

**آفتاب یزد در گفتگو با دکترای سلامت بارداری بررسی کرد**

# فشار خون در بارداری و راه‌های کنترل آن

**آفتاب یزد- نجمه حمزه نیا؛** فشار خون، نیرویی است که خون را در دستگاه گردش خون به جریان می‌اندازد. فشار خون بالا به این معنی است که شدت نیرویی که خون با آن در جریان است، بیش از حد زیاد می‌باشد.فشار خونی با مقدار ۹۰/۱۴۰ میلی‌متر جیوه، بالا به شمار می‌رود.تغییرات دوران بارداری خانم‌ها را مستعد ابتلا به برخی بیماری‌ها مثل فشار خون بالا می‌کند. فشار خون در بارداری، با احتمال بیشتری، فرد را در معرض عوارض بارداری قرار می‌دهد. مادران بارداری که فشار خون دارند، هنگام تولد نوزاد، با مشکلات بیشتری مواجه می‌شوند. با تغییراتی در شیوه زندگی می‌توان زندگی بهتر و سالم‌تری داشت. برای آگاهی از بایدها و نبایدهای فشار خون در بارداری آفتاب یزد در اینباره با دکتر سیدسیده فاطمه وائق رحیم پرور، دکترای سلامت بارداری، کارشناس ارشد مامایی گفتگو کرده است.وی در ابتدا می‌گوید: فشارخون، فشاری است که از طرف حجم خون در دیواره‌های عروق قلب می‌رسد تا ۱۶ میلی مقاومت حشایشه‌ای شناخته می‌شود. اعمال می‌شود. این فشار توسط انقباض بطن‌های قلب تولید می‌شود و در مورد بزرگسالان جوان و سالم، خون در mmHg ۱۲۰ در سیستول (انقباض) وارد آئورت می‌شود و تا mmHg۸۰ در دیاستول (استراحت) افت می‌کندوی ادامه داد: زمانی که خون از طریق سیستم شریانی انتشار می‌یابد، به تدریج در زمانی که به مویرگ‌ها می‌رسد تا ۱۶ میلی متر جیوه کاهش می‌یابد.فشارخون هرگز صفر نیست مگر در مواردی که ایست قلبی وجود دارداین دکترای سلامت بارداری بیان کرد: زمانی که برون ده قلبی به علت افزایش حجم ضربه‌ای یا ضربان قلب افزایش می‌یابد، فشارخون بالا می‌رود وثابت ماندن مقاومت حاشیه‌ای موجب افت فشارخون و کاهش برون ده قلبی می‌شود. وی اظهار کرد: خونریزی، حجم خون و برون ده قلبی را کاهش می‌دهد، بنابراین فشارخون افت خواهد کرد، در مقابل به علت احتباس مایع که موجب افزایش حجم خون می‌شود، فشارخون افزایش می‌یابد.

دکتر وائق رحیم پرور می‌گوید: فشار سیستولیک نسبتا ناپایدار است و می‌تواند با وضعیت روحی و حالت بدن تحت تأثیر قرار گیرد. به طور کلی فشارخون با سن افزایش می‌یابد چون شریان‌ها ضخیم‌تر و سفت‌تر می‌شوند و با وضعیت‌هایی مانند آرتروسکلروزیس یا تصلب شرایین تشدید می‌گردد.

این دکترای سلامت بارداری عنوان کرد: فشارخون با کنترل‌های عصبی، شیمیایی و هورمونی تنظیم می‌شود.لذا نیاز به دانش اساسی در این رابطه دارد، چون داروهایی که برای کنترل فشارخون داده می‌شوند، اغلب در این مسیرها عمل می‌کنند.

■ **پروژسترون حاملگی سبب اتساع عروقی می‌شود**

وی خاطر نشان کرد: دردوران حاملگی، میزان هورمون پروژسترون در خانم‌ها افزایش می‌یابد. پروژسترون حاملگی سبب اتساع عروقی می‌شود و فشارخون را کاهش می‌دهد.

دکتر وائق رحیم پرور نحوه سازگاری فشارخون در حاملگی را اینگونه تشریح کرد که نخون سازگاری فشارخون در حاملگی بدین صورت است که حجم پلاسمای خون از تقریباً ۶۲۰۰ میلی لیتر تا ۳۸۰۰ میلی لیتر در ۳۲ هفته حاملگی و حجم گلبول قرمز از ۱۴۰۰ تا ۱۸۰۰ میلی لیتر افزایش می‌یابد؛ در نتیجه برون ده قلبی تا ۲۰ درصد افزایش می‌یابد که اکثر این برون ده اضافی، به رحم و کلیه‌ها هدایت می‌شود که این امر می‌تواند سبب افزایش فشارخون می‌گردد.

این کارشناس ارشد مامایی افزود: افزایش آزادسازی پروژسترون در طول حاملگی سبب اتساع عروقی می‌شود و در حقیقت فشارهای سیستولیک و دیاستولیک در سه ماهه اول و دوم تا حدود ۱۱۰ میلی متر جیوه افت می‌کند که می‌تواند زن حامله را به عش کردن به علت کاهش فشارخون مستعد نماید. برون در ادامه بیان کرد که مقادیر سیستولیک و دیاستولیک، در ۳ ماهه سوم بارداری به کندی تا سطوح قبل از حاملگی افزایش می‌یابد.

