارداری
در برنامه غربالگری باید در اولین ویزیت (هفته ۶ تا ۱۰ بارداری) آزمون قند خون ناشتا (FBS) درخواست و نتایج آن بر اساس جدول ذیل توسط ماما یا پزشک تفسیر شود.

طبیعی	≤ 92	قند خون ناشتا mg/dl
پره دیابتیک	۹۳ تا ۱۲۵	
غیر طبیعی	≥ 126	

در صورتی که FBS بین ۹۳ تا ۱۲۵ mg/dl باشد فرد پره دیابتیک بوده که باید آزمایش FBS و قندخون دو ساعت پس از غذا در دو هفته بعد تکرار شود و با نظر پزشک یا مشاور تغذیه تحت برنامه اصلاح برنامه غذایی و همچنین فعالیت بدنی قرار گیرد. در صورتی که قند خون ناشتا ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر یا بیشتر باشد، تکرار آزمایش توصیه و چنانچه نتیجه آزمایش دوم نیز مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر باشد فرد دیابتیک است و باید درمان شود. برای تمام خانم‌های باردار غیردیابتیک (طبیعی و پره دیابتیک) به منظور غربالگری دیابت بارداری، باید در ۲۴ تا ۲۸ هفته‌گی تست تحمل گلوکز (OGTT^۱) درخواست شود که تفسیر آن به شرح جدول زیر است. در صورتی که حداقل یکی از نتایج آزمایش قند خون غیر طبیعی باشد، تشخیص دیابت بارداری قطعی و اقدام لازم ضروری است.

غیر طبیعی	قند خون ناشتا (mg/dl) ≥ 92
	قند خون ۱ ساعت بعد از مصرف گلوکز (mg/dl) ≥ 180
	قند خون ۲ ساعت بعد از مصرف گلوکز (mg/dl) ≥ 153

اختلال‌های ترومبوآمبولیک.....

خطر ترومبوز وریدی^۲ و آمبولی ریوی^۳ در زنانی که از سایر جهات سالم هستند در دوران بارداری و نفاس بیشترین حد را دارد. خطر آمبولی ریه در دوران حاملگی چهار تا شش برابر بیشتر است. کاهش سرعت جریان خون وریدی ساق پاها مهم‌ترین عامل خطر زمینه ساز برای ترومبوز وریدی است. در اکثر موارد ترومبوز وریدی در دوران بارداری محدود به وریدهای عمقی اندام‌های تحتانی است. ترومبوز بیشتر در ساق پای چپ اتفاق می‌افتد. نشانه‌های آن با درد و ادم ساق و ران، رنگ پریدگی و سردی اندام همراه است. در بارداری‌های چند قلوبی، زنان مبتلا به کم‌خونی، استفراغ شدید حاملگی، خونریزی و زنانی که سزارین شده‌اند خطر ترومبوآمبولیسم تقریباً دو برابر است. نکته مهم این است که آمبولی ریوی هنوز هم یکی از علل اصلی مرگ مادر در کشورهای پیشرفته است.

بیماری‌های تیروئید.....

اختلال‌های تیروئید در زنان جوان شایع‌تر است. ارتباط نزدیکی بین عملکرد تیروئید مادر و جنین وجود دارد. داروهای موثر بر تیروئید مادر، تیروئید جنین را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. تشخیص بالینی کم‌کاری تیروئید در بارداری دشوار است. کم‌کاری شدید تیروئید در بارداری شایع نیست زیرا اغلب سبب ناباروری می‌شود. کم‌کاری و پرکاری تیروئید هر دو با پیامدهای نامطلوبی بر حاملگی همراه است و مشکلاتی مانند افزایش فشارخون، مرده زایی، تاخیر رشد جنین، زایمان زودرس، دکولمان، افزایش بروز سقط و تولد نوزاد کم وزن را به همراه دارد.

بیماری کبدی.....

