

## التدخين والولادة المبكرة

الدكتور جهاد الأيوب\*

تاريخ الإيداع 30 / 11 / 2008. قُبِلَ للنشر في 12 / 1 / 2009

### □ الملخص □

أجريت هذه الدراسة على 832 حاملاً في قسم التوليد بمشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الفترة الممتدة بين 2006/7/1 و 2007/7/1، قسمت الحوامل إلى أربع مجموعات: المجموعة الأولى وتضم 451 حاملاً غير مدخنة مطلقاً، والمجموعة الثانية وتضم 39 حاملاً غير مدخنة في أثناء الحمل الحالي، والمجموعة الثالثة وتضم 65 حاملاً متعرضة للتدخين، والمجموعة الرابعة وتضم 277 حاملاً مدخنة ومستمرة في أثناء الحمل الحالي، وكان هدف هذه الدراسة تحديد نسبة حدوث الولادة المبكرة في كل مجموعة. إن الولادة المبكرة كانت بنسبة 6.87% في المجموعة الأولى مقابل 7.69% في المجموعة الثانية و 16.92% في المجموعة الثالثة و 17.32% في المجموعة الرابعة.

الكلمات المفتاحية: الولادة المبكرة - التدخين.

\* أستاذ مساعد - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

## Smoking and Preterm Delivery

Dr. Jihad Al-Aioub\*

(Received 30 / 11 / 2008. Accepted 12/1/2009)

### □ ABSTRACT □

This study was carried out on 832 pregnant women in the Obstetric and Gynecology at Al-Assad University Hospital in Lattakia between 1/7/2006 and 1/7/2007. They were divided into 4 groups: The first group consists of 451 who never smoke, the second group consists of 39 who do not smoke during pregnancy, the third group is made of 65, who are exposed to smoking, and fourth group is made of 277 who smoke during pregnancy.

The ratios of the preterm labor were seen in the first group 6.87% versus 7.69% in the second group, 16.92% in the third group, and 17.32% in the fourth group.

**Keywords:** Preterm delivery, Smoking.

---

\* Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## مقدمة:

يؤدي التدخين عند النساء في أثناء الحمل إلى تضاعف الخطورة من ولادة أطفال ناقصي الوزن مقارنة بأطفال الأمهات غير المدخنات.

ينقص التدخين في أثناء الحمل من وسطي وزن الولادة حوالي 100-200 غ اعتباراً من 34 أسبوع حملي فما فوق. (1)

هناك تأثير ثابت وخفيف للتعرض للتدخين بسبب البيئة على إنقاص الوزن الوسطي للولادة، وزيادة طفيفة في إعاقة النمو ووفيات الرضع المفاجئ والولادة قبل الأوان، والإجهاض العفوي، وتأثيرات سلبية على الإدراك والسلوك. وقد تؤدي التعرضات الأخرى مثل التعرض للجزيئات الكيميائية إلى زيادة التأثير من البيئة الحاوية على دخان السجائر. ويتراقد التدخين أيضاً بالعقم، وقد تتعرض غير المدخنات في مكان العمل والبيئات الأخرى للتدخين المنفعل الذي يدعى تدخين السجائر من البيئة. يحتوي تدخين السجائر على آلاف المركبات المتضمنة (نيكوتين، أول أكسيد الكربون، الهيدروكربونات العطرية العديدة الحلقة، المعادن الثقيلة، المذيبات العطرية...) والتي تؤدي إلى سمية إنجابية كامنة.

تتعرض 40-100% من النساء غير المدخنات إلى الأجواء الحاوية على دخان السجائر وذلك بناءً على الدراسات المجراة في بدء ومنتصف التسعينات من القرن الماضي، وبشكل العمل نسبة 35% من زمن التعرض؛ وقد أظهرت هذه الدراسات أن الوزن الوسطي لمواليد النساء المدخنات والمعرضات بشدة للتدخين ناقص بشكل متقارب. إن التدخين والعيش في الأماكن التي تتعرض فيه الحوامل للتدخين يؤدي إلى ولادة قبل الأوان، وبالتالي يجب على النساء الحوامل تجنب الأجواء حيث احتمال وجود دخان السجائر في البيئة (2).

يزداد حدوث الولادة المبكرة مع وجود سوابق للولادة المبكرة، وقصر الفترة بين الحملين، وسوابق إملاص، وكون المرأة لاجئة، وبلوغ عمر الأم 35 عاماً فأكثر (3).