این دکترای سلامت بارداری ابراز داشت: اندازه‌گیری صحیح فشارخون به منظور تأیید سلامت یا تشخیص کاهش یا افزایش فشارخون در سریع‌ترین زمان ممکن برای خانم‌های باردار ضروری است. به طور سنتی فشار خون با استفاده از فشارسنج جیوه‌ای و گوشی (استتوسکوپ) اندازه‌گیری می‌شد اما خطاهای انسانی در این اندازه‌ها و نیز سلامت و یا نگرانی‌ها در مورد بی‌خطری وسایل جیوه‌ای منجر به استفاده بیشتر از وسایل دستی و دیجیتال گردید.

وی گفت: در حال حاضر هنگام استفاده از وسایل دستی، فشارخون دیاستولیک در کورتوکوف مرحله V (ناپدید شدن صدا) به جای کورتوکوف مرحله IV (بم بودن صدا) اندازه‌گیری می‌شود.اندازه کاف فشارسنج مهم است. چون کاف و کیسه پلاستیکی درون آن که بسیار کوچک باشند، ممکن است فشارخون بیشتر از اندازه واقعی نشان داده شود. در حدود ۲۵ درصد زنان قبل از زایمان می‌توانند در این طبقه قرار بگیرند. بنابراین کاف‌های استاندارد و سایز بزرگ باید در همه کلینیک‌های زایمانی و بخش‌ها در دسترس باشند.

دکتر وائق رحیم پرور ابراز داشت: تفاوت‌ها در قرائت فشارخون سیستولیک بین بازوهای چپ و راست mmHg ۱۰۰ می‌تواند در جمعیت عمومی از جمله زنان سالم در دوره قبل از زایمان مشاهده شود و نرمال در نظر گرفته می‌شود. اگر هیپرتانسیون یا فشارخون بالا مورد شک است سنجش فشارخون در هر دو بازو را توصیه شده است و اگر تفاوت بیشتر از mmHg۲۰ است، اندازه‌گیری‌ها باید تکرار شوند. اگر تفاوت باقی بماند، همه اندازه گیری‌های بعدی باید در بازوی با مقدار بالاتر اندازه‌گیری شود.

این کارشناس ارشد مامایی با بیان این نکته که «هیپرتانسیون، فشارخون سیستولیک یا دیاستولیک است که از مقادیر نرمال بالاتر باشد»، تصریح کرد: هیپرتانسیون در زنان حامله باید جدی در نظر گرفته شود؛ پارامترهای پایین‌تر اندازه فشارخون در بارداری به کار برده می‌شود به طوری که مقدار نرمال فشارخون در حاملگی کمتر از دوران غیرحاملگی می‌باشد.

وی مطرح کرد: نحوه اندازه‌گیری فشارخون زنان باردار بدین صورت است که زن باید حداقل ۵ دقیقه بنشیند، آرام باشد و حرکت یا صحبت نکند، بازو باید در سطح قلب باشد و باید اطمینان پیدا کنید هیچ لباس تنگی بازو را فشار ندهد و کاف را به صورت مرتب قرار دهید که مرکز کیسه آن بالای شریان برکیال باشد. این کیسه باید حداقل ۸۰ درصد بازو اما نه بیشتر از ۱۰۰ درصد بازو را دور بزند. دکتر وائق رحیم پرور می‌گوید: سال‌ها است که بسیاری از طبقه بندی‌های هیپرتانسیون در حاملگی وجود داشته و به ویژه تفاوت در تعاریف هیپرتانسیون القا شده در حاملگی (Pregnancy-Induced Hypertension PIH) موجب سردرگمی شده است.