آن دسته از بیماری‌های کبد که در جریان بارداری اتفاق می‌افتد، به سه دسته عمومی تقسیم می‌شوند. دسته اول شامل اختلال‌هایی است که با بارداری ارتباط دارند و بعد از زایمان بهبود می‌یابند. از بیماری‌های این دسته می‌توان به اختلال عملکرد کبد در اثر تهوع و استفراغ شدید بارداری، کبد چرب حاد و آسیب سلول‌های کبدی در ارتباط با پره اکلامپسی اشاره کرد. گروه دوم اختلال‌های کبدی حادی است که همزمان با بارداری رخ می‌دهند، مانند هیپاتیت ویروسی حاد و دسته سوم، بیماری‌های مزمن کبدی هستند که مقدم بر بارداری وجود دارد، مانند هیپاتیت مزمن، سیروز و واریس‌های مری. شایع‌ترین علت نارسایی حاد کبد در دوران حاملگی، کبدچرب حاد است.

یکی از خطرناک‌ترین بیماری‌هایی که می‌تواند جنین را

توصیه‌های پس از زایمان.....

به منظور کشف دیابت پایدار لازم است برای همه خانم‌های مبتلا به دیابت بارداری در هفته ۶ تا ۱۲ پس از زایمان آزمایش OGTT درخواست شود. برای خانم‌های دیابتیک درمان دیابت ضروری است. برای خانم‌های پره دیابتیک، اصلاح سبک زندگی (ورزش و رژیم غذایی مناسب) یا استفاده از متفورمین با نظر پزشک توصیه می‌شود. برای خانم‌هایی که نتیجه آزمایش طبیعی است و قند خون ناشتای آن‌ها کمتر یا مساوی ۹۹ است و قندخون دو ساعت بعد از مصرف گلوکز کمتر از ۱۴۰ باشد غربالگری دیابت هر سه سال یکبار توصیه می‌شود.

مهم‌ترین نگرانی که در مادران دیابتیک در دوره پری‌ناتال (حول و حوش تولد) مطرح می‌شود، رشد بیش از حد جنین است که ممکن است منجر به صدمات زایمانی برای مادر و جنین شود. مرگ جنین، پره‌اکلامپسی و افزایش احتمال سزارین از عوارض دیگر آن محسوب می‌شود.

نکته مهم: زنان می‌توانند از ابتدای بارداری با فعالیت فیزیکی و تغذیه مناسب از ابتلا به دیابت بارداری پیشگیری کنند.

بیماری‌های ریوی.....

تعدادی اختلال‌های ریوی حاد و مزمن در دوران بارداری دیده می‌شود و شایع‌ترین آن بیماری آسم است. بارداری باعث تشدید بیماری آسم در یک سوم بیماران می‌شود. اگر بیماری شدید در این دوران وجود نداشته باشد، پیامدهای حاملگی خوب خواهد بود. افزایش قابل توجه عوارض با افزایش پیشرونده شدت بیماری، کنترل ضعیف بیماری و یا هر دوی این عوامل در ارتباط است. بیماری آسم در برخی موارد می‌تواند با افزایش احتمال پره‌اکلامپسی، نوزاد کم وزن، مرده زایی و زایمان زودرس همراه باشد. در حمله آسم جنین زودتر از مادر دچار کمبود اکسیژن می‌شود. علاوه بر آسم، پنومونی، برونشیت حاد، سل و ... می‌تواند در دوران بارداری برای مادر و جنین مشکل ساز باشد.

بیماری‌های گوارشی.....

در دوران بارداری دستگاه گوارش دچار تغییرات فیزیولوژیک، عملکردی و آناتومیک می‌شود. در بیشتر زنان باردار درجات خفیف تا متوسط تهوع و استفراغ تقریباً تا هفته ۱۶ بارداری بسیار شایع است که با بالا بودن میزان سرمی هورمون‌های بارداری مرتبط است. در طی بارداری ممکن است بعضی از عوارض گوارشی بهبود نسبی پیدا کند.



ضروری است. هدف از انجام مراقبت‌های دوران بارداری در زنان مبتلا به صرع کنترل تشنج‌ها است. بعد از سردرد، اختلال‌های تشنجی دومین بیماری شایع عصبی است که در زنان باردار رخ می‌دهد.

