

رابطه کم وزنی نوزاد با پاره‌ای عوامل

مجله نظام پزشکی

سال هفتم، شماره ۶، صفحه ۴۲۲، ۱۳۵۹

دکتر بهین دخت نویدی کسمائی (باسقی) - دکتر کاظم محمد*

مقدمه ۴:

وزن نوزاد یکی از متغیرهای حیاتی مهم بشمار میرود و احتمال زنده ماندن نوزاد و سلامت او در آینده تا اندازه زیادی بستگی به وزن او درموقع تولد دارد (۲). در مطالعاتی که در بسیاری از کشورها بعمل آمده (۱۱)، حدود ۹٪ مرگ و میر دوره قبل از تولد با وزن نوزاد ارتباط داشته است.

این شاخص همچنین نشان دهنده میزان رسیدگی نوزاد درموقع تولد (۴)، سلامت مادر، کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری، شرایط اجتماعی اقتصادی و نوع تغذیه جامعه است (۱۰). از این رو مطالعه وزن نوزاد در هنگام تولد از نظر جنبه‌های اجتماعی در رشته‌های زنان و زایمان و کودکان اهمیت دارد.

مراقبت از نوزادان نارس نیاز به نیروی انسانی، متخصص و صرف هزینه گزاف دارد، بخصوص در کشورهای در حال توسعه مراقبت از این نوزادان به علت محدودیت منابع مالی و نیروی انسانی متبحر مشکل مهمی است و از این رو پیشگیری از تولد نوزادان نارس از اولویت خاص برخوردار میباشد.

عوامل مختلفی در رابطه با وزن نوزاد درموقع تولد ذکر شده است که از جمله: زمان شروع مراقبت در دوران بارداری، تکرر، تداوم و کیفیت این مراقبت (۷-۸)، عوامل اجتماعی-اقتصادی، جنس نوزاد، تعداد زایمان‌های مادر، تغذیه مادر بخصوص در

دوران بارداری (۱۰)، سن مادر درموقع زایمان، فاصله بین حاملگی و استعمال دخانیات میباشد (۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹). هدف از این بررسی تعیین اثر پاره‌ای از عوامل فوق‌الذکر روی وزن نوزادان متولد شده در چند بیمارستان تهران است.

روش تحقیق:

این مطالعه به مدت یکسال در بیمارستانهای حمایت مادران و نوزادان، زنان تهران و آریا انجام شده است. در طول این مدت یک پرسشگر واحد با ۵۹۱ زائو مصاحبه کرده است. نوزادان یک قلو زنده بدنیا آمده، بلافاصله پس از تولد با ترازوی نوزاد (Beam balance) وزن شدند. در مقابل مطالعه هر نوزاد نارس، با مادرائی که یک یادو نوزاد رسیده بطور همزمان بدنیا آورده بودند، مصاحبه بعمل آمد.

اغلب مادران، صاحب شده (حدود ۸۸٪) از گروه اجتماعی-اقتصادی پائین بودند که در دو بیمارستان دولتی وضع حمل کرده بودند. وضع نوزادان فوق‌الذکر پس از دوازده روز مجدداً مورد بررسی قرار گرفت و نوزادانی که در این مدت فوت شده بودند مشخص گردید. در این مطالعه تعریف نارس از سازمان جهانی بهداشت مورد استفاده قرار گرفته و وزن نوزادان بر آن مبنا تقسیم بندی شده است براساس این تعریف:

نوزاد نارس نوزادی است که زنده متولد شده و وزن او در هنگام تولد ۲۵۰۰ گرم یا کمتر باشد.

* دانشکده بهداشت - دانشگاه تهران.

جدول - میزان فوت نوزادان پس از تولد، بر حسب گروه وزنی (۱)

گروه وزنی نوزاد (گرم)	نمونه بررسی این گروه (۱۹۷۷-۷۸)		بیمارستان دارالسلام (۱۹۶۴)		بیمارستان سورنتو بریتانیا (۱۹۵۶-۵۸)	
	تعداد نمونه	درصد فوت	تعداد نمونه	درصد فوت	تعداد نمونه	درصد فوت
۱۰۰۰ و کمتر	۴	۱۰۰	۱۵	۹۳/۳	۲۰	۹۰
۱۰۰۱-۱۵۰۰	۲۵	۸۸	۶۸	۳۳	۳۱	۵۱/۶
۱۵۰۱-۲۰۰۰	۵۱	۶۳	۱۸۴	۷/۱	۷۶	۱۰/۵
۲۰۰۱-۲۵۰۰	۱۳۹	۱/۴	۵۰۳	۱	۲۷۹	۳/۹

بحث:

از ۵۹۱ زائوی مصاحبه شده، ۲۱۹ تن نوزاد نارس و ۳۷۲ تن نوزاد رسیده بدنیا آورده بودند. از کل نوزادان مورد مطالعه ۳۱۶ تن پسر (۵۴٪) و ۲۷۵ تن دختر (۴۶٪) بودند. از ۲۱۹ تن نوزاد نارس، ۱۰۹ تن (۴۹/۸٪) پسر و ۱۱۰ تن (۵۰/۲٪) دختر بودند.

۲۷٪ نوزادان نارس در مدت دو روز پس از تولد فوت شدند، در صورتیکه این میزان در نوزادان رسیده ۱٪ بود. این اختلاف از نظر آماری قابل توجه است ($P < .01$).

چنانچه در جدول مشاهده شود، میزان مرگ و میر نوزادان در گروه وزنی ۲۰۰۱ تا ۲۵۰۰ گرم مشابه نوزادان رسیده یعنی حدود ۱٪ است. در حالیکه در دیگر گروه‌های وزنی، با کاهش وزن، میزان مرگ و میر افزایش می‌یابد. البته میزان مرگ و میر در همه گروه‌های وزنی ۲۰۰۰ گرم پائین در مقایسه با دیگر کشورها بالاست که شاید تا اندازه زیادی به سبب نارسائی مراقبت از این گونه نوزادان نارس باشد.