### تأثیر منفی فشارخون بالا در دوران بارداری بر حافظه

محققان در مطالعه اخیرشان اظهار کردند که زنان مبتلا به فشار خون بالا در دوران بارداری بیشتر از سایر افراد در سنین بالاتر در معرض ابتلا به مشکلاتی از قبیل مشکلات حافظه‌ای قرار دارند.به گزارش ایسنا، نتایج یک مطالعه نشان داده مادران باردار در صورت داشتن فشار خون بالا ممکن است در سنین بالاتر به مشکلات حافظه‌ای دچار شوند.محققان هلندی به این منظور مهارت حافظه و تفکر در ۵۹۶ زن که پانزده سال قبل زایمان کرده بودند را آزمایش کردند. این گروه شامل زنانی بودند که فشار خون آنها در حین بارداری در حد طبیعی بوده و برخی از آنها نیز میزان فشارخونشان بالا بوده است.محققان گفتند که این یافته‌ها می‌تواند به انجام برنامه‌های غربالگری برای شناسایی افراد در معرض خطر و خامد ذهنی منجر شود. تخمین زده می‌شود در انگلیس حداکتر ۱۰ درصد از زنان باردار از فشار خون بالا رنج می‌برند. فشارخون یک عامل خطرناک شناخته شده مرتبط با زوال عقل است.«ماریا با آدانک»، نویسنده مقاله و متخصص زنان و زایمان از دانشگاه اراسموس روتردام گفت: زنان مبتلا به فشار خون بالا که فشارخون بالای آنها از بارداری شروع می‌شود و همچنین زنان مبتلا به پره‌اکلامپسی باید پس از بارداری تحت نظارت دقیق قرار گیرند.بری-اکلامپسیا یا عوارض دوران بارداری و یک اختلال چندگانه‌ی است. این بیماری یکی از علت‌های مهم مرگ و میر مادران باردار است که باعث عوارض جنینی و مادری می‌شود.وی افزود: این زنان باید تغییر در شیوه زندگی و سایر روش‌های درمانی را که ممکن است در کاهش خطر این مشکلات به آنها کمک کند، در پیش بگیرند.دکتر «آدانک» و همکارانش در مطالعه خود بر روی ۵۹۶ زن آزمایش حافظه انجام دادند. ۴۸۱ نفر از آنها در طول بارداری فشار خون طبیعی داشتند و ۸۰ نفر نیز فشار خون حاملگی داشتند که این عارضه بعد از ۲۰ هفته ایجاد می‌شود. ۳۵ نفر از شرکت کننده‌ها دارای پره اکلامپسی بودند. محققان این زنان را با وجود گذشت پانزده سال پس از تولد فرزندشان مورد آزمایش مهارت تفکر و حافظه قرار دادند. محققان دریافتند افرادی که در حین بارداری فشار خون بالا داشتند، در آزمایش توانایی یادآوری فوری و حافظه نمره کمتری گرفته بودند. به طور خاص، آن دسته از زنانی که در دوران بارداری خود فشار خون بالا داشتند، در آزمون یادآوری فوری نمره پایینی کسب کردند.دکتر «آدانک» گفت: مهم است که فشار خون حاملگی و پره اکلامپسی را به عنوان عوامل خطرناک مرتبط با اختلال شناختی در نظر بگیریم. بسیاری از زنان ممکن است این مسئله را به عنوان یک مسئله موقتی در دوران بارداری در نظر بگیرند و درک نکنند که این موضوع می‌تواند به طور بالقوه اثرات طولانی مدت داشته باشد.یکی از محدودیت‌های مطالعه این بود که قبل از بارداری این زنان یا در طول بارداری آنها محققان هیچ آزمایش فکری یا حافظه‌ای را بر روی آنها انجام نداده بودند که اکنون آن داده‌ها را با داده‌های به دست آمده از این مطالعه مقایسه کنند.دکتر «آدانک» نتیجه‌گیری کرد: مطالعات آینده برای تعیین اینکه آیا درمان زودرس فشار خون بالا در بارداری جلوگیری کند یا خیر، مورد بررسی قرا خواهد گرفت.

این دکترای سلامت بارداری توضیح داد: تعاریف هیپرتانسیون در جمعیت عمومی غیر حامله عبارتند از مرحله ۱ هیپرتانسیون، فشار خون mmHg۹۰/۱۴۰ یا بالاتر و فشارخون متوسط روزانه mmHg ۱۳۵/۸۵ یا بالاتر است و در مرحله ۲ هیپرتانسیون نیز فشارخون mmHg ۱۶۰/۱۰۰ یا بالاتر و فشارخون متوسط روزانه ماینوتورینگ mmHg ۱۵۰/۹۵ یا بالاتر می‌باشد.

وی ادامه داد: در افراد مبتلا به هیپرتانسیون شدید نیز فشارخون سیستولیک، mmHg۱۸۰ یا بالاتر یا فشار دیاستولیک بالینی، mmHg۱۱۰ یا بالاتر می‌باشند و هیپرتانسیون مزمن شامل هیپرتانسیون بیشتر از mmHg۹۰/۱۴۰ است که قبل از حاملگی وجود داشته است. هیپرتانسیونی که در اوایل حاملگی تشخیص داده شود بیشتر احتمال دارد هیپرتانسیون مزمن موجود از قبل باشد.

دکتر وائق رحیم پرور بیان کرد: عدم وجود علائم بیماری باعث می‌شود که زن فشارخون خود را قبل از حاملگی اندازه‌گیری نکرده باشد و به طور بالقوه فشارخون برای اولین مرتبه زمانی که او حامله است تشخیص داده می‌شود.

این کارشناس ارشد مامایی خاطر نشان کرد: هیپرتانسیون مزمن فاکتورهای مرتبط بسیاری دارد که مهمترین آنها عبارتند از چاقی، نژاد سیاه، سابقه خانوادگی هیپرتانسیون و فاکتورهای سبک زندگی مانند عدم ورزش، مصرف الکل و رژیم غذایی نامناسب با دریافت نمک و چربی بالا.

#### خطر ایجاد هیپرتانسیون مزمن با سن افزایش می‌یابد

وی متذکر شد: به طور کلی خطر ایجاد هیپرتانسیون مزمن با سن افزایش می‌یابد و می‌تواند اولیه یا ثانویه به علت خاص باشد. اگر این وضعیت قبل از حاملگی تشخیص داده شود، زنان باید به مراقبت‌های قبل از لقاح هدایت شوند. به طوری که بر اساس میزان هیپرتانسیون، علل ایجادکننده آن درمان شود. دکتر وائق رحیم پرورافزود: در وضعیت‌های همراه مانند مشکلات کلیوی یا دیابت شیرین، چون خطر بیماری قلبی عروقی در آنها بیشتر است، میزان فشارخون بایدین‌تر از هیپرتانسیون عادی، در نظر گرفته می‌شود و داروهای فعلی بیمار باید بررسی شوند و ممکن است نیاز باشد جایگزین‌های بی‌خطر تر تجویز شوند.

