الإسقاط التلقائي أسباب ونتائج[+]

SPONTANEOUS ABORTION CAUSES AND RESULT

سعدية هادي حميدي [*] فوزية مطر عبد [**] حيدر حمزة إبراهيم [***]

المستخلص :

أجريت دراسة وصفية للفترة من (١/١٢/٢٠٠٥) ولغاية (٣٠/١/٢٠٠٦) في ردهات مستشفى الولادة تهدف إلى معرفة نسب أنواع الإسقاط التلقائي واهم العوامل المساعدة على حدوثه.

منهجية البحث:- اختبرت عينة عمدية من (٥٠) حاملاً مصابة بالإسقاط وفق استمارة أعدت لغرض البحث.

النتائج :- كشفت الدراسة إن الفئة العمرية (٢٥-٢١) أكثر عرضة لحدوث الإسقاط وان الإسقاط المهدد يشكل أعلى نسبة (٦٠%) وان أهم العوامل المساعدة لحدوث الإسقاط التلقائي هي فقر الدم وبنسبة (٣٨%) والتهاب المجاري البولية وبنسبة (٣٢%) وارتفاع ضغط الدم وبنسبة (٣٠%) وان عدد الولادات (١-٣) وبنسبة (٦٤%) أكثر عرضة لحدوث الإسقاط التلقائي وكذلك فترة الحمل (١-٣) اشهر وبنسبة (٦٤%) هي أكثر عرضة لحدوث الإسقاط التلقائي أيضا .

ألتوصيات:- أوصت الدراسة بتشجيع الحوامل على مراجعة مراكز الرعاية الصحية لمراقبة فقر الدم وعلاجه وارتفاع ضغط الدم والتهاب المجاري البولية والإمراض الأخرى وكذلك مراقبة صحة الجنين و إرشاد الحامل حول التغذية الجيدة وخصوصا المواد التي يكثر فيها الحديد والفيتامينات وفوليك اسد.

Abstract:

Descriptive study was carried out in the period from 1/212/2005 to 30/1/2006 in Babylon maternity hospital. Objectives: to find out the percentages of spontaneous abortion and the most common risk factors in causing abortion. study samples of (50) pregnant women were selected and interviewed according to questionnaire constructed for the purpose of this study .The study reveals that women of the age class of (21-25) years were having the highest percent in having spontaneous abortion , and threatened abortion having the highest percent of (60%) also the most common risk factors to cause abortion anemia (38%) , urinary tract infections (32%) , and hypertension (30%) which affect the

[+] تاريخ استلام البحث : ٢٠٠٦/٤/١٦ ، تاريخ قبول النشر : ٢٠٠٧/٥/٢٣

[*] مدرس / المعهد التقني بابل

[**] مدرس مساعد / المعهد التقني بابل

[***] مدرس مساعد/ المعهد التقني بابل

pregnant women . And the number of gravity (1- 3) with (64%) having the highest percent in prone spontaneous abortion. Also the pregnancy period (1-3) months within (64%) were prone to spontaneous abortion too. The study recommended to encoruging the pregnant women to attend the primary check health care for observation , chick and cure anemia, hypertension, urinary tract infections and other diseases. Also the fetus well-being should be observe and checked.

And should be the pregnant women about healthy and good nutrition specially the food which should be rich iron/ folic acid and vitamin.

المقدمة :

الإسقاط التلقائي هو انتهاء الحمل طبيعيا قبل تمكن الجنين من التكيف مع الحياة خارج الـرحم قبـل الأسبوع العشرين من الحمل أو عندما يكون وزن الجنين أقل أو يساوي (500 g) غرام.[1] و[2] وهو مـن المضاعفات الشائعة خلال فترة الحمل .إن حدوث الاسقا ط خلال الاشهر الثلاثة الأولى من الحمل غالبا ما يحدث نتيجة abnormal chromosomes في الجنين أو البويضة وبنسبة ٦٠- ٥٠% من الحوامل[1] . والذي يزداد بزيادة عمر الحامل [3] .

أما حدوثه خلال الاشهر الثلاثة الثانية غالبا ما يكون نتيجة أسباب متعلقة بالأم أو الجنين كرخـاوة عنق الرحم وتشوهات الرحم وإصابة ألام بالأمراض والعدوى وتقدم المشيمة والأمراض الو راثيـة وبنـسبة (٣٠%) [1] .