تهدید کند، هپاتیت B است. نوزادان به ویروس این بیماری بسیار حساسند و اگر بیماری مادر در زمانی نزدیک به تولد نوزاد تشخیص داده شود، شیرخوار به احتمال بسیار زیاد ناقل مزمن (طولانی مدت) عفونت می‌شود. با تشخیص زودهنگام این بیماری در بارداری و انجام اقدام‌های پیشگیرانه و درمان حمایتی می‌توان احتمال انتقال عفونت به نوزاد را کاهش داد.

تمامی خانم‌های بارداری که علیه هپاتیت B واکسینه نشده‌اند، باید در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری از نظر این بیماری مورد غربالگری قرار گیرند، اگر مادر به عفونت هپاتیت B آلوده باشد به منظور پیشگیری از ابتلای نوزاد طی ۱۲ ساعت اول پس از تولد، ایمونوگلوبولین و اولین دوز واکسن هپاتیت B به نوزاد تزریق می‌شود.

هیچ‌گونه شواهدی موجود نیست که نشان دهد زایمان سزارین مانع انتقال هپاتیت به جنین می‌شود. بنابراین تنها در صورت وجود موانع مامایی، زایمان سزارین انجام می‌شود. مادرمبتلا به هپاتیت B منعی برای شیردهی به نوزاد خود ندارد، چون انتقال ویروس از طریق شیر مادر وجود ندارد، البته به شرط آنکه نوک سینه مادر زخم نباشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت تلاش در راستای حفظ سلامت مادران، شناسایی به موقع بیماری جهت درمان یا کنترل آن قبل از وقوع بارداری و انجام مراقبت‌های بارداری توسط نیروهای بهداشتی تیم سلامت نقش پررنگی در دستیابی به این هدف مهم و حیاتی دارد.

منابع

- کتاب بارداری و زایمان ویلیامز ویراست بیست و سوم، ترجمه بهرام قاضی خانی سال ۲۰۱۰
- مراقبت ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه ماما - پزشک
- آخرین دستورالعمل کشوری غربالگری و تشخیص دیابت بارداری
- راهنمای کشوری از رایج خدمات مامایی و زایمان بیمارستان‌های دوستدار کودک
- راهنمای وزن‌گیری دوران بارداری ویژه تیم سلامت در برنامه پزشک خانواده

OGTT¹: Oral Glucose Total Test

ترومبوزوریدی ۲: تشکیل لخته خون داخل سیاهرگ
آمبولی ریوی ۲: انتقال لخته خون یا چربی به دستگاه گردش خون ریوی

بیماری‌های عصبی روانی

در تعداد بسیاری از زنان مبتلا به بیماری مزمن عصبی، بیماری قبل از حاملگی تشخیص داده می‌شود. در برخی دیگر نشانه‌های عصبی اولین بار در دوران بارداری ظاهر می‌شود. سردرد شایع‌ترین شکایت عصبی در دوران حاملگی است. غربالگری از نظر بیماری‌های روانی در اولین ملاقات بارداری انجام می‌شود. حاملگی یکی از عوامل مهم استرس زای زندگی است که می‌تواند سبب تسریع یا تشدید زمینه ایجاد بیماری‌های روانی و افسردگی شود. افسردگی پس از زایمان در ۱۰ تا ۲۰ درصد زنان به وجود می‌آید. عواملی مانند سن کم مادر، افسردگی قبل از زایمان، استعمال دخانیات، مصرف موادمخدر، استفراغ شدید حاملگی و زایمان قبل از موعد و مشکلات خانوادگی در بروز افسردگی پس از زایمان نقش دارند. افسردگی مادر در هفته‌ها و ماه‌های اول بعد از زایمان، ممکن است سبب ارتباط ضعیف بین مادر و نوزاد و پیدایش مشکلات رفتاری در مراحل بعدی زندگی کودک شود.

صرع

در زنان مبتلا به صرع تعداد تشنج‌ها و خطر بروز ناهنجاری‌های مادرزادی افزایش می‌یابد. انجام مشاوره پیش از بارداری و ارجاع به پزشک جهت تغییر درمان دارویی با کمترین عوارض بر جنین،

سخت‌ترین گناهان، گناهی است که گناهکار آن را سبک بشمارد.