این دکترای سلامت بارداری تشریح کرد:تعاریف هیپرتانسیون در حاملگی عبارتنداز هیپرتانسیون خفیف یعنی فشارخون دیاستولیک mmHg ۹۹-۹۰، فشارخون سیستولیک mmHg ۱۴۹-۱۴۰ و هیپرتانسیون متوسط یعنی فشارخون دیاستولیک mmHg ۱۰۹-۱۰۰، فشارخون سیستولیک mmHg ۱۵۹-۱۵۰ و هیپرتانسیون شدید نیز یعنی فشارخون دیاستولیک mmHg ۱۱۰ یا بالاتر، فشارخون سیستولیک mmHg ۱۶۰ یا بالاتر ولی هنگام مقایسه با هیپرتانسیون شدید در جمعیت عمومی، به مقادیر پایین‌تر این تعریف توجه کنید. وی ادامه داد:هیپرتانسیون مزمن نیز هیپرتانسیونی است که در ویژگی اولیه یا قبل از ۲۰ هفته وجود دارد یا در صورتی که زن پیش از بارداری، داروی ضدفشارخون دریافت می‌کرده است.

دکتر وائق رحیم پرور عنوان کرد که به طور کلی هیپرتانسیون حاملگی، هیپرتانسیون جدید پس از ۲۰ هفته بعد از زایمان یا پروتئین در ادرار است. این کارشناس ارشد مامایی می‌گوید: پره اکلامپسی، هیپرتانسیون جدید پس از ۲۰ هفته با پروتئینوری است و پره اکلامپسی شدید، پره اکلامپسی با هیپرتانسیون شدید یا علائم با اختلال بیوشیمیایی یا خونی است.

وی بیان کرد: هیپرتانسیون حاملگی، افزایش فشارخون بیشتر از mmHg ۱۴۰/۹۰ است که پس از هفته بیستم حاملگی و بدون پروتئینوری یا پروتئین در ادرار تشخیص داده می‌شود. باید پس از زایمان، فشار خون به مقادیر نرمال برگردد و ممکن است دشوار باشد که بین هیپرتانسیون مزمن و هیپرتانسیون حاملگی افتراق داده شود چون در سه ماهه اول حاملگی، در زنان با فشارخون معمولی، افت فیزیولوژیک و طبیعی فشارخون رخ می‌دهد و می‌تواند وجود هیپرتانسیون مزمن یا مخفی نماید، مگر در مواردی که میزان فشارخون قبل از حاملگی مشخص شده باشد.دکتر وائق رحیم پرورافزود: تشخیص هیپرتانسیون حاملگی و هیپرتانسیون مزمن فقط به طور گذشته نگر می‌باشد، زمانی که ۶ هفته پس از زایمان، ثبت‌های فشارخون انجام شده باشند.این دکترای سلامت بارداری عنوان کرد: عوارض هیپرتانسیون حاملگی و هیپرتانسیون مشابه هستند و عبارتند از محدودیت رشد داخل رحمی جنین(IUGR)،جداشدگی جفت و پره اکلامپسی اضافه شده در بارداری و نیزافزایش فشارخون که منجر به هیپرتانسیون شدید و خطر سکتة می‌شود.

وی توصیه کرد: زن با هیپرتانسیون مزمن شناخته شده باید ویزیت شود و به کلینیکی که هیپرتانسیون و وضعیت‌های همراه وی را درمان می‌کند، ارجاع داده شود. بعضی از داروهای ضدفشارخون که از قبل استفاده می‌شده، باید در طی بارداری به داروهای دیگر تغییر داده شوند.

دکتر وائق رحیم پرور بیان کرد: افت فیزیولوژیک فشارخون در اوایل حاملگی ممکن است مستلزم کاهش یا حتی توقف داروهای ضد فشارخون در سه ماهه



● **دکتر وائق رحیم پرور:** **اندازه‌گیری صحیح فشارخون به منظور تأیید سلامت یا تشخیص کاهش یا افزایش**

**فشار خون در سریع‌ترین زمان ممکن برای خانم‌های باردار ضروری است. به طور سنتی فشار خون با استفاده از فشارسنج جیوه‌ای و گوشی (استتوسکوپ) اندازه‌گیری می‌شد اما خطاهای انسانی در این اندازه‌ها و نیز سلامت و یا نگرانی‌ها در مورد بی‌خطری وسایل جیوه‌ای منجر به استفاده بیشتر از وسایل دستی و دیجیتال گردید**

● **نحوه سازگاری فشارخون در حاملگی بدین صورت است که حجم پلاسمای خون از تقریباً ۲۶۰۰ میلی لیتر تا ۳۸۰۰ میلی لیتر در ۳۲ هفته حاملگی و حجم گلبول قرمز از ۱۴۰۰ تا ۱۸۰۰ میلی لیتر افزایش می‌یابد؛ در نتیجه برون ده قلبی تا ۲۰ درصد افزایش می‌یابد که اکثر این برون ده اضافی، به رحم و کلیه‌ها هدایت می‌شود که این امر می‌تواند سبب افزایش فشارخون می‌گردد**

