
ABSTRACT

Perinatal mortality rate is an import health index. In this study, we have attempted to determine the causes and rate of perinatal mortality, in 18885 randomly selected newborns, in all the obstetrics and delivery centers of Tehran, during one year (1994-1995). The mortality rate was approximately 21/000. Cesarean section was performed in 42.2%, and vaginal delivery in 57.8% of cases. Prematurity was observed in 11.3% and 8.4% weighted less than 2500 gr (low birth weight : LBW). Perinatal mortality was significantly more frequent in the presence of prematurity (p = 0.000), LBW (p = 0.000), mothers who were older than 35 y (as compared to the 20-29 y age group; p = 0.01), high parity (> 5; p = 0.00001), and high gravidity (> 5; p = 0.04), low educational level (less than high school diploma; p = 0.04), twin or multiple pregnancies (p = 0.000), congenital malformations (p = 0.000), low Apgar score (< 4 in 1 and 5; p = 0.000), and in the absence of perinatal care (p = 0.00002).
روش و مواد
این مطالعه به صورت آینده‌گرای و توصیفی مقطعی انجام شده است. جمعیت هدف، کلیه زایمان‌های انجام شده در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های شهر تهران در سال‌های 1370-1372 بوده است. روش‌‌هایی به صورت تصادفی ساده بوده است.

مقایسه تراکم میزان به پرسپرسی انجام شده در شهر تهران مختلف نشان می‌دهد که فاکتورهای مرتبط با دختریت و علل آن مشابهی می‌باشد.

تعداد حجم نمونه بر اساس احتمال مرگ و میر 1/11، میزان خطای 0.05 و ضریب R = 0.69 با سطح اطمینان 99% تعداد 2000 مورد برآورد شده است. مراحل تحقیق باین ترتیب بوده است که بعد از اجرای مرحله پایلوت پرسشنونده به کلیه بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های سطح 1-4 تعداد ۶۳۵۰ گردید. پرسشنونده انتخاب گردیدند.

کلمات کلیدی: مرگ و میر، پریناتال، تهران

مقدمه
بر اساس پژوهی‌های متعدد در سال 1915 اولین بار پرورشر Whitridge William پرداخته است و علی آن را به تلفیک موارد بیان نموده است (1). مطالعات مختلفی در سطح دنیا در کشورهای مختلف و در نواحی مختلفی کشور در سال‌های مختلف به اجرا درآمده است که از آن جمله می‌توان به مطالعه پنتینجاب هندی (2)، کوکمور (3)، استرالیا - ویکتوریا (4)، عربستان سعودی - جده (5) غنا (6)، احمدآباد هند (7)، نیجریه (8)، سوئد (9)، ایران (10) اشاره کرد.

هدف از این مطالعه بستگی آماری مرگ و میر پریناتال در شهر تهران با جمعیت حادثه ل جمعیت کشور و سایر عوامل مرتبط با آن می‌باشد.

فاکتورهای مختلفی مانند وضعیت زایمان، عوامل مصرفی و عوامل رحمی تأثیر بزرگی را در سلامت جنین دارد. انسیداتیون سایه‌ای مصرفی و مربوط به طول دوره پریناتال (11) و صدراپ شناسایی مادران و نوزادان در عرض خطر را ایجاد می‌نماید. بنابراین، تأثیر می‌تواند در جهت بهبود مقابله دندان پاسداشت، میزان مرگ و میر و عوارض کاهش یابد. پنتینجاب هند (12) و پریناتال (13) از شاخصهای مهم و وضعیت سلامت در یک جامعه می‌باشد.

مورد موارد سایه‌ای خورده‌اند به عنوان شاخص به‌دست‌آمده مجموعه‌ای از امریکا و سایر کشورها که برده می‌شود (14) و هنوز هم در بعضی از کشورهای پیشرفته دنیا در سطح بالای یافته مانده است.

* Perinatal mortality rate  ** Infant mortality rate
جدول شماره 1: رابطه بین متغیرهای مختلف و بیماری‌های مربوط

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>P.Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>low birth weight</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>prematurity</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>سن بیش از 35 سال</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>دفعات حاملگی بیش از 5 بار</td>
<td>0.004</td>
</tr>
<tr>
<td>زایمان بیش از 5 بار</td>
<td>0.00011</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بیماری مربوط</td>
<td>0.0002</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات مادر کمتر از دیپلم</td>
<td>0.0002</td>
</tr>
<tr>
<td>رابطه لاگری بین زن و والدین</td>
<td>0.0005</td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص بدن مادر</td>
<td>0.0002</td>
</tr>
<tr>
<td>مراقبتهای ناکامی قبل از زایمان</td>
<td>0.0001</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله زایمانی کمتر از 2 سال</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بیماری قبل از زایمان</td>
<td>0.0002</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه مصرف ناری و توسط مادر در حین حاملگی</td>
<td>0.0004</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه دو کودک و دو کودک و بیشتر</td>
<td>0.0001</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلاس مالی</td>
<td>0.0001</td>
</tr>
<tr>
<td>آیفکنی پایین‌تر از 3 در دقیقه اول و نیم</td>
<td>0.0001</td>
</tr>
<tr>
<td>پارک مادرانه‌ای بیش از 18 ساعت</td>
<td>0.0001</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه فیزیکی</td>
<td>0.0001</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سقط از مادر</td>
<td>0.0001</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بیماری</td>
<td>0.0001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 2: بررسی علل مرگ و میر نوزادان با تفکیک گروه‌های مرد و زن یافته در نوزادان نهضی