في كل عام أكثر من ٢٠٠ مليون حامل ينتهي حملهن بولادة طفل حي والأم بحالة جيدة ولكن هنـاك حوامل يعانين من الألم والخوف وحتى الموت بسبب مضاعفات الحمل [4] .

نصف مليون امرأة في كل عام يعانين من مضاعفات الحمل المميتة وقد قدر عـدد الوفيـات بـ (١٢٧٠٠) وفاة لجميع مضاعفات الحمل وان ٧٠٠٠٠ وفاة وبنسبة ١٣% كانت بـسبب حـدوث الإسـقاط [5,2].

أهدف البحث:

تهدف الدراسة إلى معرفة نسبة حدوث الإسقاط التلقائي بين الأمهات الحوامل فـي محافظـة بابـل والعوامل المساعدة على حدوث الإسقاط التلقائي.

منهجية البحث:

١- عينة البحث:- أجريت دراسة وصفية (٥٠) حاملاً أدخلت إلى ردهات مستشفى الولادة في محافظة بابل وجمعت معلومات العينة وفق استمارة أعدت لهذا الغرض في الفترة ٢٠٠٥/١٢/١ ولغاية ٢٠٠٦/١/٣٠.

٢- أداة البحث:- استمارة استبيان مكونة من (١٠) فقرات تتضمن العمر وعدد مرات الحمل وعدد الولادات الحية وعدد الإسقاطات ونوع السكن ونتائج الفحوص المختبرية للإدرار وفحص الدم وتقرير السونار ومدة الحمل والعلامات الحيوية .

٣- الوسائل الإحصائية.

١- النسبة المئوية.

٢-الوسط الحسابي .

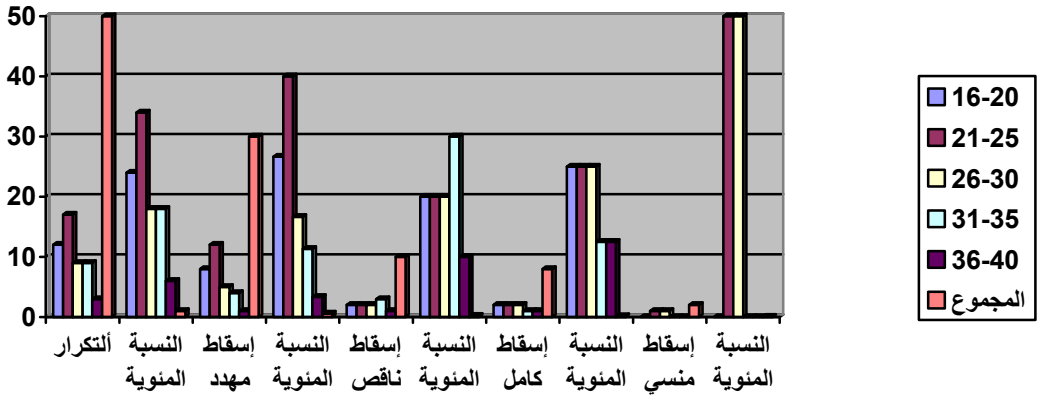
٣-الانحراف المعياري .

٤- ارتباط برسن .

النتائج :

جدول (١): توزيع العينة حسب الفئات العمرية و نوع الإسقاط التلقائي وعلاقة العمر مع كل نوع :-

الفئة العمرية(سنة)	ألتكرار	%	إسقاط مهدد	%	إسقاط ناقص	%	إسقاط كامل	%	إسقاط منسي	%
16-20	١٢	٢٤	٨	٢٦,٦٦	٢	٢٠	٢	٢٥	٠	٠
21-25	١٧	٣٤	١٢	٤٠	٢	٢٠	٢	٢٥	١	٥٠
26-30	٩	١٨	٥	١٦,٦٦	٢	٢٠	٢	٢٥	١	٥٠
31-35	٩	١٨	٤	١١,٣٣	٣	٣٠	١	١٢,٥	٠	٠
36-40	٣	٦	١	٣,٣٣	١	١٠	١	١٢,٥	٠	٠
المجموع	٥٠	100%	٣٠	60%	١٠	20%	٨	16%	٢	4%
ارتباط برسن			.٣٦٧-		.٦٢٠		-.٤٨٠		.٠٨٠	
المعنوية			.٥٤٤		-.٢٦٤		.٤١٣		.٨٦٨	