● **فشارخون بالا طی بارداری باید غیرطبیعی محسوب می‌شود و باید به طور جدی درمان شود. به طوریکه فشارخون‌های نادیده گرفته شده، در صورت عدم درمان می‌توانند برای مادر خطرناک باشند و حتی منجر به مرگ مادر شوند. گاهی برای نجات جان مادر ممکن است زایمان جنین نارس انجام شود. بنابراین باید فشارخون بالا در بارداری هرچه زودتر درمان شود تا منجر به وقوع حوادث غیرقابل جبران نشود**

این دکترای سلامت بارداری اضافه کرد: خانم‌ها دارای فشارخون بالا باید پس از زایمان به انجام سیدم‌دهی باید تشویق شوند وبرای سه روز اول در دوره پس از زایمان، فشارخون باید روزانه و سپس در روز پنجم اندازه‌گیری شود و فشارخون پس از زایمان باید زیر mmHg ۱۴۰/۹۰ باشد و در صورت لزوم از دارو استفاده شود. وی اضافه کرد: قبل از انتقال این بیماران به منزل از بیمارستان، زن باید توسط متخصص زنان ویزیت شود که احتمال دارد داروی متیل دوبا را در طی ۲ روز از زایمان متوقف کند و درمان ضد هیپرتانسیوی را که زن قبل از اینکه حاملگی را برنامه ریزی کند مصرف می‌کرده است، مجددا شروع کند.

دکتر وائق رحیم پرور در ادامه بیان کرد اگر پس از زایمان فشارخون به زیر mmHg۸۰ افت کند باید درمان دارویی فشارخون بالا، کاهش داده شود و نیز باید در مورد فاکتورهای سبک زندگی مانند رژیم و ورزش، توصیه‌ها را تأکید کند و برای این بیماران قرص جلوگیری از بارداری خوراکی ترکیبی ممکن است مضر باشد.

این دکترای سلامت بارداری ادامه داداگر سطوح فشارخون این مادران پس از زایمان نگران‌کننده است، زن باید برای درمان تحت نظر پزشک باشد. ویزیت ۲ هفته پس از زایمان برای بررسی وضعیت فشارخون باید انجام شود تا وضعیت داروهایی که باید استفاده شود، بررسی شود و شش هفته پس از زایمان هم مطابق با ویزیت معمول بعداز زایمان باید انجام شود. وی اظهار کرد: در زنان مبتلا به هیپرتانسیون مزمن ممکن است پره اکلامپسی یا مسمومیت بارداری نیز ایجاد شود و علائم و نشانه‌ها مشابه پره اکلامپسی هستند. به طوری که در این زنان علاوه بر فشارخون بالا، پروتئین در ادرار وجود دارد. دکتر وائق رحیم پرور افزود: گاهی ممکن است فشارخون بالا به دلیل باعث عارضه فیزیولوژی زمینه‌ای یا بیماری، ایجاد شود. که به آنآنیپرتانسیون ثانویه گفته می‌شود که ممکن است به دلایل مختلفی این افزایش فشارخون وجود ایجاد شود مانند بیماری کلیوی که سبب احتباس سدیم توسط کلیه می‌شود که منجر به احتباس آب، افزایش حجم خون و بنابراین هیپرتانسیون می‌شود. این متخصص ادامه داد: بسته به ماهیت بیماری کلیوی، زایمان زودرس ممکن است برای جلوگیری از آسیب طولانی مدت کلیه لازم شود. فنوکوموستیوم، تومور غده آدرنال است. بیماری قلبی مادرزادی به ویژه اثر تنگی آئورت وجود دارد، ازدیاد هورمون آلدوسترون و سندرم کوشینگ موجب احتباس سدیم و افزایش فشارخون می‌شود.

وی متذکر شد: بر اساس علت ایجاد فشارخون درمان صورت می‌گیرد. هر چند

اول و سپس افزایش دوز به تدریج تا انتهای بارداری بر اساس ثبت فشارخون باشد. این متخصص بیان کرد: زنی که افزایش فشارخون بدون پروتئینوری دارد که در طول حاملگی ایجاد شده است، احتمال دارد هیپرتانسیون حاملگی داشته باشد و باید به پزشک مراجعه کند.

وی عنوان کرد: درمان هیپرتانسیون مزمن و حاملگی مشابه است و بدین صورت است که در صورت ضرورت، باید تعداد ویزیت‌ها در طی بارداری اضافه شود ودر هر ویزیت، فشارخون اندازه‌گیری می‌شود و ادرار از نظر وجود پروتئین باید چک شود و و رشد جنین ارزیابی شود. همچنین باید از نظر وجود علائم پره اکلامپسی یا مسمومیت حاملگی هوشیار بود،دارو‌ها بر اساس مقدار فشارخون باید تنظیم شود.