إن المخاض الباكر والولادة المبكرة من أكثر أسباب مرضة الولدان ما حول الولادة ووفياتهم، ويحدث نحو 10% من جميع الولادات في الولايات المتحدة الأمريكية قبل الأوان، نسبة المرضة والوفيات ما حول الولادة بينهم نحو 50-70%.

الولادة المبكرة هي الولادة التي تحدث بين الأسبوعين 20-37 من الحمل، وقد عرف المخاض الباكر بأنه وجود تقلص رحمية واحدة على الأقل خلال 10 دقائق ويستمر ذلك لأكثر من 20 دقيقة، وجود تمزق لأغشية الجنين وتسجيل التغيرات العنقية من حيث نقص في طول العنق أو توسع الرحم (4-5).

## أهمية البحث وأهدافه:

- 1- تصنيف الحوامل بحسب تعرضهن للتدخين.
- 2- تحديد نسبة الولادة المبكرة لدى السيدات بحسب تعرضهن للتدخين.
- 3- المقارنة بين النسب لتحديد مدى خطر تعرض الحوامل للتدخين.
- 4- البحث عن وجود علاقة محتملة بين التدخين في أثناء الحمل وحدث الولادة المبكرة.

تأتي أهمية هذا البحث من كونه يفيدنا في التنبؤ بحدوث الولادة المبكرة عند النساء المدخنات، واتخاذ الاحتياطات اللازمة، في حال كون المرأة مدخنة توقع حدوث الولادة المبكرة وبالتالي اتخاذ الاحتياطات اللازمة عند حدوثها، مما يقلل من وفيات وإمراض الأطفال ما حول الولادة.

### طريقة البحث ومواده:

أجريت الدراسة للسيدات الحوامل المراجعات العيادة النسائية وقسم التوليد في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الفترة الواقعة ما بين 2006/7/1 و 2007/7/1. بلغ عدد الحالات المدروسة 832 سيدة حدث عند 93 منهن ولادة مبكرة.

أخذت القصة المرضية والتوليدية للمراجعات، وركز الاهتمام على كون الحامل مدخنة أو متعرضة للتدخين، أو إنها كانت مدخنة ثم انقطعت عن التدخين في أثناء الحمل.

معرفة عمر الحمل بالقصة وباستخدام الأمواج ما فوق الصوتية، ظهور أعراض المخاض الباكر وتحديد بدء المخاض الباكر عن طريق تسجيل التقلصات الرحمية ومعرفة تغيرات عنق الرحم من إحماء واتساع إضافة إلى الفحوص الأخرى.

### النتائج والمناقشة:

قسمت الحالات المدروسة وعددها 832 امرأة بالنسبة لتعرضهن للتدخين إلى 4 مجموعات:

الجدول رقم (1) يبين توزع الحوامل بحسب تعرضهن للتدخين والنسبة المئوية

غير مدخنة مطلقاً	غير مدخنة في أثناء الحمل الحالي	متعرضة للتدخين	مدخنة ومستمرة في أثناء الحمل الحالي	
المجموعات	الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة
عدد الحوامل	451	39	65	277
النسبة المئوية	54.20%	4.68%	7.81%	33.29%

من الجدول رقم (1) نلاحظ أن الحوامل في المجموعة الأولى أي غير المدخنات شكلت ما نسبته 54.20% وهي أكبر النسب، في حين شكلت مريضات المجموعة الرابعة أي المدخنات في أثناء الحمل الحالي ما نسبته 33.29%، تليها مريضات المجموعة الثالثة وشكلت ما نسبته 7.81% وهن المتعرضات للتدخين، في حين أن الحوامل في المجموعة الثانية وهن غير المدخنات في أثناء الحمل الحالي شكلت أصغر النسب حيث بلغت 4.68%.

وبالعودة إلى الأعمار الحملية التي حدثت فيها الولادة المبكرة لاحظنا أن الولادات المبكرة كانت كما في الجدول

رقم (2):

الجدول رقم (2) توزع المريضات بحسب الأعمار الحملية التي حدثت فيها الولادات المبكرة

عمر الحمل بالأسابيع	عدد الولادات	النسبة المئوية
24-21	15	16.12
28-25	12	12.90

41.93	39	34-29
29.03	27	37-35

من الجدول رقم (2) نلاحظ أن الولادات الباكرة كانت أكثر تواتراً بالعمر الحلمي 29-34 أسبوعاً، فقد كانت بنسبة 41.93%.