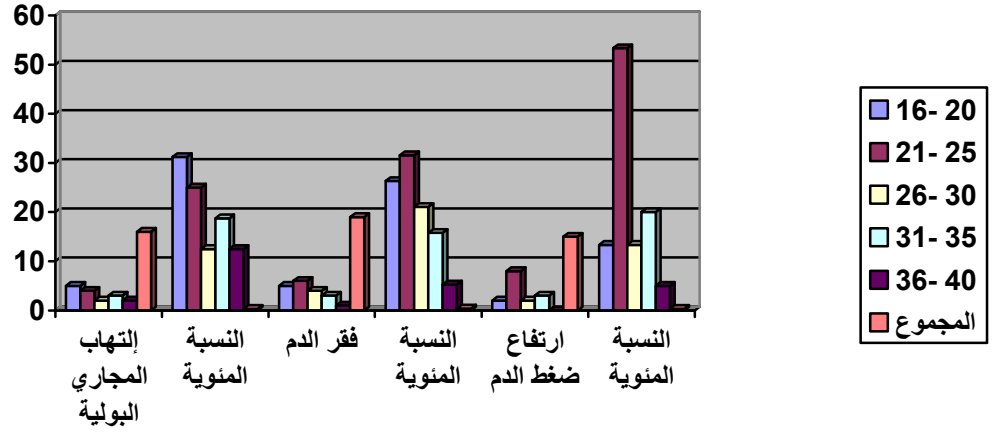


نتائج جدول (١) تبين إن الفئة العمرية (٢١- ٢٥) هي أكثر عرضة لحدوث الإسقاط وبنسبة (٣٤%) وان حدوث الإسقاط المهدد يكون أعلى نسبة (٦٠%) من حالات حدوث الإسقاط وان الإسقاط المنسي يكون اقل نسبة (٤%) ..

جدول (٢): توزيع العينة حسب العمر والعوامل المساعدة على حدوث الإسقاط:-

الفئة العمرية	التهاب المجاري البولية	%	فقر الدم	%	ارتفاع ضغط الدم	%
١٦ -٢٠	٥	٣١,٢	٥	٢٦,٣١	٢	١٣,٣٣
٢١ -٢٥	٤	٢٥	٦	٣١,٥٧	٨	٥٣,٣٣
٢٦ -٣٠	٢	١٢,٥	٤	٢١,٠٥	٢	١٣,٣٣
٣١ -٣٥	٣	١٨,٧٥	٣	١٥,٧٨	٣	٢٠
٣٦ -٤٠	٢	١٢,٥	١	٥,٢٦	٠	٥
المجموع	١٦	%٣٢	١٩	%٣٨	١٥	%٣٠
ارتباط برسن	-.٨٤٣		-.٩٠٤		-.٤٧٤	
المعنوية	.٠٦٩		.٠٣٥		.٤٢٠	

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed) .



جدول (٢) يبين إن الفئة العمرية (١٦-٢٠) هي أكثر عرضة للإصابة با لتهاب المجاري البولية (٣١,٢%) وان الفئة (٢١- ٢٥) هي أكثر عرضة للإصابة بفقر الدم (٣١,٥٧%) وبارتفاع ضغط الدم (٥٣,٣٣%) وان أكثر العوامل المسببة للإسقاط هي الإصابة بمرض فقر الدم (٣٨%) .

جدول (٣) : يبين توزيع العينة حسب عدد مرات الحمل :-

عدد مرات الحمل	التكرار	النسبة المئوية
١ -٣	٣٢	٦٤
٤ -٦	١٣	٢٦
٧ -٩	٥	١٠
المجموع	٥٠	١٠٠

يبين جدول (٣) إن أعلى نسبة لإسقاط الولادات من (١-٣) وبنسبة (٦٤%) .