دکتر وائق رحیم پرور ادامه داد: برای درمان این افراد معمولاً پزشک آسپیرین با دوز کم تجویز می‌کند (۸۰ میلی گرم یک بار در روز) و باید سونوگرافی رشد جنین و ارزیابی حجم مایع آمنیون و اندازه‌گیری داپلر شریانی نافی در هفته‌های ۲۸ و ۳۰ و بین هفته‌های ۳۲ و ۳۴ انجام می‌شود. اگر نتایج طبیعی است تکرار نمی‌شوند مگر اینکه مشکلی وجود داشته باشد ووضعیت‌های مانند چاقی یا دیابت شیرین آنها باید ارزیابی شود.

این دکترای سلامت بارداری افزود: این خانم‌ها را باید برای حفظ رژیم غذایی کم سدیم مشاوره داد و بستری در بیمارستان در هیپرتانسیون مزمن و حاملگی لازم نیست مگر اینکه هیپرتانسیون تشدید شود و اگر فشارخون غیرکنترل است یا عوارض جنینی یا نوزادی رخ دهد زایمان باید در ۳۷ هفته یا زودتر انجام شود.

وی بیان کرد: در افراد مبتلا به فشارخون بالا طی زایمان فشارخون باید مرتب اندازه‌گیری شود و اگر نوسان دارد باید داروهای ضد فشارخون استفاده شود و ممکن است استفاده از بی‌حسی اپیدورال در زایمان مفید باشد چون فشارخون را کاهش می‌دهد و نیز پایش مداوم جنین در طی زایمان لازم است. دکتر وائق رحیم پرور تصریح کرد: برای افراد مبتلا به فشارخون بالا زایمان طبیعی می‌تواند انجام شود و زایمان سزارین باید فقط به دلیل باعث مشکلات زایمانی انجام شود و فقط در صورتی که هیپرتانسیون شدید ایجاد شود، طول مرحله دوم زایمان باید کوتاه شود.

وی افزود: بعد از زایمان نیز باید از داروهایی که باعث افزایش فشارخون می‌شوند و برای کاهش خونریزی بعد از زایمان استفاده می‌شوند و از داروهای مثل متسژن اجتناب کرد و از داروی اکسی توسین استفاده کرد.

این دکترای سلامت بارداری اضافه کرد: خانم‌ها دارای فشارخون بالا باید پس از زایمان به انجام سیدم‌دهی باید تشویق شوند وبرای سه روز اول در دوره پس از زایمان، فشارخون باید روزانه و سپس در روز پنجم اندازه‌گیری شود و فشارخون پس از زایمان باید زیر mmHg ۱۴۰/۹۰ باشد و در صورت لزوم از دارو استفاده شود. وی اضافه کرد: قبل از انتقال این بیماران به منزل از بیمارستان، زن باید توسط متخصص زنان ویزیت شود که احتمال دارد داروی متیل دوبا را در طی ۲ روز از زایمان متوقف کند و درمان ضد هیپرتانسیوی را که زن قبل از اینکه حاملگی را برنامه ریزی کند مصرف می‌کرده است، مجددا شروع کند.

دکتر وائق رحیم پرور در ادامه بیان کرد اگر پس از زایمان فشارخون به زیر mmHg۸۰ افت کند باید درمان دارویی فشارخون بالا، کاهش داده شود و نیز باید در مورد فاکتورهای سبک زندگی مانند رژیم و ورزش، توصیه‌ها را تأکید کند و برای این بیماران قرص جلوگیری از بارداری خوراکی ترکیبی ممکن است مضر باشد.

این دکترای سلامت بارداری ادامه داداگر سطوح فشارخون این مادران پس از زایمان نگران‌کننده است، زن باید برای درمان تحت نظر پزشک باشد. ویزیت ۲ هفته پس از زایمان برای بررسی وضعیت فشارخون باید انجام شود تا وضعیت داروهایی که باید استفاده شود، بررسی شود و شش هفته پس از زایمان هم مطابق با ویزیت معمول بعداز زایمان باید انجام شود.

وی اظهار کرد: در زنان مبتلا به هیپرتانسیون مزمن ممکن است پره اکلامپسی یا مسمومیت بارداری نیز ایجاد شود و علائم و نشانه‌ها مشابه پره اکلامپسی هستند. به طوری که در این زنان علاوه بر فشارخون بالا، پروتئین در ادرار وجود دارد. دکتر وائق رحیم پرور افزود: گاهی ممکن است فشارخون بالا به دلیل باعث عارضه فیزیولوژی زمینه‌ای یا بیماری، ایجاد شود. که به آنآنیپرتانسیون ثانویه گفته می‌شود که ممکن است به دلایل مختلفی این افزایش فشارخون وجود ایجاد شود مانند بیماری کلیوی که سبب احتباس سدیم توسط کلیه می‌شود که منجر به احتباس آب، افزایش حجم خون و بنابراین هیپرتانسیون می‌شود. این متخصص ادامه داد: بسته به ماهیت بیماری کلیوی، زایمان زودرس ممکن است برای جلوگیری از آسیب طولانی مدت کلیه لازم شود. فنوکوموستیوم، تومور غده آدرنال است. بیماری قلبی مادرزادی به ویژه اثر تنگی آئورت وجود دارد، ازدیاد هورمون آلدوسترون و سندرم کوشینگ موجب احتباس سدیم و افزایش فشارخون می‌شود.

