

چکیده فارسی

زمینه و هدف: پارگی زودرس کیسه در حاملگی پره ترم (PPROM) در ۵-۱ درصد تمام بارداری رخ داده و و همراه با ۳۰٪ از تمام زایمان های زودرس و عوارض و مرگ و میر عمده حول و حوش زمان زایمان است. خطر های اصلی تهدیدکننده جنین پس از PPRM شامل نارسی و عفونت های صعودی می باشند. عموماً در این زمینه که زنان دچار PPRM را بایستی بصورت انتظاری تا حداقل ۳۴ هفته کامل بارداری اداره نمود، توافق وجود دارد. با این حال، انتخاب بین اداره فعال و انتظاری از هفته ۳۴ تا ۳۶ بارداری بسیار مورد مناقشه است. این مطالعه در نظر داشته است پیامدهای مادری و نوزادی را در موارد دچار PPRM که در هفته های ۳۴ یا ۳۶ بارداری تحت ختم بارداری قرار می گیرند را مقایسه نماید.

مواد و روشها: در مجموع ۴۰ زن باردار دچار PPRM بطور تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم و تحت ختم بارداری در ۳۴ هفته (گروه الف) یا ۳۶ هفته (گروه ب) بارداری قرار گرفتند. متغیرهای پیش آگهی مادری شامل عوارض مرتبط با زایمان، نیاز به سزارین، کوریوآمنیوتیت، اندومتريت، سپسی و مرگ و میر بودند. متغیرهای پیش آگهی نوزادی شامل ابرایشن/زایمان زودرس، پرولاپس بند ناف، پذیرش در بخش مراقبت های ویژه نوزادان، دیسترس تنفسی، انتروکولیت نکروزان و مرگ و میر بودند.

یافته ها: دو گروه از نظر اطلاعات دموگرافیک و متغیرهای مرتبط با سابقه قبلی پزشکی همسان بودند. سزارین در گروه الف در ۱۰٪ موارد اندیکاسیون یافت ولی در گروه ب مشاهده نشد ($p=0/49$). کوریوآمنیوتیت در ۵٪ بیماران هر دو گروه رخ داد. عوارض مادری دیگری تا زمان ترم ثبت نگردید. وزن زمان تولد نوزادان در گروه الف در ۹۰٪ بین ۱۵۰۰-۲۵۰۰ گرم، در ۵٪ بین ۲۵۰۰-۳۵۰۰ گرم و در ۵٪ بین ۳۵۰۰-۴۵۰۰ گرم بود. مقادیر مربوطه در گروه ب بترتیب ۵٪، ۹۵٪ و ۰٪ بود ($p<0/001$). آپگار در گروه الف در ۵٪-۳، در ۳۰٪-۷ و ۵٪-۱۰ بود. درصدهای مربوطه در گروه ب بترتیب ۵٪، ۵٪ و ۹۰٪ بود ($p=0/13$). میزان پذیرش در بخش مراقبت های ویژه نوزادان در گروه الف بطور معنی داری بیشتر بود (۶۵٪ در برابر ۱۰٪، $p<0/001$). دو گروه از نظر باقی متغیرهای دال بر پیشامد نوزادی همسان بودند.

نتیجه گیری: ختم بارداری در هفته ۳۴ حاملگی در مقایسه با هفته ۳۶ ممکن است موربیدیتی نوزادی و نیاز به اقامت در بخش مراقبت های ویژه نوزادانرا افزایش دهد.

کلمات کلیدی: پارگی زودرس کیسه، نوزاد، ازیابی پیش آگهی.