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌های مرد و زن</th>
<th>کل مرگ و میر</th>
<th>بعد از تولد قوت کرده در طی ۷ روز بعد از تولد قوت کرده</th>
<th>مرده دنبال آمده</th>
<th>مرده دنبال آمده</th>
<th>مرده دنبال آمده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کل موارد مرد</td>
<td>73</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
<td>14</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>کل موارد زن</td>
<td>64</td>
<td>18</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل</th>
<th>مرده دنبال آمده</th>
<th>مرده دنبال آمده</th>
<th>مرده دنبال آمده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سایت مادر</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>پرماکلایسی و اکلایسی مادر</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>سایتوسالی</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>خونریزی رده یک</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>خونریزی رده یک</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>اکتوس</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>لوپوس مادر</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات ادراری</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>دی‌ای‌پی</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آنزیم ریه</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>DIC</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>سم‌دار</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمعه کل عوامل</td>
<td>32</td>
<td>113</td>
<td>58</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیانگر: در این زمینه مطالعات مختلف در سطح دنیای و جهانی مختلف در سال‌های مختلف به اجرا در آمدید است. با وجود آنکه مقدار مرگ و میر نوزادان از مشخصات مهم و ضروری سلامت در یک جامعه می‌باشد، متأسفانه امکان مقایسه میزان‌های بدست آمده به صورت بالینی و پیش‌بینی نمی‌باشد. این احتمالاً عدم توفیق در آنچه به آن انتظار بوده‌ای است که بر اساس PNMR در 13 مورد از ۹۳ مورد محاسبه و استفاده کنند. این ارتباط بین مراقبتهای قبل از زایمان و بهبود کودک در حد زیادی وجود داشته و عوامل متعددی با آن، سپری و از کلیه مادران تعداد زیادی زایمان را بازگردانی و مشکل بوده است.
مطالعه حاضر با توجه به محدودیت‌های زیر، لزوم انجام مطالعاتی بسیار بیشتر و گسترده‌تر در سطح کشور را ایجاد می‌نماید.

- اطلاعات نهایی مربوط به تعداد مبتلایان و قابلیت تعمیم ندارد.
- در صورت امکان تعمیم، نهایاً در مراکز شیوع کاهش دارد و
- آمار روستایی از آن وارد نشد. است

- برای تشخیص قطعی مرگ نگرانی در هیچ مورد انتوپی
- صورت نگرفته است.
- امکان پیگیری دقیق نوزادان بعد از تخریبی از زایمانگاه و
- بیمارستان وجود نداشته است.
- تأثیر همزمان جنگ علیه مرگ و میر نوزادان امکان
- تشخیص مؤثرترین عامل را غیرممکن ساخته است.

پیشنهادات

1- انجام مطالعه بیشتری در سطح کشور بطوری که جامعه روستایی و شهری را در پیشنهاد باشد و تکرار آن در فواصل زمانی مناسب جهت بررسی کفایت سیاست‌های بهداشتی.
2- فراهم آوردن و در دسترس قرار دادن سیستم‌های تشخیصی و
- گسترش آنها در سطح کشور، کاهش کفایتی و کارکرد آن (مؤثرترین
- ارتباط مبتنی در LBW)
- که علت مرگ و میر در نوزادان با
- آن ارتباط مستقیم دارد.
3- بهبود روش‌های زایمانی از طریق آموزش‌های لازم و
- فراهم کردن تجهیزات ضروری.
4- شناسایی مدارک در معرض خطر خطر، اعمال مردان و
- از زایمان و ایجاد به موضع آنان به مراکز دیپلماتیک و
- مشاوره‌های لازم
- جهت کاهش خطر‌های حاملگی.
5- انجام انتوپی به عنوان شاخص مهمی برای ارزیابی مرگ و
- میر نوزادان و استفاده نمودن اطلاعات حاصل از انتوپی از طریق
- ارائه یک پروتکل مشخص آموزشی.
6- کشف مرگ و خاتمه‌دهی به حاملگی یکی از راه‌هایی است
- که از طریق آن مرگ ناشی از ناهنجاری‌های حاملگی را می‌توان
- LBW, early neonatal
- آسیفیکسی شدید از فاکتورهای مؤثر بوده است.

منابع