وی متذکر شد: بر اساس علت ایجاد فشارخون درمان صورت می‌گیرد. هر چند

دیدگاه خود در مورد مطالب و گزارش اصلی این صفحه را به صورت پیامک با شماره ۳۰۰۰۱۴۱۴۲۷ در میان بگذارید.

درمان حقیقی ممکن است تا زایمان زن به تأخیر بیفتد و پس درمان مانند هیپرتانسیون مزمن انجام شود. دکتر وائق رحیم پرور ابراز داشت: پره اکلامپسی وضعیتی در حاملگی است که با پروتئینوری یا پروتئین در ادرار و هیپرتانسیون یا افزایش فشارخون پس از ۲۰ هفته حاملگی در زنی که قبلاً فشار خون نرمال داشته است، مشخص می‌شود و شدت آن می‌تواند خفیف، متوسط یا شدید باشد و ممکن است پره اکلامپسی یا اکلامپسی باشد.

■ **پره اکلامپسی در ۳ درصد همه حاملگی‌ها رخ می‌دهد**

این دکترای سلامت بارداری اظهار داشت: پره اکلامپسی در ۳درصد همه حاملگی‌ها رخ می‌دهد و در ۱۰ درصد زنان، این اختلال در اولین حاملگی آنها ایجاد خواهد شد. در حالی که اغلب زنان پیامد نرمال در حاملگی خود خواهند داشت، برخی به سمت عوارض پیش خواهند رفت.

وی افزود: احتمال اینکه این وضعیت در حاملگی‌های بعدی در زنی ایجاد شود ۱۶ درصد است که در موارد پره اکلامپسی شدید به ۲۵درصد و در مواردی که کودک بیش از ۲۸ هفته متولد شده باشد، این احتمال به ۵۵درصدافزایش می‌یابد.دکتر وائق رحیم پرور خاطر نشان کرد: پره اکلامپسی معمولاً به عنوان بیماری تئوری‌ها شناخته می‌شود و علت آن به طور کامل مشخص نشده است. تصور می‌شود که این وضعیت از تأثیر بافت جفتی ناشی شود چون می‌تواند در حاملگی‌های مولار که بافت جفتی بدون بافت جنینی وجود دارد، رخ دهد. وی عنوان کرد: عوامل مرتبط برای ایجاد پره- اکلامپسی در مادران عبارتند از اکلامپسی ، پره اکلامپسی در حاملگی قبلی، حاملگی پس از لقای مصنوعی بارداری،چاقی،دیابت شیرین موجود از قبل،بیماری هیپرتانسیو موجود از قبل و وضعیت‌های طبی موجود از قبل مانند بیماری کلیه، لوپوس سیستمیک اریتماتوز، آر تری ت روماتوئید.

دکتر وائق رحیم پرور تصریح کرد: فاکتورهای مرتبط حاملگی برای ایجاد پره اکلامپسی نیز شامل اولین حاملگی، حاملگی چندقلو،ایجاد یک اختلال طیی در طول بارداری مانند بیماری ترومبوآمبولی وریدی، سندروم آنتی فسفولیپید، مشکلات حاملگی، هیپرتانسیون حاملگی،ایجاد عفونت همراه با پاسخ التهابی و مشکلات مربوط به جفت می‌باشد.

این کارشناس ارشد مامایی گفت: زنان در خطر پره اکلامپسی باید از نظر مشکلات طبی زمینه‌ای بررسی شوند و به طور نرمال، آسپرین از ۱۲ هفته حاملگی تا زمانی که کودک متولد می‌شود، آغاز شود.

وی اظهار کرد: زنان در خطر بالا، دارای یکی از موارد که عبارتند از بیماری هیپرتانسیو در طول حاملگی قبلی،هیپرتانسیون مزمن، بیماری مزمن کلیوی، بیماری اتوایمون به ویژه سندروم آنتی فسفولیپید یا لوپوس سیستمیک اریتماتوز می‌باشند.دکتر وائق رحیم پرور با بیان این نکته که « تشخیص زودرس پره اکلامپسی بالاترین اولویت است » می‌گوید: پره اکلامپسی می‌تواند در مواردی مانند فشارخون بالا، پروتئینوری،ادم که ممکن است در معاینه قابل تشخیص باشد. ادم فوکز با پدیده شایعی در حاملگی است و در شب کاهش می‌یابد، ادمی که در صورت، سندان، شکم و ساکروم در پشت که با فشار گوذه می‌گذارد، به ویژه اگر شروع ناگهانی داشته باشد، ارزیابی بیشتر را ضروری می‌سازد. شدت ادم با شدت پره- اکلامپسی افزایش می‌یابد.