جدول (٤) : توزيع العينة حسب فترة الحمل

فترة الحمل(بالشهر)	تكرار حدوث الإسقاط	النسبة المئوية
١	٢	٤
٢	١٢	٢٤
٣	١٨	٣٦
٤	١٤	٢٨
٥	٣	٦
٦	١	٢
المجموع	٥٠	١٠٠
الوسط الحسابي	٨,٣٣٣	
الانحراف المعياري	٧,٢٢٩٦	

يبين جدول (٤) إن نسبة حدوث الإسقاط تزداد في الشهر الثالث من الحمل وبنسبة (٣٦%) واقل نسبة في الشهر السادس من الحمل وبنسبة (٢%).

المناقشة :-

من خلال دراسة نتائج جدول (١) وجد إن الفئة العمرية (٢٥-٢١) هي أكثر عرضة لحدوث الإسقاط وهذا يعزى إلى الفترة النشطة لسن الزواج والإنجاب هذا ماكدته الدراسة [7,6] إن ٥٢% من الشابات عمرهن اقل من ٢٥ سنة وبنسبة أعلى للواتي عمرهن من ١٨-١٩ وبنسبة ٥٦ لكل ١٠٠٠ حالة . وكشفت الدراسة أيضا إن الإسقاط المهدد أكثر حدوثا وبنسبة ٦٠% والإسقاط المنسي اقل حدوثا وبنسبة ٤% وهذا ما أكدته الدراسة [4] إن مشاكل الحمل وخطورته تزداد بين سن الشباب ، قد يعزى ذلك إلى عدم التخطيط والاستعداد المسبق للحمل .

يحدث الإسقاط المهدد بنسبة (٥٠-٦٠%) قبل الأسبوع العشرين من الحمل إذ التسمية تدل على التهديد ولا يعني بالضرورة إنهاء الحمل بل قد يستمر الحمل لعدم فقدان أنسجة الجنين ونزولها وبقاء عنق

الرحم مغلقاً وان (٢٥-٢٠%) من الحوامل يعانين من النزف خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل لحدوث النزف من مناطق صغيرة خلف المشيمة,[2,4]. وقد يحدث ألإسقاط ل(٢٥%) منهن بسبب التشوهات الجينية .

كشفت دراسة نتائج جدول (٢) إن هناك عوامل تساعد على حدوث الإسقاط كإصابة الحوامل بفقر الدم وبنسبة (٣٨%)وان هناك دلالة معنوية بين عمر الحامل وتكرار إصابتها بفقر الدم عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، والتهاب المجاري البولية وبنسبة (٣٢%) وارتفاع ضغط الدم وبنسبة (٣٠%).

إن الإصابة بفقر الدم هي احدى المشاكل الطبيعية خلال فترة الحمل نتيجة النقص في تناول الأغذية الحاوية على الحديد والفوليك اسد وهو ضروري لصحة الأم والجنين يكون فقر الدم شديداً عندما تكون كمية الهيموكلوبين اقل من ((g/dl 6 -7) تتعرض الأم للخطورة نتيجة فشل في زيادة الطرح القلبي والتي تؤدي إلى قلة نقل الأوكسجين في الدم مما يشكل خطورة على الجنين والأم[1] .وقد عرفت منظمة الصحة العالمية فقر الدم هو عندما يكون تركيز الهيموكلوبين اقل من g/dl ١١,٠ خلال فترة الحمل [3] .

إن فقر الدم خلال فترة الحمل يعزى إلى عوامل غذائية أو فشل نخاع العظم في تكوين كريات الدم أو يكون ثانوياً بسبب فقدان الدم وان أكثر أنواع فقر الدم شيوعا هو نقص الحديد وفوليك أسد (Megaloblastic anemia) أو بسبب الوراثة مثل فقر الدم ألمنجلي (Sickle cell anemia) و (Beta-thalassemia) [3].

أما بالنسبة للإصابة بأ لتهاب المجاري البولية فيحدث بسبب التغيرات التلقائية في المجاري البولية مما يؤدي إلى حدوث الالتهابات وبنسبة (٥%) إن سبب حدوث التهاب المجاري البولية خلال الاشهر الثلاثة الأولى من الحمل نتيجة وجود بكتريا في المجاري البولية (Escherichia-colli)، ونتيجة لتأثيرهرمونات الحمل تتوسع الأوعية الدموية للمبايض، وضغط الرحم يؤدي إلى توسع الحالب (Ureters) وكذلك قلة نشاط الحركة الدودية للحالب بسبب زيادة مستوى هرمون البروجسترون (Progesterone) الذي يسبب رخاوة العضلات الملساء[8,7] .