کاهش چشم گیر مرگ و میر نوزادان در گروه وزنی ۲۰۰۱ تا ۲۵۰۰ گرم میتواند مویید این نکته باشد که این گروه وزنی در کشور ما رسیده تر از گروه وزنی مشابه در کشورهای توسعه یافته است و انتخاب وزن ۲۵۰۰ گرم بعنوان حد نارس در مورد نوزادان کشور ما کارشایسته‌ای نیست. زیرا گروه بزرگی از نوزادان رسیده را شامل میشود (۱۱، ۱) و شاید تقلیل حد نارس به وزن پائین‌تر ضرور باشد.

میزان بروز نارس در نمونه مورد مطالعه در مادران شاغل بیش از مادران خانه‌دار بود (۵۲٪ در مقابل ۳۶٪). این اختلاف از نظر آماری قابل توجه است ($P < .05$).

لازم به تذکر است که ۹۲٪ مادران مورد این مطالعه خانه‌دار بودند و فقط ۸٪ آنها به کارهای خارج از منزل اشتغال داشتند.

میزان بروز نارس در مادرانی که در دوران بارداری ناراحتیهائی از قبیل فشارخون، آلبومینوری و خونریزی داشته‌اند، بیشتر بوده است. ولی خونریزی در دوران بارداری بیش از دیگر ناراحتیها در میزان بروز نارس مؤثر بوده است (۷۵٪ در مقابل ۳۳٪). این اختلاف از نظر آماری با ارزش میباشد ($P < .001$). علت این امر ممکنست اختلال در امر تغذیه جنین به علت خونریزی در مادر باشد. میزان بروز نارس در گروه مورد مطالعه ما، رابطه قابل ملاحظه‌ای با جنس نوزاد، سن مادر در موقع زایمان، شغل پدر یا مادر، میزان تحصیل پدر یا مادر، تعداد زایمان و یا استعمال دخانیات توسط مادر نشان نداد. لازم به یادآوری است که ۹۴٪ مادران مورد مطالعه ما از هیچ نوع دخانیات استفاده نمیکردند.

خلاصه و نتیجه:

با ۵۹۱ زائو که ۲۱۹ تن آنها نوزاد نارس و ۳۷۲ تن آنها نوزاد رسیده بدنیا آورده بودند، مصاحبه شد. شاخص نارس، وزن نوزاد در موقع تولد (۲۵۰۰ گرم به پائین)، میزان بروز نارس در رابطه با پاره‌ای از متغیرها مورد مطالعه قرار گرفت. میزان مرگ و میر نوزادان در دو روز اول زندگی در نوزادان نارس ۲۷٪ و در نوزادان رسیده ۱٪ بود. بیشتر مرگ و میرها در گروه وزنی ۲۰۰۰ گرم به پائین اتفاق افتاده و میزان مرگ و میر نوزادان نارس که در موقع تولد بیش از ۲۰۰۰ گرم وزن داشتند، تقریباً معادل نوزادان رسیده بود. یعنی اثر عامل کمبود وزن در میزان مرگ و میر نوزاد فقط در نوزادانی مشهود است که وزن موقع تولد آنها ۲۰۰۰ گرم یا کمتر است و مراقبت خاص از نوزادانی که در این گروه وزنی قرار دارند توصیه میشود. برای تعیین حد وزن بمنزله شاخص نارس مطالعات وسیع‌تری لازم است تا بتوان با کمک آن حد شروع وزن نارس بطور واقعی تعیین شود.

بعلاوه فراوانی میزان بروز نارس در مادران شاغل، استراحت بیشتر مادر در ماههای آخر بارداری توصیه میشود، در ضمن ضرورت تاکید بیشتر روی کمیت و کیفیت مراقبتهای بارداری جهت پیشگیری از عوارض دوران بارداری و بخصوص نارس محسوس است.

REFERENCES:

- 1- Ebrahim, G. J., et al.: Prematurity in Dar - Es - Salaam. J. Tropic Pediat. 55-58, 1966.
- 2- Gun, K. M.: Birth weight of babies - factors influencing it. J. Indian Med. Assoc, 1: 394-395, 1972.
- 3- Hickey. RJ, et al: Maternal smoking, birth weight, infant death and the self selection problem. Am. J. Obstet. Gynecol 131: 805 - 11, 1978.
- 4- Mukherjee, D. K. et al.: Birth weight and its. Relation with certain maternal factors. Indian. J. Pediat. 37 : 460, 1970.
- 5- Murphy, John. F. et al: The effect of age, Parity, and cigarette smoking on baby weight. Am. J. Obstet. Gynecol, 111: 22 - 25, 1971.
- 6- Pachauri, S. et al: A correlation study of birth weight and some maternal factors. Indian. J. Med. Sci. 25: 604 - 612, 1971.
- 7- Schwartz, S.; Prenatal care, Prematurity and neonatal mortality. Am. J. Obst. Gynecol. 1: 591-598, 1962.
- 8- Schwartz, S. et al: Prenatal care and prematurity. Public health reports 30: 237-248, 1965.
- 9- Srivastava, B.C. et al: The effects of various biological factors on birth weight: Indian. J. Pediat. 38: 202, 1971.
- 10- Stein, Z. et al: Prenatal nutrition and birth weight experiments and quasi - experiments in the past decade. J. Reprod. Med. 287 - 99, 1978.
- 11- W. H. O.: Public health aspects of low birth weight. Third report of the expert committee on maternal and child health, W. H. O. Techn. Rep. Ser. 217, 1961.