این متخصص اضافه کرد: در حین بارداری و در اولین مراقبت‌های لازم از این مادران انجام شود و ممکن است به بستری شدن در بیمارستان نیاز داشته باشند ود پس از زایمان مانند هیپرتانسیون مزمن، باید اندازه‌گیری منظم فشارخون وجود داشته باشد تا اینکه درمان هیپرتانسیون متوقف شود. وی اظهار کرد: در بیمارستان می‌بایست فشارخون چهار مرتبه در روز اندازه‌گیری شود و سپس روزانه در منزل تا روز سوم و یک مرتبه بین روزهای ۵ تا ۷ ثبت شود. در هر موقعیت، باید زنان در مورد سردرد شدید و درد آبی گاستریک یا درد در ناحیه بالای معده و اطراف کبد توجه خاص داشته باشند و آنرا گزارش دهند. معمولاً متیل دوبا قطع می‌شود یا با داروی ضد فشارخون دیگری جایگزین می‌گردد. دکتر وائق رحیم پرور بیان کرد: برای این مادران قبل از ترخیص از بیمارستان، باید دریافت داروها در منزل سازماندهی شود. باید بررسی در ۲ هفته از زایمان و بین ۶ و ۸ هفته انجام شود.

این متخصص گفت: پره اکلامپسی شدید، فشارخون سیستول بالاتر از ۱۶۰ میلی متری جیوه یا دیاستولت بالاتر از ۱۱۰ میلی متر جیوه در دو وضعیت پروتئتوری می‌باشد.

وی مطرح کرد: پره اکلامپسی شدید شامل زنان مبتلا به هیپرتانسیون متوسط می‌باشد که حداقل ۲ ویزگی‌ا و ویزگی‌هایی مانند شمارش پلاکت پایین خون، عملکرد کبدی غیر طبیعی، حساسیت کبدی، سندروم هولیز، افزایش آنزیم‌های کبدی و شمارش پایین پلاکت (HELLP)، انقباضات و استراحت عضلانی متناوب، درد آبی گاستر، استفراغ، سردرد شدید و اختلال بینایی (نور چشمک زن شبیه میگرد) را داشته باشند.

دکتر وائق رحیم پرور افزود:اگر این وضعیت به طور موثر درمان نشود می‌تواند منجر به اکلامپسی شود که همراه با تشنج است و همچنین می‌تواند منجر به مرگ مادر شود. به منظور درمان طبی، زن باید بستری شود تا فشارخون او تحت کنترل گرم دد، خطر افزایش بار مایع کاهش یابد و از تشنج‌ها جلوگیری شود. این کارشناس ارشد مامایی متذکر شد: در صورت وجود علائمی مثل سردرد، درد آبی گاستر و استفراغ در همراهی با فشارخون بالا که خطرناک است و می‌تواند نشان دهنده تشنج قریب الیوقوع باشد در نتیجه مداخله فوری ضروری است.وی بیان کرد: به طور کلی اکلامپسی وضعیت مرتبط با پره- اکلامپسی است که با تشنج‌های تونیک- کلونیک در حاملگی همراه است که به سایر وضعیت‌های ایپی لیبی ایا صرع نمی‌تواند نسبت داد. در اینحالت میزان کشندگی بالاست و در حدود ۳۱۱ درصد می‌باشد.

دکتر وائق رحیم پرور اظهار کرد: اکلامپسی می‌تواند در هر زمانی از ۲۰ هفته حاملگی تا ۶ هفته پس از زایمان رخ دهد و در حقیقت ۴۴درصد موارد پس از زایمان رخ می‌دهد. اقدامات درمانی قبل از اکلامپسی باید انجام شود تا منجر خوشبختانه امروزه به دنبال درمان فشارخون بالا در بارداری معمولاً کمتر شاهد تشنج در بارداری به دلیل فشارخون بالا هستیم.

این متخصص توصیه کرد: اگر اکلامپسی در طول دوره قبل از زایمان یا هنگام زایمان رخ دهد، احتمال دارد زن به زایمان سزارین اورژانسی نیاز داشته باشد، بنابراین باید او را برای این نوع زایمان و احتمالاً کودک نارس آماده کرد. احتمال دارد نوزاد بعد از تولد در واقع نوزادی باشد و در اولین ویزیت که وضعیت زن اجازه می‌دهد، می‌تواند نوزاد را ببیند. تشویق شیردهی و حمایت روانی باید برای این زنان انجام شود. وی افزود: در این بیماران لیزشدن خون، افزایش آنزیم‌های کبدی و پلاکت پایین (HELLP) یک مورد نادر است که همراه با افزایش فشارخون می‌باشد که در صورت وجود این مورد، حتماً باید درمان‌ها و مراقبت‌های خاص برای مادر انجام شود.

دکتر وائق رحیم پرور می‌گوید: در مجموع فشارخون زنان در طی بارداری باید به طور منظم بررسی شود. در سه ماهه دوم بارداری به دلیل تغییرات طبیعی دوران بارداری فشارخون کاهش می‌یابد.

■ **فشارخون بالا در طی بارداری باید غیر طبیعی محسوب شود**

این متخصص در پایان گفت: فشارخون بالا در طی بارداری باید غیرطبیعی محسوب شود و باید به طور جدی درمان شود. به طوریکه فشارخون‌های نادیده گرفته شده، در صورت عدم درمان می‌توانند برای مادر خطرناک باشند و حتی منجر به مرگ مادر شوند. گاهی برای نجات جان مادر ممکن است زایمان جنین نارس انجام شود. بنابراین باید فشارخون بالا در بارداری هرچه زودتر درمان شود تا منجر به وقوع حوادث غیرقابل جبران نشود.