ولدى مراقبة الحوامل 832 موضوع دراستنا تبين أن 93 منهن انتهى حملهن بولادة باكرة أي ما نسبته 11.17%، ثم قمنا بتحديد نسبة الولادة الباكرة في كل مجموعة:

الجدول رقم (3) يبين نسبة الولادة الباكرة في المجموعات

المجموعات	الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة
عدد الحوامل	451	39	65	277
عدد الولادات الباكرة	31	3	11	48
النسبة المئوية	6.87	7.69	16.92	17.32

من الجدول رقم (3) نلاحظ أن نسبة الولادة الباكرة تزداد لدى النساء المتعرضات للتدخين وكذلك لدى النساء المدخنات.

بعد ذلك قمنا بتحديد نسبة الولادة الباكرة عند النساء بحسب عدد السجائر المدخنة يومياً:

الجدول رقم (4) يبين نسبة الولادة الباكرة حسب عدد السجائر المدخنة يومياً

عدد السجائر المدخنة يومياً	10-1 سجائر	10-20 سيجارة	أكثر من 20 سيجارة
عدد الحوامل	74	112	91
عدد الولادات الباكرة	9	21	18
النسبة المئوية	12.16%	18.75%	19.78%

من الجدول رقم (4) نلاحظ أن نسبة الولادة الباكرة تزداد تبعاً لعدد السجائر المدخنة يومياً.

### مقارنة النتائج بالدراسات العالمية:

بلغت نسبة حدوث الولادة الباكرة لدينا 11.17% من إجمالي عدد الولادات/ 93 من أصل 832/ ولادة وهي تقارب نسبة حدوث الولادة الباكرة بدراسة Lock Wood حيث بلغت 11% (6) وإذا قارنا نسب حدوث الولادة الباكرة بالدراسات الأخرى نجد أن نسبة حدوث الولادة الباكرة عند النساء المتعرضات للتدخين 16.92% والنساء المدخنات 17.32% وهي مرتفعة مقارنة بالنساء غير المدخنات 6.87% أو المنقطعات عن التدخين 7.69%.

وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة ماينوس عام 1994 التي وجدت أن الولادة الباكرة عند المدخنات مرتفعة 8.2% مقارنة بغير المدخنات 5.9% (7)

**الاستنتاجات والتوصيات:**

- 1- نظراً لارتفاع نسبة حدوث الولادة المبكرة عند الحوامل المدخنات والمعرضات للتدخين نرى أنه من الضروري التشديد على الحوامل وأزواجهن بضرورة الإقلاع عن التدخين وخاصة في أثناء الحمل.
- 2- كما أنه يجب على الأطباء والقابلات عدم إهمال أي عارض قد ينبئ بحدوث الولادة المبكرة مثل الشكوى من آلام بطنية أو ظهرية أو تقلصات رحمية عند المريضات المدخنات.
- 3- اعتبار الحوامل المدخنات والمعرضات للتدخين مريضات عاليات الخطورة بحدوث الولادة المبكرة، مما يستلزم إجراء تسجيل التقلصات الرحمية ودراسة احتمال وجود تغيرات في إمحاء واتساع عنق الرحم.

**المراجع:**

- 1 - عثمان، معاذ؛ الرياحي، فراس. تقييم نمو الجنين وصحته . المعين في التوليد وأمراض النساء. الطبعة العربية، دار القدس للعلوم، دمشق، 2006، 71-79.
- 2- دشاش، أحمد ديب؛ الحلبي، محمد. المواد والمهمن المؤثرة على الإنجاب عند المرأة العاملة، المجلة الطبية العربية. نقابة الأطباء في القطر العربي السوري، العدد 170، 2007، 26-31.
- 3- أبو حمد، ختام؛ أبو حمد، بسام؛ عابد، يحيى. عوامل الاختطار المرافقة للولادة قبل الأوان في قطاع غزة، المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد الثالث عشر، العدد 5، أيلول 2007، 1132-1141.
- 4- HACKER, N. F; MOORE, J. G; GAMBONE, J. C. *the Preterm Labor*. Essentials of Obstetrics and Gynecology. Fourth Edition, Elsevier saunders, China, 2004, 552-568.
- 5- CHAN, A.; SCOTT, J.; MCCAUL, K. *Pregnancy Outcome in Australia 1995, Annual Report of the Pregnancy Outcome Unite, Epidemiology Branch, South Australian Health Commission 1995*.
- 6- LOCK WOOD, C. J.; et al. *Pretem Labor*, Am-J-Obstet-Gynecol, Vol. 168 ,1, 1993, 378.
- 7- MAINOUS, A.G. *Preterm Delivery*. 3 RD. j- Fam – Pract, Vol. 38 ,3, 1994, 262.