أما بالنسبة للإصابة بارتفاع ضغط الدم يحدث تضيق الأوعية الدموية للرحم وقلة في كفاءة المشيمة مما يؤثر سلبا على تغذية الجنين وفعالياته الحيوية وكذلك يؤثر ارتفاع ضغط الدم على عمل كلية الأم مما يسبب احتباس البول وحدوث الذمة وهذا ما أكدته الدراسة[2] .كما أكدت الدراسة [4,9] إن العوامل المساعدة على ارتفاع ضغط الدم هي إمراض الكلية وعمر ألام أكثر من ٤٠ سنة والإصابة بداء السكر.كذلك أكدت الدراسة [9] إن إصابة ألام الحامل بأمراض مزمنة يعرضها لمخاطر الإسقاط .

أما دراسة نتائج جدول (٣) فنجد إن الفئة (٣-١) ولادة وبنسبة (٦٤%) هي أكثر عرضة لحدوث الإسقاط ذلك لأن اغلبهن لهن تاريخ ولادي سيء أما بالنسبة لمتعددة الولادة ليس بالضروري إن تكون ذات تاريخ ولادي سيء وهذا ما أكدته الدراسة الحالية إذ إن نسبة الولادات من (٩- ٤) ولادات وبنسبة (٣٦%) أما الولادات من (٣-١) وبنسبة (٦٤%). فقد كشفت الدراسة عدم وجود علاقة معنوية بين عدد مرات الحمل وتكرار حدوث الإسقاط.

أما دراسة نتائج جدول (٤) فتبين إن الإسقاط يحدث غالبا في الشهر الثالث من الحمل وان نسبة حدوث الإسقاط من الشهر الأول حتى الشهر الثالث هي (٦٤%) ومن الشهر الرابع وحتى الشهر السادس (٣٦%) وهذا يعني إن الإسقاط يحدث خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل بسبب نمو وتطور أجهزة وأعضاء الجنين غير الطبيعي ورفض الرحم للجنين وعيوب إنبات البويضة المخصبة وعيوب الجنين أو

البويضة (abnormal chromosomes) وبنسبة (٦٠- ٥٠%)[2] . كذالك كشفت الدراسة عدم وجود علاقة معنوية بين فترة الحمل وتكرار حدوث الإسقاط .

التوصيات:

١-التثقيف والإرشاد الصحي للحوامل باستغلال وسائل الأعلام المتاحة.

٢- تفعيل دور المراكز الصحية في الاقضية والنواحي والاهتمام بكوادرها وتهيئة البرامج والخطط العلاجية للحوامل لجذبهن لهذه المراكز.

٣- تشجيع الحوامل ذوات التاريخ الولادي السيئ لمراجعة مراكز الرعاية الصحية الأولية لغرض الإشراف عليها والمتابعة لمنع وتقليل المضاعفات التي تحدث بصورة مبكرة من جراء الإصابة بفقر الدم وأمراض الجهاز البولي وضغط الدم وغيرها.

٤- توعية الأمهات الحوامل حول علامات وأعراض الإسقاط وكيفية منعه.

٥- إرشاد الحوامل حول الأغذية الحاوية على الحديد وفوليك أسد وخصوصا للمصابات بفقر الدم.

References:-

1:-Nicholos, N.H& Zwelling, E" *Maternal & New born Nursing,"* W.B. Saunders company Philadelphia, pp.624 , 1997 .

2-About ," *Abortion statistics*" –World –U.S –Demographics –Reasons, 1 -2, 2006..

3- Campbell, S.; Lees, C ." *Obstetrics by ten Teachers*" 17th edition Arnold, London, PP.96.2005.

4- Mother baby package" *implementing safe mother hood*" , page 1 ,1994.

5-North Carolina Right to life "*Abortion statistics* ",1-3 ,2004.

6-TechnologyAssessment*"Managementof chronic hypertension during pregnancy*" 14

7-American College of obstetricians and gynecologists "Causes of Recurrent pregnancy loss "*Bulletin* , 24: 1-9.2001.

8- Craig P. ; Thomas B.; Anthony A ." Management of spontaneous Abortion ".*American family physician* , 72. 7.1-10,2005.

9-Wikimedia foundation "*Miscarriage* "1-6 ,2006